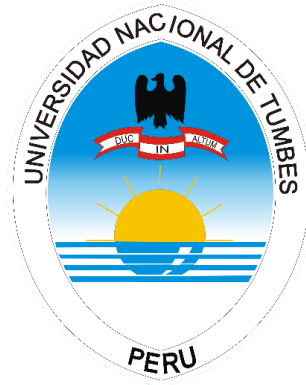


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**MAESTRIA EN GESTION PÚBLICA**



**Calidad de atención y satisfacción de los usuarios de la consulta  
externa en la Red Asistencial ESSALUD, Tumbes - 2018**

**TESIS**

**Para optar el grado de maestra en Gestión Pública**

**Autora. Br. Seminario Luna, Yudith Carolina**

**Tumbes, 2021**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**MAESTRIA EN GESTION PÚBLICA**



**Calidad de atención y satisfacción de los usuarios de la consulta  
externa en la Red Asistencial ESSALUD,  
Tumbes - 2018**

**Tesis Aprobada en estilo y forma por:**

**Dr. Ubillus Agurto, Edwin Alberto (Presidente)** \_\_\_\_\_

**Dr. Cedillo Peña, Luis Edilberto (Secretario)** \_\_\_\_\_

**Mg. Tang Serquén, Isabel (Vocal)** \_\_\_\_\_

**Tumbes, 2021**

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

## ESCUELA DE POSGRADO

### MAESTRIA EN GESTION PÚBLICA



**Calidad de atención y satisfacción de los usuarios de la  
consulta externa en la Red Asistencial ESSALUD,  
Tumbes - 2018**

**Los suscritos declaramos que la tesis es  
original en su contenido y forma**

**Br. Seminario Luna, Yudith Carolina (Ejecutor)**

**Dr. López Céspedes, Javier Ausberto (Asesor)**

**Tumbes, 2021**

# ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
Licenciada  
Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
Tumbes – Perú


## ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, a los once días del mes de noviembre del año dos mil veintiuno, a las 09:00 horas, en la modalidad virtual por aplicativo ZOOM, se reunieron los miembros del jurado designados con Resolución Directoral N° 0183-2018/UNTUMBES-EPG-CE; Dr. Edwin Alberto Ubillus Agurto (Presidente); Dr. Luis Edilberto Cedillo Peña (Secretario) y Mg. Isabel Cristina Tang Serquen (Miembro) y con Resolución Directoral N° 355-2021/UNTUMBES-EPG-D, se declaró expedito el informe final, para la sustentación y defensa de la tesis: Calidad de atención y satisfacción de los usuarios de la consulta externa en la Red Asistencial ESSALUD, Tumbes 2018; presentado por la maestrante de Gestión Pública Yudith Carolina Seminario Luna, asesorada por el Dr. Javier Auberto López Céspedes con DNI N° 00241520 y código ORCID N° 0000-0003-2560-1876.

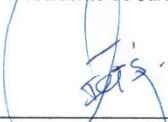
Concluida la exposición y sustentación, absueltas las preguntas y efectuadas las observaciones, lo declaran: **Aprobado por unanimidad**, dando cumplimiento al artículo 29 del Reglamento de Investigación con fines de Graduación en la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes.


Siendo las 10:50 horas, se dio por concluido el acto académico, y dando conformidad se procedió a firmar la presente acta.

Tumbes, 11 de noviembre de 2021.

  
Dr. Edwin Alberto Ubillus Agurto  
DNI N° 02875229  
Presidente de Jurado

  
Dr. Luis Edilberto Cedillo Peña  
DNI N° 00208977  
Secretario de Jurado

  
Mg. Isabel Cristina Tang Serquen  
DNI N° 00203061  
Miembro de Jurado

  
Dr. Javier Auberto López Céspedes  
DNI N° 00241520  
ORCID N°0000-0003-2560-1876  
Miembro Asesor

C.c. Jurado de Tesis (3), Asesor (1), sustentante (1), UI (2)

# ÍNDICE GENERAL

	Página
RESUMEN .....	X
ABSTRACT .....	xi
CAPÍTULO I .....	12
1. INTRODUCCIÓN. ....	12
1.1. Realidad Problemática: .....	13
1.2. Problema General: .....	14
1.3. Justificación.....	15
1.4. Hipótesis general:.....	16
1.5. Objetivo General: .....	17
CAPÍTULO II.....	18
2. REVISIÓN DE LA LITERATURA .....	18
2.1 Bases teóricas-científicas .....	18
2.2 Antecedentes: .....	38
2.3 Definiciones Básicas: .....	54
CAPÍTULO III.....	55
3. MATERIAL Y MÉTODOS .....	55
2.4 Hipótesis .....	55
2.5 Población y Muestra:.....	55
2.6 Técnicas e Instrumentos. ....	59
2.7 Procedimientos.....	59
2.8 Análisis.....	60
2.9 Metodología.....	61
2.10 Variables y Operacionalización.....	62
CAPÍTULO IV.....	65
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	65
4.1. Resultados. ....	65
4.2. Discusión .....	71
CAPÍTULO V.....	75
5. CONCLUSIONES .....	75
CAPÍTULO VI.....	77

<b>6. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>77</b>
<b>CAPÍTULO VII.....</b>	<b>79</b>
<b>7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>79</b>
<b>CAPÍTULO VII.....</b>	<b>85</b>
<b>8. ANEXOS.....</b>	<b>85</b>

## ÍNDICE DE CUADROS

	Página
<b>Cuadro 1: Consulta Externa - Población Año 2018 Tumbes.....</b>	<b>56</b>
<b>Cuadro 2: Cálculo de la Muestra Estratificada por tipo de Consulta.....</b>	<b>58</b>
<b>Cuadro 3: Variable Calidad de Atención.....</b>	<b>61</b>
<b>Cuadro 4: Variable Satisfacción del Usuario Alfa de Cronbach.....</b>	<b>61</b>
<b>Cuadro 5: Dimensiones de la variable Calidad de la Atención.....</b>	<b>63</b>
<b>Cuadro 6: Dimensiones de la variable Satisfacción del usuario.....</b>	<b>64</b>
<b>Cuadro 7: Nivel de Satisfacción de la Calidad de atención. ....</b>	<b>65</b>
<b>Cuadro 8: Correlación Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario... </b>	<b>66</b>
<b>Cuadro 9: Nivel de Satisfacción de la dimensión Técnico Científica .....</b>	<b>67</b>
<b>Cuadro 10: Correlación Técnico Científica y Satisfacción del Usuario.....</b>	<b>68</b>
<b>Cuadro 11: Nivel de satisfacción de la dimensión Humana.....</b>	<b>68</b>
<b>Cuadro 12: Correlación entre Humana y Satisfacción del Usuario.....</b>	<b>69</b>
<b>Cuadro 13: Nivel de Satisfacción de la Dimensión de Entorno.....</b>	<b>70</b>
<b>Cuadro 14: Correlación entre el Entorno y la Satisfacción del Usuario.....</b>	<b>71</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

	Página
<b>Figura 1: Nivel de Satisfacción de la Calidad de atención. ....</b>	<b>65</b>
<b>Figura 2: Nivel de Satisfacción de la dimensión Técnico Científica.....</b>	<b>67</b>
<b>Figura 3: Nivel de satisfacción de la dimensión Humana. ....</b>	<b>69</b>
<b>Figura 4. Nivel de Satisfacción de la Dimensión de Entorno. ....</b>	<b>70</b>

## ÍNDICE DE ANEXOS

	<b>Página</b>
<b>Anexo 2: Encuesta de opinión sobre la Calidad de la Atención .....</b>	<b>85</b>
<b>Anexo 3: Matriz de Consistencia .....</b>	<b>87</b>
<b>Anexo 4 : Matriz de Operacionalización .....</b>	<b>82</b>
<b>Anexo 5: informe de originalidad Turnitin.....</b>	<b>84</b>

## RESUMEN

La investigación titulada “Calidad de atención y satisfacción de los usuarios de la consulta externa en la Red Asistencial ESSALUD, Tumbes - 2018” tuvo como objetivo demostrar la influencia de la calidad de la atención en la satisfacción de los usuarios de la consulta externa en la Red Asistencial ESSALUD, Tumbes, 2018. La metodología empleada fue aplicada, cuantitativa, correlacional, transversal, no experimental. La población estuvo compuesta por las consultas externas con una muestra de 86 consultas. Se aplicó la técnica de la encuesta con dos cuestionarios con 21 y 22 preguntas en escala de Likert. Los resultados obtenidos de acuerdo a las respuestas de los usuarios de la consulta externa manifestaron que la calidad de la atención fue de nivel alto con el 53,5% de las respuestas, con una influencia de nivel alto del 47,7% en la satisfacción del usuario, con un coeficiente Rho de Spearman de 0,672 para un nivel de significancia de 0,000 indicándonos que existió una correlación alta, directa y positiva entre las variables en estudio. La dimensión técnico científica logró como resultados un nivel alto del 65,1%. Para la dimensión humana tuvo resultados de nivel alto con el 29,1%. Para la dimensión del entorno alcanzaron un nivel alto de 54,7%.

Palabras clave: calidad de la atención, satisfacción del usuario, técnico científico, humana, entorno.

## ABSTRACT

The research entitled "Quality of care and satisfaction of the users of the external consultation in the ESSALUD Assistance Network, Tumbes - 2018" had as objective demonstrate the influence of the quality of care on the satisfaction of the users of the external consultation in the ESSALUD Assistance Network, Tumbes, 2018. The methodology used was applied, quantitative, correlational, cross-sectional, not experimental. The population consisted of outpatient consultations with a sample of 86 consultations. The survey technique was applied with two questionnaires with 21 and 22 questions on a Likert scale. The results obtained according to the responses of the users of the external consultation stated that the quality of care was of a high level with 53.5% of the responses, with a high level influence of 47.7% on satisfaction of the user, with a Spearman Rho coefficient of 0.672 for a significance level of 0.000 indicating that there was a high, direct and positive correlation between the variables under study. The technical-scientific dimension achieved a high level of 65.1% as results. For the human dimension it had high level results with 29.1%. For the environment dimension, they reached a high level of 54.7%.

Keywords: quality of care, user satisfaction, scientific technician, human, environment

# CAPÍTULO I

## 1. INTRODUCCIÓN

Los gobiernos tienen la obligación de garantizar el libre acceso a los servicios de salud mediante entidades públicas, privadas y mixtas, establecido en la Constitución Política del Perú. Con respecto a las públicas existen dos sistemas, uno a cargo del Estado mediante el Ministerio de Salud – MINSA y el correspondiente a la Seguridad Social del Perú, ESSALUD. Esta última otorga los servicios mediante un sistema contributivo de las empresas e instituciones para la sostenibilidad del sistema.

Según las estadísticas, ESSALUD cuenta con alrededor de diez millones de asegurados, atendidos en cinco redes asistenciales distribuidas en el territorio nacional, con 23 establecimientos de salud, entre hospitales, centros de salud, postas, clínicas y policlínicos. El objetivo es prestar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, mediante los servicios de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, asistencia económica y social, seguros humanos y administrativos, donde la gestión debe estar dedicada a las buenas prácticas en la asistencia de los servicios, de manera acertada, correcta y con la calidad necesaria de acuerdo a los derechos de los pacientes.

Por lo tanto, el trabajo de investigación toma los aspectos principales relacionados con la calidad de la atención de los asegurados de ESSALUD respecto a los servicios de la consulta externa de la Red Asistencial de ESSALUD del Hospital II “Carlos Alberto Cortez Jiménez” de Tumbes.

Los pacientes de los establecimientos de salud pública, más que los privados, admiten los servicios de atención sin lamentarse y hasta muchas veces expresan satisfacción cuando son invitados a contestar cuestionarios diseñados para medir estas condiciones. La percepción de satisfacción no representa que la calidad es buena, puede estar condicionada por un nivel bajo de expectativa.

El objetivo del análisis de la satisfacción se traslada a proveer de información a los profesionales, tutores y personal administrativo del servicio de salud, sobre los aspectos de la estructura sanitaria percibido por los pacientes como no satisfactorios.

Estudios sobre la satisfacción de los usuarios del servicio de la consulta externa de la Red de ESSALUD Tumbes, no existen muchos, llevándonos a considerar necesario medir el grado de satisfacción de los beneficiarios sobre la calidad de estos servicios, a fin contribuir con la institución en la implementación de políticas, estrategias, planes de acción y objetivos para lograr mejores servicios en la atención del asegurado y sus derecho habientes.

### **1.1. Realidad Problemática:**

Se puede determinar que el reto esencial de los sistemas de salud en el mundo, sobre todo en países subdesarrollados es su sostenibilidad donde la tecnología, economía y demografía exigen nuevas demandas sociales, las cuales se van a sumar a las demandas que ya existen.

A nivel internacional, el objetivo para el sector sanitario es crear, satisfactoriamente, un sistema destinado a fomentar la aspiración que tienen los profesionales para optimar los servicios y a la misma vez, hacer que los usuarios queden satisfechos sobre la calidad de la atención de salud. Si bien es cierto, el significado de calidad puede variar para cada persona, siendo esto un inconveniente. Generalmente, los usuarios

relacionan la palabra “calidad” respecto a la atención brindada en la salud, con los términos de eficiente y eficaz (Moraes, 1996).

Cuando se prestan servicios de salud, la calidad es una preocupación principal en la gestión del sector, esto es porque se aspira a mejorar las capacidades institucionales en los organismos y dependencias sectoriales, y también porque la vida del ser humano es el eje de cada proceso, donde su salud debe ser una prioridad para el Estado. La calidad en la prestación se refiere a la eficacia del esfuerzo, a garantizar su seguridad y tratar humanamente a todos los usuarios.” (Salud M. D., 2006)”.

En el Perú, en junio del año 2001, la Dirección General de las Personas del Ministerio de Salud en su “Proceso de Reestructura” contó con una Dirección de la Garantía de la Calidad y Acreditación, encargándose primordialmente de conducir y desarrollar el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud en todo el país.” (Salud M. d., 2006)”.

Uno de los aspectos más importantes para comprender el contexto actual de EsSalud es el estudio de la economía que actualmente atraviesa este país.

En Tumbes, los problemas primordiales para los usuarios de EsSalud es la falta de interés del personal, el otorgamiento de citas, las largas y lentas colas, y la efectividad de medicamentos; ya que se encuentra ligada a la entrega de medicinas genéricas. Los usuarios de la Red Asistencial Carlos Alberto Cortez Jiménez de Tumbes se encuentran insatisfechos con la atención que reciben.

## **1.2. Problema General:**

¿De qué manera la calidad de atención influye en la satisfacción de los de los usuarios de la consulta externa en la Red Asistencial ESSALUD, Tumbes, 2018?

### **1.2.1. Problemas Específicos:**

1. ¿De qué manera la dimensión técnico científica influye en la satisfacción de los de

- los usuarios de la consulta externa en la Red Asistencial ESSALUD, Tumbes, 2018?
2. ¿De qué manera la dimensión humana influye en la satisfacción de los de los usuarios de la consulta externa en la Red Asistencial ESSALUD, Tumbes, 2018?
  3. ¿De qué manera la dimensión del entorno influye en la satisfacción de los de los usuarios de la consulta externa en la Red Asistencial ESSALUD, Tumbes, 2018?

### **1.3. Justificación.**

La satisfacción del usuario de la Red Asistencial Carlos Alberto Cortez Jiménez - Tumbes es uno de los resultados más trascendentes de prestar servicios de calidad, los cuales van a influir en la manera de utilizar y continuar con los servicios de salud para la comprensión y aceptación del tratamiento.

Justificación Teórica: La presente investigación en el contexto teórico, aporta conocimientos relevantes que tratan de explicar el impacto que genera la atención de calidad en el nivel de satisfacción del usuario de consulta externa en la Red Asistencial Carlos Alberto Cortez Jiménez - Tumbes, puesto que la satisfacción de los usuarios constituye un elemento fundamental para así poder evaluar los servicios de salud.

Justificación práctica: Esta investigación se realiza porque existe la necesidad de que los usuarios de la Red Asistencial Carlos Alberto Cortez Jiménez – Tumbes estén satisfechos con la atención recibida, puesto que la atención de calidad es un “resultado” de valor que no puede cuestionarse, debido a que guarda relación con el bienestar que la salud pretende promover.

Justificación metodológica: La presente Investigación recopila información de diferentes medios, utilizándose métodos de análisis en software estadísticos, los cuales permiten conocer la atención de calidad y el grado de satisfacción de los usuarios de la Red Asistencial Carlos Alberto Cortez Jiménez – Tumbes. La metodología empleada puede utilizarse en otras investigaciones para la contratación

de resultados o para poder mejorarla.

Justificación social: La justificación de esta investigación está en la toma de decisiones del gobierno, la comunidad y público en general sobre las políticas del sector público, para poder evaluar y proporcionar datos que tengan validez sobre la contribución a una atención de calidad, puesto que posiblemente los usuarios participen de forma mucho más efectiva; el hecho de que el usuario se sienta satisfecho e insatisfecho va a constituir un juicio de valor acerca de la atención de calidad recibida (Donabedian A. , 1990).

Es por ello cuán importante es este estudio debido a que va a permitir determinar la satisfacción de los usuarios de la Red Asistencial de Tumbes – Carlos Alberto Cortez Jiménez.

