

# **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**

## **ESCUELA DE POSGRADO**



**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS**

**MENCIÓN: SALUD PÚBLICA**

**TESIS:**

**CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD Y SATISFACCIÓN DEL  
USUARIO EXTERNO. CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC.  
CAJAMARCA. 2017**

Para optar el Grado Académico de

**MAESTRO EN CIENCIAS**

Presentada por:

**Bachiller: MARÍA JANET SÁNCHEZ JAEGER**

Asesora:

**M.Cs. DELIA ROSA YTURBE PAJARES**

**Cajamarca - Perú**

**2019**

COPYRIGHT ©2019 by  
**MARÍA JANET SÁNCHEZ JAEGER**  
Todos los derechos reservados

# **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**

## **ESCUELA DE POSGRADO**



**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS**

**MENCIÓN: SALUD PÚBLICA**

**TESIS APROBADA:**

**CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD Y SATISFACCIÓN DEL  
USUARIO EXTERNO. CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC.  
CAJAMARCA. 2017**

Para optar el Grado Académico de

**MAESTRO EN CIENCIAS**

Presentada por:

**Bachiller: MARÍA JANET SÁNCHEZ JAEGER**

**JURADO EVALUADOR**

M.Cs. Delia Rosa Yturbe Pajares  
Asesora

Dra. Marina Violeta Estrada Pérez  
Jurado Evaluador

Dra. Carmen Eddy Medina Rodríguez  
Jurado Evaluador

M.Cs. Wilson Eduardo Vargas Cubas  
Jurado Evaluador

Cajamarca - Perú

2019



**Universidad Nacional de Cajamarca**  
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 090-2018-SUNEDU/CD  
**Escuela de Posgrado**  
CAJAMARCA - PERU



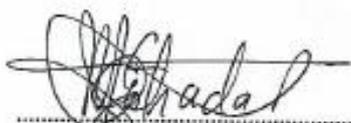
**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS**  
**ACTA DE SUSTENTACIÓN PÚBLICA DE TESIS**

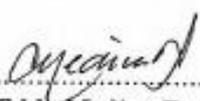
Siendo las *11:00* horas del día 23 de abril de dos mil diecinueve, reunidos en el Auditorio de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, los integrantes del Jurado Evaluador presidido por la **Dra. MARINA VIOLETA ESTRADA PÉREZ** y **Dra. CARMEN EDDY MEDINA RODRÍGUEZ**, **Mg. WILSON EDUARDO VARGAS CUBAS**, en calidad de Asesora **M.Cs. DELIA ROSA YTURBE PAJARES**; actuando de conformidad con el Reglamento Interno y el Reglamento de Tesis de Maestría de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, se dio inicio a la **SUSTENTACIÓN PÚBLICA** de la tesis titulada **CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO. CENTRO DE SALUD PACHACUTEC. CAJAMARCA. 2017.**, presentada por la Bach. en Obstetricia **MARÍA JANET SÁNCHEZ JAEGER**.

Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó **APROBAR**..... la mencionada Tesis con la calificación de **18. (EXCELENTE)**...; en tal virtud la Bach. en Obstetricia **MARÍA JANET SÁNCHEZ JAEGER**, está apta para recibir en ceremonia especial el Diploma que la acredita como **MAESTRO EN CIENCIAS**, en la Unidad de Posgrado de la Facultad de **Ciencias de la Salud**, con Mención en **SALUD PÚBLICA**.

Siendo las *11:50* horas del mismo día, se dio por concluido el acto.

  
.....  
**M.Cs. Delia Rosa Yturbe Pajares**  
**Asesora**

  
.....  
**Dra. Marina Violeta Estrada Pérez**  
**Jurado Evaluador**

  
.....  
**Dra. Carmen Eddy Medina Rodríguez**  
**Jurado Evaluador**

  
.....  
**Mg. Wilson Eduardo Vargas Cubas**  
**Jurado Evaluador**

A:

*Dios, por su presencia en mi vida ayudándome en medio de las dificultades, por su misericordia, sabiduría, y el entendimiento que me ha permitido trascender en la vida.*

*Mi esposo Henry, por ser un hombre de fé, por su amor y ayuda incondicional y mi hija Dayana por ser el regalo más hermoso que Dios puso en nuestras vidas.*

*Mis padres, Francisco y Blanca, por su apoyo, por su entrega, sus consejos y sacrificio y mis hermanos, Elizabeth, Sergio, Frank y Cristhiam por su ayuda y ánimo para culminar la maestría, y ser mis cómplices en mis nuevos retos.*

## AGRADECIMIENTOS

*A la Universidad Nacional de Cajamarca, por permitirme avanzar en conocimientos y sobre todo en investigación científica.*

*A la M.Cs. Delia Rosa Yturbe Pajares, por su valiosa asesoría y orientación en la elaboración de la presente investigación, por haber hecho posible la culminación de esta investigación.*

*A todos los docentes de la Maestría en Salud Pública, por los conocimientos impartidos.*

*Al Centro de Salud Pachacútec, por su disposición para poder realizar esta investigación.*

*Al comité científico, por sus aportes a esta investigación.*

Los clientes no esperan que seas perfecto. Ellos esperan que arregles las cosas cuando van mal.

**Donald Porter, vicepresidente de British Airways**

## ÍNDICE GENERAL

	<b>Pág.</b>
<b>DEDICATORIA</b>	v
<b>AGRADECIMIENTO</b>	vi
<b>EPÍGRAFE</b>	vii
<b>ÍNDICE</b>	viii
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b>	x
<b>LISTA DE ABREVIATURAS Y SIGLAS USADAS</b>	xi
<b>RESUMEN</b>	xii
<b>ABSTRACT</b>	xiii
<b>CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN</b>	
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Justificación e importancia	4
1.3 Delimitación del problema	5
1.4 Objetivos	6
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1 Antecedentes de la investigación	7
2.2 Bases teóricas	18
2.2.1 Teorías de la calidad de la atención de salud	18
2.2.2 Teorías de la satisfacción del usuario externo	21
2.3 Marco conceptual	24
A. Calidad	24
B. Satisfacción	32
C. Relación entre la calidad de servicio y la satisfacción	34
2.4 Definición de términos básicos	35
<b>CAPÍTULO III: PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	
3.1 Hipótesis	36
3.2 Variables	36
3.3 Operacionalización de variables	37

<b>CAPÍTULO IV: MARCO METODOLÓGICO</b>		
4.1	Ubicación geográfica	40
4.2	Diseño de la investigación	41
4.3	Población y muestra	42
4.4	Técnicas e instrumentos de recopilación	43
4.5	Técnica para el procesamiento y análisis de la información	45
4.6	Consideraciones éticas	46
<b>CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>		
5.1	Presentación de resultados	47
5.2	Análisis y discusión de resultados	54
<b>CONCLUSIONES</b>		72
<b>RECOMENDACIONES</b>		73
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>		74
<b>APÉNDICES</b>		80
<b>ANEXOS</b>		84

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
Tabla 1A Características sociodemográficas del usuario externo del Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca.2017	47
Tabla 1B Acceso al seguro y servicios de salud del usuario externo del Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca.2017	48
Tabla 2A Calidad de la atención de salud del Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca. 2017.	49
Tabla 2B Calidad de la atención de salud del Centro de Salud Pachacútec por dimensiones. Cajamarca. 2017.	50
Tabla 3A Nivel de satisfacción del usuario externo del Centro de salud Pachacútec.Cajamarca.2017	51
Tabla 3B Nivel de satisfacción del usuario externo del Centro de salud Pachacútec por dimensiones. Cajamarca.2017	52
Tabla 4 Correlaciones entre la calidad de la atención de salud y satisfacción del usuario externo. Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca. 2017.	53

## ÍNDICE DE ABREVIATURAS Y SIGLAS USADAS

CESFAM:	Centro de Salud Familiar.
CSP:	Clínicas del Subsector Privado.
CRED:	Control de Crecimiento y Desarrollo.
ENSUSALUD:	Encuesta nacional de satisfacción de usuarios en salud.
EsSalud:	Seguro social de salud.
HIS:	Health Information System (Sistemas de Información de Salud).
INEI:	Instituto Nacional de Estadística e Informática.
INSN:	Instituto Nacional de Salud del Niño.
JDI:	Job descriptive index
MINSA:	Ministerio de Salud.
MINSA-GR:	Ministerio de Salud y Gobierno Regional.
OMS:	Organización Mundial de la Salud.
PUCP:	Pontificia Universidad Católica del Perú.
SaludPol:	Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú.
SERVPEF:	(Service performance) Rendimiento del servicio.
SERVQUAL:	(Service quality) Calidad de servicio.
SIS:	Sistema Integral de Salud.
SSFFAAPP:	Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales.
SUSALUD:	Superintendencia Nacional de Salud.
Ud:	Usted.
UPSS:	Unidad Prestadora de Servicio de Salud.

## RESUMEN

Investigación descriptiva, correlacional y de corte transversal. Tuvo como objetivo determinar y analizar la calidad de la atención de salud y la satisfacción del usuario externo del Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca, 2017. Se entrevistó a una muestra de 142 usuarios externos de 18 años a más, a quienes se les aplicó un cuestionario sociodemográfico y dos escalas tipo Likert; para evaluar la calidad de la atención de salud y la satisfacción del usuario externo. Los resultados fueron procesados mediante el paquete estadístico SPSS Versión 24, siendo los más relevantes: 50% de la muestra fueron entre 18 a 28 años de edad, 90,8 % de sexo mujer, 85,2% reside en zona urbana, 37,3% con secundaria, 89,4% tiene SIS, 25,4% fueron atendidos en consultorio de atención integral a la mujer, 88% son continuadores, 66,4% contestaron ellos mismos, 52,8% consideran que la calidad de atención es buena y 47,2% regular, 93% satisfechos y el 7% ni satisfechos ni insatisfechos. Existe correlación positiva significativa entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario externo,  $r= 0,594$ ,  $pv=0,00$ , la correlación entre las dimensiones de ambas variables es significativa  $pv <0,05$ , salvo la dimensión humana e interpersonal de la calidad de atención y aspectos tangibles de la satisfacción del usuario con  $r=0,040$   $pv=0,635$ . Concluyendo que la calidad de la atención de salud tiene una relación significativa con la satisfacción del usuario externo del Centro de Salud Pachacútec Cajamarca. 2017

**Palabras claves:** Calidad de la atención de salud y satisfacción del usuario externo.

## ABSTRACT

Descriptive, correlational and cross-sectional research. Its objective was to determine and analyze the quality of health care and the satisfaction of the external user of the Pachacútec Health Center. Cajamarca, 2017. A sample of 142 external users aged 18 years and over was interviewed, to whom a sociodemographic questionnaire and two Likert-type scales were applied; to evaluate the quality of health care and the satisfaction of the external user. The results were processed using the statistical package SPSS Version 24, being the most relevant: 50% of the sample were between 18 to 28 years of age, 90,8% of female sex, 85,2% resides in urban area, 37,3% with secondary education, 89,4% have SIS, 25,4% were attended in a comprehensive care clinic for women, 88% are continuing, 66,4% answered themselves, 52,8% consider that the quality of care it is good and 47,2% regular, 93% satisfied and 7% neither satisfied nor dissatisfied. There is a significant positive correlation between the quality of attention and satisfaction of the external user,  $r = 0,594$ ,  $pv = 0,00$ , the correlation between the dimensions of both variables is significant  $pv < 0,05$ , except for the human and interpersonal dimension of the quality of attention and tangible aspects of user satisfaction with  $r = 0,040$   $pv = 0,635$ . Concluding that the quality of health care has a significant relationship with the satisfaction of the external user of the Pachacútec Cajamarca Health Center. 2017

**Keywords:** Quality of health care and satisfaction of the external user.

# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

### 1.1 Planteamiento del problema.

#### 1.1.1 Contextualización

La calidad de la atención marca la diferencia entre la vida y la muerte de las madres y recién nacidos en nuestro país, el acceso a la atención institucional del parto no es suficiente, similar situación sucede frente a la mayoría de riesgos y daños a la salud que acontecen, de allí la importancia de establecer una gestión de la calidad de la atención que dirija, opere y controle de manera sistémica los procesos destinados a mejorar la atención de la salud (1).

