



UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
Escuela de Posgrado

Tesis

Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario de Consulta
Externa del Hospital Vitarte, 2019.

Para optar el grado académico de
Maestro de Gestión de Salud

Bachiller: FLORES CAMAYO, RAÚL ENRIQUE.

Lima - Perú
2020

Tesis

Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario de Consulta
Externa del Hospital Vitarte, 2019.

Línea de investigación
Derecho y Salud

Asesor(a)

Dra. CLAUDIA MILAGROS, ARISPE ALBURQUEQUE

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a mi esposa Díaz Hajar, María Luz, por su respaldo entusiasta, anímico y honorable no podría lograr este lauro profesional.

AGRADECIMIENTOS

Reconozco, principalmente, a mi asesora Dra. Claudia Milagros, Arispe Alburqueque por dedicar su lapso temporal y cognitivamente en el vigente estudio, agradeciéndole por su tutela académica en mi trayecto investigativo.

Asimismo, deseo retribuir al Hospital de Vitarte, que brindo los recursos ineludibles, el apoyo administrativo, los horarios adecuados para el desarrollo de mi estudio en el mencionado nosocomio.

A final, doy gracias a todos los pacientes de consultorios externos del mencionado nosocomio, por proporcionar la información y su tiempo importante para obtener resultados sobre la calidad de atención y satisfacción de los usuarios externos.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTOS	ii
ÍNDICE GENERAL	iii
ÍNDICE DE TABLAS.....	v
ÍNDICE DE GRAFICOS.....	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1 Problema general	4
1.2.2 Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1 Objetivo general	5
1.3.2 Objetivos especiales	5
1.4. Justificación de la investigación.....	6
1.4.1 Justificación teórica	6
1.4.2 Justificación práctica	6
1.4.3 Justificación metodológica.....	7
1.5. Limitaciones de la investigación	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes de la investigación	8
2.2. Bases legales	18
2.2.1 Normas nacionales.....	18
2.2.2 Normas internacionales.....	19
2.3. Bases teóricas.....	20
2.3.1 Calidad de Atención	20
Dimensiones para Calidad del Servicio en esta investigación.....	37
2.3.2 Satisfacción del usuario	38
2.4. Formulación de hipótesis.....	44
2.4.1 Hipótesis general.....	44
2.4.2 Hipótesis específicas	44
2.5. Operacionalización de variables e indicadores.....	46

2.6. Definición de términos básicos	48
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	50
3.1. Tipo y nivel de la investigación	50
3.2. Diseño de la investigación	50
3.3. Población y muestra	51
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	53
3.4.1 Descripción de instrumentos	53
3.4.2 Validación de instrumentos.....	53
3.5. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	54
3.6. Aspectos éticos	55
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	57
4.1. Procesamiento de datos: Resultados	57
4.2. Prueba de hipótesis.....	65
4.3. Discusión de resultados	76
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	80
5.1 Conclusiones.....	80
5.2 Recomendaciones.....	80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	82
ANEXOS	91
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	91
Anexo 2: Instrumentos 1 y 2	93
Anexo 3 Validez de instrumentos	97
Anexo 4: Consentimiento informado	101
Anexo 5: Carta de aprobación para la recolección de los datos.....	102
Anexo 6: Dictamen de comité de ética.....	103

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables	46
Tabla 2 Tamaño de muestra	52
Tabla 3 Nivel de fiabilidad de los pacientes en consulta externa del Hospital Vitarte de los consultorios de Medicina, Cirugía y de Ginecología-Obstetricia, 2019.....	60
Tabla 4 Nivel de capacidad de respuesta de los pacientes en consulta externa del Hospital Vitarte de los consultorios de Medicina, Cirugía y de Ginecología- Obstetricia, 2019.....	60
Tabla 5 Nivel de seguridad de los pacientes en consulta externa del Hospital Vitarte de los consultorios de Medicina, Cirugía y de Ginecología-Obstetricia, 2019.....	61
Tabla 6 Nivel de empatía de los pacientes en consulta externa del Hospital Vitarte de los consultorios de Medicina, Cirugía y de Ginecología-Obstetricia, 2019.....	61
Tabla 7 Nivel de elementos tangibles de los pacientes en consulta externa del Hospital Vitarte de los consultorios de Medicina, Cirugía y de Ginecología-Obstetricia, 2019.	62
Tabla 8 Resumen de la Calidad de Atención del Usuario de Consulta Externa del Hospital Vitarte, 2019.....	62
Tabla 9 Nivel de calidad de atención de los pacientes en consulta externa del Hospital Vitarte de los consultorios de Medicina, Cirugía y de Ginecología-Obstetricia, 2019.	63
Tabla 10 Nivel de satisfacción de usuarios externos por la calidad medica de los pacientes en consulta externa del Hospital Vitarte de los consultorios de Medicina, Cirugía y de Ginecología-Obstetricia, 2019	63
Tabla 11 Nivel de satisfacción de usuarios externos por la calidad administrativa de los pacientes en consulta externa del Hospital Vitarte de los consultorios de Medicina, Cirugía y de Ginecología-Obstetricia, 2019	64
Tabla 12 Resumen de la Satisfacción del Usuario de Consulta Externa del Hospital Vitarte, 2019	64
Tabla 13 Correlaciones de calidad de atención y la satisfacción del usuario de consultas externas del Hospital de Vitarte, 2019.....	65
Tabla 14 Correlaciones de fiabilidad y la satisfacción del usuario de consultas externas del Hospital de Vitarte, 2019	67
Tabla 16 Correlaciones de capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario de consultas externas del Hospital de Vitarte, 2019	67
Tabla 19 Correlaciones de elementos tangibles y la satisfacción del usuario de consultas externas del Hospital de Vitarte, 2019	69

Tabla 17 Correlaciones de seguridad y la satisfacción del usuario de consultas externas del Hospital de Vitarte, 2019	70
Tabla 18 <i>Correlaciones de empatía y la satisfacción del usuario de consultas externas del Hospital de Vitarte, 2019</i>	72

ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1. Diagrama de barras del Sexo de los pacientes.....	57
Gráfico 2. Diagrama de barras de Edad de los pacientes	58
Grafico 3. Diagrama de barras de Nivel de estudio de pacientes.....	58
Grafico 4. Tipo de seguro por el cual se atienden los pacientes	59
Gráfico 5. Condición de los pacientes	59
Gráfico 6. Diagrama de dispersión de calidad de atención y la satisfacción del usuario externo.....	62
Gráfico 7. Diagrama de dispersión de fiabilidad y la satisfacción del usuario externo	68
Gráfico 8. Diagrama de dispersión de capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario externo.....	69
Gráfico 9. Diagrama de dispersión de seguridad y la satisfacción del usuario externo	71
Gráfico 10. Diagrama de dispersión de empatía y la satisfacción del usuario externo.....	73
Gráfico 11. Diagrama de dispersión de elementos tangibles y la satisfacción del usuario externo.....	75

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue: Determinar la relación que existe entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario de consultas externas del Hospital de Vitarte, 2019.

El tipo de investigación fue cuantitativo, aplicado, el nivel de investigación fue correlacional y el diseño investigativo fue no experimental, transversal. El tipo de muestreo fue aleatorio simple. La muestra fue de 490 usuarios externos de 18 años a 60 años, que acudieron a las consultas externas del hospital de Vitarte, entre octubre 2019 a diciembre 2019. Para la recolección de datos se aplicó dos instrumentos (cuestionarios) el SERVQUAL modificado (Quality service), para medir calidad del servicio y satisfacción del usuario de consultas externas, Concluyéndose que: Sí existe relación directa entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario de consultas externas del Hospital de Vitarte, 2019, ($p=0.000$, rho de Spearman=0.754).

PALABRAS CLAVE: Atención a la salud, calidad en salud y satisfacción del usuario.

ABSTRACT

The objective of this research was: To determine the relationship between the quality of care and the satisfaction of the user of external consultations of the Hospital de Vitarte, 2019.

The type of research was quantitative, applied, the level of research was correlational, and the research design was non-experimental, cross-sectional. The type of sampling was simple random. The sample was 490 external users from 18 years to 60 years, who attended the outpatient clinics of the Vitarte Hospital, between october 2019 to december 2019. For the data collection, two instruments (questionnaires) were applied: the modified SERVQUAL (Quality service) and user satisfaction from external consultations (SUCE). Yes, there is a direct relationship between quality of care and user satisfaction of outpatients at the Hospital de Vitarte, 2019. ($p = 0.000$, Spearman's $\rho = 0.754$).

KEYWORDS: Public health, quality in health and patient satisfaction

INTRODUCCIÓN

La calidad de atención tiene que ser considerado un imperativo para los establecimientos de salud por lo que es importante la opinión de los usuarios a fin de responder oportunamente a sus necesidades.

El presente estudio tiene como propósito medir la calidad de atención y la satisfacción del usuario, habiéndose considerado la siguiente estructura:

En el primer capítulo: Se planteó el problema, es decir se definió el problema general y los problemas específicos del tema inquirido. Así mismo se determinaron el Objetivo general y específicos, para luego explicar de forma sucinta la justificación, el porqué de este análisis y se expusieron las limitaciones de la investigación.

En el segundo capítulo se desarrolló el marco teórico que estuvo conformado por los estudios previos de este estudio tanto nacionales como internacionales, se realizaron las bases legales nacionales e internacionales, asimismo las bases teóricas. Se formularon las hipótesis general y específicos, se desarrolló la operacionalización de variables e indicadores y también en este capítulo se definieron los términos básicos de este estudio.

En el tercer capítulo: Se detalla los aspectos metodológicos teniendo en cuenta el tipo de investigación con un enfoque cuantitativo, planteándose el diseño de una investigación, el tamaño de la muestra, la técnica, los instrumentos de recolección de datos, el plan para procesar y analizar datos y las consideraciones éticas.

En el cuarto capítulo: Se presentaron y discutieron los resultados del presente estudio, se desarrollaron las estadísticas descriptivas, contrastación de hipótesis, y la respectiva discusión de resultados.

Finalmente, en el quinto capítulo: Se desarrollaron las conclusiones y recomendaciones, referencias bibliográficas. Se adjuntaron los anexos de esta tesis como son la matriz de consistencia, cuestionario de la calidad de atención, el instrumento de la satisfacción del paciente acerca de las consultas externas, la validez del cuestionario, el formato de consentimiento informado del Hospital de Vitarte, la carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La satisfacción del usuario externo es un constructo importante y de uso común en medir la calidad en la atención médica. La satisfacción del paciente afecta los resultados clínicos, la retención del paciente y las reclamaciones por negligencia médica. Afecta la prestación oportuna, eficiente y centrada en el paciente de una atención médica de calidad. (1)

La creciente importancia de la experiencia del paciente y el interés sostenido en comparar la satisfacción de las personas con el sistema de salud en diferentes países y períodos de tiempo sugiere la necesidad de caracterizar la relación entre ellos. La investigación que relaciona las calificaciones de satisfacción global con la experiencia del paciente ha revelado fuertes asociaciones entre los dos. (2)

La ciencia ha mostrado diversos descubrimientos que han mejorado la calidad de vida de muchas personas en todo el mundo. En un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (3), refirió que la ciencia debe ayudar a mejorar los sistemas de salud pública, tanto en avance de la medicina como el cuidado del paciente. A este último le podemos llamar calidad de atención.

Existe diferencias entre la calidad de atención y satisfacción del usuario entre el sector público y el sector privado, teniendo mayor relevancia en este último debido a diversos factores como infraestructura, calidad de respuesta, empatía, seguridad, fiabilidad. (4)

Se debe anotar también que la satisfacción percibida por el usuario de los servicios de salud se ha priorizado debido que se ha convertido en un indicador de calidad en prestaciones de salud (1). En Finlandia, en general los servicios de salud tienen un grado de satisfacción elevado. En Dinamarca también encontramos según encuestas que la población tiene un alto grado de satisfacción, 90% alto grado de satisfacción o 35.8% de los encuestados satisfechos con el sistema de salud. En cambio, la población en Grecia, tiene un bajo grado de satisfacción que es del 18.4%, debido a la falta de cambios estructurales, en Estonia con el 28% de satisfacción (2). En diversos países se realizan estudios sobre la satisfacción de los servicios de salud, apreciándose que los países con mejor PBI tienen a su población con alta satisfacción de salud como Finlandia y Dinamarca, en relación a Grecia y Estonia en donde hay baja satisfacción. (3)

Ahora, debemos reconocer que la calidad de atención es un concepto que cada vez más toma mayor importancia en diversos sectores y el de la salud no es ajena a ella., porque se orienta al cuidado sanitario, a la protección de la salud y la vida de los pacientes, por eso que las instituciones de salud deben mejorar en forma continua esta calidad de atención. (4)

La calidad de la atención asistencial radica en la usanza de la erudición y *know-how* médico de modo que extienda sus patrocinios a la sanidad sin acrecentar asimismo sus peligros (5). El nivel de calidad es, consecuentemente, la cuestión de tener la esperanza en que una atención provista alcance el reconocimiento más propicio de ventajas y ayudas. (6)

Según la OMS, el 40% de centros de salud en países de ingresos medios y bajos carecen de buena calidad de agua y el 20% sin saneamiento básico, afectando la calidad y satisfacción del usuario externo de dichos establecimientos de salud. (7)

La falta de una mejor prestación de servicio en la salubridad exento de desconfianzas es una inquietud fundamental en el cometido sanitario, una mejora no solo en la imagen de la institución sino porque el eje principal es la vida de las personas, cuya salud debe ser promovida y protegida como obligación ineludible del Estado. (8)

En una publicación de la revista de la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia en el portal de la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería, indica que los profesionales de enfermería se caracterizan por: su concepción integral de los sujetos de cuidado, la proyección de nuevos escenarios de desarrollo de la salud; capacidad de abogar por el respeto a los derechos de los seres humanos de actuar con sentido crítico, sensibilidad humana y ética, capacidad de gestión y liderazgo. (9)

En un informe se expuso que la estrategia de salud universal exige del sector salud la expansión progresiva de la integración de servicios de calidad que involucren a todos los sectores de algún modo vinculados con los determinantes de la salud, y la implementación de políticas, planes y programas de salud equitativos, eficientes y sensibles a la amplia variedad de necesidades de la población. (10)

El Ministerio de Salud (MINSA), refiere que el sistema administrativo de la calidad sanitaria está fijado como el acervo de rudimentos conectados que

coadyuvan a encauzar, reglamentar, ofrecer apoyo técnico, así como valorar a las organizaciones sanitarias, en temas como la calidad de la atención y de la administración. (5)

El Hospital de Ate Vitarte es un Hospital que brinda atención a la población básicamente de la zona Lima Este, en cuya misión y visión tienen referido la calidad de atención como imperativo ético respondiendo a las expectativas del usuario. Por lo que el presente estudio pretende conocer la relación de la calidad de atención y la satisfacción del usuario formulándose el siguiente problema de investigación

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario de consultas externas del Hospital de Vitarte, 2019?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación que existe entre fiabilidad y la satisfacción del usuario de consultas externas del Hospital de Vitarte, 2019?
- ¿Cuál es la relación que existe entre capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario de consultas externas del Hospital de Vitarte, 2019?
- ¿Cuál es la relación que existe entre seguridad y la satisfacción del usuario de consultas externas del Hospital de Vitarte, 2019?
- ¿Cuál es la relación que existe entre empatía y la satisfacción del usuario de consultas externas del Hospital de Vitarte, 2019?
- ¿Cuál es la relación que existe entre elementos tangibles y la

satisfacción del usuario de consultas externas del Hospital de Vitarte, 2019?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario de consultas externas del Hospital de Vitarte, 2019.

1.3.2. Objetivos especiales

- Determinar la relación que existe entre fiabilidad y la satisfacción del usuario de consultas externas del Hospital de Vitarte, 2019.
- Determinar la relación que existe entre capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario de consultas externas del Hospital de Vitarte, 2019.
- Determinar la relación que existe entre seguridad y la satisfacción del usuario de consultas externas del Hospital de Vitarte, 2019.
- Determinar la relación que existe entre empatía y la satisfacción del usuario de consultas externas del Hospital de Vitarte, 2019.
- Determinar la relación que existe entre elementos tangibles y la satisfacción del usuario de consultas externas del Hospital de Vitarte, 2019.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Justificación teórica

El tema de la atención al cliente y su nivel de satisfacción con la calidad del servicio que se le brinda es importante de analizar desde el punto de vista teórico, como conceptos de análisis que resultan relevantes en el estudio de cómo las organizaciones establecen sus estrategias para ampliar su aceptación por parte del público usuario. Estos conceptos resultan importantes en el enfoque teórico que analiza la forma cómo las organizaciones buscan atraer a una mayor cantidad de usuarios de sus servicios, y así captar una mayor participación de mercado.

1.4.2 Justificación práctica

El tener datos actualizados sobre calidad y satisfacción del usuario externo, sirve para la toma de decisiones de manera oportuna y eficaz a nivel de jefaturas y Dirección del Hospital Vitarte, lo cual se podría reflejarse en mejoras en tiempos de atención ,en disminución de abandono de citas programadas (debido a que se otorgan con mucha anticipación o por voluntad del paciente el irse a otro nosocomio por insatisfacción en la atención de salud), la empatía que debe tener el profesional de salud con el paciente , entre otros. Para ello, Se brindó información objetiva, confiable y veraz los consultorios externos del hospital en estudio para su autoanálisis de la calidad de servicios que se presta al paciente hospitalizado a través del estudio de investigación.

Con este estudio se recopilará información acerca de las dimensiones de la calidad de servicio y la satisfacción de consultas

externas que están presentes en el hospital de Vitarte.

1.4.3 Justificación metodológica

Desde el punto de vista metodológico, el presente trabajo de investigación brinda un ejemplo de aplicación del instrumento SERVQUAL, para medir calidad del servicio y SUCE, a las unidades de análisis, durante octubre 2019 a diciembre 2019.

De esta forma, la propuesta metodológica puede también ser utilizada por otras investigaciones que quieran analizar las variables de atención al cliente y su nivel de satisfacción con la calidad del servicio, y para ello estos instrumentos sirven de referencia.