#### **1.4. Hipótesis general:**

La calidad de atención influye favorablemente en la satisfacción de los usuarios de consulta externa en la Red Asistencial ESSALUD, Tumbes, 2018.

##### **1.4.1. Hipótesis Específicas:**

1. La dimensión técnico científica influye favorablemente en la satisfacción de los usuarios de la consulta externa en la Red Asistencial ESSALUD, Tumbes, 2018.
2. La dimensión humana influye favorablemente en la satisfacción de los usuarios de la consulta externa en la Red Asistencial ESSALUD, Tumbes, 2018.
3. La dimensión del entorno influye favorablemente en la satisfacción de los usuarios de la consulta externa en la Red Asistencial ESSALUD, Tumbes, 2018.

### **1.5. Objetivo General:**

Demostrar la influencia de la calidad de la atención en la satisfacción de los usuarios de la consulta externa en la Red Asistencial ESSALUD, Tumbes, 2018.

#### **1.5.1. Objetivos Específicos:**

1. Demostrar la influencia de la dimensión técnico científica en la satisfacción de los usuarios de la consulta externa en la Red Asistencial de ESSALUD, Tumbes, 2018.
2. Demostrar la influencia de la dimensión humana en la satisfacción de los usuarios de la consulta externa en la Red Asistencial de ESSALUD, Tumbes, 2018.
3. Demostrar la influencia de la dimensión del entorno en la satisfacción de los usuarios de la consulta externa en la Red Asistencial de ESSALUD, Tumbes, 2018.

## **CAPÍTULO II**

### **2. REVISIÓN DE LA LITERATURA**

#### **2.1 Bases teóricas-científicas**

##### **Calidad de Atención**

###### Naturaleza de la Calidad

Donabedian, (1995) acerca de la calidad, refiere que es el consumidor, quien tiene la última palabra en decidir si ha quedado satisfecho o insatisfecho con los servicios que se le han brindado. El consumidor debe quedar satisfecho, mostrando su alegría, del consumidor se debe ganar su confianza y fidelidad. Hay un interés permanente en saber en qué está interesado el consumidor, lo cual va a determinar las características reales de los productos o servicios. En la oferta que se elabora correctamente, el consumidor va a formar parte de la de producción, pues haciendo uso de un servicio o consumir un producto, se corrobora su calidad, lo cual genera información para poderlo mejorar. Definitivamente que los conocimientos científicos y técnicos generan servicios de calidad; pero, todo depende de la aceptación de quien lo consume, la misma que juega un rol muy importante.

Donabedian dice que respecto a la atención a la salud hay similitudes y diferencias significativas. Una semejanza es el deber del reconocimiento de la satisfacción del usuario a través de la prestación de un buen servicio, con buen trato y aceptados por el usuario. Para lograr eso se deben valorar las preferencias del usuario, a quien se le debe informar los resultados y el proceso, siendo esto esencial para definir la calidad de la atención a la salud. Pero, el modelo de atención a la salud se diferencia respecto a la necesidad que existe de adecuar, en la definición de calidad, responsabilidades

más complejas hacia el usuario y la comunidad.

Las personas, refiere Donabedian, no solamente proveemos satisfacción debido a que los pacientes no están, generalmente, capacitados para distinguir entre una buena y una mala atención. Quienes brindan los servicios de salud tienen la responsabilidad de actuar en representación de los pacientes, para satisfacer sus necesidades de la forma mucho más idónea. Puesto que el cuidado de la salud está relacionado con aspectos fundamentales de la vida. Los manejos de las relaciones interpersonales son mucho más complejos que cuando hay un intercambio entre los clientes y proveedores en los negocios. Si consideramos que la atención brindada a la salud es un resultado del esfuerzo del personal de salud y del paciente, el “usuario” forma parte de la producción. La capacidad de brindar una educación al paciente en la producción del cuidado a la salud es un atributo que sobresale, siendo este una característica de la atención de calidad sanitaria.

Avedis Donabedian menciona un enfoque para evaluar la calidad, compuesto por: estructura, proceso y resultado:

### **Partes para la evaluación de la calidad:**

**Estructura:** Se refiere a las características de la manera en que los servicios son prestados, los cuales son: los recursos materiales (dinero, equipos médicos e instalaciones), los recursos humanos (las calificaciones y el número del personal) y de la estructura institucional (métodos de reembolsos, método para la evaluación del colegas y organización del personal médico).

**Proceso:** Está conformado por lo que se realiza para la prestación de servicios y para recibir servicios, como las acciones de los pacientes al buscar servicios de salud y las acciones del personal de salud para diagnosticar, recomendando un tratamiento.

**Resultado:** Está compuesto por los efectos de la atención respecto a la salud de los

pacientes y de la población.

Para Gilmore “calidad” significa satisfacción o superación de las expectativas de los clientes. Es levantar un juicio acerca de lo que vivimos en un contexto, cuadro o referencia, a continuación de evaluaciones sistemáticas. Existe siempre un estándar que es tomado como referencia, y un indicador que nos sirve para verificar si ese estándar fue alcanzado o no fue alcanzado. Gilmore hace referencia que la calidad es un punto clave, actualmente, para los servicios relacionados a la salud (Morales, 1996).

La Organización Mundial de Salud define la calidad como:

- a)** Un nivel muy alto de excelencia profesional.
- b)** El usar eficientemente los recursos.
- c)** Reducir al mínimo el riesgo para los pacientes.
- d)** Un nivel muy alto de satisfacción por parte de los pacientes.
- e)** Impacto final en la salud.

La implementación, el despliegue y la gestión del desarrollo del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud requieren de un marco teórico que va a permitir conocer y el usar los conceptos de calidad en salud, que se utilizan muy a menudo en el sector salud. (MINSAL, 2007).

Según este sistema, en el mundo son muchos los conceptos que hacen referencia a la palabra calidad, relacionadas al sector salud, desde las genéricas hasta las específicas. Siendo la más aceptada, el concepto que da Avedis Donabedian, quien dice:

“La atención de calidad en el sector salud es la aplicación de la tecnología médica para maximizar sus beneficios en la salud, evitando el aumento de sus riesgos.

El grado de calidad es, por lo tanto, la medida en que se consiga un equilibrio favorable entre los riesgos y beneficios para el usuario”.

Se debe mencionar que la atención médica es entendida como la atención brindada por quienes intervienen en la atención del usuario; además, hace referencia a los pacientes, a sus acompañantes y al personal que forma parte del equipo de salud.

El Ministerio de Salud refiere que hay muchas propuestas referidas a la calidad en salud, sin embargo, la que presenta Avedis Donabedian sigue siendo, a pesar de su forma genérica, la que es aceptada al proponer las siguientes dimensiones: el entorno de la atención, las relaciones interpersonales entre proveedor y usuario y los aspectos técnicos de la atención. (MINSa, 2007).

**Dimensiones:** Estas dimensiones, según el Ministerio de Salud, son:

**a. Dimensión humana de la calidad:**

Existe una dimensión de la atención de la calidad en salud que, pese que es fundamental ha sido por completamente olvidada y llevada a un nivel bajo en todas estas teorías. Estamos hablando de la dimensión humana, un tema importante, puesto que la finalidad de todo servicio de salud es la garantía en la atención de la salud de la comunidad. (Dueñas, 2003).

Maimónides refirió: “Que el bienestar del alma se obtiene cuando se garantiza el bienestar del cuerpo”. Existe un rol esencial que debe cumplir quienes son los encargados de brindar salud, lo cual es conocer al paciente, su ámbito biológico, su entorno familiar, su aspecto psicosocial y espiritual; el del acompañamiento y apoyo al paciente y a su familia, ya que tiene un sufrimiento físico, moral y psicológico; por eso que esperan un buen trato, haciendo sentir al paciente que se encuentra entre personas que se preocupan por su bienestar, no sintiéndose

como un objeto de un negocio, a quien se le debe exprimir y sacarle provecho. (Maimónides, 2005).

La atención de calidad en la salud en un hospital es una función directiva donde cuyas herramientas y métodos de gestión que se emplean están direccionados a los usuarios, sin embargo, es un sistema cuyo pensamiento principal es una empresa. La calidad está relacionada con los medios, la automatización, tecnología, equipos, conocimientos, habilidades y sobre todo, está relacionada principalmente a la aptitud de quienes brindan el servicio, quienes realizan su labor, teniendo siempre presente que lo importante son las personas, estando la prestación del servicio orientada a ellos. Si no se pone a la persona como lo más importantes, denada sirve la habilidad profesional, la utilización de excelentes equipos, tecnologías y los mejores procesos. (Dueñas, 2003).

Esta dimensión se relaciona con el ámbito interpersonal de la atención, según el Ministerio de Salud.

En la actualidad no hay discusión alguna acerca de que los humanos somos por principio libres, el ser humano tiene derecho al respeto de sus formas de comportamiento y expresión, dentro de su ámbito nacional y cultural, sin vulnerar los derechos de las otras personas. “ (Abizanda, Dilemas Críticos en el Paciente Crítico: En bioética y medicina intensiva, 1998)”.

Los derechos de los pacientes tienen dos vertientes: una de ellas es el consentimiento; y la otra procedente del reconocimiento de la forma cómo comportarse ante la sociedad, la cual se aplica de manera restringida que la primera vertiente. La vertiendo que reconoce una forma de comportamiento incorpora deberes efectivos, la cual representa el reconocimiento a la intimidad de los pacientes, a una privacidad de lo que se refiere a su tratamiento, normas que tienen como objetivo la protección del pudor del paciente, y de unas maneras de comunicarse y coparticipar en las decisiones que son de su competencia, las

mismas que pertenecen a un ámbito social y cultural determinado, siendo vinculantes en su aplicación. “ (Abizanda, Dilemas Críticos en el Paciente Crítico: En bioética y medicina intensiva, 1998)”.

Donabedian refiere que la relación que existe con el paciente y el proveedor de la atención médica se le llama relación interpersonal. Los valores que forman parte de la cultura y las costumbres locales van a determinar lo que es moral, correcto o propio en las transacciones proveedor-paciente; siendo estos valores los que van a influir en qué estilos lograrán que los pacientes participen efectivamente.

La privacidad se refiere a la limitación en el uso de la información que los profesionales de los establecimientos de salud dispongan del paciente. El derecho a la privacidad y su respeto es mencionado en el juramento de Hipócrates, teniendo un componente muy importante respecto a la manipulación de los documentos que forma parte de la historia clínica; especialmente en la actualidad donde la informatización es medio para poder llegar a los bancos de datos hospitalarios, lo cual se aplica específicamente en la información que se transmite a la familia, a los allegados o terceros sobre el estado y expectativas de los pacientes.

En cuanto a la información, los pacientes están facultados para pedir y tener toda la información actualizada de su diagnóstico, su tratamiento, etc.; esta información se debe comunicar al paciente de una forma donde se logre su comprensión. Cuando, médicamente, no es aconsejable brindar dicha información al paciente, ésta se pondrá a disposición de un familiar facultado. (Donabedian, 1990).

#### **b. Dimensión técnico-científica.**

Entre las situaciones que influyen en la evaluación de la atención técnica, no hay similitudes en la disponibilidad y características de los recursos materiales y humanos. Se puede pasar por alto estas diferencias, si pensamos que se ha diseñado y ejecutado de una forma, cuyo objetivo es la producción de beneficios

desalud que la ciencia y la tecnología van a posibilitar en la actualidad. Aquí radica la importancia de esta norma que hay que establecer, sin embargo, en varias circunstancias no tiene importancia, puede ser necesario la calificación del rendimiento de quienes proveen la salud, haciendo una comparación con los mejores resultados posibles a partir de los recursos que están a su disponibilidad. Es fácil modificar estas normas cuando hay recursos materiales limitados, quizá también tiene que ser aceptada cuando el proveedor que brinda los servicios tiene limitaciones de conocimiento y de capacidad, como consecuencia de causas sociales y ambientales generalizadas. (Avedias, 1984).

### **La atención técnica: Características y preferencias de los pacientes:**

Respecto a las características biológicas, están inmersas diferencias en reacción a la terapia, en susceptibilidad, en riesgo; las cuales puede que surjan de diferencias genéticas y de diferencias en exposición actual y pasada a patógenos no infecciosos e infecciosos. Dichas diferencias tienen que considerarse en el diseño de las mejores estrategias de atención, puede ser en el diagnóstico o tratamiento. (Donabedian, 1997).

Esta dimensión está referida a la práctica de los mejores estándares técnicos científicos, los mismos que se han verificado en la atención en salud, se trató desde los comienzos de la medicina, buscando un procedimiento seguro y buenas acciones a realizar sobre el paciente en la balanza calidad-ética y riesgo-beneficio; estos principios han servido como inspiración para los trabajos como los de Nightingale, quien logró una disminución en las tasas de mortalidad de los pacientes que se hospitalizaron en la Guerra de Crimea. (Dueñas, 2003).

Esta dimensión se refiere a aspectos científico-técnicos de la atención de salud, según el Ministerio de Salud la dimensión Técnico-Científica. Tiene las siguientes características:

- i. Efectividad, está referida a lograr un cambio para bien, relacionado a la salud de las personas. Eficacia, está referida a lograr los objetivos cuando se presta un servicio de salud y esto se consigue cuando las normas técnicas y administrativas son aplicadas correctamente.
- ii. Eficiencia, se refiere cuando se presta el servicio de manera ininterrumpida, sin ninguna paralización o repetición innecesarias.
- iii. Seguridad, se refiere a la manera de la prestación del servicio de salud que se determina por la estructura y el proceso de atención, buscando la optimización de los beneficios y minimización del riesgo para la salud de los usuarios.
- iv. Integridad, se refiere a que el paciente reciba una atención de salud que realmente requiera y que, por el estado de salud del acompañante, haya un interés. (MINSAL, 2007).

**c. Dimensión de Entorno.**

Nightingale desarrolla una teoría sobre el entorno, donde se da la influencia de muchos factores y se integran de manera muy estrecha los valores profesionales, sociales e individuales. (Marriner, 1999)

El entorno está referido a “todas las condiciones e influencias externas, las cuales van a afectar a la vida y al desarrollo del organismo, siendo capaces de contribuir a las enfermedades, accidentes o la muerte”. Nightingale nunca se refirió al término entorno de forma clara en sus libros, pero sí mencionó los conceptos de luz, ruido, dieta, ventilación, limpieza y calor; siendo estos los que componen dicho entorno. Nightingale hizo una definición de forma muy precisa los conceptos que manejaba, sin separar el medio del paciente de los aspectos sociales, físicos o emocionales; Nightingale supuso que todo eso era parte del entorno.

Nightingale se preocupaba en la preservación de los ambientes con higiene, la cual abarcaba a los hospitales de Gran Bretaña y Crimea, viviendas de los pacientes y a las condiciones de vida de los pobres. Refiere que para el mantenimiento de una buena atención de salud se debe contar con la disponibilidad de un entorno saludable. Los cinco componentes esenciales de la salud ambiental son: luz, limpieza, agua pura, alcantarillado eficaz y aire puro; los cuales están vigentes actualmente, a pesar de que han pasado más un siglo.

Donabedian (Avedias, 1984) refiere que la persona u organización que es atendida es responsable de tener todos los recursos que se necesitan para instrumentar las decisiones con un cierto nivel de comodidad. La comodidad viene a ser las características del lugar donde se prestan los servicios que van a ser deseable, agradable, privada, confortable y conveniente la atención a la salud.

Esta dimensión se refiere a la disposición de una mejor prestación de los servicios, lo cual va a generar valor agregado para el usuario a un costo cómodo y razonable. Hay una implicancia de un nivel básico de confianza, limpieza, ambientación, comodidad y privacidad que perciben los usuarios por los servicios que se les brindan. (MINSa, 2007).

El entorno de la atención está referido a características del medio en el cual se proporciona dicha atención, con el objetivo de ser aceptadas. No se puede aceptar que lo que es aceptado o deseado en este respecto, debe variar de una sociedad a otra. Esto es debido a las diferencias de nivel de vida y de riqueza material. De una forma más importante, lo que es aceptado deseado del medio ambiente en el que el usuario es atendido, va a depender de la cultura de lo que es correcto o bueno. Por ejemplo, cuando se separa a las mujeres de los hombres, o cuando se separa al enfermo de su familia. (Donabedian A. , 1990).

## **Calidad en la Consulta Externa.**

La atención de calidad de salud cada vez se vuelve más importante, esto se debe a la libertad que tienen los usuarios a opinar acerca de los servicios de salud que se les brinda y de las instituciones que proveen tal servicio. El crecimiento de la presión social que se determina por la toma de conciencia de una sociedad que se encuentra informada de sus derechos y los retos organizacionales, condicionan esta situación. (Ortiz, Muños, Lechuga, & Torres, 2003).

En cuanto a la calidad en la consulta externa, la propuesta de Donabedian es una evaluación de la calidad del servicio, teniendo como punto de partida las 3 dimensiones antes mencionadas; pudiendo establecerse, en ellas, características del servicio de salud que son requisitos de calidad. Estos requisitos están orientados a expresar las características de una excelente atención en salud, la misma que se percibe por el usuario externo y el usuario interno. (MINSa, 2003).