La gestión de la calidad implica la transformación de las organizaciones mediante el aprendizaje y la mejora permanente en respuesta a las necesidades y expectativas de sus usuarios que constituyen el centro de su misión. Se trata de avanzar en la búsqueda de la excelencia en las organizaciones de salud. Para ello se requiere reforzar el liderazgo de las instancias directivas en el logro de la calidad, el trabajo en equipo, la gestión basada en procesos y la información relevante como sustento de las decisiones (1).

La baja calidad de la atención constituye actualmente uno de los mayores obstáculos para enfrentar con éxito los problemas sanitarios reconocidos como prioridades nacionales principalmente la mortalidad materna, la mortalidad neonatal y la desnutrición infantil, las que, a diferencia de otros problemas de salud, requieren una adecuada capacidad resolutive y fundamentalmente intervenciones de calidad (1).

En Latinoamérica aún son escasas las propuestas nacionales de políticas públicas en salud que asuman el desafío de la calidad. Una de las experiencias más difundidas es la mexicana que canalizó su política en salud de “trato digno tanto a los usuarios de los servicios de salud, como a sus familiares” a través de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud (1). El Sistema Nacional de Salud de México ha mostrado importantes avances durante los últimos años en la mejora de la calidad en la prestación de servicios de salud. No obstante, el cumplimiento de estándares de calidad aún es heterogéneo entre los distintos prestadores y su eficiencia y resolutivez en algunos casos es reducida, lo que genera insatisfacción de los usuarios (2).

En Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2015) mostró que entre los años 2004 y 2014 habría habido un cambio importante en las razones por las cuales las personas, pese a necesitar atención, no acceden a los servicios de salud. En el año 2004 la razón por la cual no acudían las personas a realizar consultas en un 24,7% era por falta de dinero, porcentaje que diez años después, el 2014, disminuyó a 8,5%. Esto podría explicarse por el crecimiento de la economía y los ingresos, así como por la expansión del financiamiento público y privado en salud en el país (3).

Sin embargo, otras barreras al acceso, como la distancia geográfica, la falta de confianza y las demoras, crecieron en importancia en el mismo período 2004 - 2014, del 12,3% al 17%. La no tenencia de un seguro, la falta de tiempo y el maltrato por parte del personal de salud, aumentaron en el mismo lapso del 11% al 23,9%. Es decir, se habría dado un desplazamiento en la problemática del acceso a la atención de la salud, en que los mayores obstáculos habrían

pasado de los problemas económicos al tema de la calidad del servicio, sin que eso signifique que haya desaparecido evidentemente la falta de dinero como razón de no consulta (3).

La Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud realizada por el INEI en el 2015, el nivel de satisfacción a nivel nacional fue de 73,7%, en comparación con el estudio del 2014 que fue de 70,1%. El 72,0% está satisfecho con el servicio recibido por el MINSA-GR, el 64,9% con EsSalud, el 90,9% con Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales (SSFFAAPP) y el 93,2% con Clínicas del Subsector Privado (CSP). En Cajamarca la satisfacción del usuario de consulta externa fue un 64,4%. Si se revisa el tiempo de espera en consulta externa para su atención fue en promedio de 102,2 minutos, en comparación al promedio nacional que fue 104,4 minutos (4).

En nuestro medio existen escasas investigaciones sobre el tema, cabe destacar que Paredes y Estacio en el 2016 determinaron el nivel de satisfacción de los usuarios en los consultorios externos del Hospital Regional de Cajamarca, encontrando que el grado de satisfacción de los usuarios externos es del 45,8%. Se logró identificar las líneas de intervención en el campo de la calidad, como son: la deficiente capacidad del personal de salud para atender a cada paciente según situación y características particulares, el no pensar primero en el paciente, no cumplir con lo que ofrece, y no ayudarse entre compañeros para mejorar la atención; los cuáles serían líneas de intervención para el mejoramiento de la calidad de la consulta externa, que al ser superadas nos permitan tratar de cambiar la realidad de insatisfacción en satisfactorio (5).

### **1.1.2 Descripción del problema**

Actualmente en el Centro de Salud Pachacútec la calidad de atención y la satisfacción del usuario, todavía sigue siendo un punto importante que atender, la demanda de atención por parte de personal calificado ha aumentado en comparación con años anteriores. No se tiene estudios actuales que reflejen como es la calidad y satisfacción, lo que si se evidencia regularmente es la queja de los pacientes. Esta situación motivó a realizar el presente estudio de investigación, para dar a conocer la calidad de la atención desde el punto de vista del usuario externo y su relación con la satisfacción, fin y motivo de ser del establecimiento de salud, que permita mejoras en las estrategias empleadas por el establecimiento.

### **1.1.3 Formulación del problema**

¿Cómo es la calidad de la atención de salud en relación a la satisfacción del usuario externo del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2017?

## **1.2 Justificación e importancia**

En torno a las constantes reformas de los sistemas de salud es imprescindible conocer y aumentar la satisfacción de los usuarios, principal razón de ser y objeto de su actividad. Ello ha supuesto hacer mayor énfasis en la calidad percibida y en la satisfacción de las necesidades de los usuarios, lo que en la práctica obliga a la medida de la satisfacción como una herramienta para la mejora continua de la calidad.

En nuestro medio, los estudios realizados, muestran la insatisfacción por parte de los usuarios de los servicios de salud. Teóricamente se han implementado políticas, pero

en la práctica, aun no se evidencia un cambio positivo de nuestros sistemas de salud. Por ello es que la evaluación, y el análisis continuo de la calidad percibida por los usuarios es una manera acertada de comenzar a conocer la magnitud de las capacidades y limitaciones de la atención de salud, a partir del cual se generan insumos y razones motivadoras para mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud.

Conocer las percepciones de calidad y el nivel de satisfacción que pacientes y usuarios, en general, obtienen de los servicios de salud, está siendo cada vez más relevante para la formulación y evaluación de políticas sociales, y, en particular, de políticas públicas de salud, aceptando que un mayor grado de satisfacción de los usuarios, asociado a percepciones de mayor calidad, es un resultado social deseable y deseado por la gestión hospitalaria pública.

Considero que este estudio es importante para la población, porque permitirá ampliar hallazgos y conocimientos acerca del tema y encaminar acciones correctivas para mejorar la percepción y satisfacción de los usuarios respecto a la calidad de la atención.

### **1.3 Delimitación de la investigación**

Ha sido factible, por contar con la autorización del Centro de Salud Pachacútec, la aceptación informada de los usuarios, con el asesoramiento técnico metodológico y con recursos económicos personales.

Es confiable porque se ha aplicado las pruebas estadísticas adecuadas para la recolección de la muestra, análisis e interpretación de resultados.

Es útil porque permitirá realizar mejoras continuas de la calidad de la atención, con nuevos abordajes o planes de atención que optimicen la prestación de sus servicios y eleven la calidad y satisfacción de sus usuarios.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo general**

Analizar la calidad de la atención de salud en relación a la satisfacción del usuario externo del Centro de Salud Pachacútec Cajamarca, 2017.

### **1.4.2 Objetivos específicos**

1. Caracterizar sociodemográficamente a los usuarios externos del Centro de Salud Pachacútec Cajamarca, 2017.
2. Determinar la calidad de la atención de salud del Centro de Salud Pachacútec Cajamarca 2017.
3. Identificar la satisfacción del usuario externo del Centro de Salud Pachacútec Cajamarca, 2017.
4. Establecer la relación entre la calidad de la atención de salud y la satisfacción del usuario externo del Centro de Salud Pachacútec Cajamarca, 2017.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes de la investigación

##### **Internacionales:**

**Bustamante et al. (2011)**, realizó la “Evaluación de la satisfacción del paciente con la atención recibida en un servicio de urgencias hospitalario y sus factores asociados”, a 373 pacientes dados de alta del servicio de urgencias del Hospital Clínico de Barcelona España, y encontraron que 42,4% contestó que su experiencia había sido totalmente satisfactoria, el 50,1% satisfactoria y el 7,5% no satisfactoria. Las variables que influían en una experiencia no satisfactoria fueron la percepción de un tiempo de espera largo, un trato médico desconsiderado y la percepción de no recibir un trato respetuoso. Concluyendo que la experiencia para los pacientes fue satisfactoria (6).

**Múnera (2011)**, estudió “La calidad de la atención de salud, más allá de la mirada técnica y normativa” en Colombia, los datos se obtuvieron mediante entrevistas semiestructuradas, observación no participante, diario de campo y revisión documental. Se tuvo en cuenta el consentimiento informado de los participantes y la autorización de las instituciones hospitalarias. Los participantes fueron 18 usuarios. En los resultados encontró que las categorías que surgieron producto del análisis fueron: el camino hacia la atención en salud, el encuentro con el otro, las diferencias en la atención en salud y cómo resolver la queja y llegó a la conclusión que desde la mirada de los usuarios existen dificultades en la atención brindada por el personal de salud, especialmente en lo que tiene que ver con relaciones

cotidianas con los usuarios. Esta situación es consecuencia del modelo de salud eficiente y tecnicista, donde el usuario como sujeto y persona es cada vez más invisible (7).

**Pérez et al. (2013)**, investigaron la “Evaluación de la satisfacción usuario en un centro de atención primaria de salud” en Valparaíso (Chile), aplicaron un cuestionario llamado Encuesta de satisfacción usuaria tu opinión vale a 252 usuarios del en el Centro de atención familiar (CESFAM), los resultados mostraron que el grado de satisfacción global de los usuarios no es óptimo y que el punto crítico más importante se visualiza en el área de acceso a la atención, En el aspecto calidad, los consultados consideraron que 83% de médicos y 76% las enfermeras y auxiliar lo trata con amabilidad. Un 65% de los encuestados encuentra que la información entregada por los funcionarios del CESFAM es clara, 71% se encuentra satisfecho con la limpieza y comodidad de la sala de espera y baños (8).

**Santacruz (2016)**, en su estudio “Humanización de la calidad en la atención clínica en salud desde la perspectiva centrada en el paciente a partir de la Resolución 13437 de 1991”, en Colombia, donde el objetivo fue buscar interpretar hasta qué punto los derechos de los enfermos, tal como están concebidos, responden fielmente con la recuperación de la salud, y con ella, la humanización del servicio, la insuficiencia de un modelo de calidad en la atención enfocado en el persona como proceso, por otro lado, el usuario de la salud sigue siendo entendido como un organismo enfermo, aislado, un cuerpo desprovisto de su singularidad y restringido al conocimiento técnico-científico que rodea la experiencia clínica lo que lo aleja cada vez mas de sus derechos fundamentales en el marco de una democratización de la salud (9).

**Basantes et al. (2016)**, en su estudio “Niveles de satisfacción de los usuarios del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo” en Ecuador, realizaron una investigación que analizó las percepciones de los clientes, utilizando el Modelo SERVPERF. La población sujeta a estudio la conforman los usuarios externos que acudieron en el año 2013 a los servicios del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo en sus tres áreas: Andina, Alternativa y Alopática y la muestra fue de 377 usuarios. Llegaron a la conclusión de que analizadas las dimensiones seguridad, empatía, tangibilidad, confiabilidad y capacidad de respuesta, la de mejor comportamiento es la de seguridad, seguida muy de cerca por confiabilidad (10).