1.5. Limitaciones de la investigación

Se tuvo cierto nivel de limitaciones en el recojo de la información debido a que existe un protocolo estricto para entrar a un hospital y poder realizar encuestas a los usuarios, quienes muchas veces andan con apuro para que sean atendidos y no tienen tiempo para contestar los cuestionarios. Lo otro es la subjetividad que se considera con un sesgo hacia brindar respuestas favorables, sin embargo, en este caso, al tratarse de una entidad pública, más bien el sesgo era hacía que los usuarios contesten con un sesgo desfavorable, por la realidad del servicios que brinda el sistema de salud público, en que la mayoría se queja de que hay una mala atención, largos tiempo de espera, reclamos con respecto a que no se les brinda toda la atención debida y que siempre hay carencias de diverso tipo.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

INTERNACIONAL

Cosma S. et al. (2020) en su estudio, *Measuring Patients' Perception and Satisfaction with the Romanian Healthcare System*, para Roma, Italia. Tuvo como objetivo estimar la percepción y la satisfacción de los pacientes rumanos sobre la calidad del Hospital nacional en su conjunto y de sus componentes. En materiales y métodos, se adoptó el estudio exploratorio y descriptivo. Los datos fueron recopilados por medio de entrevistas personales con enfermos rumanos, asentados en un cuestionario. Resultados: La muestra fue 2305 pacientes, el 83% utilizó el Hospital rumano, hace 12 meses, de estos el 35% de los encuestados no confiaron en el sistema. El albergue, la comida y otras infraestructuras de los hospitales rumanos se apreciaban como de exiguo nivel. Un tercio de los investigados estaban insatisfechos y muy insatisfechos con respecto a la opinión general del Hospital rumano. Conclusiones: hay una relación estadísticamente significativa entre la confianza en el Hospital rumano, la edad y el género, y también entre la opinión general sobre el Hospital rumano, la edad y el ingreso. Recomendaciones: aumentar la inversión en hospital rumano, comprendido el valor de estipendios de los galenos, desarrollar las estructuras de emergencias médicas, así como la profesionalización de la gestión de las unidades de salud. (15)

Ampah I. y Ali R. (2019), *The Role of Service Quality in Patients (Customer) Satisfaction in Public Healthcare Institutions in Ghana*, para Ghana. Tuvieron como objetivo: investigar si la prestación sanitaria de la calidad del servicio encauza a la satisfacción de los clientes y hallar la magnitud de la adopción de la calidad del servicio entre las entidades públicas de salud en Ghana. Materiales y métodos: Los datos se lograron 252 encuestas de entidades estatales de salud (administradores de atención médica, médicos, oficiales de enfermería y pacientes). El muestreo intencional se utilizó para seleccionar los individuos de atención médica. Con el uso de cuestionarios estructurados de autocompletar, los datos primarios se obtuvieron de las encuestas aplicadas y se analizaron utilizando frecuencias, medias y desviaciones estándar. El cuestionario estructurado utilizado consistió en preguntas de opción múltiple y escala Likert. También se emplearon fuentes secundarias. Los resultados exhibieron que el 55% de la muestra de atención médica informaron que la adopción de la calidad del servicio en las instituciones públicas de salud era media, seguida por el 45% de los encuestados como alta. El estudio concluyó que la adopción de la combinación de marketing entre las instituciones públicas de salud en Ghana es regular. existe una relación bastante buena entre la satisfacción de los pacientes (clientes) y la calidad del servicio. Recomendaciones: La adopción efectiva de la calidad del servicio conduce a la satisfacción del cliente. (16)

Karaca A. y Durna Z. (2019) en su trabajo *Patient. satisfaction with the quality of nursing care*, en EEUU. Tuvieron como objetivo: Calificar la satisfacción de los enfermos con la calidad de la atención de enfermería

y examinar los factores asociados. Materiales Y Métodos: La muestra estaba constituido por 635 pacientes dados de alta de un hospital privado. Los datos se recopilaron utilizando el "Cuestionario de satisfacción del paciente con la calidad de la atención de enfermería" con un total de 19 ítems, y un cuestionario diseñado para anotar peculiaridades sociodemográficas e historias clínicas. Resultados: Los pacientes estaban más satisfechos con la "preocupación y cuidado de las enfermeras" y menos satisfechos con la "información que se les dio". Los pacientes (63,9%) describieron la atención de enfermería ofrecida durante la hospitalización como excelente. Los pacientes que tenían entre 18 y 35 años de edad, casados, graduados universitarios o universitarios, tratados en cirugía y obstetricia (unidades de ginecología) y los pacientes que declararon que su salud era excelente y fueron hospitalizados una vez o al menos cinco veces estaban más satisfechos con la atención de enfermería. Los pacientes estaban más satisfechos con la "preocupación y cuidado de las enfermeras" y menos satisfechos con la "información que se les dio". Conclusiones: las enfermeras deberían informar a los pacientes sobre cada aplicación y procedimiento y proporcionar las explicaciones necesarias sobre la enfermedad, el diagnóstico y el tratamiento para garantizar la satisfacción del paciente y la provisión de atención de enfermería de alta calidad. Recomendaciones: Según este estudio, las enfermeras necesitaban mostrar mayor interés en el proceso de entrega de información. (14)

Marama T. et al. (2018) en su trabajo, *Patient Satisfaction and Associated Factors among Clients Admitted to Obstetrics and Gynecology*

Wards of Public Hospitals in Mekelle Town, Ethiopia: An Institution-Based Cross-Sectional Study, en Etiopía. Tuvieron como objetivo evaluar la satisfacción del paciente y los factores asociados entre los clientes ingresados en salas de obstetricia y ginecología de hospitales públicos en la ciudad de Mekelle. Materiales Y Métodos: Se realizó un diseño de estudio transversal basado en la institución en 413 participantes utilizando métodos de muestreo sistemáticos. Los datos se recopilaron del 9 de marzo al 8 de mayo de 2016, utilizando cuestionarios estructurados. Los datos se ingresaron y limpiaron en Epidata 3.1 y se analizaron usando SPSS V20 con el modelo de regresión logística binaria. Resultados: La tasa de satisfacción observada fue del 79,7% con un IC del 95% (75,8%, 83,6%). Los clientes no estaban satisfechos con los efectos secundarios de la medicación que describían bien, informando para qué se usa la medicación antes de prescribir y administrar, la limpieza del inodoro y el baño, y el acceso al agua potable, las letrinas y las instalaciones para lavarse las manos. Se concluyó que la tasa de satisfacción observada es alta. Recomendaciones: Los formuladores de políticas, la Oficina Regional de Salud, los gerentes de hospitales, los cuidadores y los investigadores deben planificar y trabajar juntos para realizar un seguimiento de la satisfacción del paciente. Las áreas que los pacientes no están satisfechos también deberían mejorar. (11)

Bernal I. et al. (2018) en su trabajo denominado, *Service quality and users' satisfaction assessment in the health context in Mexico*, para México. Su objetivo fue analizar la calidad del servicio, la satisfacción de los usuarios y la relación entre estas dos variables de estudio. Materiales y métodos: El análisis

se realiza bajo un enfoque cuantitativo mediante la aplicación de 876 cuestionarios en ocho hospitales públicos en el estado de Tamaulipas, México. Se utilizan múltiples regresiones lineales para el procesamiento de datos y estadísticas descriptivas para la valoración de cada una de las variables. Resultados: La frecuencia de las respuestas dadas a cada uno de los ítems que conforman la variable de satisfacción, cuyas respuestas promedio se distribuyen en 59.52% se refieren a niveles de satisfacción de bueno a excelente, mientras que 12.25% de los encuestados muestran niveles de satisfacción entre mala y muy mala, y el resto 28.27% indica un nivel regular de satisfacción con respecto a los ítems que se evalúan. Conclusiones: Existe una relación positiva y significativa entre la calidad del servicio y la satisfacción de los usuarios, tomando esto como una parte importante para la mejora continua de los servicios de salud. Recomendaciones: forjar alianzas entre los hospitales de la zona, con la intención de lograr un uso racional de la infraestructura biomédica del sistema de salud, ya que se detectan como áreas de oportunidad en el estudio, realizar estudios que determinen la percepción de los usuarios con respecto a la calidad de los servicios de salud y su relación con su satisfacción para contribuir al desarrollo de nuevas estrategias que generen buenas prácticas administrativas en las instituciones médicas públicas. (12)

Sanoj A. et al. (2016) en su trabajo, *Level of satisfaction among people living with HIV (PLHIV) attending the HIV clinic of tertiary care center in Southern India*, para India. Tuvo como objetivo hallar la magnitud de

complacencia entre las personas que viven con el VIH que acuden a la clínica de VIH del centro de salud terciario en el sur de la India. Materiales Y Métodos: Para determinar la satisfacción del paciente con respecto al servicio de atención médica, utilizamos el Cuestionario de satisfacción del paciente de formato corto (PSQ-18). Los datos se analizaron utilizando el software estadístico SPSS Versión 11.5. Resultados: Se incluyeron un total de 422 pacientes en el estudio, de los cuales 253 (60%) eran hombres y 169 (40%) eran mujeres. La edad media de los pacientes fue de 37.08 ± 7.2 años. La mediana del recuento de CD4 fue de 345 células / mm³ (IQR 245-451.2). El puntaje promedio de satisfacción general fue $4,43 \pm 0,48$, calidad técnica $4,77 \pm 0,26$, interpersonal $4,59 \pm 0,4$, comunicación $4,64 \pm 0,42$, aspectos financieros $3,20 \pm 0,78$), accesibilidad y conveniencia $4,50 \pm 0,72$ y tiempo empleado con el doctor fue 4.59 ± 0.45 . Los puntajes de la subescala de satisfacción general, calidad técnica, accesibilidad, manera interpersonal, finanzas y comunicación fueron más eminentes en las féminas en comparación con los varones que se consideraron estadísticamente significativos. Las PVVIH más jóvenes (≤ 35 años) tuvieron puntajes significativamente más altos en calidad técnica, forma interpersonal y tiempo pasado con el médico en comparación con las PVVIH más antiguas. Conclusiones: La satisfacción del paciente fue más alta para la calidad técnica y más baja para los aspectos financieros. Si los hospitales desean mejorar la calidad de los servicios de salud, deben dar prioridad a la disminución de los costos y la mejora de la accesibilidad. Recomendaciones: Para los hospitales que

desean mejorar la calidad de los servicios de salud, deben dar prioridad a la disminución de los costos y la mejora de la accesibilidad. (13)

Nacional

Canzio C. (2018), en su investigación, *Relación entre calidad de servicio y satisfacción del usuario en emergencia de hospitales públicos de Lima Este*, Perú. Tuvo como objetivo: Identificar la concomitancia de la calidad de servicio y la satisfacción percibida del usuario externo del servicio de emergencia del DIRIS LE , 2018. Resultados: Se halló el valor de 0.538 para el índice de correlación Spearman. Conclusiones: La calidad de servicio sí tiene vínculo con la satisfacción percibida del usuario externo del servicio de emergencia de la institución sanitaria en estudio. Recomendaciones: Se sugiere al personal directivo y ejecutivo de Dirección de Redes Integradas de Salud de Lima Este, para que efectúe evaluaciones continuas acerca de calidad, asimismo inspecciones imprevistas y verificación incesante a los recursos humanos sanitarios que trabajan en nosocomios en investigación con el propósito de medir y saber los rudimentos de satisfacción, estas calificaciones deben persistir en el lapso temporal para entender la apreciación existente de los pacientes que acuden a estos nosocomios. (22)

Hidalgo G,(2018) en su trabajo, *Calidad de servicio y su relación con la satisfacción en clientes del Centro Estomatológico del Oriente S.A.C. – Tarapoto*, para Tarapoto, San Martín, Perú. Tuvo como finalidad: conocer la concomitancia entre la calidad de servicio y la satisfacción en clientes del mencionado sanatorio. Materiales y métodos: el estudio fue no experimental y de nivel correlacional, además la muestra se fijó por un

muestreo probabilístico, la muestra fue 134 personas a quienes se les encuestó para averiguar su percepción. Resultados: Se encontró que la calidad del servicio es mengua por el 53% de la muestra, no obstante el 33% asevero que es regular y el 14% de los encuestados informo que es sobresaliente, en tanto la satisfacción de usuarios externos es mengua en 58% de la muestra, sin embargo el 24% tiene satisfacción regular y el 18% opino que es elevada. Conclusiones: Sí hay nexo entre la calidad de servicio y la satisfacción en clientes en esta clínica. Recomendaciones: prestar afable y plausible cuidado a los pacientes que acuden a este sanatorio, poner énfasis en la puntualidad del personal, usanza de palabras que comprendan los usuarios asistentes. (17)

López,(2018)en su trabajo, *Relación entre calidad de atención y satisfacción del paciente que acude al servicio de odontología del hospital Edmundo Escomel*, para Arequipa, Perú. Tuvo como objetivo: Determinar la relación entre la calidad de atención y satisfacción del paciente de odontología del hospital Edmundo Escomel, extensión Miraflores, de EsSalud en la ciudad de Arequipa. Materiales y métodos: Diseño no experimental, de diseño transversal, de campo prospectivo y relacional. La población sobre la cual se trabajó fueron los pacientes que acudieron al servicio durante un tiempo de tres meses y que reunieron los criterios de inclusión y exclusión propuestos. La recolección de datos se llevó a cabo a través de la aplicación de una encuesta y el instrumento correspondió a un cuestionario estructurado y de respuesta múltiple, que mide la calidad de atención y la satisfacción del paciente, el cuestionario ha sido validado y cumple con los requisitos establecidos para su aplicación. Resultados: el mayor porcentaje de pacientes se encuentran

entre las edades de 18 a 40 años con un 42.7 %, de acuerdo a la edad, la mayoría fueron mujeres con un 70.0 %, en cuanto al grado de instrucción el 41.0 % fueron técnicos, de acuerdo al estado civil el 45.4 % fueron casados, respecto al tipo de paciente el 88.1 % de los pacientes fueron pacientes recurrentes. En relación a la calidad de atención percibida, para la mayoría de los pacientes evaluados fue mala con un 54.6 %, en tanto, el nivel de satisfacción fue moderada con un 76.7 %, en la mayoría de los pacientes. Conclusiones: La relación entre calidad de atención y satisfacción del paciente se ha halló que existe y es estadísticamente significativa, puesto que, mientras mayor sea la calidad percibida la satisfacción del paciente mejora. Recomendaciones: Se recomienda al profesional Odontólogo promover la capacitación del personal de salud con respecto a programas recuperativos, preventivos y charlas de motivación, generando de esta forma, un ambiente más agradable. (18)

Messarina P. (2016) en su trabajo, *Calidad de atención del personal de salud y satisfacción del paciente en el servicio de resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad*, Trujillo, Perú. Tuvo como objetivo: conocer el efecto de la calidad de la atención que ofrecen los colaboradores de este nosocomio de Trujillo, hacia los pacientes. Materiales Y Métodos: El tipo de averiguación fue cuantitativo, de grado correlacionativo. El diseño fue no experimental, transeccional. Resultados: El índice de correlación fue 0.728. Conclusiones: Sí existe relación entre Calidad de atención del personal de salud y satisfacción del

paciente. Recomendaciones: Que las autoridades del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta de Trujillo, elaboren e implementen estrategias para mantener la calidad de la atención que brindan los profesionales de la salud, la cual influye directamente en la satisfacción del paciente. (19)

Zamora S,(2016), en su investigación, *Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de Gineco- Obstetricia de un establecimiento de atención primaria*, Perú. Este trabajo se desarrolla con la finalidad de conocer el nivel de satisfacción de los usuarios externos con respecto a la infraestructura y la calidad de la atención del consultorio del área de Gineco - Obstetricia del Hospital de la Solidaridad de Comas. Materiales Y Métodos: Se realizó un estudio observacional no experimental con pacientes de 18 años o más a través de encuestas a 249 pacientes, con el instrumento SERVQUAL modificado, de agosto 2011 a febrero 2012. Teniendo como principal medida de resultado el detectar el grado de satisfacción de paciente. Resultados: Se encontró que la percepción sobre calidad de atención fue 87.65% de acuerdo. El nivel de Satisfacción de pacientes fue de 72.58%. El nivel de satisfacción con respecto a parte física de este nosocomio fue de 63.58%. Conclusiones: Se concluyó que el nivel de Satisfacción de enfermos sobre los aspectos físicos y de la Calidad de atención fue elevado en este nosocomio de Comas. Recomendaciones: Pintar los consultorios de Gineco-Obstetricia , en forma semestral, capacitar a personal administrativo, enfermeras, obstetricas, obstetras y ginecólogos para que mejoren su calidad de atención. (20)

García R. y Gálvez N. (2016) en su investigación, *Quality of care associated external user satisfaction in welfarehealth facilities: Minsa-Essalud, Chongoyape-Perú en el año 2016*. Tuvieron como objetivo: Confrontar el nivel de satisfacción de los pacientes relacionada a la calidad de atención admitida en las entidades sanitarias del MINSA – EsSalud en Chongoyape, Lambayeque en 2016. Materiales y métodos: El diseño investigativo fue no experimental, descriptivo, transeccional, analítico y cuantitativo. Se usaron como instrumentos investigativos al cuestionario SERVQUAL modificado, con una fiabilidad del 95%. Población y muestra: la población fue 7499 pacientes de EsSalud y 11,788 del MINSA siendo la muestra de 114 pacientes respectivamente, es decir la muestra total fue 228 pacientes Resultados: Los pacientes de EsSalud tuvo un grado de satisfacción total de 71,7%, correspondiendo a la dimensión seguridad la que alcanzó la mayor satisfacción en 74.3%, en cotejo con el los pacientes del MINSA que fueron satisfechos de modo total en 44,6% concerniendo la dimensión de empatía de mejor grado satisfactorio logró el 51,9%. Conclusiones: Los pacientes de EsSalud poseen más satisfacción que MINSA. Recomendaciones: El Minsa debe realizar actividades para optimizar su calidad de atención, principalmente en la capacidad de respuesta. (21)

2.2. Bases legales

2.2.1. Normas nacionales

- Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública: El Ministerio de Salud tiene 10 días hábiles para responderte. Si no pudiera atenderte en ese tiempo por casos excepcionales, como de información difícil de conseguir, tiene 02

días hábiles contados desde el día siguiente en que presentaste tu solicitud para decirte el día en que te puedes acercar a recogerla. Es importante que sepas que la entidad debe darte los motivos por los que no puede atenderte dentro del plazo. (23)

- RM N° 527 – 2011/MINSA. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios médicos de apoyo. (24)
- Resolución Ministerial N° 095-2012/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la elaboración de Proyectos de Mejora y la aplicación de Técnicas y herramientas para la Gestión de la Calidad. (25)

2.2.2. Normas internacionales

- Política y estrategia nacional de calidad, según la Organización Mundial de Salud (OMS).

La iniciativa mundial sobre políticas y estrategias nacionales de calidad tiene como objetivo ayudar a los Estados Miembros a mejorar el desempeño de su sistema de salud mediante el desarrollo y la ejecución de una dirección nacional sobre calidad.

El desarrollo, refinamiento e implementación de una política y estrategia nacional de calidad (NQPS) es una prioridad emergente para los países a medida que se esfuerzan por mejorar sistemáticamente el desempeño de sus sistemas de atención de salud. Con el impulso creciente hacia la cobertura universal de salud, existe una conciencia creciente de que el acceso mejorado debe ir acompañado de esfuerzos enfocados

para mejorar la calidad de los servicios de salud, si se desean lograr las mejoras deseadas en los resultados de salud. Trabajando junto a los Estados Miembros y los socios técnicos, la OMS ha desarrollado un enfoque práctico para desarrollar políticas y estrategias nacionales para mejorar la calidad de la atención, como se describe en el Manual para la calidad nacional. (26)

- Estrategia y Plan de Acción para mejorar la Calidad de la atención en la prestación de Servicios de Salud 2020-2025. 57.O Consejo Directivo. 71. A Sesión del Comité Regional de la OMS para Las Américas. (27)

La OPS en su estrategia para permitir el acceso y cobertura universal a la salud se reitera los valores y se disponen de las líneas de acción sobre las cuales los países de la Región se fundamentan y establecen sus planes e implementan iniciativas para fortalecer los sistemas y los servicios de salud en favor de las grandes mayorías, y así lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). De esta manera, la salud universal se constituye como el origen y el sustento de esta propuesta de Estrategia y plan de acción para mejorar el nivel de calidad de la atención para el periodo 2020-2025.

2.3 Bases teóricas

2.3.1 Calidad de Atención

2.3.1.1 Definiciones de calidad de atención

Donabedian, A. (28) asevera que la calidad de la atención es

aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes. Es la disposición que, con diversa categoría, posibilite poseer una entidad o una acción definida de ayuda salubre para complacer las exigencias de los pacientes que acuden a nosocomios. (29)

En 1994, la International Society for Quality in Health Care realizó el Programa ALPHA (Agenda for Leadership in Programmes for Health Care), fortaleciéndose en 1999 en la Accreditation Federation Council, orientado a la garantía de asistencias de sanidad, con una propensión de mejoramiento continuo, asevera que es “un proceso de autoevaluación y evaluación externa, por pares, utilizada por las organizaciones sanitarias, para evaluar su nivel de cumplimiento en relación con estándares establecidos, y para implementar formas de mejorar continuamente el sistema de atención sanitaria.” (30)

Calidad de cuidado médico, es conceder atención médica a los pacientes, con pertinencia, acorde a la cultura médica y fundamentos deontológicos actuales, para complacer sus requerimientos salubres y de sus necesidades, las del personal de salud y del establecimiento sanitario. 31 La calidad de servicio sanitario no solo se considera "rumbo" según 1993, no solamente es el "compromiso" acorde a 1997; la calidad de la prestación sanitaria en esta década, la "responsabilidad" de los prestatarios

sanitarios. La valoración de la calidad de servicio salubre es afectada por los pacientes; para que las entidades de salud hagan una autoevaluación y se mejore continuamente, y no esperar quejas si no cumplen con una calidad adecuada en salud. (32)

Luft y Hunt (8) sostienen que la calidad es “el grado con el cual los procesos de la atención médica incrementan la probabilidad de resultados deseados por los pacientes y reduce la probabilidad de resultados no deseados, de acuerdo al estado de los conocimientos médicos”.