### **Estos requisitos de la calidad tienden a considerar los siguientes indicadores:**

- a. Trato amable y cordial:** El tratar adecuadamente al usuario externo viene a ser un punto fundamental de la atención en los centros de salud para que los usuarios se sientan satisfechos, para contribuir a una atención personalizada. Quien brinda los servicios de salud debe ser cortés, amable, respetuoso en cuanto a ideologías políticas y religiosas; sin discriminar por razón de discapacidades físicas o mentales, clases sociales, procedencia, sexo o raza. (Social, 2003).
  
- b. Equipo de salud uniformado de manera correcta:** El uniforme es la ropa que usan las personas que pertenecen a un mismo cuerpo, colegio; teniendo la misma forma. (Española, 1993) El vestirse adecuadamente, va a responder a una exigencia y a normas de las profesiones, siendo la vestimenta un elemento que va a favorecer una buena imagen social. (C. L. , 2006).

- c. En cuanto al orden de llegada:** Quienes brindan los servicios de salud deben estar comprometidos con la atención de los usuarios referidos, con respeto hacia el orden de llegada. En cuanto al Hospital de la Red Asistencial Carlos Alberto Cortez Jiménez - Tumbes, el usuario va al establecimiento de salud para que se le atienda en la consulta externa de lunes a viernes de 08:00 AM a 2:00 PM. Se solicita la atención el mismo día y la atención se hace según el orden de llegada.
- d. Interés en el usuario y en su problema de salud:** El personal de salud tiene que manifestar su interés en el usuario de los servicios de salud, en sus percepciones, necesidades y demandas. La meta para la gestión es el establecimiento de un mecanismo que van a recoger expectativas de los usuarios de los servicios de salud, necesidades, requerimientos y, al mismo tiempo, van a permitir una retroalimentación en el sistema en función de los mismos (Salud M. d., 2006).
- e. En cuanto a la privacidad:** Los usuarios de los servicios de salud debe tener un tratamiento, donde haya respeto en todo momento, se les reconozca su dignidad. Los usuarios tienen derecho a su privacidad, se le debe examinar en ambientes cuyos diseños deben asegurar el aislamiento auditivo y visual razonable. El usuario tiene derecho a ser atendido por alguien del mismo sexo, cuya presencia deberá estar durante ciertos exámenes médicos, en lo que dure el tratamiento que se efectúa por el personal de salud del sexo opuesto; tiene derecho a no estar desnudo más tiempo que el que se necesite para la realización de un determinado procedimiento médico para el que se le pidió que se desnude. (Salud M. d., 1985).
- f. Información entendida por el usuario completa y oportuna:** La función que realiza un médico es fundamental, es por esta razón que los servicios de salud obligan a los profesionales de esta rama a que brinden la consulta externa, la cual lleva inmersa el componente educativo preventivo y curativo (Social, 2003).

**g. Recomendaciones sobre el uso de los medicamentos:**

Se le debe explicar al usuario la manera de tomar los medicamentos y seguir adecuadamente su tratamiento.

Se le debe explicar al paciente de forma muy clara, teniendo en cuenta su cultura, los efectos no deseados que posiblemente desencadenen los medicamentos.

Se le debe explicar al paciente de forma muy clara lo fundamental que es cumplir con la prescripción establecida, se le debe explicar las complicaciones y consecuencias que podría traer al no cumplir con lo indicado.

Los médicos están obligados a brindar orientación a los usuarios y/o acompañante de la mejor manera y de una forma segura para llegar a la conservación de su medicamento, se le debe orientar sobre la temperatura y el ambiente adecuado para que pueda preservarlos en excelentes condiciones, también se les debe decir que tienen que estar pendientes de la fecha de vencimiento de los medicamentos; recalando que estos deben estar fuera del alcance de los niños.

El médico debe informarles a los pacientes y/o acompañantes que los medicamentos que él prescribe cuando brinda su consulta deben ser usados exclusivamente para el paciente y no debe auto medicarse o medicar a otras personas.

El médico tiene la obligación de explicarle al paciente lo que se tendría como consecuencia del mal uso de los medicamentos, de una sobredosis, como también su sintomatología.

**h. Provisión del descanso médico:** Está referido al tiempo de descanso físico que el médico que está a cargo del tratamiento prescribe, el cual es necesario para que

el paciente se recupere física y mentalmente, para así poder regresar a sus actividades habituales; los descansos pueden ser (Gonzales, 2006): Descanso médico absoluto: referido a la inmovilidad y postración de la persona para lograr su recuperación y Descanso médico relativo: es el que exige de una actividad funcional del paciente, que no requiere que el paciente esté inmóvil y que el paciente podría realizar movimientos sin perjudicar su recuperación de la salud.

- i. Confidencialidad del diagnóstico:** La confidencialidad se refiere al usar, de forma limitada, la información médica y social que el personal de salud dispone de los usuarios. Jonse, Siegler y Winslade (Jonse, 1992) Respecto a la confidencialidad refieren: “El profesional de salud no puede divulgar información que se obtiene de los pacientes y evitar que dicha información no sea inapropiadamente divulgada por otras personas. Esto se refiere a un derecho que comporta una obligación, la misma que no se aplica a un agente activo (el profesional depositario de la información), sino que por medio de él incumbe a todos que, en algún momento, pudieran tener acceso a esta información”. (Abizanda & Gómez, 2015)
- j. La referencia oportuna a la Red Asistencial de Tumbes – Carlos Alberto Cortez Jiménez:** Su objetivo es brindar una garantía a la integración y continuidad de la atención de dicho establecimiento de salud de manera consistente con su red de conformidad con el Protocolo de Referencia y Contra referencia a la Red Asistencial de Tumbes – Carlos Alberto Cortez Jiménez. Para ello, este hospital tiene medios de comunicación que se encuentran en funcionamiento y vehículos de transporte que se encuentran equipados, contando con un equipo mínimo para llevar a los usuarios para brindarle la atención que necesite.” (MINSA, 2003)”.
- k. Charla de educación sanitaria:** Se refiere a aquellas actividades de enseñanza que realizan el personal de salud, las mismas que están dirigidas a los usuarios de los servicios de salud (Galli, 1992).

En cuanto al cuidado integral de enfermería, se ha dispuesto que entre las funciones de la enfermera está la de supervisar, desarrollar, organizar y programar actividades de educación relacionadas a la salud, para todos los ciudadanos. (Perú, 2002).

Asimismo, Donabedian combina las contribuciones del usuario y de quienes prestan atención a la salud. Quien presta la atención es el responsable de las mejores decisiones técnicas para seleccionar estrategias diagnósticas y terapéuticas, de poner en ejecución los procedimientos haciendo uso de su habilidad y es el responsable del manejo de las relaciones personales con los usuarios con ética, para poder brindar una garantía en la participación de los usuarios y su familia. (Donabedian A. 1990).

**i. Solución del problema de salud del paciente:** Se refiere al atributo cuya relación con la efectividad, logrando como efecto un cambio positivo en la salud de los usuarios. Al respecto, Donabedian menciona que el usuario puede entender el cambio más aparente en su estado de salud presentados cuando está recibiendo atención o luego de haber recibido atención, los cuales son usados como indicadores de calidad; sin embargo, hay cambios que el paciente no percibe, las consecuencias más obvias puede que tarden en aparecer o sean ajenas a la atención recibida. Es muy frecuente que el usuario tenga expectativas no muy realistas respecto a una atención efectiva y es muy común que sobrestimen sus poderes, es por eso que el médico es responsable de infundir en el paciente un carácter más sobrio a las esperanzas de los usuarios. “ (Donabedian A. , 1990)”.

**m. Provisión de medicamentos:** Está referido a la evaluación de la capacidad resolutoria del establecimiento de salud para la atención la demanda de medicamentos que son recetados al paciente, también va a promover que el establecimiento cuente con un Departamento de Farmacia abastecido de una forma adecuada que garantice al paciente que reciba los medicamentos

prescritos. El estándar consigue que el usuario quede satisfecho al proporcionarle los medicamentos prescritos, los mismos que van a estar disponible en Farmacia del establecimiento. Asimismo, es una acción de abastecimiento de medicamentos de Farmacia e, indirectamente, de la racionalidad en la prescripción.” (MINSA, 2003)”.

**n. Orientación acerca de que el paciente debe continuar los cuidados post-hospitalarios:**

El médico tiene que orientar al paciente de manera muy clara, para que pueda ser comprendido al nivel educativo del usuario, cuán importante es hacer dieta, hacer ejercicio, medidas preventivas y cuidados que guardan relación con sus patologías, con el objetivo de poder evitar insatisfacciones y posibles complicaciones en el usuario. Además, el médico debe consignar en la historia clínica que corresponda a cada usuario, los componentes educativos y preventivos dados en la consulta. (Social, 2003).

**o. Consulta médica ¿Cuánto dura?:**

La consulta médica ambulatoria está referida a la entrevista entre el médico y el usuario ambulatorio (lo cual viene a ser la consulta externa). Está compuesta por la entrevista inicial, la anamnesis y el examen físico con el objetivo de evaluar el estado de salud del paciente, su presunto diagnóstico y la orden para estudios diagnósticos y tratamiento precoz. Una consulta dura 20 minutos aproximadamente. (Roque, 2016).

**p. Tiempo de espera que no debe durar más de veinte minutos:**

La atención brindada al usuario que hacen uso de los servicios va a representar un valor social del usuario hacia el servicio y la capacidad de respuesta inmediata del servicio. Uno de los factores que influye mucho en la satisfacción del usuario es el tiempo de espera. Para lograr la identificación de oportunidades para mejorar la calidad del servicio se debe tener en cuenta el tiempo promedio que esperan los usuarios en los servicios.“ (MINSA, 2003)”.

**q. Orden y limpieza de los baños y de los ambientes:**

La limpieza viene a ser un

componente crítico de la teoría ambiental de Nightingale (Marriner, 1999). Por el concepto de limpieza, Nightingale hacía referencia a los usuarios, al personal de enfermería y al entorno físico. Mencionó que un ambiente antihigiénico, como camas sucias, paredes sucias, alfombras sucias, suelos sucios, etc.; el usuario podría ser víctima de alguna infección por la materia orgánica que contenía. Inclusive en lugares ventilados, donde hay materia orgánica podría generar un entorno sucio; por este motivo, se tenía que eliminar las evacuaciones corporales y tener un sistema de alcantarillado muy bueno para que de esta manera se pueda evitar la contaminación del ambiente.

**r. Ambientes iluminados:** La concepción del término luz era también importante en la teoría de Nightingale; puesto que creía que la recepción de luz solar directa era necesario para los pacientes, y dejó consignando en sus obras la tangibilidad de los efectos de la luz sobre el cuerpo humano”. (Marriner, 1999).

**s. Una sala de espera muy bien ventilada:** Nightingale se preocupaba mucho por la ventilación adecuada para el usuario, debido a que siempre aconsejaba a las enfermeras mantener el aire, evitando que el usuario se enfríe. Nightingale rechazaba la teoría de los gérmenes, la cual en su tiempo se encontraba desarrollando, Nightingale se interesaba mucho en la ventilación, lo que demostraba un determinado reconocimiento de cuán importante es el componente ambiental para ayudar a la recuperación de los usuarios. (Marriner, 1999).

### **Satisfacción de los usuarios de consulta externa.**

Que el usuario se sienta satisfecho va a implicar una experiencia racional o cognoscitiva, que se obtiene cuando se comparan el comportamiento y las expectativas del servicio o del producto; la satisfacción del usuario está subordinada a muchos factores: valores culturales, necesidades personales, expectativas, morales ya la organización sanitaria. Dichos factores hacen que cuya satisfacción

sea diferente para cada usuario y para el mismo usuario en distintas circunstancias. El servicio de salud busca que los usuarios se sientan satisfechos, un instrumento de medida de la calidad de la atención de salud es el análisis de la satisfacción (Andia, 2003).

Las necesidades de los usuarios externos son muy importantes para la atención de buena calidad y para la competencia técnica. Para los usuarios, la calidad va a depender de la interacción que tenga con el equipo de salud, del tiempo de espera, de la accesibilidad, del buen trato, de la atención, de la privacidad, y, sobre todo, de la obtención del servicio que está buscando. Cuando el usuario es lo más importante para los establecimientos de salud y su equipo de trabajo, ellos le ofrecen servicios que van a cubrir los estándares técnicos de calidad y sus necesidades que guardan relación con otros aspectos de la calidad: tales como la información pertinente, el respeto y la equidad (MINSA, 2002).

Actualmente, somos competitivos como organización o como persona si vamos de acuerdo a criterios del mercado, lo cual va a proporcionar una satisfacción mayor a los usuarios, de esta manera, la calidad de los servicios relacionados a la salud constituye una exigencia que se va a extender de manera progresiva desde las perspectivas del usuario y personal que brinda los servicios de salud (MINSA, 2002). Uno de los resultados fundamentales es la satisfacción de los usuarios, es por ello que se debe prestar servicios de calidad, puesto que va a influir en su forma de comportarse de manera determinante. La satisfacción del cliente puede influir en:

### **La satisfacción del cliente:**

Para Delbanco, (1996) puede influir en:

- a. Que los usuarios busquen o no busquen atención.
- b. El lugar al cual vaya el usuario para ser atendido.
- c. Que el usuario esté dispuesto a pagar por el servicio que recibe.

- d. Que los usuarios sigan o no sigan las instrucciones de quien brinda los servicios.
- e. Que el usuario retorne o no retorne a quien presta los servicios.
- f. Que el usuario recomiende o no recomiende los servicios al resto.

Se hace complicado de medir y de inspeccionar la satisfacción del usuario o la calidad de servicio, es por eso que los usuarios juzgan esta última en el momento en que reciben el servicio. “Los momentos de la verdad” se dan en la interacción personal que hay entre el que presta el servicio y quien lo recibe. (Cantu, 2015).

En ese sentido, según Cantú, los factores más importantes que van a determinar la satisfacción de los usuarios son la habilidad, el comportamiento y la actitud de quien brinda los servicios, el tiempo de espera y el tiempo que se utiliza para brindar determinados servicios; así como también, los errores involuntarios que se cometen en la prestación del mismo.

Respecto a las actitudes, el prestador del servicio debe tener las siguientes actitudes, frente a los usuarios: amistad, atención, responsabilidad, educación, amabilidad, cortesía, etc.; el vestirse apropiadamente, estar siempre limpio y el aspecto general de su persona influyen en la apariencia. Respecto al comportamiento, su respuesta debe ser rápida, explicar claramente, respetar al usuario, hacer uso de un lenguaje adecuado y prestar atención cuando se conversa con el usuario. La satisfacción de los usuarios va a depender de la calidad del servicio y de sus expectativas. Los usuarios quedan satisfechos cuando el servicio cubre o excede sus expectativas. Si los usuarios tienen expectativas bajas o si pueden acceder limitadamente a cualquiera de los servicios, puede ser que se encuentren satisfechos al haber recibido servicios relativamente deficientes. (Thompson, 1995).

Generalmente, el usuario en los establecimientos de salud acepta la atención de salud sin ninguna queja y, por si fuera poco, dicen estar satisfechos cuando desarrollan una encuesta. La satisfacción que los usuarios expresan en una entrevista o encuesta, necesariamente, esto no quiere decir que la calidad es buena; ya que las expectativas pueden ser bajas. “ (MINSA, 2002)”.

También, puede ser que el usuario diga estar satisfecho para que el entrevistador quede complacido, ya que tiene miedo de que más adelante ya no se le brinde ningún servicio como consecuencia de las normas culturales que están en contra de las quejas.

Si los usuarios perciben la calidad de una forma incorrecta, sus expectativas puede que influyan en el comportamiento de quien presta el servicio y, como consecuencia, llegar a una reducción de la atención de calidad.

El usuario, en algunas oportunidades, solicita tratamientos, pruebas o procedimientos que no son apropiados debido a que creen, erróneamente, que están ante una buena calidad; como resultado de dichas exigencias, se han dado casos de médicos que han recetado medicamentos que no eran necesarios para satisfacerlos.

Aspectos fundamentales en la prestación de servicios de buena calidad son: la orientación al usuario y mantener muy bien informado al público respecto a una atención apropiada.

El administrador no debe suponer que los servicios brindados son adecuados debido a que el usuario no se queja. Se debe tomar en cuenta de manera muy seria los niveles bajos de insatisfacción, así sea un porcentaje muy bajo (Willians, 1996).

De la misma manera, cuando se es responsable de analizar información que se plantea como queja, se debe ser consciente de las acepciones aceptadas para este

término: cuando el usuario exprese dolor, se manifiesta disconforme, molesto o no quede contento (Larousse, 1998).

Por esa razón las quejas tienen que ser analizadas con bastante cuidado, ya que sirve de ayuda para detectar carencias, errores de calidad o de organización. Se toma en consideración a las reclamaciones, las cuales son la punta del iceberg de las quejas del usuario en su conjunto, debido a que los ciudadanos tienen miedo que las críticas al personal de salud a las entidades del sector salud, puedan ser tomadas como una represalia.

Una queja debe contestarse lo más pronto posible y con veracidad, de la misma manera se debe entrevistar con la persona reivindicadora para poder saber de primera mano el motivo de la protesta y ayudar en la contribución a su posible solución.