**Vizcaíno et al. (2017)**, en su estudio “SERVPERF: medición de la satisfacción del servicio en un hospital público” en el área de urgencias en Guadalajara México, utilizó el método cuantitativo, orientado a la recolección de datos en pacientes atendidos, por medio de una encuesta. El estudio fue descriptivo y de tipo transversal. La técnica de investigación fue la encuesta. La muestra fue de 247 encuestas. Los principales resultados percibidos por los pacientes en cuanto a los niveles de satisfacción se presentaron en el siguiente orden: la amabilidad del personal médico, seguido del trato de dicho profesional y la información proporcionada respecto al estado de salud del paciente. En relación a los niveles de insatisfacción obtenidos se señalan que el área de urgencias no tiene las condiciones óptimas para otorgar un buen servicio siendo inadecuado su funcionamiento, así como el trato y atención recibido por el personal de recepción en ventanilla. Las conclusiones fueron: existen mayores niveles de satisfacción que insatisfacción en los pacientes atendidos en el área de urgencias, sin embargo,

se deben desarrollar procesos de mejora en lo que respecta a las instalaciones y la atención que puede brindar el personal de recepción (11).

### **Nacionales:**

**Cabello et al. (2012)**, estudiaron “Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud”, en Lima Perú, mediante un estudio descriptivo, transversal, basado en la encuesta SERVQUAL, en una muestra no probabilística de 383 usuarios de consulta externa y 384 de emergencia. La satisfacción global de los usuarios en consulta externa fue 46,8% y 52,9 % en emergencia, las variables con mayor insatisfacción en consultorios externos fueron: difícil acceso a citas, demora para la atención en farmacia, caja, módulo SIS y el trato inadecuado. Concluyeron que las encuestas de consulta externa y emergencia han demostrado propiedades psicométricas para ser considerados como instrumentos válidos, confiables y aplicables, para medir el nivel de satisfacción de los usuarios externos, identificar las principales causas de insatisfacción e implementar proyectos de mejora (12).

**Shimabukul et al. (2012)**, estudiaron los “Niveles de insatisfacción del usuario externo en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Lima, Perú”, mediante un estudio observacional basado en un programa para la evaluación de encuestas de usuarios en salud, en una muestra de 2051 acompañantes, en la cual se constató una tendencia decreciente de los niveles de insatisfacción en consulta ambulatoria, y un aumento de la insatisfacción en la dimensión capacidades médicas en hospitalización y emergencia. Concluyendo que las dimensiones en las que hubo un incremento en el índice de insatisfacción fueron aspectos tangibles, higiene y

otros en hospitalización y emergencia. Por otra parte, la dimensión capacidades médicas en consulta ambulatoria mostró una disminución de los niveles de insatisfacción durante el periodo evaluado (13).

**Ministerio de Salud (2013)**, en su estudio la “Satisfacción del usuario externo SERVQUAL 2013 Hospital San Juan de Lurigancho. Perú” a una muestra de 300 usuarios por cada servicio, evidenció que todas las dimensiones en estudio (fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, aspectos tangibles) presentaron un alto porcentaje de insatisfacción la cual va por encima de 70%, siendo la dimensión fiabilidad con alto índice de insatisfacción 78,69%, en donde el factor que más muestra insatisfacción (74,16%) es “que las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad” (14).

**Monchón et al. (2014)**, indagaron sobre el “Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia, Hospital III-Essalud, Chiclayo”, el objetivo fue determinar el nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia, la muestra fue aleatoria simple, constituido por 329 pacientes. Los resultados: 64,18% de los usuarios afirmaron que el nivel de calidad del servicio es bajo, 30,18% lo califica como nivel de calidad medio y el 5,64% como nivel de calidad alto. Las dimensiones mejores calificadas fueron las de fiabilidad y capacidad de respuesta y la de más baja ponderación fue la dimensión de elementos tangibles. Se concluyó que el nivel de calidad del cuidado enfermero en el servicio de emergencia de este hospital es bajo (15).

**Instituto Nacional de Estadística e Informática (2014)**, en la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud, en una muestra de 181 establecimientos de salud, de los cuales 95 fueron establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA), 55 del Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud), 22 Clínicas y 9 de las Fuerzas Armadas y Policiales. Se entrevistó a 24,442 usuarios de 15 a más años de edad, en sus resultados encontró que el 70,1% de los usuarios de consulta externa de los establecimientos de salud refirieron estar satisfechos con la atención que recibieron, el 21,6% refirió no estar ni satisfecho ni insatisfecho y el 8,3% estuvo insatisfecho. Siendo mayor el porcentaje de satisfacción de los usuarios de consulta externa que se atendieron en Clínicas con el 87,1% y Fuerzas Armadas y Policiales 82,7%. En el Ministerio de Salud, el 66,3% de los usuarios estuvieron satisfechos y en el Seguro Social de Salud del Perú, el 68,2% (16).

**Redhead (2015)**, investigó la “Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo 2013” con el objetivo de establecer la relación que existe entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario del centro de salud “Miguel Grau” de Chaclacayo. Utilizó el diseño de investigación no experimental, transeccional y descriptivo correlacional. Usó el cuestionario de calidad de servicio (SERVQUAL) y el cuestionario de satisfacción del cliente externo. La muestra fue de 317 de clientes externos del Centro de Salud “Miguel Grau” de Chaclacayo. Demostró que sí existe una relación directa y significativa entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario, de los usuarios del Centro de Salud “Miguel Grau” de Chaclacayo , 2013 (17).

**Zafra et al. (2015)**, estudiaron los “Problemas en la calidad de atención en salud oportunidad de mejora” en Lima, el objetivo fue medir la satisfacción del usuario en un centro de salud de primer nivel, se encuestó a un total de 99 personas, entre ellas el 72% era usuario y el resto acompañante, encontraron que el porcentaje de insatisfacción según dimensiones fue: fiabilidad (39,1%), capacidad de respuesta (46,5%), seguridad (31,4%), empatía (28,8%), aspectos tangibles (29,9%) y buen trato (30,6%). Concluyó que es necesario facilitar espacios donde los usuarios puedan compartir sus experiencias, ya que el 58% manifestó que cuando tuvo algún problema o dificultad, esta no se resolvió con facilidad. El problema que generó mayor insatisfacción fue la falta de rapidez en la atención de la farmacia (18).

**Ramírez (2015)**, investigó la “Calidad de atención de salud y su relación con la satisfacción del usuario de la consulta externa en el Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas” aplicó una encuesta de opinión sobre la calidad de atención y la satisfacción a 71 usuarios externos entre hombres y mujeres, los cuales acudieron a la consulta externa entre los meses de octubre y noviembre del año 2014, las conclusiones a las que se llegó mediante este estudio son que el usuario externo manifestó una satisfacción regular con la calidad de atención de salud de la consulta externa que percibe en el establecimiento, también concluyó que no existe relación significativa entre la dimensión técnico-científico y la satisfacción el usuario, pero si existe relación significativa entre la dimensión del entorno y la dimensión humana con la satisfacción del usuario de la consulta externa (19).

**El Instituto de Opinión Pública de la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP) (2016)**, en su Séptimo Informe de Percepción sobre Calidad de Vida en

Lima, hizo un Estudio de percepción sobre calidad de vida a través de encuestas aplicadas en las viviendas seleccionadas a una muestra de 1920 personas mayores de 18 años, residentes en Lima Metropolitana y 400 personas mayores de 18 años, residentes en Callao. Encontraron que los chalacos estuvieron más satisfechos con los servicios de salud que los limeños: 11,7% de los limeños frente a un 20,5% de los chalacos; Para el caso de Lima, la insatisfacción con los servicios de salud ha crecido considerablemente: 2014 fue el año con el porcentaje más alto (45%), hasta el 57% de insatisfacción obtenida en el 2016 (20).

**García et al. (2016)**, estudiaron la “Calidad de atención asociada a la satisfacción del usuario externo en los establecimientos asistenciales de salud: MINSA-ES SALUD, Chongoyape Perú. Investigación descriptiva, transversal, analítica y cuantitativa, utilizaron la encuesta SERVQUAL modificada a una muestra de 114 personas que incluyó usuarios externos y acompañantes, de cada uno de los centros haciendo un total de 228. Los resultados fueron: EsSalud tuvo un nivel de satisfacción global de 71,7%, siendo la dimensión seguridad la que más nivel de satisfacción alcanzó con 74,3%, en comparación con el sector MINSA que tiene una satisfacción global de 44,6% siendo la dimensión de empatía la que más nivel de satisfacción alcanzó con 51,9% (21).

**Ruíz (2016)**, estudió el “Nivel de satisfacción del usuario externo del servicio de odontología del Hospital Regional Lambayeque” en una muestra de 177 pacientes. Se aplicó un instrumento que fue validado por juicio de expertos para evaluar la calidad del servicio y la opinión de los pacientes sobre la atención prestada. Los resultados del estudio evidenciaron un porcentaje de satisfacción de nivel malo de 37%, un nivel de satisfacción regular de 34% y un nivel de satisfacción bueno de

28%. El género que presentó mayor porcentaje de nivel de satisfacción malo fue en el sexo femenino con un 40%. Concluyó que el nivel de satisfacción malo es el de mayor porcentaje por parte de los pacientes, principalmente en el género femenino (22).

**Larrea (2016)**, en su tesis “Calidad de servicio de la consulta externa de medicina interna en el Hospital Central de la fuerza aérea del Perú durante setiembre – noviembre 2015” en Lima Perú, donde su objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en consulta externa de Medicina Interna en una muestra de 100 personas (usuarios y acompañantes). Sus resultados fueron: el 76.9% de los usuarios estuvieron satisfechos con la atención, es decir adecuada calidad de atención. Las dimensiones de capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles de la encuesta SERVPERF resultaron con más del 70% de usuarios satisfechos (83.25%, 81.25%, 77.4% y 74.75%; respectivamente); pero la dimensión fiabilidad resultó con la mayor cantidad de usuarios insatisfechos (29.2%). Llegó a la conclusión: el nivel de satisfacción global de los usuarios atendidos de la consulta externa de medicina interna en el Hospital Central de la Fuerza Aérea fué de 76.9 % lo cual nos orienta a una buena calidad de atención. Las variables con mayor insatisfacción fueron: el personal de informes le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa, seguido de la consulta con el médico se realizó en el horario programado (23).

**Neyra et al. (2017)** en su estudio “Percepción de la calidad del usuario externo del servicio de tópico del centro de salud el Progreso” en el 2016 en Perú, en una muestra de 110 usuarios, evidenciaron que el 52,7% de los encuestados

manifestaron que está en un nivel regular la percepción de la calidad del usuario externo. En lo referente a las dimensiones a excepción de empatía que tiene su mayor porcentaje (54,5%) en el nivel bueno mientras capacidad de respuesta en un nivel regular con un 66,4%; elementos tangibles con un 59,1%, a fiabilidad con un 65,5% y por último la empatía (58,2%) (24).

### **Locales:**

**Delgado (2010)**, estudió “Expectativas y percepciones de la calidad de servicio del usuario externo y condiciones de trabajo del usuario interno de la farmacia del Hospital Regional de Cajamarca” en una muestra de 149 usuarios externos a quienes se les aplicó la encuesta SERVQUAL y 15 usuarios internos del servicio de farmacia aplicándoles una adaptación de la encuesta Job descriptive index (JDI). Los resultados en el área de farmacia presentaron serias dificultades en la atención, situación generada por falta de stock de medicamentos e insumos, desorientación-desinformación al usuario externo, demora para recibir atención, trato descortés, incapacidad de atenderlos según su situación y características particulares; calificando a la calidad del servicio como insatisfactoria. La dimensión de la calidad que resulta de mayor importancia para el usuario externo son elementos tangibles, seguida de la dimensión capacidad de respuesta, la dimensión de seguridad, dimensión de confiabilidad y finalmente la dimensión de empatía (25).

**Bardales (2013)**, investigó la “Calidad de atención de adolescentes embarazadas en los establecimientos de salud de la ciudad de Cajamarca” en una muestra de 101 adolescentes atendidas en 7 establecimientos de salud durante los meses de diciembre del 2008 y enero del 2009. Las conclusiones a las que llegó mostraron

que la atención en los establecimientos de salud incluyendo sus tres componentes estructura, proceso y resultado fueron de mala calidad, y el nivel de satisfacción de las adolescentes embarazadas fue regular principalmente por el tiempo de espera para su atención (26).