Al hablar de la calidad el paciente y la institución de salud afirman que está constituido por el cuidado sanitario a los pacientes y servicio salubre en general para brindar efectividad en el servicio de salud, orientándose en la eficiencia de tiempos y costos. (33)

En 1989, la International Organization for Standardization (ISO) puntualizó que: Calidad es el estado los atributos de un bien o servicio logra su cometido para lo que fue concebido". 2 esa noción tuvo desde el principio un gran asentimiento, enseña dos principios esenciales. Uno asevera que puede calcularse y otro la calidad atañe al cometido de una meta. Evidentemente, la noción de calidad alterna estriba en quien la realiza. No obstante, es indudable que las nociones descritas de la calidad se enlazan y se hallan en una franja común.

La European Foundation for Quality Management, elaboró un conjunto de principios y métodos para valorar la calidad en forma holística, atreves de estándares de desempeño, para servicios de salud y se emplea para los premios de calidad para Europa

adaptado a la salud. (6)

La OMS sostiene que: "un cuidado de salud de máxima calidad es la que reconoce las exigencias salubres (educacionales, protectoras, beneficiosas y de sostenimiento) de las personas o de la ciudadanía, en forma definida contribuyendo con su personal y recursos materiales y económicos, con pertinencia y óptimamente". (5)

2.3.1.2 Componentes de la calidad asistencial

Donabedian (8) aseveró que son 3 elementos de la calidad sanitaria. El factor técnico que consiste en aplicar la ciencia de la medicina y tecnología para gestionar las dificultades de los pacientes, de manera que logre un alto beneficio sin acrecentar sus riesgos. De otro lado, el elemento interpersonal, en donde se presentan las relaciones entre los individuos según las reglas de convivencia y valores en la interacción, aunado a la deontología o aspecto ético.

Ulteriormente, el elemento condiciones de confort, que son el conjunto de medios, infraestructura, contexto físico, que brindan comodidad cuando los pacientes reciben los servicios de salud con la máxima calidad. 8 Las magnitudes de la calidad, según Palmer H (34) comprenden:

- Efectividad: Facultad de un específico proceso o intervención para su implementación para alcanzar los propósitos sugeridos.
- Eficiencia: Realizar el servicio de salud con el mínimo uso de recursos

- **Accesibilidad:** Habilidad con que puede conseguir el cuidado sanitario con respecto a los aspectos socioeconómicos.
- **Aceptabilidad:** Nivel de aceptación de los pacientes concerniente a los servicios sanitarios.
- **Competencia profesional:** Facultad del personal de salud para una óptima forma de usar las aptitudes para brindar una adecuada atención médica a los pacientes.

Una de las polémicas más atrayentes en este ambiente es la controversia acerca de los importes constituyen la noción de calidad. En tanto diversos autores conservan la exigencia de apartar estas nociones para interactuarlos, otros contienen la eficiencia en de la noción de calidad de que tiene que darse para identificarla como tal.

2.3.1.3 Incitaciones para mejorar de la calidad

Las motivaciones para mejoramiento de calidad se suscitan por:

La infracción o no conciliación de los valores éticos en un contexto específicos puede inspirar una modificación entre varios aspectos de calidad en forma deontológica. De otro lado, el mejoramiento de calidad puede ser normado como las reglas de acreditación de los establecimientos que incluyen los requerimientos mínimos para eventos específicos. El mejoramiento de calidad puede suscitar por otro camino, como es la comprobación que la entidad tiene una deficiente imagen comunitaria y en derivación el impulso social será solidario de la calidad. Los factores económicos y la

revisión de precios específicamente pueden ser el origen de la innovación. (34)

2.3.1.4 Planeación, apreciación y mejora de la calidad asistencial

El incremento de los precios del cuidado de salud impulsó en el año 1980, un evento de dificultades de los servicios de salud que conllevó en forma progresiva a la certeza de que es útil la definición de preferencias

, cuidando a la restricción de bienes con altos costos progresivos sin menguar la calidad médica , En el entorno los servicios de salud se inclinan a las organizaciones industriales para utilizar su praxis en la gestión de eventos de dificultades y se incoan a emplear orientaciones de la eficacia procedentes industriales que benefician lo cognitivo de la calidad salubre. (34)

Una contribución notable es la planteada por Juran, el que afirma que la calidad no sólo puede valuar y corregir, y se planea, en forma previa a las siguientes etapas 8. Una vez planeado el mejoramiento de calidad a través de la enunciación de la eficacia que le concierne al comprador y esbozando los servicios convenientes a sus exigencias, deben consignar y constituir los bienes de modo que accedan alcancen estos propósitos, planeando los procesos idóneos de causar y acarreándolos a las acciones frecuentes. Se debe especificar la valoración de la calidad y aplicar prácticas de mejora continua y se logre la calidad. Esta noción es primordial en el progreso de la calidad sanitaria porque induce un matiz de gran relevancia para planear la calidad,

su alto compromiso concierne a los colaboradores que efectúan la programación en los puestos directivos de organizaciones.

Otros aportes notables para la calidad que se implementan en el cuidado sanitario en la última década, lo que atañe a Crosby, Ishikawa y Deming.

2.3.1.5 Indicadores de calidad de atención médica

Es “una construcción teórica concebida para ser aplicada a un colectivo y producir un número por conducto del cual se procura cuantificar algún concepto o noción asociada a ese colectivo”. (35) Conforme al léxico de vocablos de la OMS, surge el consecutivo párrafo de precisar la palabra indicador, constructo con peculiaridades de calidad, cantidad y tiempo, empleada para valorar, continua o indirecto, las modificaciones en una evento y valorar la mejora obtenida en afrontarla. Suministra asimismo una plataforma para desplegar procedimientos proporcionados para su curación.

Jiménez, R. señala que un indicador de la categoría de cuidado médico es una variable que indaga enunciar un establecido contexto y evaluar el grado con que ésta se exterioriza, de modo que sea ventajoso para valorar modificaciones en el período y concebir cotejos en el área. Con esta apariencia, se puede afirmar que los elementos de calidad y eficacia de cuidado salubre retozarían el similar índice que los que se emplean en las clínicas en disuadir dificultades en transcurso que aquejen la calidad de las secuelas y se suscite un fallo en los grados donde éstos se

disponen. (8)

En la atención hospitalaria, los indicadores de calidad y eficiencia sirven de base para medir el desempeño de los servicios que brinda o debe brindar el hospital y facilitar las comparaciones en el espacio y en el tiempo. Por lo tanto de la posibilidad del desarrollo de indicadores específicos a nivel local, la necesidad de indicadores de valor general ha sido y es una necesidad cada día más comprendida. (32)

Un buen indicador tiene las primordiales características:

- Validez: debe manifestar la presencia de la calidad para el que se hizo o instauró y no otro.
- Confiabilidad: debe ofrecer la semejante derivación en equivalentes contextos.
- Comprensibilidad: debe alcanzar expeditamente qué exterior de la calidad proyecta expresar.
- Sencillez: debe ser simple de gestionar, de emplear y de exponer. (29) La implementación y el manejo de los indicadores convenientes para el cuidado de la salud debe tener como soporte informacional, que significa que se suscita de orígenes de datos, los rasgos de los recopiladores o la exigencia de vigilar por la reserva de datos de los enfermos.

El progreso de índices de cuidado del cuidado sanitario es de dilación temporal. En 1952, se informó una investigación que confrontaba los índices de apendicetomía de diversos ámbitos de servicios clínicos en Rochester (Nueva York) como guías de la tergiversación en la calidad de la atención en esas

dimensiones. El autor determinaba en aquel tiempo: “las medidas de calidad deberían expresarse en términos uniformes y objetivos y que permitan comparaciones significativas entre comunidades, instituciones, grupos y períodos de tiempo... todavía existen muy pocos métodos sencillos y fáciles que satisfagan las necesidades de este tipo de mediciones.” (36)

Desde la anterior década se propusieron índices de calidad de cuidado sanitario realizados para la evaluación del cuidado sanitario y clínico en general. En el fundamento referencial de indicadores del atributo de servicios de salud se presentan semejanzas tales como el empleo de índices añadidos para valorar la competencia médica, o si corresponden o no concebir gubernamentales las referencias sobre índices de rendimiento. (37)

2.3.1.6 Clasificación de indicadores de calidad de atención médica

Donabedian (28) inició en sugerir que son tres los rudimentos para evaluar la calidad medica: la estructura, el proceso y los resultados.²³

Esta perspectiva se emplea como un modelo de distintos científicos en sus asuntos que afrontan la dificultad de poder realizar una adecuada gestión de la calidad de la atención hospitalaria.

De modo habitual, las dimensiones de calidad de la estructura, o rudimentos de estructura, valoran la calidad de los atributos del

marco en que se suministran los servicios y la condición de los recursos para ofrecerlos, los rudimentos de la calidad del proceso miden, de manera evidente o indirectamente, la calidad de la tarea realizada al atender al enfermo y los factores fundamentados en resultados evalúan el grado de logro en el enfermo, o que se ha obtenido lo que se procuraba con las acciones efectuadas en el proceso de atención. (8)

2.3.1.7 Indicadores de calidad de la estructura

La valoración de disposición conforma elementos físicos (construcciones, aparatos y cálculos económicos), los factores de personas (cantidad y evaluación del desempeño) y otros factores organizacionales (estructura organizacional y técnicas de valoración).

Su diagnóstico es peculiarmente claro, raudo y con propósito, porque comprende un conjunto de peculiaridades específicas para lograr una adecuada calidad en un periodo, de manera que una organización óptima no garantiza una favorable calidad y el empleo de los indicadores es delimitado o restringido si no hay flexibilidad en la gestión de un hospital.

Se podría afirmar que ni el procedimiento ni los efectos podrían presentar si una estructura, no obstante, puede disponer diversas aspectos intrínsecos del proceso. La asociación entre la calidad y estructura se suscita porque algunas dificultades procesales tienen posibilidad de manifestarse por estructuras. (28)

Los índices “de estructura” están conformados por la ubicación ,

infraestructura física del nosocomio, las peculiaridades y organización de servicios de salud, el personal (cantidad y valoración), los recursos físicos y las acciones clínicas, pedagógicas y de indagación. (28)

De Geyndt plantea la siguiente clasificación para índices estructurales:

- Estructura física: partes físicas de una clínica u hospital, que está constituida por los ambientes de administración, zonas clínicas, consultorios, farmacias, ambulancias, etc.
- Estructura ocupacional: está constituido por el personal médico como obstetras, médicos generales, médicos de especialidad, enfermeras; y el personal que no es de salud, administrativo, defensores de la salud, farmacéuticos, etc.
- Estructura financiera: Se refiere a los recursos económicos para el pago de personal de salud y administrativos, y otros gastos para el mantenimiento del hospital.
- Estructura organizacional: Constituye los niveles organizacionales. Unidades de dirección, unidad de asesoría, unidad de línea, unidades de control , para la distribución de puestos de trabajo.(21)

2.3.1.8 Indicadores de la calidad del proceso

Los índices que evalúan este tipo de calidad tiene preponderancia en medir la calidad. El personal médico debe realizar actividades sobre los pacientes para mejorar la salud que tiene dificultades de los pacientes. Es una interrelación de los pacientes y los médicos,

y con la técnica que se apliquen tiene un relevante rol. (20)

Asimismo se utilizan para medir el ingreso al hospital de los pacientes, el grado de uso de actividades sanitarias, y todos los procesos que existen en los médicos y pacientes durante su estancia en el nosocomio, incluye también la eficiencia para evaluar la calidad de proceso. (26)

Gilmore y de Moraes (27), indican que la calidad sanitaria presenta diversa variabilidad, con los índices para reconocer los orígenes de variabilidad que se suscitan por la calidad de atención. Se presenta una incoherencia entre los índices de proceso y los efectos, hay investigadores que señalan que el proceso no tiene significado si su calidad no se manifiesta en los efectos, y otros indican que varios efectos dependen de elementos como atributos de los enfermos que no son inherentes a los resultados del proceso. (28)

i) La historia clínica es índice del proceso

Se miden la calidad de los archivos documentarios, que deben registrarse en las consultas médicas, análisis de laboratorios, o de otros trámites de salud. Examinar la ficha medica de los enfermos, donde se registran el proceso de los enfermos durante su permanencia en el hospital. (29)

Conforme a los ítems y contenidos de las fichas medicas se ha considerado un sistema de puntuación para apreciar su calidad, que indique que la carencia de algún factor de la ficha clínica induzca a una baja de puntos. El método puede caracterizarse en

fundamento (10,20, 30) y el mayor inconveniente se basa ponderar en forma adecuada un factor determinado. Además, se deben usar métodos apropiados para muestrear por la gran cantidad de fichas médicas, ese sistema propuesto puede emplearse a un determinado conjunto de historias con el sistema de puntajes para evaluar su calidad. (30)

La calidad de diversas documentaciones que registran la atención se puede evaluar con un proceso equivalente. El diseño y evaluación de un instrumento para valuar una historia del paciente, se debe encauzar por métodos ya empleados para diseñar y validar escalas para medir variables. (31)

j) Indicadores de calidad basados en los resultados

Los constructos fundamentados en los efectos fueron la base primordial del estudio para la supervisión de la calidad porque poseen la eminente utilidad de ser expeditamente averiguados; su primordial dificultad reside en que para que formen una manifestación veraz de la calidad de la atención, poseerán los rasgos de los pacientes en los cuales se asientan, vislumbra su probable complicación. (32)

Los resultados, atañen al provecho que se logra en los enfermos, no obstante, además se mide en vocablos de daño o, asimismo, la derivación es una transformación en la salubridad que concierne al cuidado admitido. (33)

El autor Donabedian 28 precisa como corolarios hospitalarios “aquellos cambios, favorables o no, en el estado de salud actualo

potencial de las personas, grupos o comunidades que pueden ser atribuidos a la atención sanitaria previa o actual". Sino asimismo anota que los efectos contienen distintas secuelas de la ayuda como verbigracia el discernimiento sobre el padecimiento, la transformación de conducta que repercute en la energía o la complacencia de los enfermos. A esta aserción asigna mucha notabilidad adecuada para formar la reflexión de los enfermos acerca la particularidad de la atención brindada tiene un efecto directo acerca las propias consecuencias.

El examen de las derivaciones en la calidad de atención sanitaria ofrece ocasiones para evaluar la validez, certidumbre y vigencia de las praxis sanitarias en ámbito de la estimación de las técnicas de valoración de los provisos de prestaciones de salud.

Gilmore y de Moraes (18) les asignan a los índices de efectos del cuidado hospitalario diferentes peculiaridades entre las que se enfatizan las subsiguientes:

- No valoran concisamente la calidad del cuidado, no obstante que escuetamente acceden concluir acerca el procedimiento y la organización del servicio.
- Obedecen de la interrelación con otros elementos, como la mezcla de enfermos y la dificultad de la enfermedad.
- Manifiestan la colaboración de diversas apariencias del método de cuidado sanitario sino al similar tiempo encubren lo que recorrió conforme o deficientemente y no corresponderían examinar apartadamente del proceso y la estructura.
- Son conspicuos alcanzados por los enfermos y las personas que

los factores entendidos de estructura y proceso.

- En los índices de resultados se podrían reconocer dos magnánimos conjuntos los denominados “Indicadores Centinela” y los “Indicadores establecidos en magnitudes o de datos agrupados”.

k) Dimensiones de la calidad de atención

Donabedian (28) distingue tres elementos de la calidad de la atención, elemento tecnológico, relación interpersonal y las prestaciones y en este conocimiento, bienestar de los beneficiarios puede ser un principio relevante en la medición de la calidad de la atención, en el campo interpersonal (cuidado, la transmisión de información el personal de salubridad), o en la infraestructura sanitaria (confort, limpieza y alimentación) asimismo con relación a los efectos de cuidado psíquico y benéfico para producir el usuario. 23 según Melo, "Se llegó a la conclusión de que incluso los pacientes que reciben atención prioritaria colocan técnica o haber prescripción fueron influenciados por los aspectos psicosociales de que con el mismo cuidado técnica.

En el área técnica, pero no debe ser considerado como un factor válido en la evaluación de la calidad, porque los usuarios no tienen conocimientos suficientes para evaluar y juzgar la exactitud y utilidad de la atención, aunque agradecemos su importancia. Pero Vuori considera que los usuarios son la máxima autoridad en cuanto a la definición de buenos criterios de atención en áreas no técnicas de la prestación, constituyendo sus valores y expectativas

factores decisivos para juzgar el éxito las relaciones interpersonales en la prestación de atención. (28)

Los usuarios son supuestamente racionales y capaces de tomar decisiones inteligentes con respecto a su propia salud y, si los profesionales tienen el monopolio de la prestación del cuidado de la salud, entonces es un curso imperativo ético involucrar a los usuarios en las evaluaciones de calidad de la atención de salud, escuchando a su satisfacción. La satisfacción del usuario, aunque no es la superposición de la noción de calidad de los servicios, aparece como un valioso indicador de la calidad de la salud (26) Gasquet (27), afirma que hay una fuerte conexión entre las percepciones de los usuarios de los servicios de salud de calidad y su nivel de satisfacción. Queda en duda que la satisfacción del usuario es un tema muy complejo y difícil investigación, ya que puede ser influenciado por muchos indicadores.

Ciertamente, satisfacción se correlaciona con la adherencia, la continuidad de la atención y la mejora del estado de salud, ya que es percibida por el usuario, por lo que los usuarios con un alto nivel de satisfacción. (28)

Los usuarios están más satisfechos a menudo y tienen la intención de seguir por el mismo equipo de atención médica, " hallaron pacientes más complacidos con las atenciones son mejor predispuestos a continuar con los fármacos, y siga con el médico vigente y contar con un estado saludable. (29)

Otras investigaciones demuestran que los pacientes que emplean los servicios sanitarios son frecuentemente no satisfechos con el

aspecto calificativo y la información requerida. Los pacientes reciben del personal médico y esto se manifiesta en su complacencia, hay una asociación directa de comunicación y el grado de bienestar de los pacientes. (24)

Una investigación efectuada por Ley en el año 1988, sostiene que la proporción de enfermos no satisfechos con el cuidado otorgado en los nosocomios es del 38%, que es un alcance característico. La investigación sostiene que la gran parte de los pacientes. Ellos perciben que no se les brindó una adecuada comunicación. McNeil 35 en examen realizado por el compromiso hipotético y práctico acerca de la satisfacción de los pacientes con el cuidado sanitario, comunican que la conclusión más directa es referida a satisfacer de los proveedores de cuidado sanitario e instituciones que suscitan cuidado personalizado.

Diversos artículos descubren que el cuidado personalizado es un efecto en una gran información y una mejor contribución del paciente en el procedimiento sanitario y en efecto, un perfeccionamiento en el cuidado de salud empírico. (36)

La notificación y la indagación adecuada a los requerimientos propios, nacionales y educativos de pacientes poseen mejor atribución en la satisfacción psicológica, como la conformación a la enfermedad, la complacencia con el cuidado sanitario, la disminución de la angustia, preocupación, el estrés y el fomento de emoción de seguridad. La calidad de las destrezas interpersonales de los proveedores del cuidado y comunicación; ocasionar en forma efectiva buenos efectos en la salubridad del paciente. (37)

Los pacientes admiten como lúcidos una gran escala de conductas de la salud y, posiblemente, las emociones de insatisfacción brotan sólo cuando el cuidado recibido sea muy por debajo de espera como reglamentaria.