Los hospitales deben escuchar a los pacientes y contar con un sistema de gestión de sus quejas y sugerencias que funcione eficazmente. Las sugerencias, voz y opinión de los usuarios pasan a ser el foco de la atención para poder desarrollar los deberes y derechos en salud de quienes proveen los servicios y del usuario externo.

En la actualidad, la competencia que se ve reflejada en nuestro mercado, valora la capacidad de atención de los usuarios, haciéndose obligatorio que el personal de salud genere calidad en la atención para de esa manera poder satisfacer las expectativas y necesidades de los usuarios. El usuario, a pesar de no estar capacitado para la evaluación de los aspectos intrínsecos del acto sanitario, es cada vez más consciente de sus derechos y exige atención en los establecimientos de salud. (Salud S. d., 2002).

A palabra satisfacción se refiere a la medida en que las prestaciones y servicios de salud tienen aceptación por los usuarios y por la población en general. (Bustamante, 1996). Satisfacción del cliente.

Es una definición fácil, los usuarios se sienten satisfechos cuando sus necesidades son cubiertas o excedidas. Se refiere a la evaluación que se da de manera continua de los cuidados flexibles, que se basa en datos enfocados en los derechos del usuario, resultados de cuidado, en cómo percibe la satisfacción el paciente y los terceros. “Los componentes más fundamentales de este proceso incluyen: condiciones revisadas de participación, un instrumento de evaluación estándar, medidas de resultados centrados en el paciente, válidos, confiables y expectativas de desempeño apoyados en los resultados que a su vez van a estimular la calidad del cuidado”. Para esto se debe observar la factibilidad de establecer la medición de los resultados. (Bustamante, 1996).

El Dr. Armand Feigenbau, refiere que la calidad es el resultado de la combinación de características de diseño y de fabricación. Determinante entre grado de satisfacción que el producto proporcione al consumidor o usuario. (Bustamante, 1996).

## **2.2 Antecedentes:**

Orozco, (2017), en la tesis de maestría presentada con el título:

Satisfacción de los usuarios sobre la calidad de atención recibida en consulta externa, Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños. Managua, Nicaragua. Febrero 2017, con el objetivo de evaluar el grado de satisfacción de los usuarios sobre la calidad de atención recibida en consulta externa. Estudio descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 364 usuarios, las variables por objetivos características sociodemográficas y las 5 dimensiones de la encuesta SERVQUAL. Fuente de información primaria. La información se recolectó por 2 Licenciadas Jefas de unidad, 1 Licenciada Asistencial. El procesamiento de la información se realizó en Open Data Kit (ODK). Se realizaron 364 encuestas, de las cuales, se observó que hubo un equilibrio en las cuatro categorías de edades una población activa

laboralmente y llegando a la adultez, el 57% fueron mujeres, el 69.4% son bachilleres y universitarias, y el 93% procedentes del área urbana. Las brechas por dimensión fueron las siguientes: Bienes Tangibles: 0.08, Confiabilidad: - 0.32, Responsabilidad: -0.35. Seguridad: -0.23, Empatía: - 0.32. Al clasificar la calidad del servicio, la dimensión con la brecha más alejada de cero fue la confiabilidad y las más cercana de cero fueron los bienes tangibles; el resultado del índice de calidad del servicio (ICS) se interpreta como que el servicio brindado por consulta externa de Medicina general, según las percepciones y expectativas, cumplen moderadamente con el estándar de calidad.

Para Maggi, (2018),

Con la tesis de maestría titulada “Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro” el objetivo fue el de evaluar el nivel de satisfacción del usuario con respecto a la atención y calidad brindada en los servicios de emergencia pediátrica. La muestra fue de 357 representantes de los niños. Metodología: SERVQUAL consta de cinco dimensiones que son tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. El diseño de la investigación fue transversal analítico, la recopilación de datos se realizó en agosto de 2017. Los resultados de las dimensiones en donde existe insatisfacción de parte de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica fueron tangibilidad, fiabilidad, seguridad y empatía; mientras que capacidad de respuesta se consideró parcialmente satisfecho, ya que tanto expectativas como percepciones tuvieron bajas valoraciones. Conclusiones: Se conoció que el servicio no brinda la plena seguridad al paciente y la atención es deficiente con respecto a la calidez en el trato. En la dimensión de fiabilidad se consideró a los usuarios insatisfechos. En la capacidad de respuesta los usuarios se mostraron parcialmente satisfechos. La dimensión de seguridad se consideró como insatisfecha y finalmente los usuarios mostraron insatisfacción en la dimensión de empatía.

Los autores Gómez & Dávila, (2017), con el trabajo titulado:

“Satisfacción del usuario en la emergencia del Hospital Central De Maracay” con el objetivo fue evaluar la satisfacción del usuario de la Emergencia del Hospital Central de Maracay. Metodología se realizó una investigación descriptiva de corte transversal con una muestra no probabilística intencional a partir de los usuarios externos e internos del Hospital. Se utilizó como instrumento un cuestionario validado por juicio de expertos y la confiabilidad determinada por Alfa de Cronbach de 0,86. Resultados Según el usuario externo la calidad de atención se relaciona con las variables limpieza y orden (58%), seguridad (48%), equipos médicos quirúrgicos (57%), tiempo para ser atendido (48%), trato de personal médico (42%) y de enfermería (48%) influyeron de manera determinante en la percepción positiva de la calidad de atención. Mientras que para el usuario interno las variables relacionadas a calidad de atención fueron el espacio físico y la distribución de los mismos (42%), la limpieza y orden (60%) y la capacitación que recibe el personal de salud (33%). Conclusiones: El análisis proporciona información válida para generar respuestas oportunas y optimizar los recursos sanitarios en el Hospital Central de Maracay.

Rivas, (2014) con el proyecto de investigación previo a la obtención del grado académico de Magister en Gerencia de los Servicios de Salud, con el título:

Percepción de la calidad de la atención por el usuario interno y externo en el servicio de emergencia del bloque médico quirúrgico del Hospital Escuela Universitario” tiene como objetivo primordial proponer un Modelo de Gestión Integral para Optimizar la Atención Médica en el Área de Emergencia del Hospital IESS Santo Domingo. Se describen las transformaciones de estructura y funcionamiento de los servicios en función de la urgencia y la emergencia, la importancia del trabajo en equipo multidisciplinario cumpliendo los protocolos y algoritmos de actuación ante los principales problemas en la atención al paciente grave adaptadas de consenso a la morbilidad, las condiciones de salud de la población. Los servicios de emergencia hospitalaria

muestran debilidades en la gestión de sus recursos humanos lo que conduce al fracaso de sus sistemas de contención de consultas, generando altos costos de producción, baja calidad e insatisfacción en los usuarios. Se entiende por triaje o tamizaje de necesidades, a un sistema eficaz de ordenamiento del trabajo asistencial para racionalizar las consultas diarias en servicios de urgencia y emergencia y hacer un uso inteligente de los recursos. El triaje supone una mejora en la calidad de los procesos para satisfacer las necesidades del paciente, pero siguiendo a Kaplan y Norton es prioritario satisfacer primero al cliente interno para satisfacer luego al cliente externo. El segundo objetivo es disminuir los tiempos de espera, optimizar el recurso cama, adecuar el consumo de los insumos y recursos del servicio a las reales necesidades de la demanda, así tendremos la satisfacción del usuario.

### **A nivel nacional**

Rodríguez, (2017), en su investigación para optar el grado de maestro, con el título: “Procedimientos administrativos y la calidad de servicio brindado a los usuarios del Hospital Rebagliati Es Salud 2017”, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los procedimientos administrativos y la calidad de servicio brindado a los usuarios en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martin-Es Salud 2017. Se trabajó con una muestra de 110 usuarios. Esta investigación utilizó para su propósito el método hipotético-deductivo, de tipo descriptivo correlacional con un diseño no experimental de corte transversal, en la cual se recogió la información en un período específico a través de la encuesta, siendo el instrumento un cuestionario con una escala de Likert, aplicado a los usuarios quienes brindaron información acerca de la variable de estudio y sus dimensiones, cuyos resultados se presentan gráfica y textualmente. A través de los resultados obtenidos se observó que el 31,82% de los encuestados manifiestan que los procedimientos administrativos se encuentran en un nivel eficiente, el 49,09% en un nivel regular y un 19,09% en un nivel deficiente. Y según los resultados de la

variable procedimientos administrativos está relacionadas con la variable calidad de servicio, según la correlación de Spearman de 0.537 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.001$  siendo menor que el 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Custodio, Rojas & Hernández, (2017) para obtener el grado de maestro con el trabajo titulado:

“Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Augusto Hernández Mendoza Es Salud - Ica en febrero-marzo del 2017”, con el objetivo describir la percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Augusto Hernández Mendoza – Es Salud - Ica en febrero-marzo del 2017. Diseño de Estudio: Descriptivo de tipo transversal. Nivel de investigación Observacional. Material y Métodos: Se seleccionó de manera no probabilística una muestra de 130 usuarios de los consultorios externos del Hospital Augusto Hernández Mendoza – Es Salud - Ica en febrero-marzo del 2017. Se utilizó muestreo no probabilístico, empleándose la encuesta SERVQUAL modificada a 22 pares de preguntas el cual mide la satisfacción calculando la diferencia entre las respuestas para las expectativas y las percepciones. Los datos fueron analizados con el paquete estadístico SPSS 24.0. Resultados: Se halló una insatisfacción global de 60.8% e insatisfacción en las dimensiones de respuesta rápida de 62.3%; las dimensiones de: confiabilidad (50.8%), Aspectos Tangibles (56.2%), empatía (48.5%) y seguridad (46.9%). Conclusiones: La insatisfacción encontrada (60.8%) es semejante a la realizada en servicios de Es Salud y relativamente más baja que la realizada en servicios de salud de MINSa. Las expectativas son altas en comparación a las percepciones. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y la satisfacción global ni las

dimensiones.

Astete, (2017) con la investigación para optar el grado de maestro de con el título: “Factores asociados a la percepción de la calidad de atención del usuario externo del servicio de neurología del Hospital Honorio Delgado Espinoza” en Arequipa, con el objetivo de determinar si la edad, sexo, nivel de instrucción, procedencia, nivel socio económico, asegurado al SIS, tiempo de enfermedad y tipo de enfermedad están asociados a la percepción de la calidad de atención en el consultorio externo de neurología del hospital Honorio Delgado Espinoza. Material y métodos: Estudio transversal, prospectivo, observacional de casos y controles. Se entrevistó a usuarios nuevos y continuadores de la atención ambulatoria del servicio de Neurología del Hospital Honorio Delgado Espinoza durante los meses de febrero a marzo del 2017 utilizando la encuesta SERVQOHS. Se utilizó estadística descriptiva, análisis bivariado (chi cuadrado) y regresión logística multivariada para analizar la fuerza de asociación entre las variables y la percepción de la calidad. Resultados: La mayoría de pacientes son de la quinta década y sexo femenino, 39,90% con secundaria completa, 76,90% procedentes de Arequipa, 77,60% con SIS. El 57,30% con enfermedades degenerativas, el 55,20% con enfermedad crónica. El 36,40% indicaron insatisfacción en la atención en general, el 57% indicaron insatisfacción con la infraestructura, 63,30% satisfechos por la atención del médico neurólogo, 61,20% insatisfacción por el trato del personal no médico y 45,80% insatisfechos por los equipos médicos. Conclusión: Los factores que se asociaron con insatisfacción fueron el nivel de instrucción superior, los procedentes de Arequipa, los que tienen situación socioeconómica media y los que padecen enfermedad subaguda. Los pacientes de nivel socioeconómico medio, con “enfermedad degenerativa y de evolución crónica tienen alta probabilidad de quedar insatisfechos con la calidad de atención recibida”.

Ruiz, (2016) en su tesis de maestría con el título:

“Calidad de atención al cliente y el nivel de satisfacción del usuario externo en el Hospital Es Salud II, Tarapoto, San Martín – 2016”, con el objetivo de conocer la relación entre el grado de calidad de los procesos de atención al cliente y el nivel de satisfacción del usuario externo en el hospital Es Salud II - Tarapoto 2016. Investigación no experimental, diseño descriptivo correlacional, una encuesta a 377 usuarios. “Resultado en cuanto a la calidad de atención en el hospital el 67% de los encuestados nos manifestaron que se encuentra en un nivel regular, 33% en un nivel bueno, en cuanto a los resultados obtenidos por el nivel de satisfacción del usuario externos del Hospital II es salud”, vemos que el 76% de los encuestados nos manifestaron que se encuentra en un nivel bajo, mientras que el 24% se encuentra en un nivel regular, Conclusiones, existe una relación directa entre las variables de estudio con un “coeficiente de correlación de 0.255, y un nivel de significancia de 0.000, menor que 0.05, lo cual nos indica que existe una relación directa y significativa y por lo tanto se acepta la hipótesis alterna”.

Infantes, (2016) con el trabajo titulado:

“Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos-2016”, con el objetivo de “evaluar los factores asociados a la calidad percibida en la atención de medicina complementaria en el Hospital III de Iquitos, en el año 2016. Estudio transversal”. Se evaluaron a 305 pacientes en la consulta externa del Centro de Medicina Complementaria (CAMEC) durante el año 2016, mediante el uso del SERVQUAL modificado. “Además, se evaluaron posibles factores asociados como la edad, sexo, grado de instrucción, tipo de paciente (nuevo o continuador) o la condición del encuestado (paciente o acompañante)”. *Resultados.* La satisfacción global fue de 72,9%. La satisfacción por dimensiones fue de un 68,6% de Fiabilidad; 72,3% de Capacidad de Respuesta; 77,1% de Seguridad; 73,7% de Empatía,

y 73,6% para Aspectos Tangibles. El sexo y la edad estuvieron relacionados con todas las dimensiones evaluadas ( $p < 0,05$ ) y con la satisfacción global en el caso de las personas mayores de 58 años. Conclusión. La satisfacción global percibida fue alta, siendo las dimensiones de Seguridad y Empatía las que presentaron mayores porcentajes de satisfacción, encontrándose relación con el sexo y la edad.

Ortiz, Muñoz, Lechuga & Torres, (2000),

Realizaron una investigación sobre “Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios”. La meta de esta investigación es la identificación y evaluación de lo que guarda relación con la atención de calidad en consulta externa de hospitales públicos en Hidalgo, México, a través de las opiniones manifestadas por el usuario. Aplicándose un diseño transversal, haciendo una comparación y análisis en quince establecimientos de salud. Se encuestó a 9 936 usuarios, aleatoriamente, quienes fueron atendidos en consulta externa entre el mes de julio del año 1999 al mes de diciembre del año 2000; analizándose la atención de calidad según la Escala de Likert y se empleó la regresión logística no condicional para hacer un análisis estadístico. Se concluyó en esta investigación que el 71,37% de las personas a quienes se les aplicó la encuesta calificó a la atención de calidad como buena y el 28,63% de los encuestados la calificó como mala. Los factores esenciales, a opinión de los encuestados, que calificaron la atención de calidad como mala fueron: el excesivo tiempo de espera para ser atendidos, el personal de salud no hace una buena revisión ni diagnóstica correctamente, lo complejo que es hacer el trámite de consulta y el pésimo trato del equipo médico encargado de brindar el servicio de salud. (Ortiz, Muñoz, Lechuga, & Torres, 2003).

Ramirez, Najera, & Nigenda, (2003),

En México, en el año 1994 elaboraron una investigación en salud que llevó

como título “Percepción de la calidad de la atención de los servicios de México: perspectiva de los usuarios”, dicho estudio tomó como base de la Encuesta Nacional de Salud II de 1994. La meta de esta investigación fue hacer una descripción de cómo es percibida la calidad de la atención que se le brinda al usuario en establecimientos de salud en México. La encuesta fue aplicada a 3 324 pacientes que visitaron los establecimientos de salud dos semanas antes a la encuesta. Las conclusiones fueron las siguientes: el 81,2% de los encuestados calificó la atención brindada en los establecimientos de salud como buena y 18,8% la calificó como mala. Los factores más importantes que calificaron la calidad como buena son los siguientes: el 23,2% de los encuestados opinó por el buen trato brindado a las personas y el 11,7% opinó respecto a la apreciación de que su salud mejoró; siendo los factores más importantes que calificaron la calidad como mala los siguientes: el excesivo tiempo de espera estuvo representado por el 23,7% de los encuestados y que el personal de salud no haga una buena revisión ni diagnostique correctamente estuvo representado por el 11,7% de los encuestados. Quienes hicieron uso del servicio de seguridad social percibieron 2,6 veces más la mala atención de calidad que quienes fueron atendidos mediante servicio privado. El 44,8% de los encuestados expresaron que el proceso de atención representó la calidad, el 21,3% de los encuestados expresaron que el resultado representó la calidad, el 18,0% de los encuestados expresaron que la estructura representó la calidad y el 15,7% de los encuestados expresaron que accesibilidad representó la calidad. El usuario no regresaría al mismo establecimiento de salud por los siguientes motivos: el 18,2% expresó debido a la pésima atención que recibió y el 11,8% opinó por el excesivo tiempo de espera. En esta investigación se concluyó que es necesaria una implementación, en los servicios de salud, acciones destinadas a mejorar la calidad de la atención de salud. (Ramírez, Najera, & Nigenda, 2003).