**Leal (2013)**, investigó “Satisfacción con la atención prenatal, características sociodemográficas y obstétricas de gestantes, Red de salud Cajamarca”, en una muestra de 349 gestantes, utilizando un cuestionario de satisfacción y técnica de entrevistas individuales. Encontraron que 72,7% de las gestantes calificaron su satisfacción con la atención prenatal como buena, 76,9% tienen una buena satisfacción con las habilidades comunicativas y la empatía mostrada por el profesional de obstetricia, 49,1% tienen pobre satisfacción con el tiempo de espera y accesibilidad. Llegó a la conclusión que la mayoría de gestantes calificaron su satisfacción con la atención prenatal como buena (27).

**Alarcón (2014)**, estudió “Satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía y ginecoobstetricia en relación a la calidad de atención recibida en el hospital regional de Cajamarca, durante el mes de diciembre del año 2013, a una muestra aleatoria de 72 pacientes. Encontró que el 50% pertenecen al grupo de 30 a 59 años de edad, 88,9% son de sexo femenino, 34,7% tienen secundaria completa, 66,7% son amas de casa, 76,4% pertenecen a un nivel socioeconómico muy bajo. El 50% se sienten insatisfechos en relación a la calidad de atención, el 55,6% se sienten satisfechos en relación a la calidad de atención en la dimensión humana, el 40,3% se sienten insatisfechos con la dimensión técnico científico, el 51,4% se sienten insatisfechos con la dimensión del entorno (28).

**Bustamante (2017)**, indagó sobre el “Nivel de satisfacción del usuario externo que acude al servicio de farmacia de un hospital del ministerio de salud Cajamarca”, tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción del usuario externo en una muestra de 375 usuarios. El instrumento de recolección de datos fue la encuesta SERVQUAL modificada para los establecimientos de salud y validado según RM 52-2011 MINSA, encontrando un nivel de insatisfacción de 46%. La dimensión de Seguridad y Garantía, es la que presentó el mayor nivel de insatisfacción de 48%. Según los resultados obtenidos concluyeron que, la satisfacción percibida por el usuario externo entrevistado, en general no es satisfactoria (29).

## **2.2 Bases teóricas.**

### **2.2.1 Teorías de la calidad de la atención de salud.**

#### **A. Modelo de Calidad de la Atención Médica de Avedis Donabedian.**

Torres, menciona que un modelo citado en la literatura científica para los servicios de salud es la propuesta del médico Avedis Donabedian, quien en 1966 establece las dimensiones de estructura, proceso y resultado y sus indicadores para evaluarla. Para esta época, la relación entre métodos de proceso y resultado, así como la sistematización de los criterios, genera reflexiones importantes sobre la responsabilidad en la mejora de la calidad en dicho servicio (30).

En este modelo, la estructura describe las características físicas, de organización y otros rasgos del sistema asistencial y de su entorno; el proceso es lo que se hace para tratar a los pacientes, finalmente el resultado es lo que se consigue, normalmente traducido en una mejora en la salud, aunque también en la actitud,

los conocimientos y en la conducta adoptada para una salud futura. Sus tres componentes son: Estructura, proceso y resultado (30).

La **Estructura**, se refiere a la organización de la institución y a las características de sus recursos humanos, físicos y financieros. Implica por lo tanto atributos tales como infraestructura, equipamiento, calificación del personal, etc. Se asume que, dados un ambiente y recursos adecuados, estos determinan una atención de buena calidad (31).

El **Proceso**, corresponde al contenido de la atención y a la forma como es ejecutada dicha atención. Considera no solo que existan las condiciones tecnológicas para alcanzar resultados, sino la secuencia de actividades que los prestadores deben desarrollar: Historias clínicas, exámenes físicos, pruebas auxiliares de diagnósticos, justificación del diagnóstico y tratamientos proporcionados, competencia técnica, evidencia de atención preventiva, coordinación y continuidad en la atención, aceptabilidad de la atención para los usuarios del servicio, etc. (31).

Los **Resultados**, representan el impacto logrado con la atención, en términos de mejoras en la salud y el bienestar de las personas, grupos o poblaciones, así como la satisfacción de los usuarios por los servicios prestados. Tiene en cuenta por lo tanto la recuperación de la salud, la restauración de las funciones, la supervivencia, la calidad de vida posterior a la intervención, los problemas de salud que lograron ser prevenidos como resultado de acciones preventivo promocionales, etc. (30,31,32).

## **B. Teoría de la calidad del servicio de Gronroos**

Torres, afirma que Christian Grönroos, pionero de la escuela de gestión de servicios y del pensamiento de *marketing*, internacionalmente denominada la Escuela Nórdica de *Marketing*, propone en 1984 un modelo que integra la calidad del servicio en función de tres componentes: a) la calidad técnica, referida al “qué” representa el servicio recibido por los usuarios como consecuencia de la compra; este aspecto de la calidad tiene carácter objetivo; b) la calidad funcional, representa el “cómo” el usuario recibe y experimenta el servicio, relacionada con la forma en la cual se ha prestado el servicio a los usuarios por el personal del establecimiento; c) la imagen corporativa, representa el resultado de cómo el usuario percibe la empresa a través del servicio que presta, afecta su percepción de la calidad del servicio y está asociada a la imagen que se forma sobre la organización, ya sea por su experiencia previa o por la comunicación que haya recibido. Esta dimensión ejerce la función de filtro de las dimensiones anteriores (30).

Así mismo Torres, declara que para Grönroos, la evaluación de la calidad técnica es más objetiva que la funcional. Agrega que los niveles aceptables se alcanzan cuando la calidad percibida satisface las expectativas del usuario, siendo éste influenciado por el resultado del servicio, por la forma en que lo recibe y por la imagen corporativa de la organización que lo presta (30).

## **2.2.2 Teorías de la satisfacción del usuario externo**

### **A. Teoría de la confirmación de Expectativas: SERVQUAL**

El paradigma de la confirmación de expectativas ha dominado la literatura de la satisfacción del consumidor desde sus orígenes en los primeros años de la década de los setenta, con el paso del tiempo ha ido evolucionando y a su alrededor han ido surgiendo otros modelos (33).

El modelo de la confirmación de expectativas concibe la satisfacción como el resultado de un contraste o comparación entre la realidad percibida por el individuo y algún tipo de estándar de comparación (expectativas, normas basadas en la experiencia, etc. Como puede deducirse del párrafo anterior, las proposiciones iniciales del modelo eran muy sencillas: la satisfacción se relaciona con el grado y dirección de la discrepancia entre expectativas y rendimiento. Produciéndose lo que se ha denominado confirmación de expectativas cuando el rendimiento del producto o servicio son los esperados inicialmente, desconfirmación negativa, cuando el rendimiento es inferior al esperado, apareciendo entonces la insatisfacción y desconfirmación positiva, cuando el rendimiento supera las expectativas iniciales dando lugar al sentimiento de satisfacción (33).

Este sencillo modelo ha ido evolucionando, como consecuencia de las críticas planteadas, dejando paso a variantes más complejas, donde los clientes no sólo evalúan la realidad comparándola con sus estándares, sino que de alguna manera necesitan adaptar esa realidad a los estándares que poseen, surgiendo lo que se ha denominado efecto asimilación; y sólo en el caso de que la discrepancia entre los

estándares de comparación y la realidad percibida supere los límites de un determinado nivel de tolerancia del individuo se producirá el efecto contrario a la asimilación y primará, entonces, el efecto contraste (33).

## **B. Teoría de Cronin y Taylor: SERVPERF**

El modelo SERVPERF surge a raíz de las críticas realizadas por diversos autores al modelo SERVQUAL, específicamente sobre su escala para medir las expectativas. Torres menciona que Cronin y Taylor en 1992 lo proponen como modelo alternativo para evaluar la calidad del servicio basado exclusivamente en las percepciones de los usuarios sobre el desempeño del servicio. Esta escala descarta el uso de las expectativas en esta evaluación. Este utiliza una escala similar a la del SERVQUAL por lo que emplea sus 22 ítems para evaluar sólo las percepciones, simplificando así este proceso. Esto lo justifican señalando que es escasa la evidencia respecto a que los usuarios valoren la calidad de un servicio como la diferencia entre expectativas y percepciones, además agregan que existe la tendencia de valorar como altas las expectativas. Estos autores desarrollan su escala con un considerable apoyo teórico, además de su superioridad psicométrica frente al modelo SERVQUAL probada por diversos estudios empíricos (30).

En ese sentido, el modelo SERVPERF emplea únicamente las 22 afirmaciones referentes a las percepciones sobre el desempeño percibido del modelo SERVQUAL. La puntuación SERVPERF se calcula como la sumatoria de las puntuaciones de percepción:  $SERVPERF = \sum P_j$ . Así, la calidad del servicio será tanto más elevada, en cuanto mayor sea la suma de dichas percepciones, de sus puntuaciones (30, 34).

De esta manera, el modelo SERVPERF presenta ciertas ventajas, entre las cuales se mencionan las siguientes: requiere de menos tiempo para la administración del cuestionario, pues sólo se pregunta una vez por cada ítem o característica del servicio; las medidas de valoración predicen mejor la satisfacción que las medidas de la diferencia y el trabajo de interpretación y el análisis correspondiente es más fácil de llevar a cabo, ya que se fundamenta sólo en las percepciones, eliminando las expectativas y reduciendo con ello el 50 % de las preguntas planteadas por el método SERVQUAL (34).

Partiendo de las definiciones de satisfacción del cliente ya mencionadas, se infiere que existen tres tipos de niveles: insatisfacción, cuando el cliente no queda satisfecho por el servicio que se le brinda o por el producto que adquiere; satisfecho, cuando el servicio o producto cumple con las expectativas del cliente; y satisfecho “encantado”, cuando el cliente recibe más de lo que esperaba, Dependiendo del nivel de satisfacción del cliente, se puede conocer el grado de lealtad hacia una marca o empresa; por ejemplo, un cliente insatisfecho cambiará de marca o proveedor de forma inmediata (deslealtad condicionada por la misma empresa). Por su parte, el cliente satisfecho se mantendrá leal; pero tan solo hasta que encuentre otro proveedor que tenga una oferta mejor (lealtad condicional). En cambio, el cliente será leal a una marca o proveedor porque siente una afinidad emocional que supera ampliamente a una simple preferencia racional (lealtad incondicional) (34).

La teoría de SERVQUAL modificada del MINSA sirvió como base para la estructuración de la entrevista, pero tomado solo las percepciones, aplicando así el modelo SERVPERF, esto permitió una mayor objetividad del estudio. Analizar

la satisfacción facilita información a los profesionales, a los gestores y administradores del sistema sanitario sobre aquellos aspectos de la organización sanitaria que son percibidos por la población como insatisfactorios y que son susceptibles de mejora.

Las teorías utilizadas permitieron sistematizar la investigación, así como analizar y fundamentar los fenómenos en estudio. Así mismo apoyó para hacer inferencias a futuro sobre cómo se va a manifestar dicho fenómeno, dadas ciertas condiciones.

### **2.3 Marco conceptual**

#### **A. Calidad**

Se define como el conjunto de propiedades y características de un servicio que le confieren la aptitud para satisfacer las necesidades implícitas o explícitas, o que sería lo mismo expresado en terminología adaptada a lo cotidiano, la prestación de los mejores servicios posibles con un presupuesto determinado, entendiendo que no se trata de trabajar más o de gastar más, se trataría de hacerlo de una forma más racional y que cubra las necesidades de nuestros clientes, con efectividad obteniendo los mejores resultados asistenciales que satisfagan las necesidades de nuestro cliente - paciente, y con eficiencia, obteniendo los resultados con un menor gasto para el mismo, y con una aceptación por parte del paciente tanto de nuestro trato como en la técnica utilizada en la prestación del servicio (35).