Esto simboliza que el paciente no logra manifestar cuando se le inquirió sobre su satisfacción otorgada el cuidado de salud. Particularmente, las contestaciones señalan alto las categorías de satisfacción y menos pacientes se reconocen como insatisfechos (36)

Es la competencia del personal sanitario habitualmente valorar la satisfacción de los pacientes, con la contribución de ellos, para analizar la calidad tecnológica y vinculante del cuidado y contribuya a la complacencia de sus requerimientos específicos con el propósito de ser efectivos en la salubridad.

Señala las dimensiones de la calidad en:

Personal (interpersonales); Se describe a la cordialidad del equipo de salud con el paciente: respeto, de reservar la intimidad, humanización del usuario externo que se halla internado en un nosocomio.

Técnico-científico; Constituye que el proceso de cuidado de salud que se brinda en el servicio con las óptimas técnicas acorde a la normatividad establecida; nivelando y minimizando riesgos redundantes para proporcionar los superiores beneficios y/o mejorías que puedan contribuir al enfermo internado. Siendo una de las esperanzas relevantes del enfermo ya que se presta la capacidad y/o habilidad del personal el cual se ofrece con

sapiencias y/o tratados científicos en el cuidado de la salud el enfermo.

Ambiente (confort); Está referido a características del ambiente y las comodidades que el usuario de una entidad prestadora de salud pueda brindar a sus usuarios. Los que constituyen los elementos necesarios para que los pacientes de un hospital sientan mayor comodidad y le ayude en su recuperación. (35)

Dimensiones para Calidad del Servicio en esta investigación

Para esta tesis se considera las dimensiones para calidad del servicio:

- a) Elementos tangibles: Son los objetos físicos que el consignatario presenta o expone en el servicio realizado a sus clientes, los rudimentos son equipos, maquinarias, recursos, establecimiento.
- b) Fiabilidad: Es la confianza del cliente con el consignatario para que le brinde el servicio de modo efectivo.
- c) Capacidad de respuesta: Es cumplir con las expectativas de los clientes de forma oportuna y pertinente.
- d) Seguridad: Brindar la garantía y creencia para que los clientes no tengan incertidumbre en el servicio que van evidenciar.
- e) Empatía: Es que el consignatario se ponga en el lugar de los clientes para hacer coherente sus expectativas con las de la empresa proveedora (38).

2.3.2 Satisfacción del usuario

2.3.2.1 Definiciones de satisfacción del usuario

La satisfacción del cliente ha sido una de las mejores herramientas para un negocio exitoso. La satisfacción del cliente es definida como una

evaluación general basada en la experiencia total de compra y consumo con el bien o servicio a lo largo del tiempo. Con marketing, satisfacción del cliente, también viene junto con él, lo que significa que determina las expectativas del cliente sobre cómo los bienes y los servicios están siendo facilitados por las empresas, Información procesable sobre cómo hacer que los clientes sigan adelante satisfechos es, por lo tanto, un resultado crucial (39)

La satisfacción del cliente es un componente crucial de una estrategia comercial, así como la retención del cliente, y recompra de productos.

Para maximizar la satisfacción del cliente, las empresas deben vender ideas y métodos, después de la finalización con todos los documentos necesarios. La satisfacción del cliente es un barómetro que predice el comportamiento futuro del cliente (30)

Sin embargo, el producto y sus respectivas características, así como sus funciones, confiabilidad, actividad de ventas y atención al cliente resultan ser los más importantes. Los clientes que encuentran satisfacción regresan y compran más. Además de comprar más, también funcionan como una red que permite llegar a más clientes potenciales compartiendo diversas experiencias. (31) El valor de mantener un cliente es solo una parte de conseguir uno nuevo. Por lo tanto, cuando la organización gana un cliente, debe continuar acumulando una buena relación con el cliente. Para lo cual, se debe brindar calidad de bienes y servicios, lo que no es solo para satisfacción de la clientela, sino también para obtener una posición segura. De hecho, esto ha beneficiado significativamente a los usuarios sobre el consumo de productos cualitativos. (32)

La satisfacción del usuario es una noción polisémica que aprecia de modo

personal diferentes atributos que atañen con la asistencia sanitaria, es como la pauta que el cuidado de la salud efectuado plasma con las expectativas de los pacientes (33)

Donabedian (28) señala que es una contestación entusiasta de los pacientes acerca de las condiciones destacadas atingentes con su cuidado sanitario e indican que la satisfacción es un constructo favorable para valorar la calidad salubre. Donabedian como Vuori mencionan que hay un elevado nivel de concomitancia entre la satisfacción del usuario y la calidad del cuidado sanitario.

Clearly e McNeil (23) sostienen que la mencionada satisfacción es una respuesta del paciente para los rudimentos atingentes al cuidado salubre, poniendo énfasis en factores haciendo hincapié en los elementos intrínsecos relacionados a su práctica evaluando de modo cognoscente y la respuesta afectiva del paciente a la estructura, proceso y / o resultados del cuidado de salud.

La satisfacción corresponde cuando es resultado de la condición de valoraciones favorables de constructos diversos del cuidado sanitario . Se presenta la satisfacción del paciente cuando se efectúa una evaluación efectiva de las diversas participaciones o las prácticas provenientes del esmero sanitario, no es atingente a los rudimentos que intervienen en la satisfacción per se. (27)

Es un anhelo que los enfermos que concurren a las entidades sanitarias deben proporcionar prestaciones asequibles de salubridad , manifiestos en las diligencias administrativas que realizan os usuarios para que sean atendidos y reciban en su cuidado sanitario , respeto y afabilidad; dispongan una infraestructura física adecuada, equipos, instrumental

medico, con sus servicios de calidad, higiene; con indicaciones propicias de los empleados, galenos y enfermeras; para cumplir con las expectativas de los pacientes .(29)

La satisfacción tiene la significación de la disposición de los pacientes frente a los servicios salubres en su totalidad, la respuesta hacia el establecimiento sanitario, a la conducta del proveedor de prestaciones de salud, y la valoración intrínseca de los pacientes frente a los miramientos de salud recibidos. Tienen un rudimento afectivo y cognitivo como una reacción, detalla los diferentes indicadores del cuidado de salud, como son estructura, proceso y resultados. (30)

Si cavilamos que el cuidado de salud está encauzado esencialmente a optimar la salubridad de los individuos y de los grupos, es habitual que el sentir de los enfermos forme uno de los índices primordiales de su calidad. Se fundamentan las vigentes voluntades hacia los denominados “sistemas orientados al cliente” o la denotada “capacidad de reacción” (responsiveness) a las expectativas de la población como una condición significativa de los sistemas sanitarios. (31)

Donabedian (23) sostiene: “la satisfacción del enfermo es de primordial jerarquía como una regla de la calidad de la atención que brinda un *feed back* informativo acerca del logro alcanzado de consignatario sanitario en conseguir los valores y esperanzas del enfermo que son cuestiones en que es la autoridad postrera”.

La OMS en su contexto para el Desempeño de los Sistemas de Salud anuncia tres metas:

- Curación de la salubridad de las localidades a las que ofrecen.
- Proteger a las expectativas no médicas de la gente.

- Suministrar defensa financiera frente al costo sanitario imperfecto.
- Actualmente se han iniciado a desplegar programas de valoración de resultados, que contienen la satisfacción del enfermo y la curación subjetiva de la sintomatología. Porque la data sobre estos rudimentos no exhibe escrupulosamente en el historial clínica para establecer estos programas ha sido ineludible hacer instrumentos ad hoc. (32)

b) Importancia de la satisfacción del usuario.

La satisfacción del cliente es extremadamente importante porque es la forma de obtener comentarios de los clientes, de manera que puedan usarlo para administrar y mejorar su negocio. La satisfacción del cliente es el mejor indicador de cómo se ve el negocio en el futuro. La satisfacción del cliente ayuda a hacer análisis FODA que podrían ayudarlos a desarrollar su negocio de forma anticipada y sistemática. Además de esto, también ayudará en tomar la decisión correcta de usar los recursos apropiados mientras fabrica los productos. Del mismo modo, mantiene la relación con los clientes existentes y también crea la posibilidad de adquirir otros. (33)

Cuando se compran productos, los clientes esperan la perfección en lugar de las cantidades. Hay variedades de productos que son similares en el mercado y, a veces, es difícil distinguir cuál es cualitativa y duradera.

Esta es la gran oportunidad para que la organización empresarial que comercializa sus productos y servicios comprenda lo que buscan exactamente los clientes. La satisfacción del cliente es un indicador clave del mercado que evalúa el éxito de la organización. Las personas

tienen variedades de gustos y opciones y por lo tanto, la satisfacción también difiere de una persona a otra. También puede variar la expectativa de consumidor dependiendo de la opción que tenga, como el mercado nacional e internacional. (34)

c) Dimensiones de satisfacción del usuario externo

La calidad se especifica como el grupo de características que facultan calificar el valor de un factor (37); para un servicio ofrecido no solo se tiene en cuenta las características del bien producido o servicio final, sino las del proceso en conjunto, que contienen desde el contexto en donde se realiza el producto o se da el servicio, la habilidad para cumplir con las demandas del cliente de una manera eficaz y en el menor tiempo posible hasta la individualización de la atención (38). Una forma de evaluar la calidad es por medio de la satisfacción, que en palabras simples involucra efectuar con los requerimientos del cliente. Hay diversidad de cuestionarios que evalúan la satisfacción y uno de ellos es la encuesta SERVQUAL. Esta la define como la brecha entre lo que uno espera recibir (expectativa) y la sensación que resulta luego de recibir el servicio (percepción) (39)

Dimensiones de Satisfacción del Usuario para esta investigación

Según Redhead, RM. (22), las dimensiones de satisfacción del usuario externo para esta tesis son:

Satisfacción por la calidad clínica: Se orienta por la satisfacción por la información recibida, el trato del personal de salud, la duración de la cita médica, etc.

Satisfacción por la calidad administrativa: es por la satisfacción de los pacientes por los trámites administrativos, el ambiente del

consultorio médico, los tiempos de demora de las consultas, las guías administrativas, etc.

2.4 Formulación de hipótesis

2.4.1 Hipótesis general

H₁ (Hipótesis alternativa): Existe una relación directa entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario de consultas externas del Hospital de Vitarte, 2019.

H₀ (Hipótesis Nula): No existe una relación directa entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario de consultas externas del Hospital de Vitarte, 2019.

2.4.2 Hipótesis específicas

1. **H₁ (Hipótesis alternativa):** Existe una relación directa entre fiabilidad y la satisfacción del usuario de consultas externas del Hospital de Vitarte, 2019.

H₀ (Hipótesis Nula): No existe una relación directa entre fiabilidad y la satisfacción del usuario de consultas externas del Hospital de Vitarte, 2019.

2. **H₁ (Hipótesis alternativa):** Hay un vínculo directo entre capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario de consultas externas del Hospital de Vitarte, 2019.

H₀ (Hipótesis Nula): No hay un vínculo directo entre capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario de consultas externas del Hospital de Vitarte, 2019.

3. **H₁ (Hipótesis alternativa):** Existe una relación directa entre seguridad y la satisfacción del usuario de consultas externas del Hospital de Vitarte, 2019.

H₀ (Hipótesis Nula): No existe una relación directa entre seguridad y la satisfacción del usuario de consultas externas del Hospital de Vitarte, 2019.

4. **H₁ (Hipótesis alternativa):** Hay una relación directa entre empatía y la satisfacción del usuario de consultas externas del Hospital de Vitarte, 2019.

H₀ (Hipótesis Nula): No hay una relación directa entre empatía y la satisfacción del usuario de consultas externas del Hospital de Vitarte, 2019.

5. **H₁ (Hipótesis alternativa):** Existe un vínculo positivo entre elementos tangibles y la satisfacción del usuario de consultas externas del Hospital de Vitarte, 2019.

H₀ (Hipótesis Nula): No existe un vínculo positivo entre elementos tangibles y la satisfacción del usuario de consultas externas del Hospital de Vitarte, 2019.

2.5 Operacionalización de variables e indicadores

Variable tipo 1

Calidad de atención

Variable tipo 2

Satisfacción del usuario externo

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Dimensión	Tipo	Escala	Indicador
Variable 1: Calidad de la atención. -	Es el tipo de atención que se espera que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención. ²⁸ (Avedis Donabedian)	1. Elementos tangibles. 2. Fiabilidad. 3. Capacidad de respuesta. 4. Seguridad. 5. Empatía.	CUALITATIVO	ORDINAL 5 = Totalmente de acuerdo 4 = De acuerdo 3 = Indiferente 2 = En desacuerdo 1 = Totalmente en desacuerdo	1. Elementos tangibles. Instalaciones visualmente atractivas.(1) Apariencia del personal.(2) Flujograma comprensible.(3) Elementos tangibles atractivos.(4) 2. Fiabilidad. Cumplimiento de promesas(5) Interés en la resolución de problemas(6) Eficiencia en la prestación de servicio(7,8) Ausencia de errores (9) 3. Capacidad de respuesta. Resolución de problemas(10) Personal informado(11) Personal rápido (12) Personal colaborador(13) 4. Seguridad. Personal que transmite confianza (14) Personal amable(15) Personal seguro (16 y 17) 5. Empatía. Evitar palabras técnicas en la atención(18) Reconocimientos (19,20) Atención personalizada (21) Horarios convenientes(22)
Variable 2:	Nivel de acatamiento por parte de la entidad sanitaria, respecto a las expectativas	Satisfacción por atención administrativa	CUALITATIVO	ORDINAL	Satisfacción por calidad administrativa: Facilidad trámites de admisión (ítem 3)

Satisfacción del Usuario Externo.-	y apreciaciones del paciente por las prestaciones salubres que brinda. ¹⁴	5 = Totalmente de acuerdo	Comodidad de la sala de espera (ítem 5)
		4 = De acuerdo	Tiempo de espera en consulta (ítem 4)
	Satisfacción por atención clínica	3 = Indiferente	Demora cita (ítem 1)
		2 = En desacuerdo	Señalización de las consultas (ítem 2)
		1 = Totalmente en desacuerdo	Facilidad trámites para recita (ítem 12)
			Satisfacción por calidad clínica:
			Claridad de la información (ítem 11)
			Información que da el médico (ítem 10)
			Trato personal médico (ítem 7)
			Intimidad de la consulta (ítem 8)
			Duración de la consulta (ítem 9)
			Trato personal enfermería (ítem 6)

Fuente: Elaboración propia

2.6 Definición de términos básicos

1. **Atención ambulatoria:** la atención ambulatoria es la atención médica brindada de forma ambulatoria, por lo tanto, no requiere que una persona sea ingresada en el hospital. La atención ambulatoria se brinda en consultorios médicos, clínicas, departamentos de emergencias, centros de cirugía ambulatoria y entornos hospitalarios que no implican que un paciente se quede a pasar la noche. (47)
2. **Calidad de la atención:** la calidad (de la atención) es una medida de la capacidad de un médico, hospital o plan de salud para proporcionar servicios a individuos y poblaciones que aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados y son consistentes con el conocimiento profesional actual. Una atención médica de buena calidad significa hacer lo correcto en el momento correcto, de la manera correcta, para la persona adecuada y obtener los mejores resultados posibles. Según el mantra para el movimiento de mejora de la calidad, la atención debe ser "segura, efectiva, centrada en el paciente, oportuna, eficiente y equitativa". (47)
3. **Estándar de atención:** el estándar de atención es el nivel esperado y el tipo de atención brindada por el cuidador promedio en un determinado conjunto de circunstancias. Estas circunstancias están respaldadas por los hallazgos del consenso de expertos y se basan en investigaciones específicas y / o documentación en literatura científica. (47)
4. **Evaluación de la satisfacción del usuario externo:** Proceso referido a la valoración de la calidad de atención en los servicios de salud por el usuario, a través de las principales actividades del proceso de atención. (43)

5. Satisfacción del paciente: la satisfacción del paciente es una medida diseñada para obtener informes o calificaciones de los pacientes sobre los servicios recibidos de una organización, hospital, médico o proveedor de atención médica. (47)

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de la investigación

Según Hernández Sampieri (41), el tipo de estudio es descriptivo y aplicativo, porque se utiliza la observación para conocer la realidad de los usuarios del centro de salud, y su nivel de satisfacción con la atención que reciben.

Investigación aplicada, porque sus resultados sirven para solucionar problemas de las variables, en este caso, la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios de consultas externas del mencionado nosocomio. Es aplicativo, porque se utiliza un instrumento para poder determinar el nivel de satisfacción de los usuarios del Hospital de Vitarte.

Enfoque cuantitativo, porque se aplicaron procesos numéricos, análisis estadísticos para poder realizar la comprobación de las hipótesis de estudio.

Correlacional, porque determinó la relación de las dos variables de estudio y sus respectivas dimensiones. Las variables de estudio fueron la calidad de la atención y la satisfacción del usuario.

3.2. Diseño de la investigación

La investigación es no experimental y transversal, como indica Hernández Sampieri (41), la investigación no experimental, se caracteriza por la no manipulación de las variables. Como en este caso, que los datos se tomaron tal y conforme se recopilaron las encuestas para la calidad de atención y para la satisfacción de usuarios externos del hospital de Vitarte.

Transversal o transeccional, porque la recopilación de datos a los pacientes externos, se realizó en un tiempo determinado, es decir en el periodo de octubre 2019 a diciembre de 2019.

3.3. Población y muestra

La población fue 11068, número de pacientes atendidos en los servicios externos de 18 a 60 años Medicina General, Cirugía General, Ginecología-Obstetricia, del Hospital Vitarte durante Octubre a Diciembre 2019.

La muestra fue de 490 usuarios externos de 18 años a 60 años, que acudieron a las consultas externas del hospital de Vitarte, entre octubre hasta diciembre de 2019.

Criterios de Selección de Muestra

A. Criterios de Inclusión

- Pacientes que acudieron a consultorios externos en los servicios de Medicina general, Cirugía General, y Gineco-Obstetricia.
- Pacientes desde los 18 a 60 años.
- Pacientes que aceptaron participar en el estudio.

B. Criterios de Exclusión

- Pacientes con alteración cognoscitiva.
- Pacientes con criterios de Emergencia.

Selección de la muestra:

El muestreo fue aleatorio simple, debido a que cualquier persona mayor de edad pudo ser seleccionada.

Tamaño de la muestra

Se aplicó la fórmula para el tamaño muestral (RM N°527-2011MINSA)

fue:

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

Tabla 2.

Tamaño de muestra

	CATEGORIA		
	I	II	III
n Tamaño muestral			
p Número de pacientes insatisfechos	0,5	0,5	0,5
q Número de pacientes que se espera satisfechos	0,5	0,5	0,5
E Error Estándar de 0.05 ó 0.1	0,1	0,05	0,05
Z Valor de "Z" para un intervalo de confianza 95%. Siendo z igual a 1.96	1,96	1,96	1,96
N Número total de usuarios externos atendidos en un periodo de tiempo (año o semestre)			

Por lo tanto:

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

$$n = 490$$

Tipo de muestreo

El tipo de muestreo fue aleatorio simple, encuestando de manera aleatoria a cualquier persona usuaria del servicio médico, por ello, se escogió también al azar los siguientes consultorios externos: de Medicina General, Cirugía

General, Ginecología-Obstetricia del Hospital de Vitarte. Siguiendo con la metodología de muestreo aleatorio simple, también se seleccionó al azar la cantidad de usuarios del Hospital de Vitarte que fueron encuestados, lo que resultó:

Consultorios externos	Número de encuestados elegidos al azar
Medicina General	159
Cirugía General	178
Ginecología-Obstetricia	153

Unidad de análisis

Un paciente atendido en el Hospital de Vitarte en los consultorios externos de Medicina General, Cirugía General, Ginecología-Obstetricia.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnica

Se utilizó la técnica de la Encuesta.