Wong Blandón y Colbs. (2002) elaboraron una investigación titulada “Percepción de la Calidad de la Atención de los Servicios de Salud: Perspectiva de los

Usuarios, Nicaragua, noviembre 2002.”, donde se analizó la manera de percibir la atención de calidad brindada al usuario externo en el servicio ambulatorio de salud en el SILAIS Matagalpa, en el mes de noviembre del año 2002. Utilizando el método descriptivo, de cortetransversal. El grupo de los encuestados estuvo formado con personas cuyas edades superaron los 15 años, tanto mujeres como varones. La conclusión fue: La percepción respecto al tiempo para recibir la atención es corto, no quedando los usuarios satisfechos, además, los usuarios no se les examinó ni se les dio una explicación acerca de su problema, siendo esto una percepción por el pueblo como un punto fundamental para hacer una valoración de la atención de calidad (Blandón, 2002).

Colb, (1999),

Elaboraron una investigación titulada “Satisfacción del usuario del área de hospitalización de los Hospitales del Tercer Nivel. Mérida Venezuela”. Siendo su meta dar a conocer la percepción de los usuarios adultos que reciben servicios de los hospitales, respecto a la atención de salud brindada por el Hospital de Mérida España. Se utilizó el método descriptivo, longitudinal. Aleatoriamente, 210 usuarios conformaron la muestra. Se utilizó a la entrevista como técnica y el instrumento, como cuestionario. Se concluyó en lo siguiente: el 83% de los encuestados que estuvieron hospitalizados durante el año de 1999, calificaron a la atención recibida como buena debido a que sus expectativas se han visto cubiertas. El 58% de los encuestados opinaron que los médicos y enfermeros mostraron cortesía y colaboración. Además, según los encuestados, recibieron un trato amable y amigable por parte de los enfermeros. Todos los encuestados señalaron que fueron atendidos ni bien solicitaron dicha atención en el hospital, la mitad de los encuestados manifestaron que los atendieron rápido cuando llegaron a emergencias inmediatamente los trasladaron al servicio de hospitalización que

correspondía.

Alva, Barrera & Chucos. (2002),

En Lima, realizaron una investigación en un establecimiento de Ventanilla, el mismo que depende de la Dirección de Salud de la Marina. En el estudio titulado: “Nivel de satisfacción del usuario ambulatorio sobre la calidad de atención que se brinda en la Posta Médica Naval de Ventanilla-2002”, mencionaron las dimensiones de la atención de calidad, la cual se expresa en la satisfacción de los usuarios: que el establecimiento de salud sea fiable, que sea capaz de dar respuestas, que sea seguro y que quienes brindan los servicios de salud sean empáticos. El modelo de este estudio es descriptivo, de corte transversal y cuantitativo; teniendo como meta, dar a conocer el grado de satisfacción de los usuarios ambulatorios en la Posta Médica Naval de Ventanilla durante el mes de abril y el mes de junio del año 2002. Fueron 205 encuestados quienes conformaron la muestra. El 56,6% de las personas encuestadas expresaron estar satisfechas respecto a la atención de calidad brindada en la Posta Médica Naval, el 33,7% de las personas encuestadas expresaron estar medianamente satisfechas y el 9,8% de las personas encuestadas expresaron estar insatisfechas.

Timaná Llenque, (2002) elaboró una investigación acerca de la:

“Percepción de la Calidad de Atención por el usuario externo del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao - Perú.”, cuyo objetivo fue analizar la forma cómo percibe el usuario la atención de calidad recibida en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, respecto a sus procesos, resultados y estructura. Se utilizó el método prospectivo de corte transversal, analítico y descriptivo; el estudio se realizó en el mes de febrero y en el mes de marzo del año 2002. Por 314 usuarios estuvo conformada la muestra, la misma que se obtuvo aleatoriamente. La encuesta fue la técnica y un formulario tipo escala de

Likert fue el instrumento. Se concluyó a lo siguiente: El 48% de las personas encuestadas calificaron la atención de calidad recibida en el establecimiento de salud como buena, el 45% de las personas encuestadas calificaron la atención de calidad recibida en el establecimiento de salud como de regular calidad. Concluyendo, la atención de calidad que brinda el establecimiento de salud es percibida como regular. (Llenque, 2002).

Martínez Cevallos, (1999 – 2000),

Hizo una investigación en el Hospital de Apoyo N.º1 - MINSA – Cusco titulado “Satisfacción del usuario de los Servicios de Hospitalización del Hospital de apoyo N.º1 - MINSA - Cusco de noviembre de 1999 a enero del 2000”, cuya meta fue dar a conocer el nivel de satisfacción de los usuarios que recién servicios del mencionado establecimiento de salud. Se utilizó el método descriptivo – transversal. La muestra estuvo conformada por 400 usuarios adultos, de Gineco-Obstetricia, Pediatría, Cirugía y Medicina. Aplicándose una encuesta a los usuarios, llegándose a la siguiente conclusión: el 60% de las personas encuestadas se encontraron completamente satisfechas, el 12,8% expresó una satisfacción Intermedia y el 27,2% estuvieron insatisfechos. Los servicios donde hubo mayor satisfacción fue Medicina A y Pediatría B, mientras que en el servicio de Ginecología hubo una menor tasa de Satisfacción. (Cevallos, 1999).

Aiquipa Mendoza, (2003),

Elaboró una investigación acerca de la “Calidad de atención de Enfermería según opinión de los usuarios sometidos a Quimioterapia en la unidad de tratamiento multidisciplinario del INEN”. Su determinar la atención de calidad a través de la percepción del usuario que fue sometido a quimioterapia en la unidad de tratamiento multidisciplinario. Utilizando el método descriptivo trasversal. 40 usuarios conformaron la población. Se utilizó como instrumento un cuestionario y como técnica, la entrevista. Teniendo como

conclusiones: La atención de calidad de enfermería fue buena; respecto a la dimensión humana, oportuna y continua es buena; pues la atención es brindada de manera personalizada, el equipo de salud respetuoso, amable y la atención es continua todo el día; la dimensión segura es regular, a la enfermera le hace falta brindar orientación a los pacientes y a sus familiares respecto a cómo debe cuidarse por sí mismo.

Morales, (2004) elaboró una investigación titulada,

“Calidad de atención desde la perspectiva del paciente”. Cuyo objetivo fue determinar a opinión del usuario las dimensiones de la atención, las cuales son muy importantes en la atención de calidad. Es una investigación de tipo cualitativo exploratorio. 30 usuarios fueron entrevistados en sus viviendas después de haber salido del hospital, los mismos que fueron hospitalizados en el Servicio de Cirugía General. Se utilizó como técnica la entrevista con una guía semiestructurada. Teniendo la siguiente conclusión: los entrevistados identificaron la dimensión técnica y la dimensión interpersonal, señalando aspectos que deberían reforzarse, puesto que son regulares, como la continuidad de la atención, el manejo del dolor, la competencia del personal de enfermería y la información proporcionada en la dimensión técnica. Asimismo, los encuestados califican como regulares en la dimensión interpersonal: el trato por parte de la atención de enfermería. Respecto a la infraestructura, la escasez de ropa, de medicina y un mobiliario deficiente; fue relevante el trato y el tiempo de espera en otros departamentos.

Ponce Gómez y Colb, (2002),

Elaboraron una investigación titulada “Satisfacción laboral y calidad de atención de enfermería en una unidad médica de alta especialidad”, cuya finalidad fue describir los elementos intervinientes en la percepción de la atención de calidad de enfermería y los elementos que tienen influencia en la satisfacción laboral de la enfermera. Los métodos utilizados fueron el

método transversal, exploratorio y descriptivo. 182 usuarios elegidos aleatoriamente conformaron la muestra. Se utilizó la encuesta como instrumento y como técnica, la entrevista. La conclusión fue: si las enfermeras, en el aspecto laboral, se sienten satisfechas, brindarán atención de calidad a los usuarios y por lo tanto, el usuario también se sentirá satisfecho. La satisfacción de los usuarios se encuentra relacionada con el trato del personal, quien muestra comodidad con su jornada y experiencia laboral, ofrecerá un servicio de calidad, cuyos efectos se sentirán en la percepción de calidad de los usuarios.

Rojas, (2004)

Elaboró una investigación titulada “Satisfacción del usuario en la consulta externa de los servicios de Medicina General, Cirugía, Ginecología y Pediatría del Hospital de Naylamp, EsSalud de Lambayeque”. Cuyo objetivo fue la identificación del grado de satisfacción del usuario, en cuanto a cada dimensión y la relación que tiene con las características de la población, y la atención en el acto médico de la consulta externa de los servicios brindados por cirugía, pediatría, medicina general y ginecología del mencionado establecimiento de salud, en el mes de abril y junio del año 2004. Se utilizó el método descriptivo, de corte transversal y el instrumento utilizado fue un cuestionario aplicado a 320 usuarios. Se concluyó a lo siguiente: el 80,9% representó el grado de satisfacción, los niveles más altos de insatisfacción con un 60,9% tuvo la dimensión de accesibilidad y conveniencia, con lo que se reflejó el problema que los encuestados tuvieron para obtener una consulta médica en el hospital Naylamp.

Espinoza, (2004)

Realizó un estudio titulado “Satisfacción del usuario en la consulta externa del Centro de Salud José Leonardo Ortiz”. El método utilizado fue el descriptivo de corte transversal, cuyo objetivo fue determinar el nivel de

satisfacción de los usuarios externos y los elementos que tienen influencia en la utilización de los servicios del Establecimiento de Salud, en el mes de marzo del año 2004. La encuesta SERVQUAL fue utilizada y 199 usuarios seleccionados al azar conformaron la muestra. Las conclusiones de la investigación fueron: el 12% de los encuestados estuvo satisfecho, la dimensión de confiabilidad mostró mayor insatisfacción y la dimensión de seguridad presentó mayor satisfacción.

Fernández, (2003)

Realizó una investigación titulada: “Grado de Satisfacción del usuario externo en los servicios de la Consulta Externa del Hospital Militar Geriátrico (HMG)”, su investigación fue de tipo observacional, descriptivo y transversal; cuya finalidad fue determinar el grado de satisfacción de los usuarios del mencionado establecimiento de salud los meses de enero, febrero y marzo del año 2003. 400 encuestas fueron aplicadas en cinco formatos diferentes a usuarios nuevos, los mismos que continuaron antes de la consulta y después de la misma, para hacer una evaluación acerca de la capacitación, información e infraestructura que brinda el servicio a través de un video o una charla. Se concluyó a lo siguiente: en promedio, los usuarios externos expresaron, medianamente, su satisfacción; respecto a los recursos y al trato recibido. En cuanto a los ambientes limpios, ventilación, iluminación, privacidad, asientos y sanitarios el usuario se mostró satisfecho. Mostraron su insatisfacción respecto al tiempo de espera. La mayor parte de los usuarios encuestados que sólo han estudiado hasta secundaria aprueban los servicios, pero quienes no han estudiado primaria no hacen referencia a ninguna deficiencia.

Urquiaga, (2002) elaboró un estudio titulado:

“Medición de la calidad de servicio al usuario externo en el Centro de Salud Encañada – Red de Salud II- Cajamarca, 2000”. Dicha investigación tuvo

comofinalidad determinar la calidad de servicio en el usuario externo en dichoestablecimiento de salud, se utilizaron la encuesta SERVQUAL, encuesta complementaria y grupos focales. Se concluyó a lo siguiente: el 60,1% de los encuestados expresaron que el mencionado establecimiento brinda una atención de aceptable calidad, la insatisfacción de los encuestados sobre las dimensiones de tangibilidad y confiabilidad estuvo representada por el (39,9%), estas dimensiones están relacionadas con los instrumentos, falta de profesionales, los equipos, el ambiente físico, medicamentos del establecimiento de salud, etc.

Lalangui, (2009)

Elaboró la investigación “Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de emergencia en el Hospital CCJ. EsSalud-Tumbes, 2008”, cuya finalidad fue dar a conocer la Percepción del Paciente respecto a la atención de calidad brindada por el personal de Enfermería en el servicio de emergencias. Se utilizó el método aplicativo. 70 usuarios que acudieron a dicho servicio en el mes de octubre, noviembre y diciembre del 2008 conformaron la muestra. La técnica utilizada fue la entrevistay un formulario tipo escala de Likert modificada se utilizó como instrumento. Laconclusión fue: la hospitalización hará vulnerable al paciente a los estímulos, estímulos que provienen del medio ambiente, de las relaciones que se establecen en la hospitalización y de la enfermedad que le afecta. Debido a esto, la obtención de la percepción del paciente, debe hacerse adecuadamente, haciendo una valoración de su estado de salud y capacidades actuales para interpretar los datos internos y externos, la habilidad para escuchar, comprender, captar, sentir y atender; va a influir también el nivel cultural, nivel de escolaridad, etc.

Haciendo un análisis de las investigaciones antes mencionadas se permitió examinar sus metodologías para poder abordar el problema relacionado con

la atención Primaria y el grado de satisfacción de los usuarios de la Red Asistencial de Tumbes – Carlos Alberto Cortez Jiménez.

### **2.3 Definiciones Básicas:**

**Calidad de Atención:** “La calidad de la atención de salud es el grado en que los medios deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud. El análisis de la calidad en servicios de salud se realiza a partir de la dimensión humana, técnico-científica y del entorno de la calidad”.

**Satisfacción de los usuarios:** “Percepción del usuario sobre la calidad de la atención de salud de la consulta externa en la Red Asistencial de Tumbes – Carlos Alberto Cortez Jiménez”.

**Usuario Externo:** “Pacientes asegurados que reciben atención de salud en la consulta externa en la Red Asistencial de Tumbes – Carlos Alberto Cortez Jiménez”.

## CAPÍTULO III

### 3. MATERIAL Y MÉTODOS

#### 3.1. Hipótesis

##### **Hipótesis general:**

La calidad de atención influye favorablemente en la satisfacción de los usuarios de consulta externa en la Red Asistencial ESSALUD, Tumbes, 2018.

##### **Hipótesis Específicas:**

1. La dimensión técnico científica influye favorablemente en la satisfacción de los usuarios de la consulta externa en la Red Asistencial ESSALUD, Tumbes, 2018.
2. La dimensión humana influye favorablemente en la satisfacción de los usuarios de la consulta externa en la Red Asistencial ESSALUD, Tumbes, 2018.
3. La dimensión del entorno influye favorablemente en la satisfacción de los usuarios de la consulta externa en la Red Asistencial ESSALUD, Tumbes, 2018.

#### 3.2. Población y Muestra:

**Población.- Población o universo Conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones". (Hernandez, 2014).**

Las 119 232 consultas externas que se han realizado en el Hospital 2 “CarlosAlberto Cortez Jiménez” de la Red Asistencial ESSALUD durante el año 2018, según las estadísticas de la producción hospitalaria como se puede apreciar en el Cuadro 1 que presentamos.

**Cuadro 1: Consulta Externa - Población Año 2018 Tumbes.**

Mes	Consulta	Medicina	Cirugía	Ginecología	Pediatría
Ene	9307	5437	2188	768	914
Feb	10120	6208	1906	926	1080
Mar	8004	4513	2351	296	844
Abr	9388	5838	1917	601	1032
May	9825	5701	2598	685	841
Jun	10043	5993	2719	587	744
Jul	10470	5580	2514	1016	1360
Ago	10641	6328	2087	779	1447
Set	10985	6362	2679	538	1406
Oct	9985	5710	2360	432	1483
Nov	10270	5649	2418	752	1451
Dic	10194	5418	2666	991	1119
Mes	19872	11456	4734	1395	2287
Dia	764	441	182	54	88
<b>Total</b>	<b>119232</b>	<b>68737</b>	<b>28403</b>	<b>8371</b>	<b>13721</b>

Fuente: Producción Hospitalaria - ESSALUD Tumbes 2020.

N anual = 139 232.

N mensual = 19 872.

N diaria = 764 pacientes que fueron atendidos en la Consulta Externa.

**Muestra.**

Muestra Subgrupo del universo o población del cual se recolectan los datos y que debe ser representativo de ésta. (Hernandez, 2014)

La muestra será obtenida mediante la fórmula del muestreo probabilístico para poblaciones finitas, la siguiente:

$$n = N * Z^2 p * q / d^2 (N - 1) + Z^2 p * q$$

**Donde:**

p = 0,5 = proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia.

q = 0,05 = proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio. (1 - p).

La suma de la p y la q siempre debe dar 1. Por ejemplo, si p= 0.5 q= 0.5. Z = 1.96 para una probabilidad de 0,05.

N = 764.

d = 0,05 = es el margen de error. Resultado n = 85.4146023 = 86 encuestas.

## Muestreo estratificado:

**Cuadro 2: Cálculo de la Muestra Estratificada por tipo de Consulta.**

Tipo de Consulta	Muestra Total		Muestreo por Consulta
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad
<b>Externa</b>	<b>764</b>	<b>100</b>	<b>86</b>
Medicina	440	57	49
Cirugía	182	24	21
Ginecología	54	7	6
Pediatría	88	12	10

## Muestreo.

Los datos para la Variable Calidad de la Atención serán obtenidos mediante la técnica de la encuesta con un cuestionario compuesto por 21 preguntas en escalade Likert, aplicado a los 86 pacientes de los que acuden diariamente a los consultorios externos de la Red Asistencial ESSALUD Hospital “Carlos Alberto Cortez Jiménez” de Tumbes.