## **A.1 Enfoque de la calidad**

La calidad, ha experimentado un profundo cambio hasta llegar a lo que hoy conocemos, inicialmente era hacia la calidad del producto, después hacia la satisfacción de las necesidades o expectativas de los clientes y posteriormente hacia todos los grupos de interés de la organización. Los responsables de la calidad también han ido cambiando, primero era responsabilidad única de la persona que elaboraba el producto pasando por los inspectores, para luego convertirse en responsabilidad de todos los integrantes de la empresa (36).

El presente estudio se ha basado en el enfoque basado en el cliente o usuario: Este se fundamenta bajo la teoría que un producto será de calidad si satisface o excede las expectativas del cliente o usuario. En esta línea, Juran en 1946, define la calidad como “la adecuación para el uso, satisfaciendo las necesidades del cliente”, refiriéndose como aptitud para el uso tanto a las características del producto como a las ausencias de deficiencias en este. La calidad está orientada hacia el exterior de la organización y por lo tanto es muy sensible ante cualquier cambio en el entorno, ya que las expectativas del cliente tienen un comportamiento dinámico, por lo que la organización deberá estar constantemente analizando los cambios en dichas expectativas. De esta forma surgen inconvenientes en el caso de tratarse de un producto innovador, ya que para este tipo de productos los clientes carecen de expectativas. Otra dificultad se da al momento de evaluar la calidad de un servicio por parte del cliente, ya que esta no solo incluye los resultados obtenidos sino también el proceso de prestación del servicio, hallándose aquí otra variable, la percepción de la calidad, de modo que la calidad del servicio sería la

comparación entre lo que el cliente espera recibir (sus expectativas) y lo que realmente recibe o él percibe que recibe (desempeño o percepción del resultado del servicio), siendo este un componente subjetivo de este enfoque (36).

## **A.2 Calidad de la atención de salud**

Torres en su texto menciona que Donabedian en 1984 define calidad de la atención de salud como los logros de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente. Señala que ésta puede interpretarse en dos dimensiones interrelacionadas e interdependientes: la técnica y la interpersonal. La atención técnica se refiere a la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas de una manera que rinda un máximo de beneficio para la salud, sin aumentar con ello sus riesgos. La atención interpersonal mide el grado de apego a valores, normas, expectativas y aspiraciones de los pacientes (30).

Finalmente, para este modelo, la calidad de la atención de salud está basada fuertemente en un enfoque técnico médico, lo cual deriva que su evaluación sea competencia de los profesionales de la salud, quedándose corta para medir la perspectiva de los pacientes, esto es, la calidad funcional percibida (30).

Según la guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo del MINSA Perú define “Calidad de la Atención” como el conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano,

para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario (37).

### **A.3 Características de los servicios de salud**

Estos elementos descansan en las características fundamentales de los servicios: la intangibilidad, la no diferenciación entre producción y entrega, y la inseparabilidad de la producción y el consumo. De las características diferenciadoras entre los productos tangibles y los servicios cabe destacar el hecho de ser causantes de las diferencias en la determinación de la calidad del servicio. Así, no se pueden evaluar del mismo modo servicios y productos tangibles. A continuación, se presentan estas características de una manera más detallada (38):

**Intangibilidad:** la mayoría de los servicios son intangibles. No son objetos, más bien son resultados. Esto significa que muchos servicios no pueden ser verificados por el consumidor antes de su compra para asegurarse de su calidad, ni tampoco se pueden dar las especificaciones uniformes de calidad propias de los bienes. Por tanto, debido a su carácter intangible, una empresa de servicios suele tener dificultades para comprender cómo perciben sus clientes la calidad de los servicios que presta (38).

**Heterogeneidad:** los servicios, especialmente los de alto contenido de trabajo, son heterogéneos en el sentido de que los resultados de su prestación pueden ser muy variables de productor a productor, de cliente a cliente, de día a día. Por tanto, es difícil asegurar una calidad uniforme, porque lo que la

empresa cree prestar puede ser muy diferente de lo que el cliente percibe que recibe de ella (38).

**Inseparabilidad:** En muchos servicios, la producción y el consumo son indisolubles. En servicios intensivos en capital humano, a menudo tiene lugar una interacción entre el cliente y la persona de contacto de la empresa de servicios. Esto afecta considerablemente la calidad y su evaluación (38).

Duque afirma que según Parasuraman, Zeithaml y Berry en 1985, estas características de los servicios implican cuatro consecuencias importantes en el estudio de la calidad del servicio: la calidad de los servicios es más difícil de evaluar que la de los bienes, la propia naturaleza de los servicios conduce a una mayor variabilidad de su calidad y, consecuentemente, a un riesgo percibido del cliente más alto que en el caso de la mayoría de bienes, a valoración (por parte del cliente) de la calidad del servicio tiene lugar mediante una comparación entre expectativas y resultados, las evaluaciones de la calidad hacen referencia tanto a los resultados como a los procesos de prestación de los servicios (38).

#### **A.4 Dimensiones de la Calidad**

**Dimensión técnica científica:** la calidad de la atención en su dimensión técnica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología de modo que reporte el máximo de beneficio a la salud del paciente minimizando sus riesgos. Sus características básicas son: efectividad: referida al logro de cambios positivos (efectos) en el estado de salud de la población; eficacia: referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través

de la aplicación correcta de las normas técnicas y administrativas; eficiencia: uso adecuado de los recursos estimados para obtener los resultados esperados; continuidad: prestación ininterrumpida del servicio sin paralizaciones o repeticiones innecesarias; seguridad: la forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario; integralidad: que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante (39, 40).

**Dimensión humana e interpersonal** se expresan las características cualitativas de las relaciones humanas que se establecen entre los profesionales de la salud, conjuntamente con el resto de su equipo y el paciente. Sus características son: respeto a los derechos, a la cultura y a las características individuales de la persona; información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quien es responsable de él o ella; interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas; amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención; ética de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios eticodeontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud. (39, 40).

**Dimensión del entorno:** Referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenidos. Sus características implican un nivel

básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio (39, 40).

## **B. Satisfacción**

Velandia Salazar et al. mencionan que la satisfacción es la resultante de un proceso que se inicia en el sujeto concreto y real, culmina en el mismo, y en tal sentido es un fenómeno esencialmente subjetivo, desde su naturaleza hasta la propia medición e interpretación de su presencia o no. Sin embargo, para que exista satisfacción o insatisfacción, como algo sentido en un sujeto, muchas veces debe haber al menos una intención en otro de realizar una acción causante de un determinado resultado valorado como positivo o no, como “satisfactorio” o no (41).

La satisfacción, entonces, no estaría dada sólo como una sensación o estado individual y único, aunque esa es su esencia, sino que sería esa sensación o estado único e irrepetible que se produce en cada sujeto, dado el desarrollo de todo un complejo proceso intersubjetivo. No es una evaluación apenas desde lo personal, sino también desde lo social, desde y con el otro, desde lo que como sujetos pertenecientes a grupos sociales determinados sienten de un modo o de otro (41).

### **B.1 Satisfacción del usuario o cliente**

“Usuario” y “cliente” se usan comúnmente en las áreas de los servicios sociales y de la salud comunitaria, con la intención de erradicar la referencia a un sujeto pasivo y dependiente. Igual sucede, en particular, en la atención primaria de la salud, en donde esos términos son prevalecientes, y hay una fuerte resistencia a utilizar el término “consumidor” (41).

No obstante la discusión terminológica, subyace a estas posiciones la convicción de que al evaluar los servicios se requieren, sin duda, las expresiones del paciente, las cuales remiten a un ser humano que sufre el dolor o el malestar, pero que tiene derechos a la atención y a la salud. En términos sociológicos y administrativos, paciente es el sujeto que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud. Es un ser humano, que además de tener derecho a la atención y a la salud, también tiene el derecho a ausentarse de sus actividades habituales y responsabilidades, tal como lo obliga, en cumplimiento de las recomendaciones médicas, el cuidado de la enfermedad (41).

Se puede decir, entonces, que aquel sujeto que acude diariamente a las instituciones de salud en espera de algo, es alguien que como paciente sufre la enfermedad y solicita el cuidado. Frente a él, otros, antes o después de cualquier consideración de realidades como el mercado, deberían, solícitamente, procurarle el cuidado que puedan, de la manera más satisfactoria posible (41).

## **B.2 Satisfacción del usuario externo**

La inexistencia de una definición de consenso conduce a la imposibilidad de que los investigadores puedan seleccionar una definición apropiada para un contexto dado, puedan desarrollar medidas válidas de satisfacción y puedan comparar e interpretar resultados empíricos (33).

Se puede decir que la satisfacción del usuario externo es el grado de ajuste de las necesidades y deseos de los clientes con el rendimiento de los productos y servicios ofrecidos por las empresas (42).

Otra definición de satisfacción del usuario externo al “Grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece (37).

### **B.3 Medición de la satisfacción**

**Escuela americana SERVQUAL:** Es sin lugar a dudas el planteamiento más utilizado por los académicos hasta el momento, dada la proliferación de artículos en el área que usan su escala. Duque Oliva y Edison Jair, indican en su texto que Parasuraman, Zeithaml y Berry en 1985, 1988 partieron del paradigma de la desconfirmación, al igual que Grönroos, para desarrollar un instrumento que permitiera la medición de la calidad de servicio percibida. Luego de algunas investigaciones y evaluaciones, tomando como base el concepto de calidad de servicio percibida, desarrollaron un instrumento que permitiera cuantificar la calidad de servicio y lo llamaron SERVQUAL (38,40).

Este instrumento les permitió aproximarse a la medición mediante la evaluación por separado de las expectativas y percepciones de un cliente, apoyándose en los comentarios hechos por los consumidores en la investigación. Estos comentarios apuntaban hacia diez dimensiones establecidas por los autores y con una importancia relativa que, afirman,

depende del tipo de servicio y/o cliente. Inicialmente identificaron diez determinantes de la calidad de servicio, que luego de las críticas recibidas, manifestaron que estas diez dimensiones no son necesariamente independientes unas de otras y realizaron estudios estadísticos, encontrando correlaciones entre las dimensiones iniciales, que a su vez permitieron reducirlas a cinco: 1) Confianza o empatía: Muestra de interés y nivel de atención individualizada que ofrecen las empresas a sus clientes (agrupa los anteriores criterios de accesibilidad, comunicación y comprensión del usuario), 2) Fiabilidad: Habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa, 3) Responsabilidad: Seguridad, conocimiento y atención de los empleados y su habilidad para inspirar credibilidad y confianza (agrupa las anteriores dimensiones de profesionalidad, cortesía, credibilidad y seguridad), 4) Capacidad de respuesta: Disposición para ayudar a los clientes y para prestarles un servicio rápido, 5) Tangibilidad: Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación (38, 40).

**Escala SERVPERF:** Duque menciona que Cronin y Taylor establecieron una escala más concisa que SERVQUAL y la llamaron SERVPERF. Esta nueva escala está basada exclusivamente en la valoración de las percepciones, con una evaluación similar a la escala SERVQUAL, la cual tiene en cuenta tanto las expectativas como las percepciones. Asimismo, afirmaron que la escala SERVQUAL no presentaba mucho apoyo teórico y evidencia empírica como punto de partida para medir la calidad de servicio percibida. Esta escala intenta superar las limitaciones de utilizar las expectativas en la medición de la calidad percibida, sin definir concretamente el tipo y el nivel de expectativas a utilizar (expectativas de desempeño, experienciales,

predictivas, normativas, etc.). En conclusión, la escala es la misma, lo que varía es el enfoque de evaluación y las preguntas en los instrumentos (38).