Se solicitó permiso al director del Hospital de Vitarte para realizar el estudio, coordinándose con el Área de calidad y Docencia.

Se solicitó consentimiento informado a los participantes del estudio en los consultorios externos de Medicina General, Cirugía General, Ginecología-Obstetricia. La Duración de la entrevista fue de 20 minutos.

3.4.2. Instrumentos

Para la recolección de datos se aplicó dos instrumentos (cuestionarios)

El SERVQUAL modificado (Quality service) para medir la calidad del servicio, (ficha técnica en anexo 3) y instrumento de satisfacción del usuario de consultas externas (SUCE), para medir la satisfacción del usuario. (ficha técnica en anexo 3)

Asimismo, el SERVQUAL fue utilizado con éxito en diversos estudios, como en el estudio de Anahua W aplicado en Perú en el año 2015, en la ciudad de Tacna, (48)

Con respecto a la encuesta SUCE, ésta se aplicó en diversos estudios como en el estudio de Lostaunau, J. en el año 2018, aplicado en Perú, en la ciudad de Ica (49)

Según Hernández Sampieri (41), un instrumento queda validado si ha sido utilizado en otros estudios y se encontraron resultados consistentes con el marco metodológico y teórico, como es el caso de los instrumentos utilizados en el presente trabajo.

3.5. Plan de procesamiento y análisis de datos

Procedimiento para la recolección de los datos

Se coordinó con el personal encuestador de apoyo, y se empezó la recopilación de data por medio del instrumento SERVQUAL, para medir calidad del servicio y SUCE, a las unidades de análisis, durante octubre 2019 a diciembre 2019.

Técnicas para el procesamiento de datos

Se usó el software SPSS versión 21 en español.

Se presentaron los indicadores estadísticos descriptivos.

Se muestran las tablas de frecuencias y gráficos de tipos de barras.

Para hallar el índice de correlación se usó en índice de Spearman.

Se usó las respuestas del cuestionario con escala Likert, y tiene variables ordinales.

Se presentó las gráficas de dispersión de puntos para la relación de las dos variables y sus respectivas dimensiones.

3.6. Aspectos éticos

Se declaró no tener dilema ético en el presente estudio, además se guio por la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, respecto a los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, velando siempre por el bienestar del mismo. El cual de manera específica señala que en la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la intimidad o privacidad, y la dignidad del ser humano.

El trabajo de campo se desarrolló con el consentimiento informado verbal de los usuarios del hospital de Vitarte que participaron en la encuesta. Asimismo, se declara mantener la confidencialidad de la información recabada, la que será utilizada en estricto para fines académicos. En este sentido, en cuanto a los principios básicos de Bioética se resalta el de autonomía, que está referido a la capacidad de las personas de poder deliberar sobre sus objetivos personales y de actuar bajo la dirección de las decisiones que pueda tomar. Todos los individuos deben ser tratados, por tanto, como seres autónomos.

Se sigue el reglamento respectivo de la universidad Norbert Wiener para la

presentación de trabajos de investigación (Guía de Trabajos de Investigación, año 2020), en lo referido a nivel de similitudes, se declara que el presente estudio es original y de conformidad en su presentación con las normas académicas establecidas.

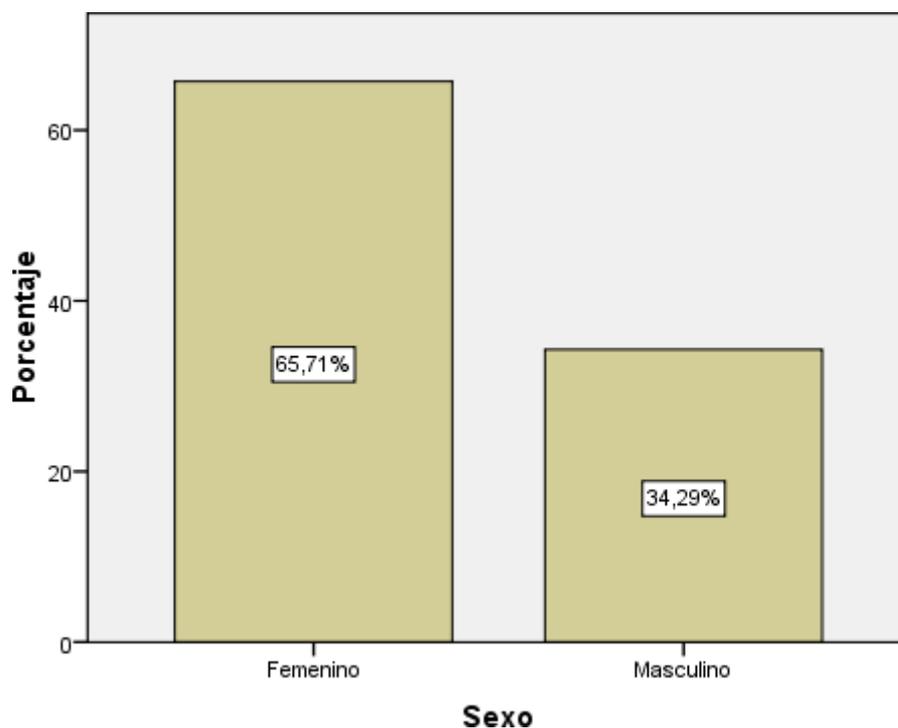
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Este capítulo se ha organizado de la forma siguiente:

- 1) Información descriptiva mediante tablas y figuras que incluyen atributos demográficos y sociales.
- 2) Los grados de la calidad de atención y Satisfacción del usuario externos de la entidad sanitaria.
- 3) La contrastación de las hipótesis.

4.1. Procesamiento de datos: Resultados

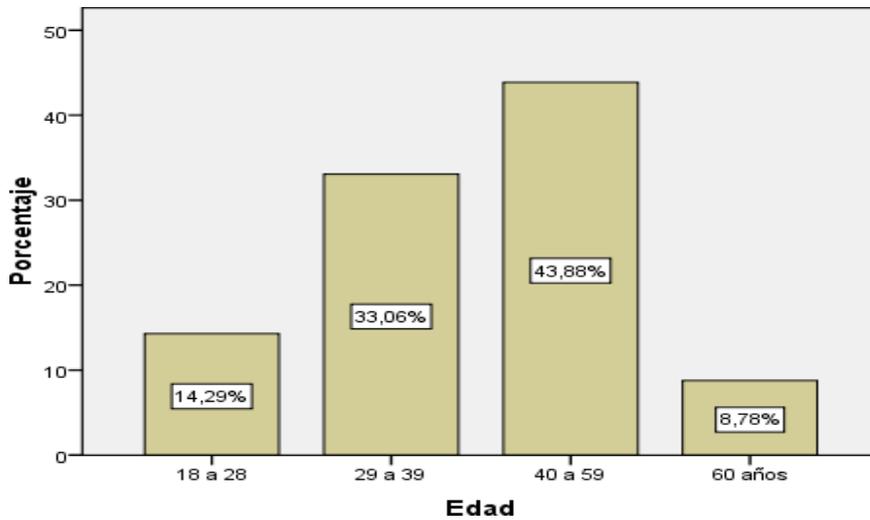
Gráfico 1. Diagrama de barras del Sexo de los pacientes



Fuente: efectuado por autor de este estudio

En este estudio, 65.7 % atañen al sexo masculino, y el 34.3 % son del sexo femenino.

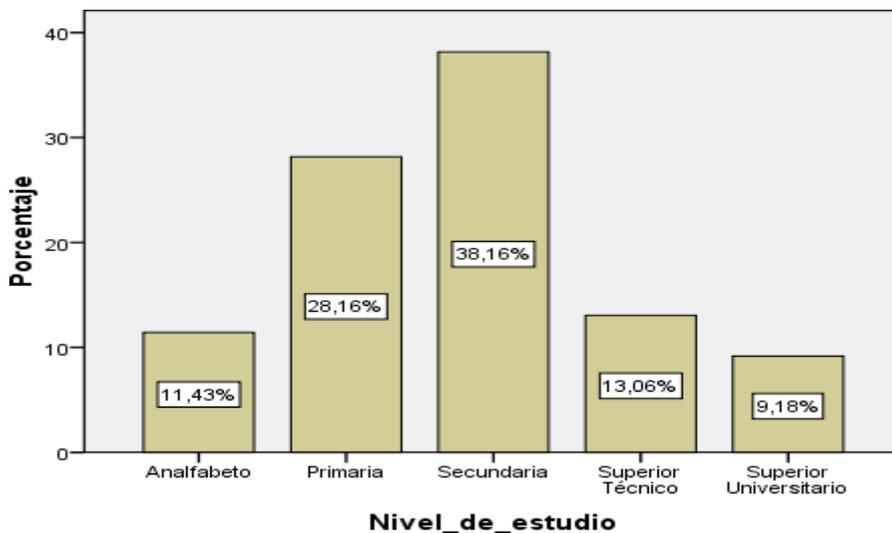
Gráfico 2. Diagrama de barras de Edad de los pacientes



Fuente: efectuado por autor de este estudio

El 14.3 % de los investigados se encuentra en el rango de 18 a 28 años, el 33.1% se ubica en el rango de 29 a 39 años, el 43.9% pertenece al rango de 40 a 59 años, y el 8.8% tienen 60 años de edad.

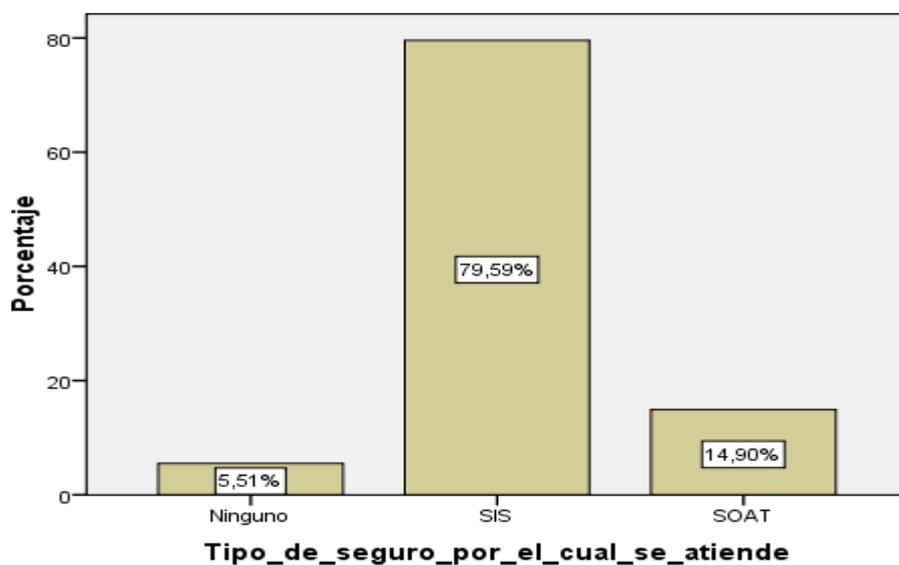
Grafico 3. Diagrama de barras de Nivel de estudio de pacientes



Fuente: efectuado por autor de este estudio

En referencia al nivel de estudio, el 11,4% son analfabetos, el 28,2% son del nivel Primaria, el 38,2% nivel Secundario, en tanto el 13,1% tiene instrucción Superior Técnico y el 9,2% tiene Superior Universitario.

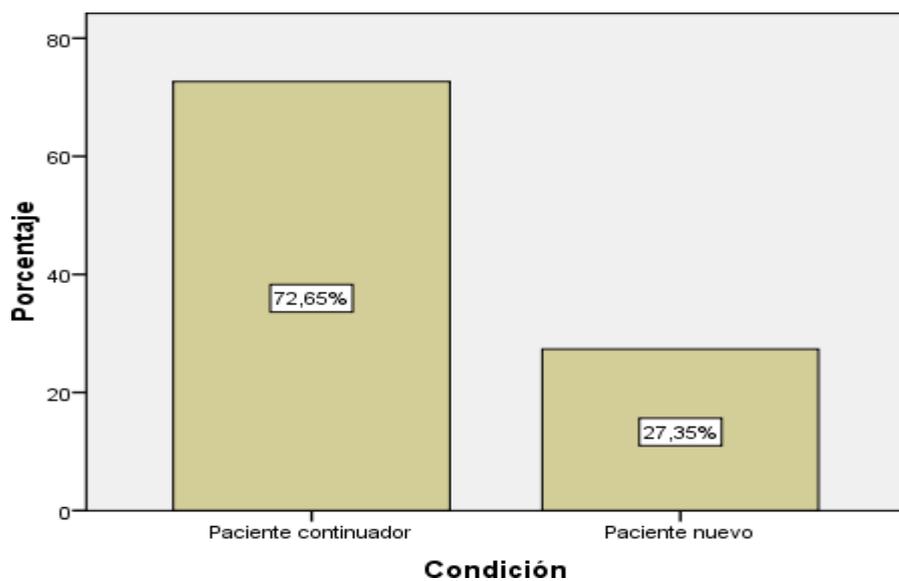
Grafico 4. Tipo de seguro por el cual se atienden los pacientes



Fuente: efectuado por autor de este estudio

Según el presente estudio el 14.90% de los encuestados que asisten a los consultorios del Hospital de Vitarte tienen seguro SOAT, el 79.59% tiene Seguro Integral de Salud (SIS), y el 5.51% no tiene un tipo de seguro.

Gráfico 5. Condición de los pacientes



Fuente: efectuado por autor de este estudio

En atinencia a la condición de pacientes en consulta externa del Hospital de

Vitarte, el 72.7% son pacientes continuadores, en tanto el 27.3% pertenecen a pacientes nuevos.

Tabla 3. Nivel de fiabilidad de los pacientes

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Bajo	241	49,2
	Regular	249	50,8
Total		490	100,0

Fuente: efectuado por autor de este estudio

En referencia a la fiabilidad 49.2% de los encuestados opinan que es bajo y el 50.8 % opinó que es regular.

Tabla 4. Nivel de capacidad de respuesta de los pacientes

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Bajo	230	46,9
	Regular	260	53,1
Total		490	100,0

Fuente: efectuado por autor de este estudio

En referencia a la capacidad de respuesta 46.9% los encuestados indican que es bajo, y 53.1% que es regular.

Tabla 5. Nivel de seguridad de los pacientes

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Bajo	231	47,1
	Regular	259	52,9
Total		490	100,0

Fuente: efectuado por autor de este estudio

El nivel de seguridad según 47.1% de los encuestados es baja y es regular según el 52.9%.

Tabla 6. Nivel de empatía de los pacientes

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Bajo	240	49,0
	Regular	250	51,0
Total		490	100,0

Fuente: efectuado por autor de este estudio

En relación a la empatía 49% considera que es baja y 51% considera que es regular.

Tabla 7. Nivel de elementos tangibles de los pacientes

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Bajo	232	47,3
	Regular	258	52,7
Total		490	100,0

Fuente: efectuado por autor de este estudio

En cuanto a los elementos tangibles el 47.3% opinaron que es bajo y el 52.7% indicó que es regular.

Tabla 8. Resumen de la Calidad de Atención del paciente

		%Bajo	%Regular
Válidos	fiabilidad	49,2	50,8
	capacidad de respuesta	46,9	53,1
	seguridad	47,1	52,9
	empatía	49,0	51,0
	Elementos tangibles	47,3	52,7

Fuente: efectuado por autor de este estudio

La tabla muestra los resultados de las cinco dimensiones de la calidad abordados en el presente estudio ,encontrándose: para la fiabilidad el 49.2% es bajo y para el 50% regular; en la dimensión capacidad de respuesta para el 46.9% es bajo y para el 53.1% es regular; en la dimensión seguridad para el 47.1% es baja y es regular para el 52.9% regular; asimismo para la empatía 49% es baja y para el

51% regular para los elementos tangibles el 47.3% opinaron que es bajo y el 52.7% es regular.

Tabla 9. Nivel de calidad de atención de los pacientes

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Bajo	228	46,5
	Regular	262	53,5
Total		490	100,0

Fuente: efectuado por autor de este estudio

En referencia a la calidad de atención en este nosocomio, se aprecia que el 53.5% de pacientes opina que es regular; y el 46.5% de pacientes indicaron que la calidad de atención es baja.

Tabla 10. Nivel de satisfacción de usuarios externos por la calidad medica de los pacientes

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Alto	36	7,3
	Bajo	187	38,2
	Regular	267	54,5
Total		490	100,0

Fuente: efectuado por autor de este estudio

El nivel de satisfacción de la población de estudio es bajo para el 38.2%, regular para el 54.5%, y es de nivel alto para el 7.3%.

Tabla 11. Nivel de satisfacción de usuarios externos por la calidad administrativa de los pacientes

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Alto	42	8,6
	Bajo	171	34,9
	Regular	277	56,5
Total		490	100,0

Fuente: efectuado por autor de este estudio

La calidad administrativa es regular para el 56.5%; y para el 8.6 % es alto, en tanto para el 34.9% la calidad administrativa es bajo.

Tabla 12. Resumen de la Satisfacción del Usuario Externo

		%Bajo	%Regular	%Alto
Válidos	Calidad medica	38,2	54,5	7,3
	Calidad administrativa	34,9	56,5	8,6

Fuente: efectuado por autor de este estudio

En referencia a la satisfacción, de la población en estudio en cuanto a la calidad médica el 38.2% indico que es bajo, 54.5, regular y 7.3% alto en cuanto a la calidad administrativa para el 34.9% es bajo, para el 56.5 es regular y para el 8.6% es alto.

4.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis General:

Para la contrastación de la hipótesis se empleó el indicador correlacional Spearman para hallar la relación entre los constructos cuantitativos, el cual es equivalente en 0.754, es decir hay un vínculo directo, moderado alto entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario.