Los datos para la Variable Satisfacción del Usuario serán obtenidos mediante la técnica de la encuesta con un cuestionario compuesto por 22 preguntas en escalade Likert, aplicado a los 86 pacientes de los que acuden diariamente a los consultorios externos de la Red Asistencial ESSALUD Hospital “Carlos Alberto Cortez Jiménez” de Tumbes.

## Criterios de inclusión.

La población estará constituida por los usuarios externos (pacientes) de los consultorios externos, hospitalización, del Hospital de ESSALUD de Tumbes. Los criterios de inclusión serán: Ser usuarios nuevos o continuadores en el servicio. Ser

usuarios de consultorios externos de ambos sexos. Edad comprendida entre los 18 y 70 años. Sin ninguna alteración de la conciencia y capaces de comunicarse en español. Aceptación voluntaria de participar en el estudio luego de haber sido informados verbalmente de las características y objetivos de este.

### **3.3. Técnicas e Instrumentos.**

**Método Analítico:** se analiza la Calidad de Atención y el Grado de Satisfacción de los Usuarios de Consulta Externa en la Red Asistencial Carlos Alberto Cortez Jiménez, en base a la descripción y explicación de dichas variables.

#### **Técnicas.**

La investigación utilizó la técnica de la encuesta para la obtención de los datos, plasmados en dos cuestionarios con 21 y 22 preguntas en escala de Likert.

#### **Instrumentos de recolección de datos.**

Los instrumentos para la recolección de los datos de las variables serán mediante la técnica de la encuesta, cuyo instrumento estará plasmado en dos cuestionarios de 21 preguntas para la variable calidad de la atención y de 22 preguntas para la variable satisfacción del usuario externo, en escala de Likert con respuestas: “1. Totalmente Insatisfecho, 2. Insatisfecho, 3. Indiferente, 4. Satisfecho y 5. Totalmente Satisfecho”, aplicados a los usuarios de la consulta externa de la Red Asistencial de ESSALUD del Hospital “Carlos Alberto Cortez Jiménez” de Tumbes.

### **3.4. Procedimientos**

“La Guía Técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo a nivel

nacional, es de aplicación en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo del Ministerio de Salud y de uso referencial para los establecimientos de salud” y servicios médicos de apoyo de EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de las Fuerzas Policiales, Privados y otros en los que se brindan atenciones de salud. (MINSA, 2007)

### 3.5. Análisis

Para la interpretación y análisis de datos obtenidos de las encuestas, se determinan los siguientes pasos a seguir: a) Elaboración de pregunta se formula con el propósito de conocer una respuesta, que contribuya a dar solución al problema planteado; b) Cuadro y figura de distribución de frecuencias comprende el análisis y registro de los resultados obtenidos como respuesta en las interrogantes y c). Interpretación de datos: Se refiere a las frecuencias en forma relativa con las opciones de respuesta procesadas con el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).

### Confiabilidad del Instrumento

La validación del instrumento se realizó mediante el cálculo del Coeficiente Alfa de Cronbach; cuya fórmula estadística es la siguiente:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Dónde:

$\alpha$  = coeficiente de alfa de Cronbach

K = es número de ítems

$\sum S_i^2$  = suma de las varianzas de los ítems

$S_T^2$  = varianza de los totales de los ítems de cada uno de los encuestados.

**Cuadro 3: Variable Calidad de Atención.**

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N de Elementos</b>
0.89	21

Fuente: Encuesta.

Entre más cerca de 1 está el coeficiente Alfa de Cronbach, más alto es el grado de confiabilidad, los resultados cercanos a cero presentan nula la confiabilidad, el grado de aceptación es mayor a 0,897 para la variable calidad de la atención, calificándola como alto grado de confiabilidad. Para la variable satisfacción del usuario, el cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach nos da un valor de 0,906 determinándose que el instrumento tiene un alto grado de confiabilidad. Podemos concluir que los instrumentos son aceptables y nos proporcionaron los datos importantes para la investigación.

**Cuadro 4: Variable Satisfacción del Usuario Alfa de Cronbach.**

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N de Elementos</b>
0.906	22

Fuente: Encuesta.

### **3.6. Metodología.**

En este capítulo se tiene como objetivo fundamental precisar la metodología correspondiente, la cual se va a aplicar en la investigación, es decir, se va a mostrar todo lo que está referido a las variables en función al tiempo que se ha establecido.

Según, (Hurtado, 2007) la metodología se refiere al estudio de las formas de llevara cabo algo, en otras palabras, sería, el estudio de los métodos. La metodología viene a ser el área del conocimiento que se encarga de estudiar los métodos generales de las disciplinas científicas, esto es en la investigación.

Una investigación puede que tenga una combinación de los diferentes tipos de estudios, siempre va a tener elementos de alguno de los otros tipos de estudio. (Hernandez, 2014).

### **Tipo de Investigación.**

Respecto al propósito de esta investigación, la naturaleza de los problemas y sus objetivos formulados, la presente investigación es de tipo correlacional.

### **Correlacional.**

La utilidad y el principal propósito de los estudios correlacionales es determinar el comportamiento de un concepto o variable sabiendo cómo se comportan otras variables que están relacionadas. Este tipo de estudio se encarga de medir las dos o más variables que se desea conocer, si están o no relacionadas con el mismo sujeto y así analizar la correlación. (Hernandez, 2014). En la presente investigación se determinará la relación que existe entre la Calidad de Atención y el Grado de Atención de los Usuarios de Consulta Externa en la Red Asistencial Carlos Alberto Cortez Jiménez, Tumbes – 2018.

### **3.7. Variables y Operacionalización**

Variable independiente: Calidad de Atención

#### **Definición Conceptual.**

“La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional los riesgos”. El grado de calidad es, por consiguiente, “la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario”. (Donabedian A. ,1990).

## Definición Operacional

“Los datos para la Variable Calidad de la Atención serán obtenidos mediante la técnica de la encuesta con un cuestionario compuesto por 21 preguntas en escalade Likert, aplicado a los 86 pacientes de los que acuden diariamente a los consultorios externos de ESSALUD”.

## Dimensiones

**Técnico científico:** Indicadores: Efectividad, Eficacia, Eficiencia, Continuidad, Seguridad,Integralidad.

**Humana:** Indicadores: Derechos, Información, Interés, Amabilidad, Ética.

**Entorno:** Indicadores: Comodidad, Ambientación, Limpieza, Orden, Privacidad, Confianza.

**Cuadro 5: Dimensiones de la variable Calidad de la Atención**

<b>Dimensión</b>	<b>Pregunta</b>	<b>Puntaje Máximo Mínimo</b>	
Técnico científica	1 al 7	7	35
Humana	8 al 14	7	35
Entorno	15 al 21	7	35
V. Calidad de la atención	1 al 21	21	105

**Variable dependiente:** Satisfacción del Usuario.

## Definición Conceptual

El administrador no debe suponer que los servicios brindados son adecuados debido a que el usuario no se queja. Se debe tomar en cuenta de manera muy seria los niveles bajos de insatisfacción, así sea un porcentaje muy bajo. (Willians, 1996).

## Definición Operacional

“Los datos para la Variable Satisfacción del Usuario serán obtenidos mediante la técnica de la encuesta con un cuestionario compuesto por 22 preguntas en escala de Likert” aplicado a los 86 pacientes de los que acuden diariamente a los consultorios externos de ESSALUD.

### Dimensiones

Fiabilidad

**Indicadores:** Habilidades, Cuidados, Servicio.

Capacidad de Respuesta

**Indicadores:** Disposición, Voluntad, Ayuda, Colaboración.

### Seguridad

Indicadores: Cortesía, Credibilidad, Confianza, Confidencia.

### Empatía

**Indicadores:** Disponibilidad, Afectividad, Apoyo.

Aspectos Tangibles

Indicadores: Apariencia, Equipamiento, Materiales, Percepción.

**Cuadro 6: Dimensiones de la variable Satisfacción del usuario**

Dimensión	Pregunta	Puntaje	Mínimo Máximo
Fiabilidad	1 al 5	5	25
Capacidad de respuesta	6 al 9	4	20
Seguridad	10 al 13	4	20
Empatía	14 al 18	5	25
Tangibles	19 al 22	4	20
V. Satisfacción del ususario	1 al 22	22	110

## CAPÍTULO IV

### 4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

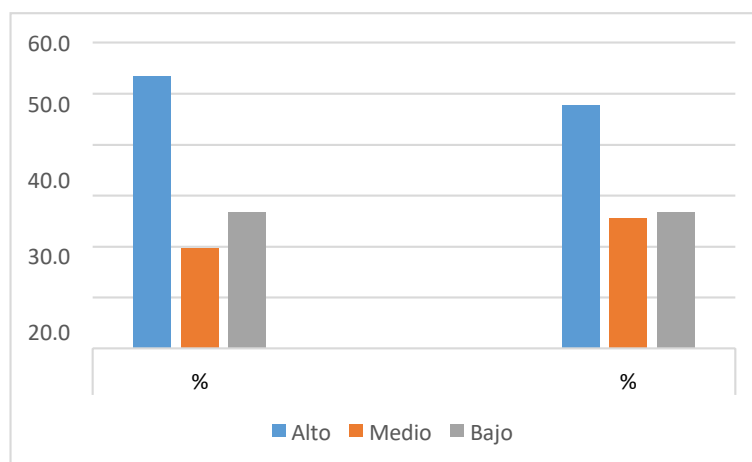
#### 4.1. Resultados.

**Para el Objetivo General:** Demostrar la influencia de la calidad de la atención en la satisfacción de los usuarios de la consulta externa en la Red Asistencial ESSALUD, Tumbes, 2018.

**Cuadro 7: Nivel de Satisfacción de la Calidad de atención.**

Nivel	Calidad de la Atención			Satisfacción del Usuario		
	Puntuación	n	%	Puntuación	n	%
Alto	77 a 105	46	53.5	82 a 110	41	47.7
Medio	49 a 76	17	19.8	52 a 81	22	25.6
Bajo	21 a 48	21 a 48	26.7	22 a 51	23	26.7
Total		86	100.0		86	100.0

Fuente: Encuesta.



**Figura 1: Nivel de Satisfacción de la Calidad de atención.**

Podemos apreciar que de acuerdo a las respuestas de los usuarios de la consulta externa manifestaron que la calidad de la atención fue de nivel alto con el 53,5% de las respuestas, para el nivel medio con el 19,8% y para el nivel bajo con el 26,7%, con una influencia de nivel alto del 47,7% en la satisfacción del usuario, del 25,6% para el nivel medio y del 26,7% para el nivel bajo de acuerdo a las manifestaciones de los usuarios de la consulta externa en la RedAsistencial de ESSALUD, Tumbes, 2018.

**Cuadro 8: Correlación Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario**

Rho de Spearman		Calidad Atención	Satisfacción Usuario
Coeficiente de correlación	Coeficiente de relación		0,672
	Sig. (bilateral)		0.000
	N		86
Satisfacción Usuario	Coeficiente de correlación	0,672	
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	86	

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). Fuente: Encuestas

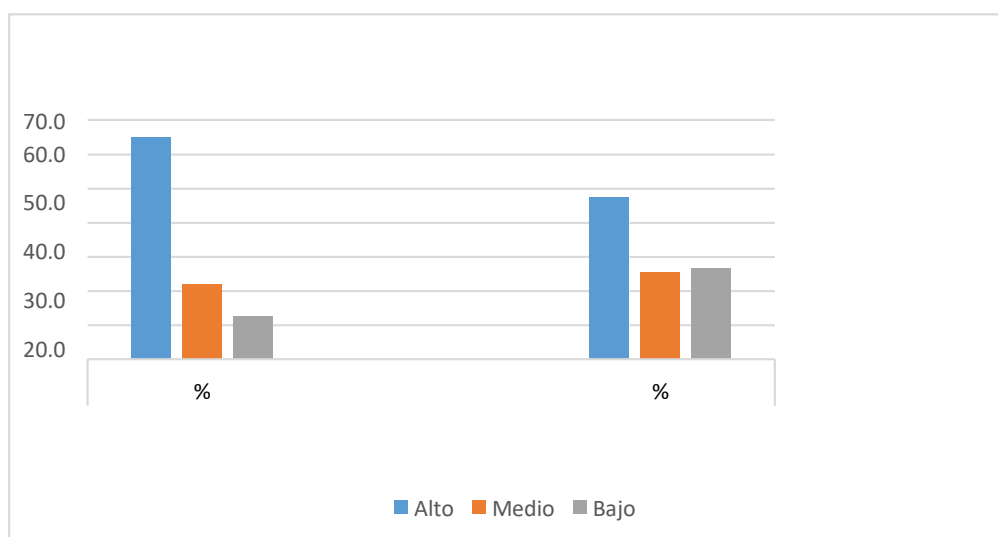
Resultados que los podemos confirmar con el cálculo del coeficiente Rho de Spearman que mide al grado de correlación o asociación de las variables en estudio, resultados cercanos a la unidad nos indican que existe una alta relación, cercanos a cero la relación es nula o casi nula. Para nuestro caso el coeficiente Rho de Spearman alcanzó el valor de 0,672 indicándonos que existió una correlación alta, directa y positiva entre las variables en estudio.

**Para el Objetivo Específico 1:** Demostrar la influencia de la dimensión técnico científica en la satisfacción de los usuarios de la consulta externa en la Red Asistencial de ESSALUD, Tumbes, 2018.

**Cuadro 9: Nivel de Satisfacción de la dimensión Técnico Científica**

Nivel	Técnico Científica			Satisfacción del Usuario		
	Puntuación	n	%	Puntuación	n	%
Alto	27 a 35	56	65.1	82 a 110	41	47.7
Medio	17 a 26	19	22.1	52 a 81	22	25.6
Bajo	7 a 16	11	12.8	22 a 51	23	26.7
Total		86	100.0		86	100.0

Fuente Encuesta



**Figura 2: Nivel de Satisfacción de la dimensión Técnico Científica.**

Podemos observar que la dimensión técnico científica logró como resultados un nivel alto del 65,1% para el nivel medio de 22,1% y para el nivel bajo 12,8% con una influencia en la variable satisfacción del usuario de nivel alto del 47,7% del 25,6% para el nivel medio y del 26,7% para el nivel bajo de acuerdo a las manifestaciones de los usuarios de la consulta externa en la Red Asistencial de ESSALUD, Tumbes, 2018.

**Cuadro 10: Correlación Técnico Científica y Satisfacción del Usuario.**

<b>Rho de Spearman</b>		<b>Satisfacción Usuario</b>	<b>Técnico Científica</b>
Satisfacción Usuario	Coefficiente de correlación		0,589
	Sig. (bilateral)		0.000
	N		86
Técnico Científica	Coefficiente de correlación	0,589	
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	86	

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). Fuente: Encuestas

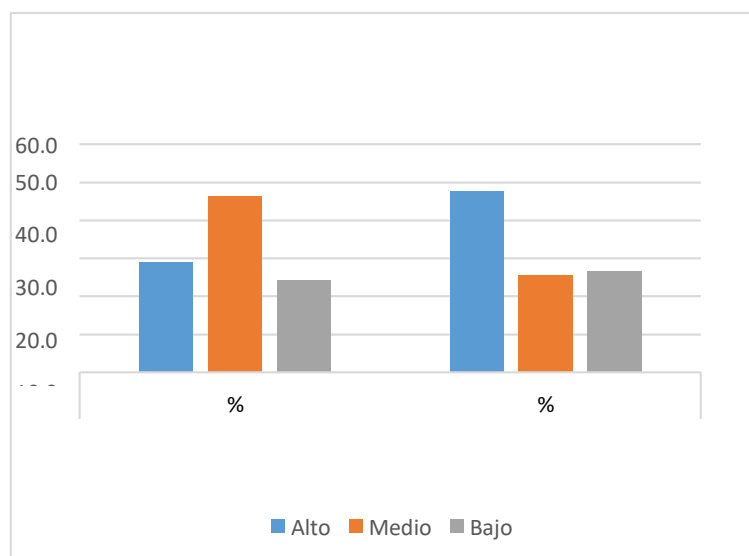
Estas observaciones se pueden afirmar con los cálculos del coeficiente Rho de Spearman que logró un 0,589 indicando que existe una relación directa y positiva de asociatividad entre las variables en estudio de acuerdo a las manifestaciones de los usuarios de la consulta externa en la Red Asistencial de ESSALUD, Tumbes, 2018.

**Para el Objetivo Específico 2:** Demostrar la influencia de la dimensión humana en la satisfacción de los usuarios de la consulta externa en la Red Asistencial de ESSALUD, Tumbes, 2018.

**Cuadro 11: Nivel de satisfacción de la dimensión Humana.**

<b>Nivel</b>	<b>Humana</b>			<b>Satisfacción del Usuario</b>		
	<b>Puntuación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Puntuación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alto	27 a 35	25	29.1	82 a 110	41	47.7
Medio	17 a 26	40	46.5	22 a 51	22	25.6
Bajo	7 a 16	21	24.4	52 a 81	23	26.7
Totales		86	100.0		86	100.0

**Figura 3: Nivel de satisfacción de la dimensión Humana.**



Podemos ver que la dimensión humana tuvo resultados de nivel alto con el 29,1%, de 46,5% para el nivel medio y de 24,4% para el nivel bajo, con una influencia en la variable satisfacción del usuario de nivel alto del 47,7% del 25,6% para el nivel medio y del 26,7% para el nivel bajo de acuerdo a las manifestaciones de los usuarios de la consulta externa en la Red Asistencial de ESSALUD, Tumbes, 2018.