**C. Relación entre la calidad de servicio y la satisfacción. Similitudes y diferencias entre la calidad de servicio percibida y la satisfacción de los clientes:** La calidad percibida es la variable que presenta límites menos claros respecto al concepto de satisfacción, ya que ambas se refieren a un proceso de evaluación en el que el cliente compara la experiencia del servicio con determinadas expectativas previas, es decir, ambas tienen en común el hecho de que se considera central el punto de vista de los clientes, al valorar los servicios que presta una organización. Pero los investigadores han intentado diferenciar la calidad de servicio de la satisfacción del consumidor, incluso mientras usaban el paradigma disconfirmatorio para medir las percepciones de la calidad de servicio. Dada la similitud conceptual entre los constructos de calidad de servicio y satisfacción, no es sorprendente que estén altamente correlacionados. Por ello, algunos autores han caído en la tentación de sugerir que los modelos de satisfacción pueden ser denominados de calidad de servicio percibida, cuando lo que se estudia es un servicio y no un bien de consumo. Otros, han venido a recalcar que los profesionales no suelen diferenciar entre ambos conceptos. Actualmente, la mayoría de los autores sugieren que la calidad de servicio y la satisfacción son constructos distintos, aunque relacionados (43).

## **2.4 Definición de términos básicos.**

**2.4.1 Calidad de la atención de salud:** conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario (37).

**2.4.2 Satisfacción del usuario externo:** Grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece (37).

**2.4.3 Usuario Externo:** Persona que acude a un establecimiento de salud para recibir una atención de salud de manera continua y con calidad, en el contexto de familia y comunidad (37).

**2.4.4 Percepción del Usuario:** Cómo percibe el usuario que la organización cumple con la entrega del servicio de salud ofertado (37).

**2.4.5 Características sociodemográficas:** Son el conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales, que están presentes en la población sujeta a estudio, tomado aquellas que pueden ser medibles (44).

## CAPÍTULO III

### PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS Y VARIABLES

#### 3.1 Hipótesis

Ha. La calidad de la atención de salud se relaciona con la satisfacción del usuario externo del Centro de Salud Pachacútec Cajamarca. 2017.

Ho. La calidad de la atención de salud no se relaciona con la satisfacción del usuario externo del Centro de Salud Pachacútec Cajamarca. 2017.

#### 3.2 Variables

Variable independiente: Calidad de la atención de salud.

Variable dependiente: Satisfacción del usuario externo.

Variable interviniente: Factores sociodemográficos.

Donde:

X: Variable Independiente.

Y: Variable dependiente.

$Y = f(X)$

Satisfacción del usuario externo = f (Calidad de atención de salud)

### 3.3 Operacionalización de variables.

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	INSTRUMENTO
INDEPENDIENTE Calidad de la atención de salud	Conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista: técnico científico, humano e interpersonal y del entorno, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios (37).	Dimensión técnica científica.	Sus características son la efectividad, la eficacia, la eficiencia, la continuidad, la seguridad y la integralidad (38, 39).	-Buena calidad de la atención (110 a 150 puntos).  -Regular calidad de la atención (70 a 109 puntos).  -Mala calidad de la atención (30 a 69 puntos).	Escala de Evaluación de la calidad de la atención de salud.
		Dimensión humana e interpersonal.	Se expresan en las características cualitativas como el respeto a los derechos, a la cultura y a las características individuales de la persona; a la información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario; interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas; amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención; ética que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud (38, 39).		
		Dimensión del entorno.	Sus características implican un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio (38, 39).		

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
VARIABLE DEPENDIENTE Satisfacción del usuario externo:	Grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las percepciones del usuario en relación a los servicios que ésta le ofrece, considerando los aspectos de: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles (37).	Fiabilidad.	Habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa	-Satisfecho (111 a 154 puntos).  -Ni satisfecho, ni insatisfecho (67 a 110 puntos).  -Insatisfecho (22 a 66 puntos).	Escala de evaluación de la satisfacción del usuario externo <b>SERVPEF</b>
		Capacidad de Respuesta.	Disposición para ayudar a los clientes y para prestarles un servicio rápido,		
		Seguridad.	Responsabilidad, seguridad, conocimiento y atención de los empleados y su habilidad para inspirar credibilidad y confianza.		
		Empatía.	Muestra de interés y nivel de atención individualizada que ofrecen las empresas a sus clientes (agrupa los anteriores criterios de accesibilidad, comunicación y comprensión del usuario),		
		Aspectos tangibles.	Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación (37, 39).		

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	INSTRUMENTO
INTERVINIENTE Características sociodemográficas	Hace referencia a las características de una determinada población, edad, sexo, lugar de residencia, escolaridad, seguro de salud. Así como aspectos de la atención: a que consultorio acudió, tipo de usuario (si fue nuevo o continuador), y su condición (fue el usuario mismo quien respondió las interrogantes o el acompañante) (44).	Edad	Tiempo que ha vivido una persona (44). Se ha considerado personas de 18 años a más.	-18 a 28 años. -29 a 39 años. -40 a 50 años. -51 a 61 años -62 a más.	Cuestionario sociodemográfico
		Sexo	Condición orgánica masculina o femenina (44).	- Masculino. - Femenino.	
		Lugar de residencia	Lugar en que vive o está establecido una persona (44).	-Urbano. -Rural.	
		Nivel educativo	Es el nivel de educación más alto que una persona ha alcanzado.	-Sin nivel educativo. -Primaria. -Secundaria. -Superior no universitario -Superior universitario.	
		Seguro de salud	El seguro para el cuidado de la salud ayuda a la gente a protegerse contra los elevados costos médicos. Es un contrato entre la persona y la compañía de seguros en donde la persona compra un plan y la compañía accede a cubrir parte de los gastos médicos	-SIS. -Ninguno. -Otro.	
		Consultorios	Área de consulta por el que acude un paciente a atenderse	-Medicina general. -Atención integral de la mujer. -Atención integral del niño.	
		Tipo de usuario	Usuario nuevo se refiere a aquel que acude por primera vez. Usuario continuador es aquel que acude de 2 a más veces en el año.	-Nuevo. -Continuador.	
		Condición del usuario	Se refiere a quien responde la encuesta., puede ser el mismo usuario o su acompañante en que caso de que no pueda responder el mismo.	-Usuario. -Acompañante.	

## CAPÍTULO IV

### MARCO METODOLÓGICO

#### 4.1 Ubicación geográfica.

El Centro de Salud Pachacútec se ubica en la parte alta de la ciudad de Cajamarca. Cajamarca se encuentra a 2720 m.s.n.m., La región Cajamarca se caracteriza por suaves pendientes y una altura relativamente baja en comparación con el resto de los Andes peruanos. El territorio está formado por numerosos valles y quebradas. Clima del tipo semiseco, templado y semifrío, con ausencia de lluvias en las estaciones de otoño, invierno y primavera (45,46).

Se ubica en Avenida Perú N°900, viene funcionando desde 1977 como Puesto de Salud y en 1997 como Centro de Salud. Su clasificación actual es “Centros de Salud con camas de Internamiento”, categoría I-4 y pertenece a la Microred Pachacútec, Red Cajamarca, DISA Cajamarca. Tiene 13 comunidades a su cargo como San Vicente, La Esperanza, Quiritimayo; El Estanco, Delta, Agua Tapada, San Vicente Alto, El Milpo, Cumbe Mayo, Huayllapampa, Manantiales, Ashupata, Ventanillas, y sectores urbanos. Tiene 6 unidades prestadoras de servicios de salud (UPSS) como Emergencia, Hospitalización, Consultorios Externos, Apoyo al diagnóstico, Nutrición, Farmacia.

El Centro de salud Pachacútec, cuenta con consultorios externos de medicina general, atención integral a la mujer, atención integral del niño, odontología, psicología y nutrición. Sus días de atención de consulta externa son de lunes a sábado de 7 am a 1 pm. Laboratorio atienden de lunes a sábado de 7am a 7pm y emergencias de lunes a domingo las 24 horas del día. El establecimiento cuenta con 8 médicos

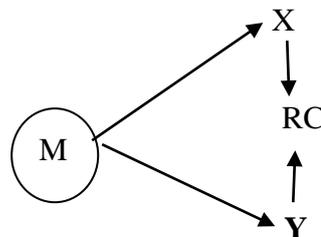
generales, 10 obstetras, 12 enfermeras, 1 psicólogo, 3 odontólogos, 1 nutricionista, otros profesionales y personal de apoyo (Anexo N°1).

La población atendida de 18 a más años del 1 de enero al 30 de junio del año 2016 según fuente HIS del Centro de Salud Pachacútec fue de 3776. El ámbito de intervención corresponde a los usuarios externos de 18 años a más que acudieron por consultorios externos del Centro de Salud Pachacútec.

#### 4.2 Diseño de la investigación

Se realizó un estudio descriptivo correlacional de corte transversal. Descriptivo porque se averiguó como es la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención del centro de salud. Correlacional, porque determinó la relación de la calidad de la atención de la salud con la satisfacción del usuario externo. De corte transversal, porque los datos fueron recolectados haciendo un corte en el tiempo.

El diseño es el siguiente:



Donde:

M: muestra

X: Calidad de la atención de salud

Y: Satisfacción del usuario externo

RC: Coeficiente de correlación

### 4.3 Población y muestra

**Población:** 3776 usuarios externos atendidos de ambos sexos mayores de 18 años a más, del 01 de enero al 30 de junio del 2016 obtenido del Sistema de Información de salud (HIS) del Centro de Salud Pachacútec.

**Muestra:** 142 usuarios externos de ambos sexos. Para obtener el tamaño de la muestra la proporción fue muestreo aleatorio simple, debido a la variable cualitativa en un solo establecimiento y a que la población no es muy grande para la homogeneidad de la variable. La muestra se calculó a través de la siguiente fórmula para población conocida:

$$n = \frac{z^2 PQN}{E^2 * (N - 1) + z^2 PQ}$$

Tamaño de la Población	N	3776
Nivel de Significación	A	0,05
Nivel de Confianza	1- $\alpha$	0,95
	Z <sub>(1-</sub>	
Coefficiente de Confianza	$\alpha)$	1,96
Proporción de usuarios con alto grado de satisfacción (0,25)	P	0,25
Proporción de usuarios con bajo y medio grado de satisfacción (0,75)	Q	0,75
Precisión o error de estimación	E	0,07
<b>Tamaño de la muestra</b>	<b>n</b>	<b>142</b>

**Unidad de análisis:** Usuario externo del Centro de Salud Pachacútec que acudió para atención por consultorios externos, de 18 años a más de edad o acompañante de 18 años a más en caso de usuarios que no pueden contestar (niños, ancianos).

**Unidad de observación:** Centro de Salud Pachacútec.

#### **4.4 Técnicas e instrumentos de recopilación de información**

Con la finalidad de obtener información se usó:

##### **4.4.1 Técnica**

Entrevista personal a usuarios de 18 años o más que acudieron por consulta externa en los diferentes consultorios o acompañantes de 18 años o más en caso de niños y ancianos que no pudieron contestar.

##### **4.4.2 Instrumentos de recopilación de información:**

1. Para obtener información de las características sociodemográficas se elaboró un cuestionario semiestructurado que consta de 8 preguntas, elaborado por la autora (Apéndice N° 1).
2. Para evaluar la calidad de la atención de salud, se elaboró una escala tipo Likert en base a la literatura revisada y objetivos de la investigación denominado “Escala para evaluar la calidad de la atención de salud del Centro de Salud Pachacútec” elaborado por la autora, compuesto de 30 preguntas, de la pregunta 1 al 8 corresponde a la dimensión técnico científico, de la pregunta 9 a 17 corresponde a la dimensión humana e interpersonal y de la pregunta 18 al 30 corresponde a la dimensión del entorno; con puntaje de 1 al 5 considerando el mínimo puntaje como nunca, y el máximo puntaje como

siempre, la sumatoria del puntaje obtenido de 110 a 150 se calificó como “buena calidad de la atención ”; de 70 a 109 como “regular calidad de la atención” y de 30 a 69, se calificó como “mala calidad de la atención” (Apéndice N°2).