Si $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ Refutar H0

Por lo que se puede afirmar que Sí Existe una relación directa entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario de consultas externas del Hospital de Vitarte, 2019. Refutándose la hipótesis nula (tabla N°13)

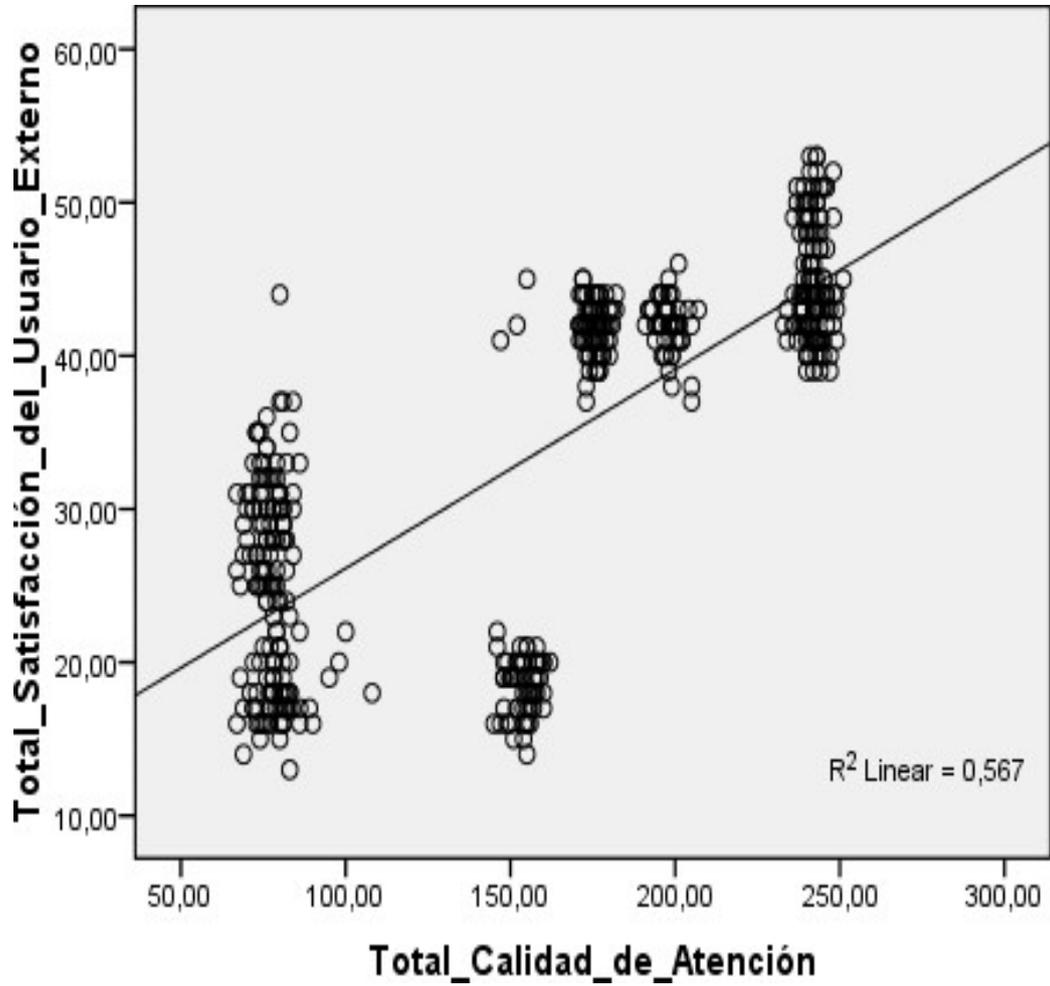
Tabla 13. Correlación de calidad de atención y la satisfacción del usuario externo

			Total_Calidad_de_Atención	Total_Satisfacción_del_Usuario_Externo
Rho de Spearman	Total_Calidad_de_Atención	Coefficiente de correlación	1,000	,754**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	490	490
	Total_Satisfacción_del_Usuario_Externo	Coefficiente de correlación	,754**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	490	490

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: efectuado por autor de este estudio

Gráfico 6. Diagrama de dispersión de calidad de atención y la satisfacción del usuario externo



Fuente: efectuado por autor de este estudio

Contrastación de hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

La contrastación de hipótesis secundaria 1 se encuentra graficada en la tabla N° 14 que envuelve los constructos: fiabilidad y satisfacción del usuario externo, 2019, se empleó el indicador correlacional Spearman para hallar la relación entre los constructos cuantitativos, el cual es equivalente en 0.742, es decir hay un enlace directo, moderado alto entre la fiabilidad y satisfacción del usuario externo. constatando que se confirma la hipótesis formulada que sí, existe relación directa entre fiabilidad y la satisfacción del usuario de consultas externas del Hospital de Vitarte, 2019. Rechazando la hipótesis nula.

Tabla 14. Correlación de fiabilidad y la satisfacción del usuario externo

		Total Fiabilidad	Total Satisfacción Usuario externo
Rho de Spearman	Total Fiabilidad	1,000	,742**
			,000
		490	490
	Total_Satisfacción_del_Usuario_Externo	,742**	1,000
		,000	
		490	490

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: efectuado por autor de este estudio

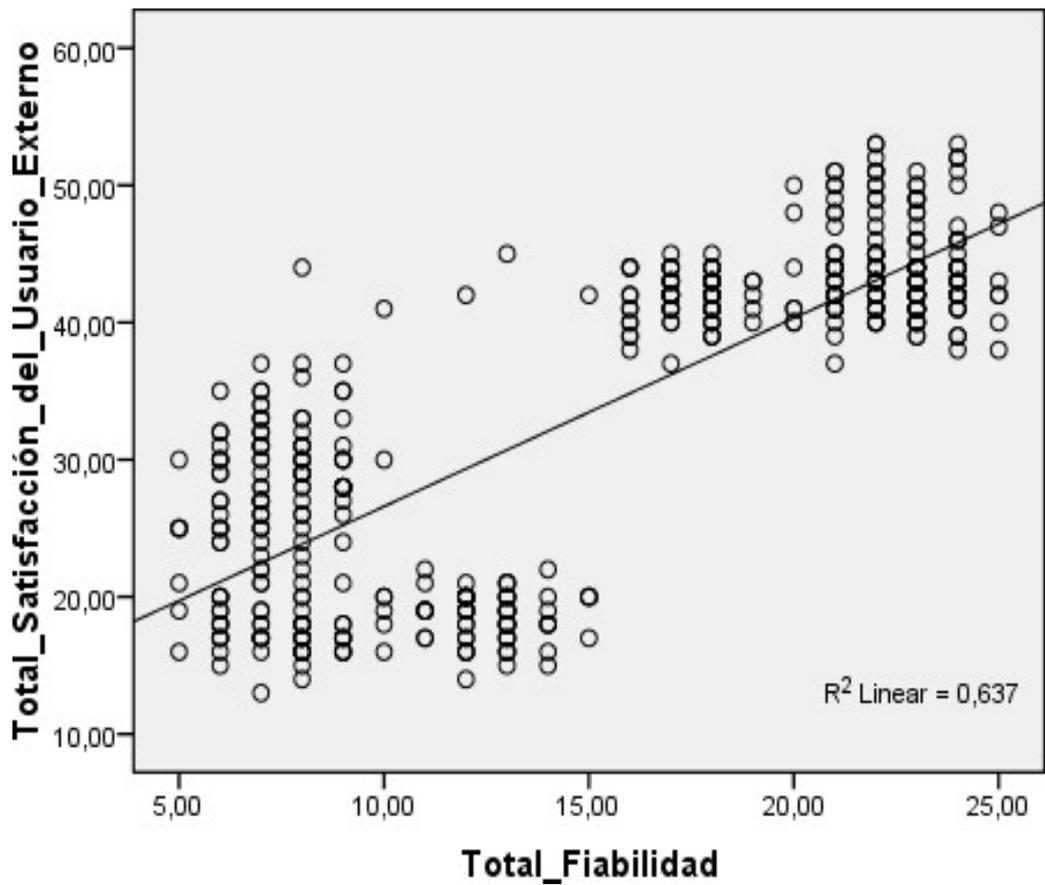


Gráfico 7. Diagrama de dispersión de fiabilidad y la satisfacción del usuario externo

Fuente: efectuado por autor de este estudio

Hipótesis específica 2

La contrastación de hipótesis secundaria 2 se encuentra graficada en la tabla N° 15 que envuelve los constructos: capacidad de respuesta y satisfacción del usuario externo, 2019, se empleó el indicador correlacional Spearman para hallar la relación entre los constructos cuantitativos, el cual es equivalente en 0.734, es decir hay un enlace directo, moderado alto entre la capacidad de respuesta y satisfacción del usuario externo. Por lo que se confirma que sí, hay relación directa entre capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario de consultas externas del Hospital de Vitarte, 2019. Rechazando la hipótesis nula.

Tabla 15. Correlación de capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario externo

			Total Capacida d_de_Res puesta	Total Satisfa- ccion Usuario Externo
Rho de Spearman	Total_Capacidad_ de_ Respuesta	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000	,734**
		N	490	490
	Total_Satisfacción del_ Usuario_Externo	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	,734**	1,000
		N	490	490

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: efectuado por autor de este estudio

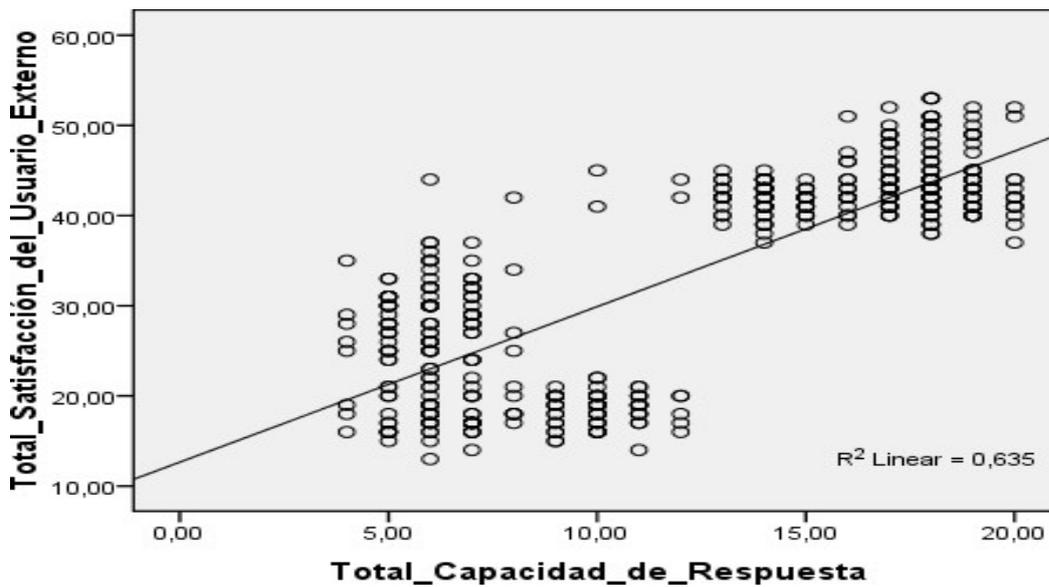


Gráfico 8. Diagrama de dispersión de capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario externo

Fuente: efectuado por autor de este estudio

Hipótesis específica 3

La contrastación de hipótesis secundaria 3 se encuentra graficada en la tabla N° 16 que envuelve los constructos: seguridad y satisfacción del usuario externo, 2019, se empleó el indicador correlacional Spearman para hallar la relación entre los constructos cuantitativos, el cual es equivalente en 0.755, es decir hay un enlace directo, moderado alto entre empatía y satisfacción del usuario externo. confirmando la hipótesis formulada que sí, existe una relación directa entre seguridad y la satisfacción del usuario de consultas externas del Hospital de Vitarte, 2019. Rechazando la hipótesis nula.

Tabla 16. Correlación de seguridad y la satisfacción del usuario externo

			Total Seguridad	Total Satisfacción Usuario externo
Rho de Spearman	Total Seguridad	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000	,755**
		N	490	490
	Total_Satisfacción del_Usuario_Externo	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	,755**	1,000
		N	490	490

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: efectuado por autor de este estudio

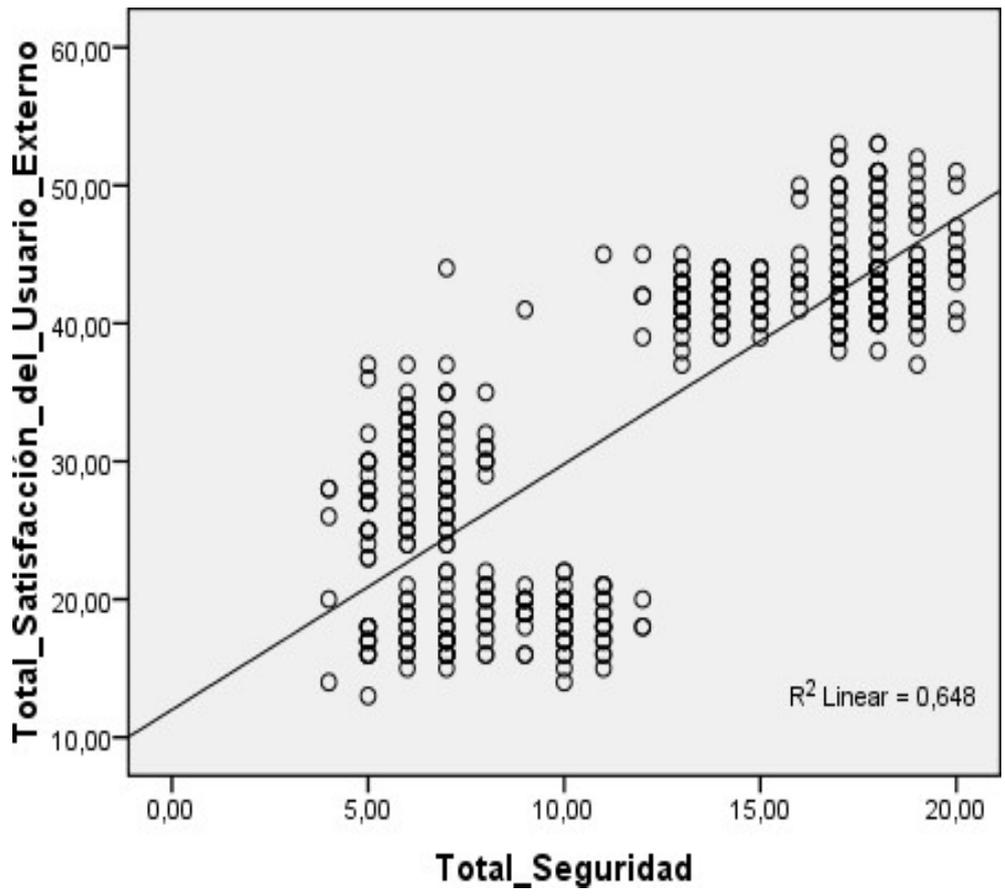


Gráfico 9. Diagrama de dispersión de seguridad y la satisfacción del usuario externo

Fuente: efectuado por autor de este estudio

Hipótesis específica 4

La contrastación de hipótesis secundaria 4 se encuentra graficada en la tabla N° 18 que envuelve los constructos: empatía y satisfacción del usuario externo, 2019, se empleó el indicador correlacional Spearman para hallar la relación entre los constructos cuantitativos, el cual es equivalente en 0.747, es decir hay un enlace directo, moderado alto entre empatía y satisfacción del usuario externo. Se confirma la hipótesis formulada que sí, hay una relación directa entre empatía y la satisfacción del usuario de consultas externas del Hospital de Vitarte, 2019. Rechazando la hipótesis nula.

Tabla 17. Correlación de empatía y la satisfacción del usuario externo

			Total Empatía	Total Satisfacción del Usuario Externo
Rho de Spearman	Total Empatía	Coefficiente de correlación	1,000	,747**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	490	490
	Total_Satisfacción del Usuario Externo	Coefficiente de correlación	,747**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	490	490

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

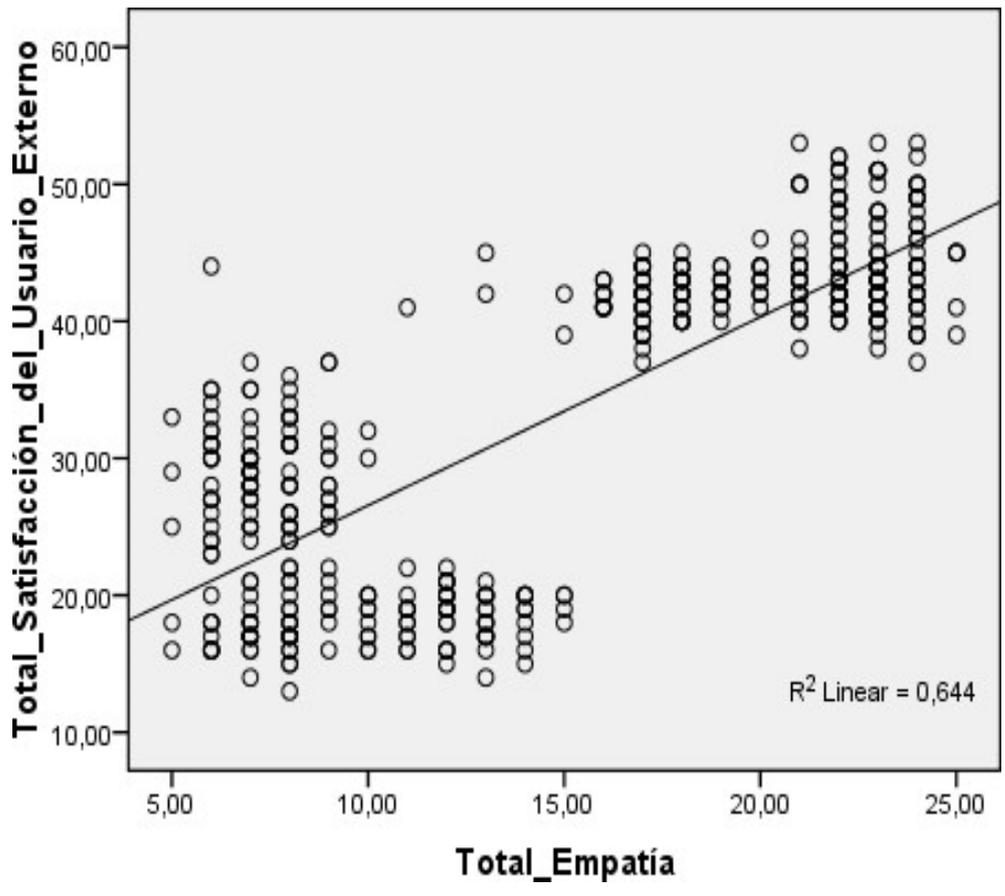


Gráfico 10. Diagrama de dispersión de empatía y la satisfacción del usuario externo

Fuente: efectuado por autor de este estudio

Hipótesis específica 5

La contrastación de hipótesis secundaria 5 se encuentra graficada en la tabla N° 19 que envuelve los constructos: elementos tangibles y satisfacción del usuario externo, 2019, se empleó el indicador correlacional Spearman para hallar la relación entre los constructos cuantitativos, el cual es equivalente en 0.738, es decir hay un enlace directo, moderado alto entre elementos tangibles y satisfacción del usuario externo. Se confirma la hipótesis formulada que sí, hay una relación directa entre empatía y la satisfacción del usuario de consultas externas del Hospital de Vitarte, 2019. Rechazando la hipótesis nula.

Tabla 18. Correlación de elementos tangibles y la satisfacción del usuario externo

			Total_Elements_Tangibles	TotalSatisfacción_del_Usuario_Externo
Rho de Spearman	Total_Elements_Tangibles	Coeficiente de correlación	1,000	,738**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	490	490
	Total_Satisfacción_del_Usuario_Externo	Coeficiente de correlación	,738**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	490	490

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: efectuado por autor de este estudio

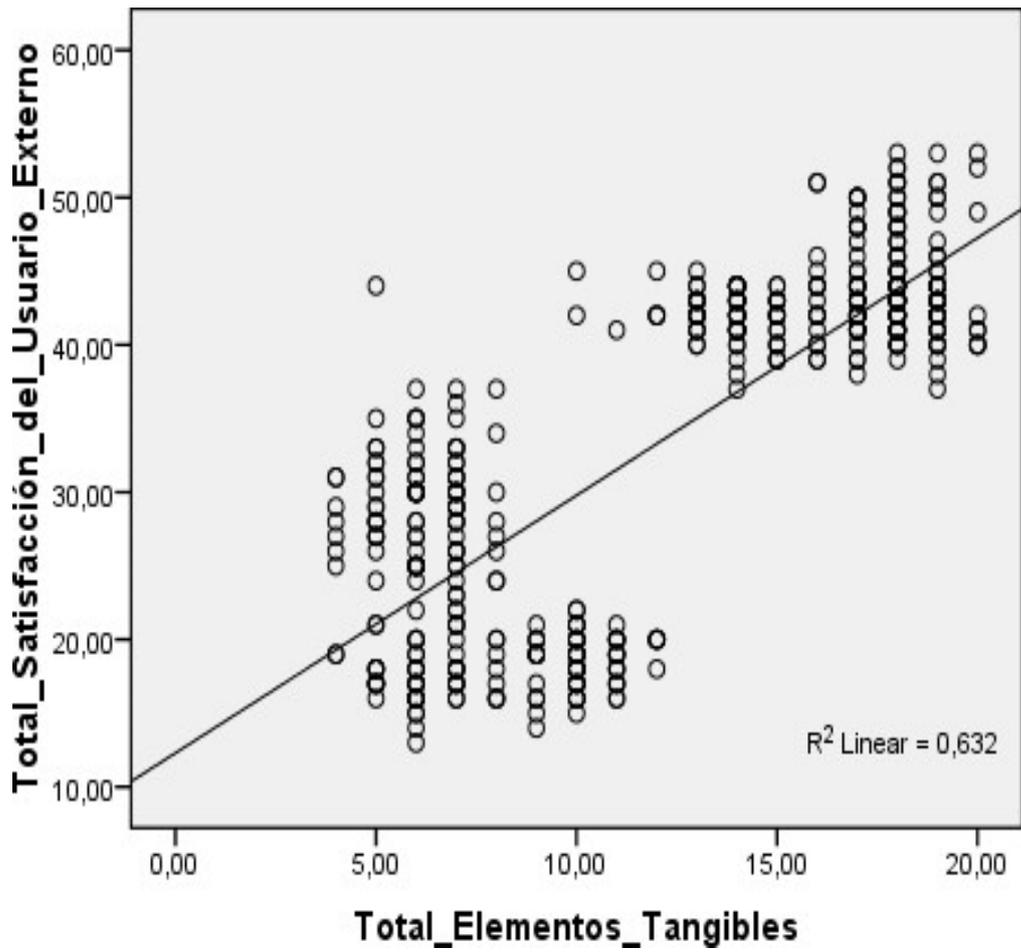


Gráfico 11. Diagrama de dispersión de elementos tangibles y la satisfacción del usuario externo

Fuente: efectuado por autor de este estudio

4.3. Discusión de resultados

La calidad de atención se puede definir como un proceso multidimensional, basado en elementos tangibles e intangibles, todos ellos orientados a brindar la satisfacción de los usuarios. El presente estudio ha tenido el propósito de medir tal relación en el Hospital de Vitarte.