**Cuadro 12: Correlación entre Humana y Satisfacción del Usuario.**

	Rho de Spearman	Satisfacción Usuario	Humana
Satisfacción Usuario	Coefficiente de correlación		0,438
	Sig. (bilateral)		0.000
	N		86
Entorno	Coefficiente de correlación	0,438	
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	86	

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). Fuente: Encuestas.

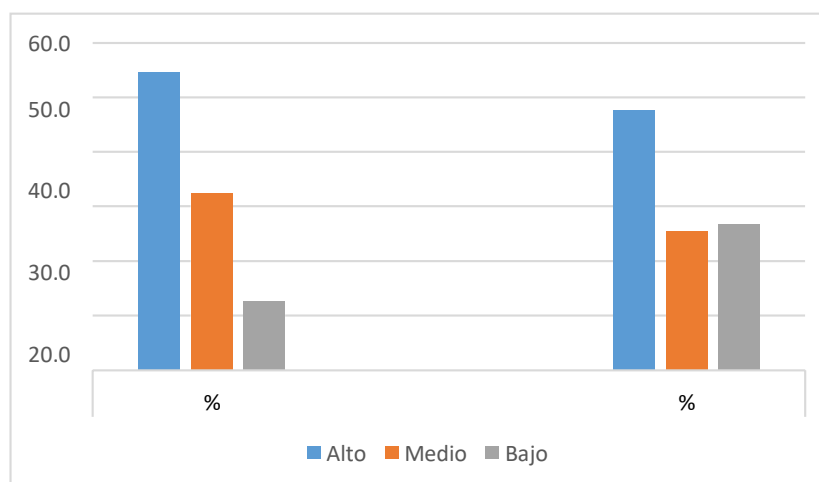
El cálculo del coeficiente Rho de Spearman de 0,438 nos indicó que existió una relación fuerte y positiva entre las variables en estudio de nivel medio, de acuerdo de acuerdo a las manifestaciones de los usuarios de la consulta externa en la Red Asistencial de ESSALUD, Tumbes, 2018.

**Para el Objetivo Específico 3:** Demostrar la influencia de la dimensión del entorno en la satisfacción de los usuarios de la consulta externa en la Red Asistencial de ESSALUD, Tumbes, 2018.

**Cuadro 13: Nivel de Satisfacción de la Dimensión de Entorno.**

Nivel	Entorno			Satisfacción del Usuario		
	Puntuación	n	%	Puntuación	n	%
Alto	27 a 35	47	54.7	82 a 110	41	47.7
Medio	17 a 26	28	32.5	52 a 81	22	25.6
Bajo	7 a 16	11	12.8	22 a 51	23	26.7
Totales		86	100.0		86	100.0

Fuente: Encuesta.



**Figura 4. Nivel de Satisfacción de la Dimensión de Entorno.**

Los resultados de la investigación realizada para la dimensión del entorno alcanzaron un nivel alto de 54,7%, para el nivel medio del 32,5% y para el nivel bajo con 12,8% con una influencia en la variable satisfacción del usuario de nivel alto del 47,7% del 25,6% para el nivel medio y del 26,7% para el nivel bajo de acuerdo a las manifestaciones de los usuarios de la consulta externa en la Red Asistencial de ESSALUD, Tumbes, 2018.

**Cuadro 14: Correlación entre el Entorno y la Satisfacción del Usuario.**

	<b>Rho de Spearman</b>	<b>Satisfacción Usuario</b>	<b>Entorno</b>
Satisfacción Usuario	Coefficiente de correlación		0,489
	Sig. (bilateral)		0.000
	N		86
Entorno	Coefficiente de correlación	0,489	
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	86	

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Encuestas

Afirmaciones que se corroboraron con el cálculo del coeficiente Rho de Spearman del 0,489 lo que nos indica que existió una relación fuerte y positiva de asociatividad entre las variables en estudio de acuerdo a las respuestas de los usuarios de la consulta externa en la Red Asistencial de ESSALUD, Tumbes, 2018.

## 4.2. Discusión

**Para el Objetivo General:** Demostrar la influencia de la calidad de la atención en la satisfacción de los usuarios de la consulta externa en la Red Asistencial ESSALUD, Tumbes, 2018.

De acuerdo a las respuestas de los usuarios de la consulta externa manifestaron que la calidad de la atención fue de nivel alto con el 53,5% de las respuestas, para el nivel medio con el 19,8% y para el nivel bajo con el 26,7%, con una influencia de nivel alto del 47,7% en la satisfacción del usuario, del 25,6% para el nivel medio y del 26,7% para el nivel bajo de acuerdo a las manifestaciones de los usuarios de la consulta externa en la Red Asistencial de ESSALUD, Tumbes, 2018.

Ruiz, (2016) en su tesis de maestría con el título “Calidad de atención al cliente y el nivel de satisfacción del usuario externo en el Hospital Es Salud II, Tarapoto, San Martín – 2016”, Concluyó que existió una relación directa entre las variables de estudio

con un “coeficiente de correlación de 0.255, y un nivel de significancia de 0.000, menor que 0.05, lo cual nos indica que existe una relación directa y significativa y por lo tanto se acepta la hipótesis alterna”.

Podemos concluir que existió coincidencias entre la investigación realizada en Tumbes y las conclusiones encontradas en el Hospital de Tarapoto en San Martín.

**Para el Objetivo Específico 1:** Demostrar la influencia de la dimensión técnico científica en la satisfacción de los usuarios de la consulta externa en la Red Asistencial de ESSALUD, Tumbes, 2018.

La dimensión técnico científica logró como resultados un nivel alto del 65,1% para el nivel medio de 22,1% y para el nivel bajo 12,8% con una influencia en la variable satisfacción del usuario de nivel alto del 47,7% del 25,6% para el nivel medio y del 26,7% para el nivel bajo de acuerdo a las manifestaciones de los usuarios de la consulta externa en la Red Asistencial de ESSALUD, Tumbes, 2018.

Urquiaga, (2002) elaboró un estudio titulado “Medición de la calidad de servicio al usuario externo en el Centro de Salud Encañada – Red de Salud II- Cajamarca, 2000”. Se concluyó que el 60,1% de los encuestados expresaron que el mencionado establecimiento brinda una atención de aceptable calidad, estas dimensiones están relacionadas con los instrumentos, falta de profesionales, los equipos, el ambiente físico, medicamentos del establecimiento de salud, etc.

Existieron acercamientos entre los hallazgos encontrados en la Red Asistencial de ESSALUD, Tumbes, 2018 y las conclusiones vertidas a raíz de las investigaciones realizadas en la Red Asistencial de Cajamarca.

**Para el Objetivo Específico 2:** Demostrar la influencia de la dimensión humana en la satisfacción de los usuarios de la consulta externa en la Red Asistencial de ESSALUD, Tumbes, 2018.

Para la dimensión humana tuvo resultados de nivel alto con el 29,1%, de 46,5% para el nivel medio y de 24,4% para el nivel bajo, con una influencia en la variable satisfacción del usuario de nivel alto del 47,7% del 25,6% para el nivel medio y del 26,7% para el nivel bajo de acuerdo a las manifestaciones de los usuarios de la consulta externa en la Red Asistencial de ESSALUD, Tumbes, 2018.

Infantes, (2016) con el trabajo titulado “Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos-2016”, “En conclusión, la satisfacción global percibida fue alta, siendo las dimensiones de Seguridad y Empatía las que presentaron mayores porcentajes de satisfacción, encontrándose relación con el sexo y la edad”.

Podemos evidenciar que existieron similitudes entre los resultados de la investigación en la Red Asistencial de Tumbes y los trabajos realizados en la Red Asistencial de Iquitos.

**Para el Objetivo Específico 3:** Demostrar la influencia de la dimensión del entorno en la satisfacción de los usuarios de la consulta externa en la Red Asistencial de ESSALUD, Tumbes, 2018.

Los resultados de la investigación realizada para la dimensión del entorno alcanzaron un nivel alto de 54,7%, para el nivel medio del 32,5% y para el nivel bajo con 12,8% con una influencia en la variable satisfacción del usuario de nivel alto del 47,7% del 25,6% para el nivel medio y del 26,7% para el nivel bajo de acuerdo a las manifestaciones de los usuarios de la consulta externa en la Red Asistencial de ESSALUD, Tumbes, 2018.

Morales, (2004) elaboró una investigación titulada “Calidad de atención desde la perspectiva del paciente”. Respecto a la infraestructura, la escasez de ropa, de medicina y un mobiliario deficiente; fue relevante el trato y el tiempo de espera en otros

departamentos.

Existieron discrepancias entre los resultados esperados en la Red Asistencial de ESSALUD, Tumbes y las conclusiones del investigador Morales.

## CAPÍTULO V

### 5. CONCLUSIONES

Los usuarios de la consulta externa manifestaron que la calidad de la atención fue de nivel alto con el 53,5% de las respuestas, con una influencia de nivel alto del 47,7% en la satisfacción del usuario, se aceptó la hipótesis de trabajo con un coeficiente Rho de Spearman de 0,672 para un nivel de significancia de 0,000. Por lo tanto, la calidad de atención sí influye favorablemente en la satisfacción de los usuarios de consulta externa en la Red Asistencial ESSALUD, Tumbes, 2018. De acuerdo a los postulados teóricos de Donabedian, el consumidor es quien tiene la última palabra en decidir si ha quedado satisfecho con los servicios que se le han brindado.

Los usuarios de la consulta externa manifestaron, respecto a la dimensión técnico científica, que de acuerdo al marco teórico midió la efectividad, eficacia, eficiencia, continuidad, seguridad, y la integralidad; logró como resultados un nivel alto del 65,1% para el nivel medio de 22,1% y para el nivel bajo 12,8%, con una influencia en la variable satisfacción del usuario de nivel alto del 47,7%, del 25,6% para el nivel medio y del 26,7% para el nivel bajo; aceptando la hipótesis de trabajo con un Rho de Spearman de 0,589 para un nivel de significancia de 0,000. Por lo tanto, la dimensión técnico científica sí influye favorablemente en la satisfacción de los usuarios de consulta externa en la Red Asistencial ESSALUD, Tumbes, 2018. De acuerdo a los postulados teóricos de Avedias, esta dimensión está referida a la práctica de los mejores estándares técnicos científicos, los mismos que se han verificado en la atención en salud.

Los usuarios de la consulta externa manifestaron, respecto a la dimensión humana,

que de acuerdo a los conceptos teóricos evaluó los derechos, la información, el interés, la amabilidad y la ética, tuvo resultados de nivel alto con el 29,1%, de 46,5% para el nivel medio y de 24,4% para el nivel bajo; con una influencia en la variable satisfacción del usuario de nivel alto del 47,7%, del 25,6% para el nivel medio y del 26,7% para el nivel bajo; aceptando la hipótesis de trabajo con un Rho de Spearman de 0,438 y nivel de significancia de 0,000. Por lo tanto, la dimensión humana sí influye favorablemente en la satisfacción de los usuarios de consulta externa en la Red Asistencial ESSALUD, Tumbes, 2018. De acuerdo a los postulados teóricos de Dueñas, la dimensión humana es un tema de suma importancia, puesto que la finalidad de todo servicio de salud es la garantía en la atención de la salud de la comunidad.

Los usuarios de la consulta externa manifestaron, respecto a la dimensión del entorno, que de acuerdo a las definiciones teóricas valoró la comodidad, la ambientación, la limpieza, el orden, la privacidad y la confianza; alcanzaron un nivel alto de 54,7%, para el nivel medio del 32,5% y para el nivel bajo con 12,8%; con una influencia en la variable satisfacción del usuario de nivel alto del 47,7%, del 25,6% para el nivel medio y del 26,7% para el nivel bajo; aceptando la hipótesis de trabajo con un Rho de Spearman del 0,489 y nivel de significancia de 0,000. Por lo tanto, la dimensión del entorno sí influye favorablemente en la satisfacción de los usuarios de consulta externa en la Red Asistencial ESSALUD, Tumbes, 2018. De acuerdo a los postulados teóricos de Marriner, en la dimensión del entorno se da la influencia de muchos factores y se integran de manera muy estrecha los valores profesionales, sociales e individuales.

## **CAPÍTULO VI**

### **6. RECOMENDACIONES**

El encargado de realizar las capacitaciones de la Red Asistencial de Tumbes ESSALUD debe capacitar al personal que presta atención a los pacientes para mejorar la calidad de la atención en la consulta externa y así lograr excelentes resultados en la satisfacción del usuario, puesto que la calidad de la atención influye favorablemente en la satisfacción de los usuarios de consulta externa en la Red Asistencial ESSALUD, Tumbes, 2018.

Se debe crear políticas dirigidas a obtener la efectividad, eficacia, eficiencia, continuidad, seguridad e integralidad para mejorar la dimensión técnico científico; puesto que la dimensión técnico científica influye favorablemente en la satisfacción de los usuarios de consulta externa en la Red Asistencial ESSALUD, Tumbes, 2018.

Se debe darles más importancia a los derechos de los usuarios, como mejorar los canales de la información, mejorar los canales de comunicación, que el personal de salud trate a los usuarios con amabilidad y con empatía; para que haya mejoras en la dimensión humana, puesto que ésta influye favorablemente en la satisfacción de los usuarios de consulta externa en la Red Asistencial ESSALUD, Tumbes, 2018.

Por último, se debe afianzar la comodidad, el ambiente, la limpieza, el orden y la privacidad en la calidad de la atención para lograr confianza y mayores niveles de satisfacción del usuario; pues de esa manera se mejorará la dimensión del

entorno. Pues, ésta influye favorablemente en la satisfacción de los usuarios de consulta externa en la Red Asistencial ESSALUD, Tumbes, 2018.

## CAPÍTULO VII

### 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abizanda. (1998). *Dilemas Críticos en el Paciente Crítico: En bioética y medicina intensiva*. Barcelona: Edika-Med.
- Abizanda. (1998). *Dilemas Críticos en el Paciente Crítico: En bioética y medicina intensiva*. Barcelona: Med.
- Abizanda, C. R., & Gómez, R. J. (2015). *Dilemas Éticos en el Paciente Crítico: En bioética y medicina intensiva*. Obtenido de <https://www.delibris.org/es/bioetica-y-medicina-intensiva-dilemas-eticos-en-el-paciente-critico>
- Alva, E., Barrera, K., & Chucos, Y. (2002). *Nivel de satisfacción del usuario sobre la calidad de atención que se brinda en la Posta Naval de Ventanilla*. Lima.
- Andia. (2003). *Satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa del Hospital Espinar*. Lima.
- Astete, J. Y. (2017). *FACTORES ASOCIADOS A LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE*. Arequipa: UNSA. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2737/MDMasjuy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Avedias, D. (1984). *El punto de vista de los pacientes sobre calidad. En: calidad de la Atención Médica y Métodos de Evaluación*. México. Mexico.
- Blandón, W. (2002). *Percepción de la Calidad de la Atención de los Servicios de Salud: Perspectiva de los Usuarios, Matagalpa*. Nicaragua.
- Bustamante, E. (1996). *El cuidado profesional de Enfermería*.
- Trujillo.C., G. (s.f.). *Manual de Gerencia de la Calidad*.
- C., L. (2006). *El uniforme y su influencia en la imagen social*. La Habana.

- Cantu, D. H. (2015). *Desarrollo de una cultura de calidad*. McGraw Hill. México. doi:ISBN 978-607-15-0572-9
- Cevallos, M. (1999). *Satisfacción del usuario de los Servicios de Hospitalización del Hospital de Apoyo N.º 1 - MINSA – Cusco*. Cusco.
- Chalco. (2006). *Diagnóstico II: El examen clínico*. Lima.
- Colb, C. (1999). *Satisfacción del usuario del área de hospitalización de los Hospitales del Tercer Nivel*. Venezuela.
- Colb, P. G. (2008). *Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de emergencia en el Hospital CCJ.EsSalud-Tumbes*. Tumbes.
- Custodio, V. J., Rojas, V. C., & Hernández, C. L. (2017). PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIO DE LOS LOS USUSARIOS EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MEMENDOZA-ESSALUD. (R. m. panacea., Ed.) *Rev méd panacea*, 6(3), 111-115. doi:ISSN 2225-6989
- Delbanco. (1996). *Trough the patient's eyes: Strategies toward more successful contraception*. *Obstetrics and Gynecology*.
- Donabedian. (1997). *Garantía y monitoría de la calidad de la atención médica*. México.
- Donabedian, A. (1990). *Garantía de la calidad y la atención médica, enfoques para la evaluación: Perspectivas en Salud Pública*. México.
- Donabedian, A. (1990). *La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad*. México.
- Donabedian, A. (1995). *Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad: En Calidad de Atención a la Salud*. Mexico: Sociedad Mexicana de Calidad de Atención a la Salud.
- Dueñas. (2003). *Dimensiones de la Calidad en los Servicios de Salud*.
- Española, D. M. (1993). Barcelona.
- Espinoza. (2004). *Satisfacción del usuario en la consulta externa del Centro de Salud José Leonardo Ortiz*. Chiclayo.
- Fernández. (2003). *Grado de satisfacción del usuario externo en los servicios de consultorios externos del Hospital Militar Geriátrico*. Lima.
- Galli. (1992). *Integración docente-asistencial*. Washington.