3. Para evaluar la satisfacción del usuario externo se utilizó la escala SERVQUAL MODIFICADO, usado por MINSA actualmente, pero considerando solo las percepciones tomando en cuenta, la teoría de Cronin y Tylor, aplicando así el modelo SERVPERF a la que se llamó “Escala SERVPEF para evaluar la percepción de la satisfacción del usuario externo”, que consta de 22 preguntas de percepciones, de la pregunta 1 a 5 corresponde a la dimensión de Fiabilidad, de la pregunta 6 a 9 corresponde la dimensión Capacidad de respuesta, de la pregunta 10 a 13 corresponde a la dimensión Seguridad, de la pregunta 14 a 18 dimensión Empatía y de la pregunta 19 a 22 dimensión Aspectos tangibles; con puntaje del 1 al 7, considerando 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación; la sumatoria del puntaje obtenido de 111 a 154 se consideró como “satisfecho”; de 67 a 110 como “ni satisfecho, ni insatisfecho” y de 22 a 66 se calificó como “insatisfecho” (Anexo N°2).

#### **4.4.3 Validez y confiabilidad del instrumento**

##### **Validez del instrumento**

La validación de la escala para evaluar la calidad de la atención de salud, se realizó de acuerdo a la revisión hecha por la asesora quien tiene la experiencia del caso en este tipo de trabajos.

## **Confiabilidad del instrumento**

La confiabilidad de la escala para evaluar la calidad de la atención de salud se realizó a través de la aplicación de una prueba piloto al 10% de la muestra, a una población con características similares a la muestra de estudio, cuyos participantes no intervinieron en el estudio.

La consistencia interna de la escala de calidad de la atención de salud según el estadístico de fiabilidad Alfa de Cronbach arrojó valor de 0,765, es decir el instrumento utilizado tiene una alta confiabilidad.

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	<b>Calidad de la atención</b>
-----------------------------------	-------------------------------

Alfa de Cronbach	N de elementos
------------------	----------------

0,765	30
-------	----

No fue necesario aplicar la confiabilidad de la escala para evaluar la satisfacción del usuario externo, pues este instrumento ya se viene aplicando en el Ministerio de Salud (MINSa) en Perú a nivel nacional.

## **4.5 Técnica para el procesamiento y análisis de la información**

Luego de recoger la información, se procedió a la revisión manual y codificación de cada escala, para elaborar la base de datos, utilizando el programa estadístico SPSS versión 24 y obtener los resultados.

El análisis de los resultados se realizó en base a la información estadística, antecedentes y marco teórico e información empírica a fin de comprobar lo planteado en la hipótesis.

#### **4.6 Consideraciones éticas**

En el manejo de la información se tuvo en cuenta los principios de respeto a la dignidad humana y beneficencia ante lo cual se le informó a los usuarios externos atendidos en los diferentes consultorios, que la información es estrictamente confidencial, anónima y voluntaria, por lo que no causaría daño físico, moral, ni espiritual alguno, razón por la cual no se incluyeron sus nombres en el instrumento recolector de la información.

En cuanto a la presentación de resultados se dejó claro el principio de veracidad ante el cual el investigador se comprometió bajo criterios de honestidad a no alterar y/o manipular los resultados (Apéndice N°3).

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 5.1 Presentación de resultados

**Tabla 1A. Características sociodemográficos del usuario externo del Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca. 2017.**

<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
18 a 28	71	50,0
29 a 39	47	33,1
40 a 50	17	12,0
51 a 61	7	4,9
<b>Sexo</b>		
Masculino	13	9,2
Femenino	129	90,8
<b>Lugar de residencia</b>		
Urbano	121	85,2
Rural	21	14,8
<b>Nivel educativo</b>		
Sin nivel educativo	6	4,2
Primaria	25	1,6
Secundaria	53	37,3
Superior no universitario	31	21,8
Superior universitario	27	19,0
<b>TOTAL</b>	<b>142</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario sociodemográfico para caracterizar a los usuarios externos. Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca. 2017. Elaborada por la autora.

Los resultados de la tabla 1A mostraron las características sociodemográficas del usuario externo del Centro de Salud Pachacútec. El 50% perteneció al grupo etario de 18 a 28 años de edad, y el 33,1% de 29 a 39 años, haciendo entre los dos grupos 83,1%. El 90,8% de usuarios externos fueron de sexo femenino. La mayoría de los usuarios externos en un 85,2% viven en zona urbana. Respecto al nivel educativo se encontró que el 37,3% de usuarios externos tienen secundaria, 21,8% superior no universitario, y solo el 19% superior universitario.

**Tabla 1B. Acceso al seguro y servicio de salud del usuario externo del Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca. 2017.**

<b>ACCESO AL SEGURO Y SERVICIO DE SALUD</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Seguro de salud</b>		
SIS	127	89,4
Ninguno	11	7,7
Otros: SaludPol, Es Salud, Privado	4	2,8
<b>Consultorio</b>		
Medicina general	34	23,9
Atención integral a la mujer	36	25,4
Atención integral del niño	35	24,6
Psicología	4	2,8
Odontología	33	23,2
<b>Tipo de usuario</b>		
Nuevo	17	12,0
Continuador	125	88,0
<b>Condición del usuario</b>		
Usuario (mismo)	90	63,4
Acompañante (del usuario)	52	36,6
<b>TOTAL</b>	<b>142</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario sociodemográfico para caracterizar al usuario externo. Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca. 2017. Elaborado por la autora.

La tabla 1B mostró el acceso al seguro y servicio de salud por el que acudió el usuario externo al Centro de Salud Pachacútec. Respecto al tipo de seguro de salud, la mayoría cuenta con SIS en un 89,4%. Concerniente al consultorio donde fue atendido, el consultorio de mayor demanda de atención fue Atención integral a la mujer con un 24,6%. Según el tipo de usuario, la mayoría fueron continuadores en un 88% y referente a condición del usuario, el 63,4% correspondió a usuarios que respondieron por ellos mismos.

**Tabla 2A. Calidad de la atención de salud del Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca. 2017.**

<b>Calidad de atención</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Regular	67	47,2
Buena	75	52,8
<b>TOTAL</b>	<b>142</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Escala de evaluación de la calidad de la atención de salud. Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca. 2017

La tabla 2A presenta la calidad de atención de salud del Centro de salud Pachacútec. El 52,8% de usuarios considera la calidad de atención como buena y el 47,2% como regular, no hubo usuarios que consideraran que la calidad de la atención es mala.

**Tabla 2B. Calidad de la atención de salud del Centro de Salud Pachacútec por dimensiones. Cajamarca. 2017.**

<b>Calidad de la atención de salud</b>			
<b>Dimensiones</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Técnica Científica</b>	Mala	1	0,7
	Regular	10	7,0
	Buena	131	92,3
<b>Humana e Interpersonal</b>	Regular	30	21,1
	Buena	112	78,9
<b>Entorno</b>	Mala	9	6,3
	Regular	125	88,0
	Buena	8	5,6
<b>Total</b>		<b>142</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Escala de evaluación de la calidad de la atención de salud. Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca. 2017

La tabla 2B muestra la calidad de la atención de salud por dimensiones. El 92,3% considera que la dimensión de la calidad técnica científica es buena. El 78,9% manifiesta que la dimensión humana e interpersonal es buena, mientras que el 88,0% de los usuarios califican como regular la calidad de la atención en su dimensión del entorno.

**Tabla 3A. Nivel de satisfacción del usuario externo del Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca. 2017.**

<b>Nivel de satisfacción del usuario externo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ni satisfecho ni insatisfecho	10	7,0
Satisfecho	132	93,0
<b>TOTAL</b>	<b>142</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Escala de evaluación de la satisfacción SERVPEF del usuario externo. Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca. 2017.

La tabla 3A muestra el nivel de satisfacción de los usuarios de consulta externa del centro de salud Pachacútec. El 93% de los usuarios externos se encuentran satisfechos con la atención, ningún usuario manifestó insatisfacción de la atención de la salud en el Centro de Salud Pachacútec.

**Tabla 3B. Nivel de satisfacción del usuario externo del Centro de Salud Pachacútec por dimensiones. Cajamarca. 2017.**

<b>Satisfacción del usuario externo</b>			
<b>Dimensiones</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Fiabilidad</b>	Ni satisfecho ni insatisfecho	22	15,5
	Satisfecho	120	84,5
<b>Capacidad de Respuesta</b>	Insatisfecho	1	0,7
	Ni satisfecho ni insatisfecho	6	4,2
	Satisfecho	135	95,1
<b>Seguridad</b>	Insatisfecho	1	0,7
	Ni satisfecho ni insatisfecho	6	4,2
	Satisfecho	135	95,1
<b>Empatía</b>	Insatisfecho	1	0,7
	Ni satisfecho ni insatisfecho	4	2,8
	Satisfecho	137	96,5
<b>Aspectos tangibles</b>	Insatisfecho	3	2,1
	Ni satisfecho ni insatisfecho	11	7,7
	Satisfecho	128	90,1
<b>Total</b>		<b>142</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Escala de evaluación de la satisfacción SERVPEF del usuario externo. Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca. 2017.

La tabla 3B muestra el nivel de satisfacción de los usuarios externos por dimensiones. Respecto a la dimensión fiabilidad el 84,5% se siente satisfecho, en relación a la dimensión capacidad de respuesta el 95,1% se siente satisfecho, referente a la dimensión seguridad el 95,1% se siente satisfecho, así mismo en la dimensión empatía el 96,5% se siente satisfecho y en la dimensión aspectos tangibles el 90,1% se sientes satisfechos.

**Tabla 4. Correlaciones entre la calidad de la atención de salud y satisfacción del usuario externo. Centro de Salud Pachacutec. Cajamarca. 2017.**

		Correlaciones					
		Satisfacción del usuario	Fiabilidad	Capacidad de Respuesta:	Seguridad	Empatía	Aspectos Tangibles:
Calidad de la atención de salud	Correlación de Pearson	,594**	,419**	,545**	,545**	,547**	,257**
	Sig. (bilateral)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,002
	N	142	142	142	142	142	142
Dimensión técnica científica:	Correlación de Pearson	,536**	,437**	,457**	,457**	,553**	,208*
	Sig. (bilateral)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,013
	N	142	142	142	142	142	142
Dimensión humana e interpersonal:	Correlación de Pearson	,396**	,276**	,506**	,506**	,434**	0,040
	Sig. (bilateral)	0,000	0,001	0,000	0,000	0,000	0,635
	N	142	142	142	142	142	142
Dimensión del entorno:	Correlación de Pearson	,360**	,213*	,251**	,251**	,237**	,270**
	Sig. (bilateral)	0,000	0,011	0,003	0,003	0,005	0,001
	N	142	142	142	142	142	142

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

\* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Escala de evaluación de la calidad de la atención de salud y escala de evaluación de la satisfacción SERVPERF. Centro de Salud Pachacutec. Cajamarca. 2017.

En la tabla 4 se analizó la correlación entre la calidad de la atención de la salud y la satisfacción del usuario externo del centro de salud Pachacutec. Existe una correlación positiva significativa entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario,  $r = 0,594$ ,  $p < 0,05$ .

La dimensión técnica científica y la satisfacción del usuario están correlacionados positivamente entre sí,  $r = 0,536$ ,  $p < 0,05$  y es significativo. La dimensión humana e interpersonal y la satisfacción del usuario están correlacionados positivamente entre sí, significativamente  $r = 0,396$ ,  $p < 0,05$ . La dimensión del entorno y la satisfacción del usuario externo están correlacionados positivamente entre sí,  $r = 0,360$ ,  $p < 0,05$ .

También, observamos que las dimensiones de la calidad de atención y las dimensiones de Satisfacción del usuario están correlacionadas entre sí, salvo la Dimensión humana e interpersonal de la calidad de atención y aspectos tangibles de la satisfacción del usuario,  $r= 0,0$ ,  $p>0,05$ .