Los resultados obtenidos aplicando el coeficiente de correlación Rho de Spearman para identificar la correlación entre las dos variables cuantitativas, se encontró que es igual a 0.754, (evidenciado en la tabla 13) lo que significa que, la correlación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario es significativa.

Ampah I. y Ali R.(16) en su estudio realizado en Ghana encuentran similares resultados concluyendo que existe una relación bastante buena entre la satisfacción de los pacientes (clientes) y la calidad del servicio

Estos resultados también son similares a lo encontrado por Bernal,I, Pedraza N., Lavín J. y Monforte G. (12) en el que concluyen que, si hay un vínculo directo de la calidad del servicio con la satisfacción de los usuarios, tomando esto como una parte importante para la optimar continuamente los servicios sanitarios y la creación de recomendaciones que promueven o mejoran la satisfacción del paciente.

Los resultados encontrados por Hidalgo G. (17), en su investigación Calidad de servicio y su correlación con la satisfacción en clientes del Centro Estomatológico del Oriente S.A.C. - Tarapoto, 2018 difieren de lo encontrado en nuestro trabajo pues los niveles de calidad de servicio y satisfacción de los clientes, se halló que la calidad del servicio es estimada como inferior por

el 53% de la muestra, no obstante, el 33% manifestó que es regular y solo el 14% de la muestra asevero que es elevada, en tanto que la satisfacción en clientes es mengua por el 58% de la muestra, no obstante el 24% exhibe una satisfacción regular y el 18% posee una satisfacción eminente. Se concluyó que si hay vínculo entre estos dos constructos investigados.

El presente estudio también, se ha encontrado que, en las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles también se ha encontrado relaciones significativas con la satisfacción del usuario.

Similares resultados han encontrado García R. y Gálvez N. en su estudio realizado en Lambayeque encontrandose que los pacientes de EsSalud tuvieron un grado de satisfacción total de 71,7%, correspondiendo a la dimensión seguridad la que alcanzó la mayor satisfacción en 74.3%, en cotejo con el los pacientes del MINSA que fueron satisfechos de modo total en 44,6% concerniendo la dimensión de empatía de mejor grado satisfactorio logró el 51,9%.

La fiabilidad es una dimensión muy importante que contribuye a la imagen del establecimiento, la significancia de esta dimensión con la satisfacción del usuario es presentada en la tabla 14, esto significa que la población de estudio reconoce la habilidad de los proveedores de salud del Hospital de Vitarte para realizar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.

En referencia a la capacidad de respuesta (tabla 15) también se ha encontrado que existe relación significativa con la satisfacción del usuario, esto está referido a la disposición que los proveedores presentan, para

ayudar a los usuarios para proporcionar un servicio rápido, al respecto Sanoja. et al. (13) en su estudio realizado en una clínica en el sur de la India reportó que tiempo empleado con el doctor fue 4.59 ± 0.45 .

En cuanto a la dimensión seguridad (tabla 16) se refiere a la atención mostrada por los proveedores de salud y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza, en este estudio esta dimensión también ha sido encontrada una relación significativa con la satisfacción del usuario, similar resultado encontraron Cosma S. et al (15) en su trabajo de investigación realizada en Italia que concluyeron en hay una relación estadísticamente significativa entre la confianza en el Hospital rumano, la edad y el género, y también entre la opinión general sobre el Hospital rumano, la edad y el ingreso.

En la dimensión empatía (tabal 17) considera atención individualizada que ofrecen los proveedores a los usuarios, el presente estudio encontró que existe relación significativa con la satisfacción del usuario al respecto Karaca A. y Durna Z. en su estudio realizado en EE. UU encontraron que los pacientes estaban más satisfechos con la "preocupación y cuidado de las enfermeras" y menos satisfechos con la "información que se les dio". Los pacientes (63,9%) describieron la atención de enfermería ofrecida durante la hospitalización como excelente

En relación a los elementos tangibles (tabla 18) referido básicamente a las instalaciones, equipo, personal y materiales de comunicación, según los resultados del presente estudio también se relacionan de manera positiva con la satisfacción del usuario, a pesar de la limitación que puede tener el hospital los usuarios lo perciben como bueno, al respecto Zamora S en su

estudio realizado en un hospital de la Solidaridad de Comas encontró que, la percepción sobre calidad de atención fue 87.65% de acuerdo. El nivel de Satisfacción de pacientes fue de 72.58%. El nivel de satisfacción con respecto a parte física de este nosocomio fue de 63.58%.

Se puede afirmar que la satisfacción del usuario está relacionada con la calidad de atención que los establecimientos de salud ofrezcan, por ello es de vital importancia conocer la percepción de los usuarios.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Finalizado el estudio se concluye que:

- Existe una relación directa entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario de consultas externas del Hospital de Vitarte, 2019.
- Existe una relación directa entre fiabilidad y la satisfacción del usuario de consultas externas del Hospital de Vitarte, 2019.
- Existe relación directa entre capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario de consultas externas del Hospital de Vitarte, 2019.
- Existe una relación directa entre seguridad y la satisfacción del usuario de consultas externas del Hospital de Vitarte, 2019.
- Hay una relación directa entre empatía y la satisfacción del usuario de consultas externas del Hospital de Vitarte, 2019.
- Existe relación directa entre elementos tangibles y la satisfacción del usuario de consultas externas del Hospital de Vitarte, 2019.

5.2 Recomendaciones

Si bien los resultados encontrados son favorables para la institución se recomienda:

- Promover la conformación de círculos de calidad y la aplicación de herramientas de mejora continua en general en toda la Institución y en particular en los servicios donde se ha realizado el presente estudio, a fin de establecer procesos de mejora continua de la calidad orientados a exceder las expectativas de los usuarios.

- Capacitar periódicamente a todo el personal en procesos de calidad de atención.
- Realizar gestión efectiva orientada a mejorar la infraestructura.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Blendon RJ, Kim M, Benson JM. The public versus the World Health Organization on health system performance. *Health Aff (Millwood)*. 2001; 20: 10- 20 doi: 10.1377/hlthaff.20.3.10 pmid: 11585157.
2. Young GJ, Meterko M, Desai KR. Patient satisfaction with hospital care: effects of demographic and institutional characteristics. *Med Care*. 2000; 38: 325-34 doi: 10.1097/00005650-200003000-00009 pmid: 10718357.
3. Peabody JW, Taguiwalo MM, Robalino DA, Frenk J. Improving the quality of care in developing countries. In: Jamison DT, Breman JG, Measham AR, Alleyne G, Claeson M, Evans DB, et al., editors. *Disease control priorities in developing countries*. 2nd ed. Washington DC: World Bank; 2006. pp. 1293–307.
4. Recuperado de: Peabody JW, Taguiwalo MM, Robalino DA, Frenk J. Improving the quality of care in developing countries. In: Jamison DT, Breman JG, Measham AR, Alleyne G, Claeson M, Evans DB, et al., editors. *Disease control priorities in developing countries*. 2nd ed. Washington DC: World Bank; 2006. pp. 1293–307.
5. Dalma, E, Calidad de servicio en la atención odontológica de pacientes que acuden al servicio de estomatología de una Institución Pública y Privada en la Provincia de Lima, San Martin de Porres. Lima- Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Recuperado de: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/1502>
6. Sodani P, Kumar R, Srivastara J, Sharma L. Measuring Patient satisfaction: A Case Study to improve Quality of Care at Public at Public Health Facilities.

- Indian J Community Med. 2010; 35(1:52-56. Recuperado de:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20606920/>
7. Jakubowski E. HEALTH CARE SYSTEMS IN THE EU A COMPARATIVE STUDY .Hannover: EUROPEAN PARLIAMENT L-2929 LUXEMBOURG, Medical School Hannover, 1998. Recuperado de:
[https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document.html?reference=DG-4-JOIN_ET\(1998\)167403](https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document.html?reference=DG-4-JOIN_ET(1998)167403)
 8. OMS, WBG, OECD. Delivering quality health services: A global imperative for universal health coverage, Switzerland; 2018. Recuperado de:
<https://extranet.who.int/sph/docs/file/1654>
 9. Donabedian, A. Garantía y monitoreo de la calidad de la atención médica. Un texto introductorio. Instituto Nacional de Salud Pública de México. Perspectivas en Salud Publica.1990; número 10.
 10. OPS. Salud para las Américas: Panorama regional y perfiles. Publicación Científico, técnica Washington 642; 2017. Recuperado de:
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/34322>
 11. Seclen AP, Palacin LA y Darra CA. Satisfacción de los usuarios de los Servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad Asociados. Anales de la Facultad de Medicina. Lima. Abril /junio 2005;Recuperado de:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832005000200007&script=sci_abstract
 12. Marama T, Bayu H, Merga M, and Binu W. Patient Satisfaction and Associated Factors among Clients Admitted to Obstetrics and Gynecology Wards of Public Hospitals in Mekelle Town, Ethiopia: An Institution-Based

Cross- Sectional Study. Obstetrics and Gynecology International Volume 2018, Article ID 2475059, Recuperado de:https://www.researchgate.net/publication/322896114_Patient_Satisfaction_and_Associated_Factors_among_Clients_Admitted_to_Obstetrics_and_Gynecology_Wards_of_Public_Hospital

13. Bernal, I, Pedraza NA, Lavin J y Monforte G. Service quality and users' satisfaction assessment in the health context in Mexico. Cuadernos de Administración. Jan-Apr 2017; Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-46452017000100036
14. Sanoj Abdul Vahab, Deepak Madi, John Ramapuram, Basavaprabhu Achappa, and Unnikrishnan Bhaskaran. Level of satisfaction among people living with HIV (PLHIV) attending the HIV clinic of tertiary care center in Southern India. Journal of Clinical and Diagnostic Research. 2016;
15. Karaca A y Durna Z. Patient. satisfaction with the quality of nursing care. A Journal of Advanced Nursing Virtual Issue. Medication and Patient Safety. 2019; Recuperado de: <https://manipal.pure.elsevier.com/en/publications/level-of-satisfaction-among-people-living-with-hiv-plhiv-attending>
16. Cosma SA, Bota M , Fleseriu C , Morgovan C, Văleanu M, y Cosma D. Measuring Patients' Perception and Satisfaction with the Romanian Healthcare System. Journal : Sustainability. 2020
17. Ampah IT, Ali RS. The Role of Service Quality in Patients (Customer) Satisfaction in Public Healthcare Institutions in Ghana. International Journal

of Innovation and Economic Development. 2019 Jun,5(2):65-73.
Recuperado de: <https://researchleap.com/role-service-quality-patients-customer-satisfaction-public-healthcare-institutions-ghana/>

18. Hidalgo GJ. Calidad de servicio y su relación con la satisfacción en clientes del Centro Estomatológico del Oriente S.A.C. - Tarapoto, 2018.

Recuperado de tps://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_4ea5068e137d94e0b643058a38dd8afe

19. Lopez RC. Relación entre calidad de atención y satisfacción del paciente que acude al servicio de odontología del hospital Edmundo Escobel, extensión Miraflores, Arequipa-2018. Lima, Perú: Universidad Alas Peruanas; 2018. Recuperado de:

<http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/8001>

20. Messarina PA. Calidad de atención del personal de salud y satisfacción del paciente en el servicio de resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad Trujillo, 2015. UCV – Scientia. 2016; 8(2). Recuperado de:

<http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/UCV-SCIENTIA/article/view/1030>

21. Zamora SC. Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de Gineco-Obstetricia de un establecimiento de atención primaria. Horiz. Med. 2016; Recuperado de

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000100006

22. García, R. y Gálvez, NC. Quality Of Care Associated External User Satisfaction In Welfarehealth Facilities: Minsa- Essalud, Chongoyape-Perú. Rev. Tzhoeoen Edición.2016; Volumen 8 / Número 02, ISSN 1997-398.

Recuperado de:

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/SSSU_059af55f3aa7a0ab0168a4ef8b0f83ba/Details

23. Canzio CZ. Relación Entre Calidad De Servicio Y Satisfacción Del Usuario En Emergencia De Hospitales Públicos De Lima Este, 2018. Lima, Perú: Universidad San Ignacio de Loyola; 2019.
http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/8822/1/2019_Canzio-Meneses.pdf
24. Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública DECRETO SUPREMO N° 021-2019-JUS. Lima, Perú: Diario El Peruano; 2019. Recuperado de:
<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/texto-unico-ordenado-de-la-ley-n-27806-ley-de-transparenci-decreto-supremo-n-021-2019-jus-1835794-3/>
25. RM N° 527-2011/MINSA. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo. Lima, Peru: MINSA; 2011. Recuperado de:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321674-guia-tecnica-para-la-evaluacion-de-la-satisfaccion-del-usuario-externo-en-los-establecimientos-y-servicios-medicos-de-apoyo-r-m-n-527-2011-minsa>
26. Resolución Ministerial N° 095-2012/MINSA. Guía Técnica para la elaboración de Proyectos de Mejora y la aplicación de Técnicas y herramientas para la Gestión de la Calidad. Lima, Peru: MINSA; 2012. Recuperado de:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/242542-095-2012-minsa>

27. WHO National quality policy and strategy initiative. Geneva: World Health Organization; 2018. Available from: <http://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/qhc/nqps/en/> [2108 Nov 8].
28. Estrategia y Plan de Acción para mejorar la Calidad de la Atención en la prestación de Servicios de Salud 2020-2025 [Internet]. Washington, D.C., EUA, 2019
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=s=49721-cd57-12-s-estrategia-pda-calidad-atencion&category_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es
29. Donabedian A. Clinical Performance and Quality Health Care. 1993; 1: 14-17.
Recuperado de: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/rt/printerFriendly/5653/6166>
30. Vero, J. Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Un modelo de gestión hospitalaria. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, S.A.; 1994. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=24882>
31. Saturno PJ. Acreditación de instituciones sanitarias. Modelos, enfoques y utilidad. Manual del Master en gestión de la calidad en los servicios de salud. Módulo 7: Programas externos. Unidad temática 38. España: Universidad de Murcia; 2001.
32. Aguirre Gas, H. Calidad de Atención Médica, Bases para su evaluación y mejoramiento continuo; Noriega Edit. México DF, 2000. Calidad de Atención Médica; Evaluación de la calidad de la Atención Médica; Mejoramiento continuo de la Calidad de Atención; La Calidad total de la Atención Médica. 2000.
Recuperado de: <http://biblioteca.ciess.org/adiss/downloads/499/ADISS2016-451.pdf>

33. Luft HS, Hunt SS. Evaluating individual hospital quality through outcome statistics. *Jama*. 1986. Recuperado de: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/404350>
34. Gil More C. Manual aplicativo de la calidad de atención médica, OPS I OMS, Wash - USA. 1996.
35. Palmer H. .Ambulatory Health Care Evaluation. Principles and Practice. Am Hosp Publish; 1983. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/8301912>
36. Juran JM. El liderazgo para la calidad. Manual para directivos. Barcelona. : Díaz de Santos; 1990.
37. Silva LC..Escalas e indicadores. En: Silva LC. Cultura estadística e investigación científica en el campo de la salud. Una mirada crítica. Capítulo 3. Madrid: Díaz de Santos.43-58; 1997. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/scieloOrg/php/reference.php?pid=S0864-34662004000100004&caller=scielo.sld.cu&lang=pt>
38. Jiménez, R. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios una mirada actual. Hospital Clinico quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”. *Rev. Cubana Salud Pública*. 2004; 30(1):17-36. Recuperado de: URL: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_1_04/spu04104.pdf
39. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *J Retail*. 1988;64(1):12–40. Recuperado de: <https://pdfs.semanticscholar.org/d26a/2423f00ca372b424a029ae22521299f00ede.pdf>

f

40. Fornell, C., Johnson, M. D., Anderson, E. W., Cha, J., & Everitt Bryant, B. Growing the trust relationship [Electronic version]. *Journal of Marketing*. 1996; 60(4), 7-18. Recuperado de: Cornell University, School of Hospitality Administration site: <http://scholarship.sha.cornell.edu/articles/431/>
41. Carr-Hill RA. The measurement of patient satisfaction. *J Public Health Med* 1992; 14: 236-49 pmid: 1419201. Recuperado de: [https://www.scirp.org/\(S\(i43dyn45teexjx455qlt3d2q\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1576853](https://www.scirp.org/(S(i43dyn45teexjx455qlt3d2q))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1576853)
42. Crow R, Gage H, Hampson S, Hart J, Kimber A, Storey L, et al., et al. The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technol Assess* 2002 Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12925269/>
43. Hudak PL, Wright JG. The characteristics of patient satisfaction measures. *Spine* 2000;
44. Ross CK, Stewart CA, Sinacore JM. A comparative study of seven measures of patient satisfaction. *Med Care* 1995;
45. Sitzia J, Wood N. Patient satisfaction: a review of issues and concepts. *Soc Sci Med* 1997
46. Sofaer S, Firminger K. Patient perceptions of the quality of health services. *Annu Rev Public Health* 2005; 26: 513-59. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15760300/>
47. Hernandez Sampieri; Fernandez Collado , Metodología de la Investigación. Mc Graw Hill, México ,1977.