- Gomez, G. W., Davila, L. F., Campins, R. R., & Colmenarez, D. S. (2017). SATISFACCION DEL USUARIO EN LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY. *Revista de Salud Pública*, XXI(2), 86-96. Obtenido de <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/15151>
- Gonzales. (2006). *El certificado médico: Un análisis jurídico*. Hernandez, F. &. (2014). *Metodologia de la investigacion*. España.
- Hurtado, J. (2007). *Tipos de Metodología de la Ivestigación - Cómo hacer una metodolgia* .
- Infantes, G. F. (2016). Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina. *REVISTA PERUANA DE MEDICINA INTEGRATIVA*, 2(2), 133-139. doi:ISSN: 2415 - 2692
- Jonse. (1992). *Clinical Ethics*. New York.
- Lalangui, P. (2009). *Satisfacción laboral y calidad de atención de enfermería en un unidad medica de alta especialidad*. Lima.
- Larousse. (1998). *El Pequeño Larousse Ilustrado*. México.
- Llenque, T. (2002). *Percepción de la Calidad de Atención por el usuario externo del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao - Perú*. Lima.
- Maggi, V. W. (2018). *Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro*. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL. Guayaquil: MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD. Obtenido de <http://192.188.52.94:8080/bitstream/3317/9976/1/T-UCSG-POS-MGSS-115.pdf>
- Maimónides. (2005). El alma en las obras médicas de Maimonides. *Revista española de Filosofía Medieval*, 12, 55-64. Obtenido de <file:///C:/Users/TUMBES/Downloads/Dialnet-EIAlmaEnLasObrasMedicasDeMaimonides-1427104.pdf>
- Marriner. (1999). *Modelos y Teorías en Enfermería*. España: Harcourt Brace.
- Mc Kee, M., & Stucker, D. (2011). *The Assault on Universalism*. England: BritishMedical Journal.

- Mendoza, A. (2003). *Calidad de atención de Enfermería según opinión de los usuarios sometidos a Quimioterapia en la unidad de 61 tratamiento multidisciplinario del INEN*. Lima.
- MINSA. (2002). *Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud*. Lima: Dirección General de las Personas. Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud. MINSA. (2003). *Manual de Estándares para Hospitales e Institutos*. Lima.
- MINSA. (2007). *Sistema de Gestión de la Calidad en Salud*. RM 506-2006 MINSA, Lima. Obtenido de [http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000\\_SGQUALIDAD-1.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_SGQUALIDAD-1.pdf)
- MINSA. (2012). *“Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo”*. R.M. N°527-2011/MINSA. Ministerio de Salud, Dirección de Calidad de Salud. Lima: Dirección General de salud de las personas. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>
- Moraes, G. C. (1996). *Manual de Gerencia de la Calidad - Organización Panamericana de la Salud*. Washington: Manuales Operativos PALTEX.
- Morales, G. C. (1996). *Manual de Gerencia de la Calidad*.
- Navarro. (2012). *El Error de las políticas de austeridad, recortes incluidos en la sanidad pública*. Gaceta Sanitaria.
- O., D. (s.f.). *Dimensiones de la Calidad en los Servicios de Salud*.
- Orozco, U. J. (2017). *SATISFACCION DE LOS USUARIOS SOBRE LA CALIDAD DE. Hospital Militar UNAN-Managua, Managua*. Obtenido de <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/7910>
- Ortiz, R., Muños, S., Lechuga, D., & Torres, E. (2003). *Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según opinión de los usuarios*. México: Revista Panamericana de Salud Pública.
- Perú, C. d. (2002). *Reglamento de la Ley N° 27669 del Trabajo del Enfermero*. Lima.
- Porter, M. (2006). *Olmsted Teisberg, E. Redefining Health Care*. Harvard School Press.
- Ramirez, S. T., Najera, A. P., & Nigenda, L. (2003). *Percepción de la calidad de la atención de servicios de salud en México*. México.
- Repullo. (2011). *Garantizar la calidad del Sistema Nacional de Salud en tiempos*

*de crisis: Sólo si nos comprometemos todos.* Lima: Revista de Calidad Asistencial.

Rivas, B. R. (2014). *PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN POR EL USUARIO INTERNO Y EXTERNO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL BLOQUE MEDICO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO.* Managua: Universidad Nacional Autónoma de honduras. Obtenido de <https://tzibalnaah.unah.edu.hn/bitstream/handle/123456789/6650/T-Msp00033.pdf?sequence=2>

Rodriguez, M. D. (2017). *Procedimientos administrativos y la calidad de serviciobrandado a los usuarios del Hospital Rebagliati-EsSalud 2017.* UCV, Posgrado, Lima. Obtenido de [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/9072/Rodr%C3%ADguez\\_MDJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/9072/Rodr%C3%ADguez_MDJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Rojas. (2004). *Satisfacción del usuario en la consulta externa de los servicios de medicina general, cirugía, ginecología y pediatría.* Lambayeque.

Roque, H. L. (2016). *Consulta Médica Ambulatoria.* Colombia.

Ruiz, P. R. (2016). *Calidad de atención al cliente y el nivel de satisfacción del usuarioexterno en el Hospital ESSALUD II, Tarapoto, San Martín – 2016”.* Tarapoto: UCV. Obtenido de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/1597>

Salud, M. d. (1985). Chicago.

Salud, M. D. (2006). *Sistema de Gestión de la Calidad - Dirección General de las Personas. Dirección Ejecutiva de la Calidad en Salud. Norma Técnica: R.M. 519-2006/Minsa. .*

Salud, M. d. (2006). *Sistema de Gestión de la Calidad. Ob. Cit. p.16.* Lima.

Salud, O. M. (2009). *La Crisis Financiera y la Salud Mundial - Informe de la Reunión Consultiva de alto nivel de la Organización Mundial de la Salud.* Lima.

Salud, S. d. (2002). *Comercial interinstitucional de Enfermería Evolución sistematizadade la calidad de los servicios de enfermería.*

Social, I. S. (2003). *Instructivo para la Consulta Subsecuente Especializada dentro delPlan Integral de Acortamiento de Citas.* Lima.

Thompson. (1995). *Expectations as determinants of patient satisfaction: Concepts,*

*theory and evidence, International Journal for Quality in Health Care .*

Torres, M. (2004). *Calidad de Atención desde la perspectiva del paciente.* España.

Urquiaga. (2002). *Medición de la calidad de servicio al usuario externo en el Centro de Salud Encañada-Red de Salud II.* Cajamarca.

Willians. (1996). *Client satisfaction surveys for improved family planning service quality:A user's manual and discussion of results to date.* New York.

## CAPÍTULO VIII

### 8. ANEXOS

#### Anexo 1: Encuesta de opinión sobre la Calidad de la Atención

La presente encuesta tiene por finalidad recabar información respecto a la Atención de Calidad y el Grado de Satisfacción de los usuarios de la Red Asistencial ESSALUD “Carlos Alberto Cortez Jiménez” Tumbes. Esta encuesta es anónima y sus respuestas son confidenciales, así que le agradecemos ser lo más sincero posible. Marque con un aspa la alternativa que crea más conveniente.

#### I. DATOS GENERALES

**Consultorio donde se atiende:** n Medicina ( ) Otorrino ( ) Cirugía ( ) Ginecología ( )  
Traumatología ( ) Oftalmología ( ) Cardiología ( ) Otros ( )

**Respuestas:** 1. Totalmente Insatisfecho. 2. Insatisfecho. 3. Indiferente. 4. Satisfecho. 5. Totalmente Satisfecho.

<b>Preguntas Variable Calidad de la Atención.</b>					
<b>Dimensión Técnico científica.</b>					
1. n la Red Asistencial ESSALUD se aplica la ciencia y tecnología médica.	1	2	3	4	5
2. En la consulta, el médico realiza cuidadosamente el examen físico de acuerdo a su dolencia o área afectada.	1	2	3	4	5
3. El personal de salud que lo atiende mantiene confidencialidad acerca de su diagnóstico.	1	2	3	4	5
4. Le otorgan en farmacia todos los medicamentos recetados por el médico tratante.	1	2	3	4	5
5. Durante la atención médica le solucionan su problema de salud.	1	2	3	4	5
6. Usted comprende las indicaciones relacionadas con el tratamiento medicamentoso.	1	2	3	4	5
7. El tiempo de espera para ser atendido es aproximadamente de 20 minutos.	1	2	3	4	5
<b>Dimensión Humana</b>					
8. El personal de salud respeta el orden de llegada de los pacientes.	1	2	3	4	5
9. Recibe charlas educativas relacionadas con la salud mientras espera ser atendido.	1	2	3	4	5
10. Recomienda los servicios de la Red Asistencial ESSALUD.	1	2	3	4	5
11. Los costos para hacerse atender en la Red Asistencial ESSALUD pueden ser soportados por usted.	1	2	3	4	5
12. El personal de salud muestra interés cuando usted le consulta sobre su problema.	1	2	3	4	5
13. El personal de salud que lo atiende lo orienta sobre el examen que se le va a realizar.	1	2	3	4	5
14. Durante su permanencia en el establecimiento el personal le brindó un trato cordial y amable.	1	2	3	4	5
<b>Dimensión Entorno</b>					
15. El ambiente era agradable y prestaba confianza.	1	2	3	4	5
16. Los equipos médicos estaban operativos.	1	2	3	4	5
17. El personal se encuentra correctamente uniformado y limpio.	1	2	3	4	5
18. El consultorio está limpio, ordenado y bien iluminado.	1	2	3	4	5
19. Los baños están limpios permanentemente	1	2	3	4	5
20. La sala de espera está limpia.	1	2	3	4	5
21. La sala de espera tiene buena ventilación.	1	2	3	4	5

**Muchas Gracias**

## Encuesta sobre la Satisfacción del Usuario

Satisfacción del Usuario					
Fiabilidad					
F01. ¿Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica?	1	2	3	4	5
F02. ¿Usted o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud?	1	2	3	4	5
F03. ¿Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico?	1	2	3	4	5
F04. ¿El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?	1	2	3	4	5
F05. ¿La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico?	1	2	3	4	5
Capacidad de Respuesta					
C06. ¿La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida?	1	2	3	4	5
C07. ¿La atención en el laboratorio de emergencia fue rápida?	1	2	3	4	5
C08. ¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?	1	2	3	4	5
C09. ¿La atención en la farmacia de emergencia fue rápida?	1	2	3	4	5
Seguridad					
S10. ¿El médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?	1	2	3	4	5
S11. ¿Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad?	1	2	3	4	5
S12. ¿El médico que le atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?	1	2	3	4	5
S13. ¿El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado?	1	2	3	4	5
Empatía					
E14. ¿El personal de emergencia lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?	1	2	3	4	5
E15. ¿El personal de emergencia le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención?	1	2	3	4	5
E16. ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención?	1	2	3	4	5
E17. ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizaron?	1	2	3	4	5
E18. ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?	1	2	3	4	5
Aspectos Tangibles					
T19. ¿Los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes?	1	2	3	4	5
T20. ¿La emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes?	1	2	3	4	5
T21. ¿La emergencia contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?	1	2	3	4	5
T22. ¿Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos?	1	2	3	4	5

Fuente: Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo R.M. N° 527-2011/MINSA/Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud – Lima Ministerio de Salud, 2012. 58p. (MINSA, 2012).

## Anexo 2: Matriz de Consistencia

Título: “Calidad de atención y satisfacción de los usuarios de la consulta externa en la Red Asistencial de ESSALUD, Tumbes - 2018”

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variables	Población y Muestra	Características
<p>¿De qué manera la calidad de atención influye en la satisfacción de los de los usuarios de la consulta externa en la Red Asistencial ESSALUD, Tumbes, 2018?</p> <p><b>Problemas Específicos.</b></p> <p>¿De qué manera la dimensión técnico científica influye en la satisfacción de los de los usuarios de la consulta externa en la Red Asistencial ESSALUD, Tumbes, 2018?</p> <p>¿De qué manera la dimensión humana influye en la satisfacción de los de los usuarios de la consulta externa en la Red Asistencial ESSALUD, Tumbes, 2018?</p> <p>¿De qué manera la dimensión del entorno influye en la satisfacción de los de los usuarios de la consulta externa en la Red Asistencial ESSALUD, Tumbes, 2018?</p>	<p>Demostrar la influencia de la calidad de la atención en la satisfacción de los usuarios de la consulta externa en la Red Asistencial ESSALUD, Tumbes, 2018.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Demostrar la influencia de la dimensión técnico científica en la satisfacción de los de los usuarios de la consulta externa en la Red Asistencial ESSALUD, Tumbes, 2018.</p> <p>Demostrar la influencia de la dimensión humana en la satisfacción de los de los usuarios de la consulta externa en la Red Asistencial ESSALUD, Tumbes, 2018.</p> <p>Demostrar la influencia de la dimensión del entorno en la satisfacción de los de los usuarios de la consulta externa en la Red Asistencial ESSALUD, Tumbes, 2018.</p>	<p>La calidad de atención influye favorablemente en la satisfacción de los usuarios de consulta externa en la Red Asistencial ESSALUD, Tumbes, 2018.</p> <p><b>Hipótesis Específicas</b></p> <p>La dimensión técnico científica influye favorablemente en la satisfacción de los usuarios de la consulta externa en la Red Asistencial ESSALUD, Tumbes, 2018.</p> <p>La dimensión humana influye favorablemente en la satisfacción de los usuarios de la consulta externa en la Red Asistencial ESSALUD, Tumbes, 2018.</p> <p>La dimensión del entorno influye favorablemente en la satisfacción de los usuarios de la consulta externa en la Red Asistencial ESSALUD, Tumbes, 2018.</p>	<p>Independiente</p> <p>Calidad de Atención.</p> <p>Dependiente</p> <p>Satisfacción de los usuarios</p>	<p><b>Población:</b></p> <p>Los 67,793 asegurados de la Red Asistencial Carlos Alberto Cortez Jiménez, Tumbes, 2018.</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>La muestra estuvo conformada por 200 usuarios que acudieron a la Red Asistencial de Tumbes – Carlos Alberto Cortez Jiménez, en el periodo de enero a abril del año 2018.</p>	<p>Aplicada</p> <p>-Cuantitativa</p> <p>-Correlacional</p> <p>-Transversal</p> <p>-No Experiment al.</p>

### Anexo 3 : Matriz de Operacionalización

Título: “Calidad de atención y satisfacción de los usuarios de la consulta externa en la Red Asistencial de ESSALUD, Tumbes - 2018”

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Fuente
<b>Variable Dependiente</b>  <b>Satisfacción del Usuario</b>	El administrador no debe suponer que los servicios brindados son adecuados Debido a que el usuario no se queja. Se debe tomar en Cuanta de manera muy seria los niveles Bajos de insatisfacción, así Sea un porcentaje muy bajo. (Willians, 1996).	Los datos para la Variable Satisfacción del Usuario serán Obtenidos mediante La técnica de la Encuesta con un cuestionario Compuesto por 22 preguntas en escala de Likert, aplicado a los 86 pacientes de Los que acuden Diariamente a los consultorios externos de ESSALUD.	<p>Fiabilidad</p> <p>Capacidad de Respuesta</p> <p>Seguridad</p> <p>Empatía</p> <p>Aspectos Tangibles</p>	<p>Habilidades Cuidados Servicio</p> <p>Disposición Voluntad Ayuda Colaboración</p> <p>Cortesía Credibilidad Confianza Confidencia</p> <p>Disponibilidad Afectividad Apoyo</p> <p>Apariencia Equipamiento Materiales Percepción</p>	<p>1, 2, 3, 4, 5</p> <p>6, 7, 8, 9</p> <p>10, 11, 12, 13</p> <p>14, 15, 16, 17, 18</p> <p>19, 20, 21, 22</p>

### Anexo 3: Matriz de Operacionalización

Título: “Calidad de atención y satisfacción de los usuarios de la consulta externa en la Red Asistencial de ESSALUD, Tumbes - 2018”

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Fuente
<b>Variable Independiente</b>  <b>Calidad de Atención</b>	<p>La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional los riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario”. (Donabedian A. , 1990)</p>	<p>Los datos para la Variable Calidad de la Atención serán obtenidos mediante la técnica de la encuesta con un cuestionario compuesto por 21 preguntas en escala de Likert, aplicado a los 86 pacientes de los que acuden diariamente a los consultorios externos de ESSALUD.</p>	Técnico científica	Efectividad -Eficacia -Eficiencia -Continuidad -Seguridad -Integralidad	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
			Humana	-Derechos -Información -Interés -Amabilidad -Ética	8, 9, 10, 11, 12, 13, 14
			Entorno	-Comodidad -Ambientación -Limpieza -Orden -Privacidad -Confianza.	15, 16, 17, 18, 19, 20, 21

## **Anexo 4: informe de originalidad Turnitin**