48. Robert Wood Johnson Foundation. Recuperado (06 junio de 2020) de:
<https://www.rwjf.org/en/library/research/2013/04/quality-equality-glossary.html>.
49. Anahua WU. Nivel de satisfacción del usuario atendido en los servicios de emergencia de los centros de salud de atención de 24 horas: Ciudad Nueva y San Francisco, Tacna, durante los meses noviembre, 2014 – enero, 2015. Recuperado de:
<http://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/UPT/106/1/Anahua-Quispe-Iliam.pdf>
50. Lostaunau, JC. Satisfacción del usuario externo y calidad de atención percibida en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Regional de Ica, Marzo 2018. Recuperado de:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2374>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

El Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Indicadores	Diseño metodológico
Problema General ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario de consultas externas del Hospital de Vitarte, 2019?	Objetivo General Determinar la relación que existe entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario de consultas externas del Hospital de Vitarte, 2019.	Hipótesis General Existe una relación directa entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario de consultas externas del Hospital de Vitarte, 2019.	Variable 1 Calidad de atención	Indicadores X1:fiabilidad X2:capacidad de respuesta X3: seguridad X4:empatía X5:elementos tangibles	Tipo de Investigación Aplicada, cuantitativa Método y diseño de la investigación Diseño no experimental , transversal Población 11068 pacientes de 18 años a 60 años. Muestra 460 pacientes de 18 años a 60 años.
Problemas Específicos 1.¿Cuál es la relación que existe entre fiabilidad y la satisfacción del usuario de consultas externas del Hospital de Vitarte , 2019	Objetivos Específicos 1Determinar la relación que existe entre fiabilidad y la satisfacción del usuario de consultas externas del Hospital de Vitarte , 2019.	Hipótesis Específicas 1 Existe una relación directa entre fiabilidad y la satisfacción del usuario de consultas externas del Hospital de Vitarte, 2019. 2 Existe una relación directa entre capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario de consultas externas del Hospital de Vitarte, 2019.	Variable 2 Satisfacción del usuario	Indicadores Y1: satisfacción por la atención médica Y2: satisfacción por la atención administrativa.	
2.¿Cuál es la relación que existe entre capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario de consultas	2 Determinar la relación que existe entre capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario de consultas				

externas del Hospital de Vitarte , 2019	externas del Hospital de Vitarte, 2019.	3. Existe una relación directa entre seguridad y la satisfacción del usuario de consultas externas del Hospital de Vitarte, 2019.
3.¿Cuál es la relación que existe entre seguridad y la satisfacción del usuario de consultas externas del Hospital de Vitarte , 2019	3. Determinar la relación que existe entre seguridad y la satisfacción del usuario de consultas externas del Hospital de Vitarte, 2019.	4. Existe una relación directa entre empatía y la satisfacción del usuario de consultas externas del Hospital de Vitarte, 2019.
4.¿Cuál es la relación que existe entre empatía y la satisfacción del usuario de consultas externas del Hospital de Vitarte , 2019	4. Determinar la relación que existe entre empatía y la satisfacción del usuario de consultas externas del Hospital de Vitarte , 2019.	5 .Existe una relación directa entre elementos tangibles y la satisfacción del usuario de consultas externas del Hospital de Vitarte,, 2019.
5.¿Cuál es la relación que existe entre elementos tangibles y la satisfacción del usuario de consultas externas del Hospital de Vitarte , 2019	5. Determinar la relación que existe entre elementos tangibles y la satisfacción del usuario de consultas externas del Hospital de Vitarte , 2019.	

Anexo 2: Instrumento 1

CUESTIONARIO – CALIDAD DE ATENCION - CONSULTA EXTERNA

I. Datos Generales:

Tipo de paciente

Usuario
Acompañante
Padre
Madre
Otro

Sexo

Masculino
Femenino

Edad:

18 a 28
29 a 39
40 a 59
60 años

Nivel de Estudio

Superior Universitario
Superior Técnico
Secundaria
Primaria
Analfabeto

Tipo de seguro por el cual se atiende

SIS
SOAT
Ninguno

Condición

Paciente Nuevo
Paciente Continuador

RESEARCH					
RESEARCH PROJECTS AND PROGRAMS					
RESEARCH PROJECTS AND PROGRAMS					
No.	Project	Year	Amount	Source	Status
1	RESEARCH PROJECTS AND PROGRAMS				
2	RESEARCH PROJECTS AND PROGRAMS				
3	RESEARCH PROJECTS AND PROGRAMS				
4	RESEARCH PROJECTS AND PROGRAMS				
5	RESEARCH PROJECTS AND PROGRAMS				
6	RESEARCH PROJECTS AND PROGRAMS				
7	RESEARCH PROJECTS AND PROGRAMS				
8	RESEARCH PROJECTS AND PROGRAMS				
9	RESEARCH PROJECTS AND PROGRAMS				
10	RESEARCH PROJECTS AND PROGRAMS				
11	RESEARCH PROJECTS AND PROGRAMS				
12	RESEARCH PROJECTS AND PROGRAMS				
13	RESEARCH PROJECTS AND PROGRAMS				
14	RESEARCH PROJECTS AND PROGRAMS				
15	RESEARCH PROJECTS AND PROGRAMS				
16	RESEARCH PROJECTS AND PROGRAMS				
17	RESEARCH PROJECTS AND PROGRAMS				
18	RESEARCH PROJECTS AND PROGRAMS				
19	RESEARCH PROJECTS AND PROGRAMS				
20	RESEARCH PROJECTS AND PROGRAMS				
21	RESEARCH PROJECTS AND PROGRAMS				
22	RESEARCH PROJECTS AND PROGRAMS				
23	RESEARCH PROJECTS AND PROGRAMS				
24	RESEARCH PROJECTS AND PROGRAMS				
25	RESEARCH PROJECTS AND PROGRAMS				
26	RESEARCH PROJECTS AND PROGRAMS				
27	RESEARCH PROJECTS AND PROGRAMS				
28	RESEARCH PROJECTS AND PROGRAMS				
29	RESEARCH PROJECTS AND PROGRAMS				
30	RESEARCH PROJECTS AND PROGRAMS				
31	RESEARCH PROJECTS AND PROGRAMS				
32	RESEARCH PROJECTS AND PROGRAMS				
33	RESEARCH PROJECTS AND PROGRAMS				
34	RESEARCH PROJECTS AND PROGRAMS				
35	RESEARCH PROJECTS AND PROGRAMS				
36	RESEARCH PROJECTS AND PROGRAMS				
37	RESEARCH PROJECTS AND PROGRAMS				
38	RESEARCH PROJECTS AND PROGRAMS				
39	RESEARCH PROJECTS AND PROGRAMS				
40	RESEARCH PROJECTS AND PROGRAMS				
41	RESEARCH PROJECTS AND PROGRAMS				
42	RESEARCH PROJECTS AND PROGRAMS				
43	RESEARCH PROJECTS AND PROGRAMS				
44	RESEARCH PROJECTS AND PROGRAMS				
45	RESEARCH PROJECTS AND PROGRAMS				
46	RESEARCH PROJECTS AND PROGRAMS				
47	RESEARCH PROJECTS AND PROGRAMS				
48	RESEARCH PROJECTS AND PROGRAMS				
49	RESEARCH PROJECTS AND PROGRAMS				
50	RESEARCH PROJECTS AND PROGRAMS				

SERVICIO AL PACIENTE							
Este apartado tiene como objetivo evaluar la satisfacción con los servicios de atención al paciente en el Hospital. El cuestionario es parte del Sistema de Medición de la Calidad de los Servicios de Salud (SERVQUAL) del Hospital. Se recomienda leer detenidamente las instrucciones antes de comenzar a responder.							
Nº	Enunciado	1	2	3	4	5	6
01	El personal de enfermería le brinda el apoyo de manera oportuna y adecuada cuando lo necesita.						
02	El personal de enfermería es amable y respetuoso.						
03	El personal de enfermería le brinda información y el apoyo de manera oportuna.						
04	El personal de enfermería le brinda información de manera oportuna.						
05	El personal de enfermería le brinda información de manera oportuna.						
06	El personal de enfermería le brinda información de manera oportuna.						
07	El personal de enfermería le brinda información de manera oportuna.						
08	El personal de enfermería le brinda información de manera oportuna.						
09	El personal de enfermería le brinda información de manera oportuna.						
10	El personal de enfermería le brinda información de manera oportuna.						
11	El personal de enfermería le brinda información de manera oportuna.						
12	El personal de enfermería le brinda información de manera oportuna.						
13	El personal de enfermería le brinda información de manera oportuna.						
14	El personal de enfermería le brinda información de manera oportuna.						
15	El personal de enfermería le brinda información de manera oportuna.						
16	El personal de enfermería le brinda información de manera oportuna.						
17	El personal de enfermería le brinda información de manera oportuna.						
18	El personal de enfermería le brinda información de manera oportuna.						
19	El personal de enfermería le brinda información de manera oportuna.						
20	El personal de enfermería le brinda información de manera oportuna.						
21	El personal de enfermería le brinda información de manera oportuna.						
22	El personal de enfermería le brinda información de manera oportuna.						
23	El personal de enfermería le brinda información de manera oportuna.						
24	El personal de enfermería le brinda información de manera oportuna.						
25	El personal de enfermería le brinda información de manera oportuna.						
26	El personal de enfermería le brinda información de manera oportuna.						
27	El personal de enfermería le brinda información de manera oportuna.						
28	El personal de enfermería le brinda información de manera oportuna.						
29	El personal de enfermería le brinda información de manera oportuna.						
30	El personal de enfermería le brinda información de manera oportuna.						

Fuente:
 Plan de Encuesta de Satisfacción del Usuario Externo –SERVQUAL del Hospital Vitarte 2018 , Resolución Ministerial N 850-2016 /MINSA fecha 28 Octubre .

Anexo 2: Instrumento 2

CUESTIONARIO – SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNOS - CONSULTA EXTERNA

Por favor puntúe de 1 a 5 las siguientes preguntas, siendo el 5 la respuesta mejor valorada y el 1 la respuesta peor valorada.

Items					
CALIDAD CLINICA					
1. El tiempo que pasó desde que pidió la cita hasta la fecha de consulta.	1	2	3	4	5
2. Las señalizaciones y carteles para orientarse en el hospital.	1	2	3	4	5
3. Los trámites que tuvo que hacer en Admisión.	1	2	3	4	5
4. El tiempo de espera en consulta.	1	2	3	4	5
5. La comodidad de la sala de espera.	1	2	3	4	5
6. El trato por parte del personal de enfermería.	1	2	3	4	5
7. El trato por parte del personal médico.	1	2	3	4	5
8. El cuidado con su intimidad durante la consulta.	1	2	3	4	5
9. La duración de la consulta.	1	2	3	4	5
10. La información clínica recibida sobre su problema de salud.	1	2	3	4	5
11. La claridad con que le explicaron el tratamiento y pauta.	1	2	3	4	5
12. La facilidad de los trámites que ha tenido que hacer si ha necesitado volver a citarse.	1	2	3	4	5

Fuente:

Susana Granado de la Orden, Cristina Rodríguez Rieiro, María del Carmen Olmedo Lucerón, Ana Chacón García, Dolores Vigil Escribano y Paz Rodríguez Pérez(2007). Diseño y Validación de un Cuestionario para evaluar la Satisfacción de Los Pacientes Atendidos en las Consultas externas de un Hospital de Madrid en 2006. Recuperado de: <http://www.scielosp.org/pdf/resp/v81n6/original5.pdf>

Anexo 3: Validez del instrumento

FICHA TÉCNICA DEL CUESTIONARIO SERVQUAL

MODIFICADO

Nombre: SERVQUAL modificado

Autores: Zeithaml, Parasuraman y Berry adaptado por el MINSA Año: 2018

Estructura: Contiene 22 ítems. Los indicadores que mesura el cuestionario de calidad de atención, fue constituido por 5 dimensiones:

X1 fiabilidad

X2 capacidad de respuesta

X3 seguridad

X4 empatía

X5 elementos tangibles

Se encuesta personalmente o colectiva, durante 20 minutos. Calificación y Puntuación: La evaluación es manual y la valoración osciló entre 110 (máximo) y 22 (mínimo).

Las puntuaciones son:

5 = Totalmente de acuerdo

4 = De acuerdo

3= Indiferente

2 = En desacuerdo

1 = Totalmente en desacuerdo **Confianza del**

instrumento:

Según Resolución Directoral N° 086-2018-D/HV, del Ministerio de Salud, Hospital Vitarte, 19 de Marzo del 2018, aprobó la ejecución del

instrumento SERVQUAL, para medir calidad del servicio.

En el instrumento Servqual se utilizó el cálculo de alfa de Cronbach, demostrando con dicho valor que las encuestas se encontraron libres de errores aleatorios. El cálculo de alfa de Cronbach permitió cuantificar el grado o nivel de fiabilidad de una escala de medida para la magnitud que no se observaron a partir de las n variable. Los valores menores a 0,6 se consideraron valores de baja fiabilidad, y valores de 0,6 a 1 se consideraron de alta fiabilidad. (46)

En el instrumento Servqual también se calculó la media y la desviación típica. Al calcular la media se conoció las coincidencias de actitud de los clientes al servicio que se ofreció. Al calcular la desviación típica se conoció las variaciones en relación a la percepción de cada cliente respecto al servicio (46).

**FICHA TÉCNICA DEL CUESTIONARIO: CUESTIONARIO DE
SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE CONSULTAS EXTERNAS (SUCE)**

Nombre: Cuestionario de satisfacción del usuario de consultas externas (SUCE)

Autores: de Granado de la Orden, Rodríguez, Olmedo, Chacón, Vigil y Rodríguez. Procedencia: España.

Este cuestionario se utilizó en Perú por Redhead, RM. (43) Año: 2006

Estructura: Constituida por 12 ítems. Las dimensiones que evaluó el cuestionario de satisfacción del usuario de consultas externas (SUCE) fueron:

Y1: Satisfacción por la atención administrativa

Y2: Satisfacción por la atención médica.

Administración: Se encuestó de modo personal y grupal durante 20 minutos.

Calificación y Puntuación: La apreciación fue manual y la calificación osciló entre 60 (máximo) y 12 (mínimo).

Las puntuaciones son:

5 = Totalmente de acuerdo

4 = De acuerdo

3 = Indiferente

2 = En desacuerdo

1 = Totalmente en desacuerdo

Confiabilidad: atingente a la validez de cuestionario los autores examinaron 2 factores calidad clínica y calidad administrativa, que advierten el 63% de la varianza, validez de criterio concurrente (índice Spearman de 0,85 atañe al criterio de referencia “satisfacción global con la atención recibida en consultas externas”, OR 1,19 corresponde al criterio de referencia “conoce el nombre del médico que le atiende en la consulta”), capacidad predictiva del cuestionario medida por medio del análisis discriminante se obtuvo un 84% de los casos especificados cabalmente y confiabilidad interna (Alfa de Cronbach 0,90).

Anexo 4: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante solicito su apoyo para desarrollar una investigación conducida por el Sr Raúl E. Flores Camayo , alumno de Post Grado de U. Norver Wiener en el área Gestión en Salud , para desarrollar la investigación Calidad de atención y satisfacción del usuario externo en Hospital Vitarte ,2019 .,teniendo como objetivo determinar la relación que existe entre calidad de atención y satisfacción del usuario externo en Hospital Vitarte 2019.

Si accede al estudio, se le solicitara responder unas preguntas por 20 minutos. La información obtenida será solo con fines de la investigación antes mencionada, en caso necesario se podrá grabar la conversación

Su participación en la investigación es completamente voluntaria. Usted puede interrumpir la misma en cualquier momento, sin que ello genere ningún perjuicio. Además, si tuviera alguna consulta sobre la investigación, puede formularla cuando lo estime conveniente, a fin de clarificarla oportunamente.

En caso de tener alguna duda sobre la investigación, puede comunicarse al siguiente correo electrónico: floresxxx2000@gmail.com, celular 971xxx602 Además, si tiene alguna consulta sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación del Hospital de vitarte <http://www.hospitalvitarte.gob.pe/portal/>.

Al concluir con el estudio y desea conocer los resultados del mismo puede colocar al final su e mail
Confidencialidad, se confirma el anonimato de su participación en el estudio y de igual manera en los resultados del estudio.

Yo , _____ , con DNI _____ , doy mi consentimiento para participar en el estudio y autorizo que mi información se utilice de manera anónima .

, Vitarte 2019

Participante

Investigador

Anexo 5: Proveído de aprobación de la institución para la recolección de los datos

 **pesu** **Ministerio de Salud** **Hospital Vitarte** **DIRECCIÓN DE LA TRIDUALIDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES**
"Año de la Universalización de la Salud"

PROVEIDO DE INVESTIGACION N°002-2020

LOS QUE SUSCRIBEN:
Dra. Josefina Emperatriz Mimbela Obiniano
Directora del Hospital Vitarte
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
Dr. Pedro M. Arango Ochante
Jefe del Área de Investigación

Dejan Constancia que:

El Doctor:
Raúl Enrique Flores Camayo

Ha presentado su trabajo de Investigación titulado:

"CALIDAD DE ATENCION Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL VITARTE, 2019"

El cual ha sido autorizado para su ejecución en nuestra institución, no teniendo valor alguno en acciones en contra del estado.





MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL VITARTE

D^{CA} JOSEFINA E. MIMBELA OBINIANO
C.M. N° 19818 R.U.C. 12181
DIRECTORA

Lima, 17 de enero del 2020

Anexo N° 6: Dictamen del Comité de Ética en Investigación

 **PERU** Ministerio de Salud **HOSPITAL Vitarte** **DECRETOS DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES**
"Ley de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

 **Ministerio de Salud Hospital Vitarte**

Lima, 20 de diciembre del 2019

Raúl Enrique Flores Camayo
Investigador Principal

Asunto: DICTAMEN DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN.
APROBACIÓN.

TÍTULO DEL PROYECTO:
"CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL VITARTE, 2019"

Código de aprobación: **N° 026-2019-CIEI/HV**

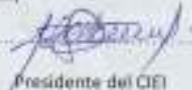
Le informamos que su proyecto de referencia ha sido evaluado por el Comité y las opiniones acerca de los documentos presentados se encuentran a continuación:

	N° y/o Fecha Versión	Decisión
PROTOCOLO	Versión 1	Aprobado
CONSENTIMIENTO INFORMADO	No Aplica	No aplica

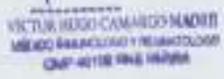
Este protocolo tiene vigencia de diciembre del 2019 a diciembre del 2020.

En caso de requerir una ampliación, le rogamos tenga en cuenta que deberá enviar al Comité un reporte de progreso al menos 30 días antes de la fecha de término de su vigencia. Lo anterior forma parte de las obligaciones del Investigador las cuales vienen descritas al reverso de esta hoja.

Atentamente,


Presidente del CIEI


Secretario del CIEI


VICTOR HUGO CAMARGO MADRID
MÉDICO GINECOLOGO Y OBSTETRA
COP-40118 196 14384

**LINEAMIENTOS QUE ESTABLECEN LAS OBLIGACIONES DE LOS INVESTIGADORES
RESPONSABLES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN**

1. Contar con la versión actualizada, con sello de aprobado por el Comité de protocolo de investigación, carta de consentimiento informado y cualquier documento que se haya presentado a revisión y hubiese sido aprobado.
2. Incluir en el expediente del paciente el "Formato Consentimiento bajo información de investigación" en los casos que sean necesarios según el tipo de estudio.
3. El investigador deberá reportar de manera semestral (junio y diciembre) el avance de su proyecto, el cual lo hará llegar al Comité Institucional de Ética en Investigación el Reporte anual final (Reporte de Progreso) o una carta describiendo los avances del proyecto.
 - 3.1. *Los protocolos que hayan sido aprobados durante el segundo trimestre, no estarán obligados a presentar el primer informe de progreso semestral, así como los autorizados en el cuarto trimestre, no estarán obligados a presentar el informe de progreso anual. En ambos casos, quedando obligados a hacerlo el siguiente semestre.*
 - 3.2. *De los protocolos que no cuenten con reporte de progreso, el comité informará a la jefatura de Investigación, quien emitirá por escrito con copia a la Dirección del Hospital Vitaro y a las autoridades que correspondan, un aviso de suspensión del protocolo.*
 - 3.3. *En caso de no hacer entrega de su informe de avance de proyecto, éste le será cancelado y el investigador no podrá someter a revisión protocolos de investigación por 6 meses contados a partir de la fecha de cancelación del proyecto.*
 - 3.4. *El Área de Investigación notificará al Comité los proyectos que han sido suspendidos o cancelados.*
4. Al terminar el proyecto enviar al Comité un reporte final del estudio en los 2 meses siguientes a su terminación (utilizando ya sea el formato sugerido o una carta describiendo los resultados del proyecto).
 - 4.1. *Notificar los productos resultados del protocolo.*
5. En el caso de protocolos financiados por la Industria Farmacéutica, el investigador responsable notificará al Instituto Nacional de Salud la cancelación o suspensión del protocolo de investigación.
6. Para los protocolos financiados con Fondos del CONCYTEC, el investigador principal se apegará a los lineamientos que establezca el mismo Fondo y reportará el avance y situación que prevalece ante el COCYTEC dentro del reporte de progreso que entregan al Área de Investigación de manera semestral y anual.