## **5.2 Análisis y discusión de resultados.**

### **I. Características sociodemográficas de los usuarios externos**

#### **1A. Características sociodemográficos del usuario externo**

Respecto a la edad, el 50% perteneció al grupo etario de 18 a 28 años de edad, lo que reflejó una población mayoritaria joven; si sumamos con el grupo de 29 a 39 años que corresponden al 33,1%, hacen un 83,1%, lo que reveló que el grupo del adulto intermedio de 40 a 50 años y el grupo del adulto mayor de 51 a más no acuden o no saben o no opinan.

Bustamante et al., en su estudio “Evaluación de la satisfacción del paciente con la atención recibida en un servicio de urgencias hospitalario y sus factores asociados” en España, mostró datos diferentes al respecto, en el que la edad media fue de  $48 \pm 11$  años, esto estaría mostrando una población española más envejecida que la nuestra (6).

Referente a los datos encontrados en el presente estudio informes del INEI 2018, muestran que los hogares del país tenían entre sus miembros al menos una persona de 60 y más años y que esto es mayor en el área rural que la urbana. Así mismo el 26,3% en Perú tiene como jefe/a de hogar a un/a adulto/a mayor. También se observa según este informe que el 14,8% de la población

adulta mayor no cuenta con un nivel educativo o solo tiene nivel inicial. El 82,6% de la población adulta mayor femenina presentó algún problema de salud crónico. En la población masculina, este problema de salud afecta al 69,9%, lo que podría indicar que si tenían necesidad de acudir sin embargo la mayor proporción de personas de 60 y más años de edad, con algún tipo de problema de salud, no asistió a un establecimiento para atenderse porque no lo consideró necesario, u optó por remedios caseros, o se autorecetó (72,7%). La cuarta parte (25,6%) no acudió a un establecimiento de salud porque le queda lejos, o no le genera confianza o se demoran en la atención. Según tipo de seguro de salud, el 39,9% de los/as adultos/as mayores acceden solo al Seguro Integral de Salud (SIS) y el 35,7% sólo a EsSalud, este también podría ser una de las causas por las que los adultos mayores no acuden a establecimientos de salud (47).

Referente a sexo, el 90,8% de usuarios externos fueron de sexo femenino. lo que indicaría que son las mujeres las que más acuden a atender problemas de salud, por ser ellas las que se quedan en casa, o porque los hombres solo acuden cuando es grave.

Zafra et al., en su estudio “Problemas en la calidad de atención en salud: oportunidad de mejora” en Lima Perú, encontraron algo semejante, pues en su estudio el 86% fueron mujeres (18).

Resultados semejantes se apreció en la investigación de García et al., en su estudio “Calidad de atención asociada a la satisfacción del usuario externo en los establecimientos asistenciales de salud: Minsa– Essalud, Chongoyape-

Perú” 2016, el 64% de usuarios que se atendieron en MINSA fueron mujeres, porcentaje similar en Es Salud con 70,2% (21).

Así mismo Shimabuku et al., en su estudio “Niveles de insatisfacción del usuario externo en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Lima” el 98,4% de los acompañantes fueron de sexo femenino (13).

Sin embargo, Bustamante et al., en su estudio “Evaluación de la satisfacción del paciente con la atención recibida en un servicio de urgencias hospitalario y sus factores asociados” realizado en España, encontraron datos distintos, el 50,1% fueron varones (6).

Frente a los datos encontrados en el presente estudio y los hallados en otros estudios en Perú, Pezo et al. investigó “La mujer responsable de la salud de la familia: Constatando la universalidad cultural del cuidado” en Lambayeque y otro grupo en Brasil, donde muestra que la mujer es la primera en percibir que algo anda mal en el familiar enfermo. La identificación que las mujeres realizan en cuanto a los cambios observados en el enfermo, se facilita por el hecho de quedarse más tiempo en casa o si trabajan fuera de ella continúa asumiendo sus responsabilidades después de su jornada de trabajo. encontrado que, en dos familias, las portadoras de depresión eran mujeres; madre y esposa. Fue que además de trabajar fuera tenían que asumir el cuidado de sí mismas y de la familia. Ellas descubren cambios en su propio comportamiento, originadas por la enfermedad, sin embargo, no siempre dedican a sí mismas el mismo cuidado con que tratan a otro miembro de la familia. La relectura y análisis de los descriptores de este estudio transcultural permitieron conocer y comprender el camino recorrido por la mujer en el cuidado de la salud mental y

física de su familia. En este caminar, la mujer pasa por sentimientos y vivencias que tienen la característica fundamental de estar influenciadas por la propia cultura. Siendo así, su actuación, en el día a día, está imbuida de prácticas, creencias, costumbres, hábitos transmitidos y adquiridos de generación en generación (48).

Aznar, al respecto señala que a las diferencias constatables en las estructuras anatómicas y fisiológicas, de hombres y mujeres, se suman las nuevas revelaciones sobre las variaciones genéticas ligadas al sexo, que lejos de limitarse a los cromosomas sexuales, se extienden, de momento, a cerca de 6500 genes. o, también manifiesta que Eric M Prager, en un Editorial del “Journal of Neuroscience Research”, afirma que “el sexo juega un papel, no solo a nivel macroscópico, en donde se ha constado que los cerebros de varones y mujeres difieren no solo en tamaño, sino también a nivel microscópico”. Así mismo, en otro trabajo publicado en la misma revista, se destacan las diferencias sexuales del cerebro en todas las escalas, desde las diferencias genéticas y epigenéticas, hasta las diferencias sinápticas, celulares y de sistemas, diferencias que se mantienen a lo largo de la vida (49).

Esto podría explicar también porque es la mujer la que atiende el problema de salud familiar, de modo natural, sensible, humano y espontáneo. Sin embargo, sigue siendo un tema controversial la labor que desempeña la mujer en la familia.

En relación a lugar de residencia, la mayoría de los usuarios externos (85,2%) viven en zona urbana, esto podría estar indicando que la población rural no está acudiendo y puede ser debido a la lejanía de sus comunidades al

establecimiento de salud, o no acuden por factores económicos y culturales o porque no consideran importante el problema de salud. Una paciente de la zona rural refirió durante la entrevista que vive muy lejos y eso imposibilita acudir al establecimiento, a eso se agrega que no tiene recursos económicos para el pasaje, motivo por el cual a veces falta al control prenatal o porque tienen que cuidar sus animales.

Datos similares también encontraron Shimabuku et al., en su estudio “Niveles de insatisfacción del usuario externo en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Lima” la procedencia encontrada fue mayoritariamente urbana (90,8%) (13).

En el documento de Fundación contra el hambre al respecto, menciona que muchas veces se ha escuchado que los padres de familia rurales, y en especial las madres de familia del área rural son “descuidadas”, que “no se preocupan” por sus hijos menores o que “se preocupan más por sus animales”. Frente a esta supuesta poca valoración de los niños y niñas, el estudio sociocultural realizado, explora la forma como se entiende la alimentación y la infancia en cuatro comunidades, ha hecho un especial énfasis en la centralidad que tiene la infancia en la vida de estas comunidades. La crianza de animales es sumamente importante en la vida de muchas familias campesinas porque constituye una parte importante de su actividad económica. La actividad pecuaria que realizan las familias exige a las mujeres destinar gran parte de su tiempo al cuidado de sus animales, lo que no quiere decir que se “preocupen” más o “quieran” más a sus animales que a sus hijos. Las madres en el ámbito rural cuentan con conocimientos y prácticas sobre la crianza y el cuidado de niños y es

considerada una importante vía de transmisión de afecto, emociones y de prevención de enfermedades (50).

Mayca et al., en su estudio “Percepciones del personal de salud y la comunidad sobre la adecuación cultural de los servicios materno perinatales en zonas rurales andinas y amazónicas de la región Huánuco”, manifiestan que la población manifestó su opinión acerca de lo poco adecuado del servicio ofertado a su cultura, poco entendimiento a las indicaciones médicas y deseos que se incorpore más a su cultura en dichos procesos (51).

En cuanto al nivel educativo se encontró que el porcentaje más alto es de usuarios externos con educación secundaria en un 37,3%. Esto indica que se tiene una mayoría de población usuaria con bajo nivel de escolaridad, y esto muchas veces determina como se aprecie un servicio, pues su exigencia sería menor, por los limitados conocimientos o experiencias de cómo debe ser un adecuado servicio.

Se asemeja al encontrado por Shimabuku et al., en su estudio “Niveles de insatisfacción del usuario externo en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Lima”, el 62,7% con grado de instrucción secundaria (13).

Lo que muestra una realidad en Perú, muchos peruanos sólo culminan con secundaria y ya no avanzan a tener estudios superiores; esto acarrea secuelas negativas respecto a la educación en salud en nuestra población peruana.

## **1B. Acceso al seguro y servicio de salud del usuario externo**

Respecto al tipo de seguro de salud, la mayoría cuenta con SIS en un 89,4%, esto indica que hay población con cobertura elevada que eliminaría barreras económicas de la atención.

De igual modo, Shimabuku et al., en Lima Perú, encontraron que el 80% de los menores hospitalizados contaban con Seguro Integral de Salud (SIS), el cual cubrió su atención (13).

Igualmente, Zafra et al., en su estudio “Problemas en la calidad de atención en salud oportunidad de mejora” en Lima Perú en el 2015, encontraron datos similares; 64% contaba con el Seguro Integral en Salud (SIS) (18).

Lo que puede estar indicando que a pesar de tratar de eliminar la barrera económica a través del SIS, las necesidades siguen siendo otras, como la calidad de la atención.

Concerniente al consultorio donde fue atendido, el consultorio de mayor demanda de atención fue Atención integral a la mujer con un 24,6%, ésta mayor demanda por el médico en relación al obstetra puede deberse al mayor número de médicos en la capital, en comparación a la cantidad de médicos por establecimiento de salud en Cajamarca.

Zafra et al., en Lima Perú, reportaron datos diferentes respecto al mayor porcentaje de quien atendió a estos pacientes: 57% médico y 19% fue atendido por obstetra (18).

Según el tipo de usuario, la mayoría fueron continuadores en un 88%, lo que nos indica que el mayor porcentaje de la población tienen experiencias previas de la atención, es decir se atiende mayormente a una población estable de la jurisdicción, lo que podría influir en la información obtenida pues, los usuarios conocen un poco más a los profesionales que atienden en este Centro y por lo tanto pueden temer que se “enteren” de los datos que están brindando.

No así en el Instituto Nacional de Salud del Niño, donde se atienden pacientes referidos de otros lugares, Shimabuku et al., encuentra un dato diferente; el 59,6% de los encuestados manifestó que acudía por primera vez al INSN, valor que se hace más relevante en el área de consulta ambulatoria donde el 78,3% de los encuestados manifestó que aquella era su primera atención en este establecimiento (13).

Referente a condición del usuario, el 63,4% correspondió a usuarios que respondieron por ellos mismos, solo unos pocos fueron acompañantes de personas adultas mayores que por las molestias de la enfermedad no podían contestar por ellos mismos y en otros casos se trató de madres de niños que acudieron al CRED.

De la misma manera Zafra et al., encontraron que el 72% fueron usuarios que contestaron por ellos mismos las preguntas el resto fueron acompañantes (18) lo que estaría indicando que la mayoría de usuarios quisieron dar por ellos mismos los datos solicitados para el estudio.

## **II. Calidad de la atención de salud del Centro de Salud Pachacútec**

### **2A. Calidad de la atención de salud del Centro de Salud Pachacútec**

Respecto a la calidad de atención de salud del Centro de salud Pachacútec, el 52,8% de usuarios considera la calidad de atención como buena y el 47,2% como regular. Sin embargo, hay que considerar la posibilidad de sesgo en la obtención de la información, ya que muchos de los usuarios de consulta externa podrían estar identificados con el profesional de salud por el tiempo de conocerlos, así como pensar que se pueden tomar represalias por la información brindada, a pesar de haberles indicado que la información es anónima, y que puede ayudar a mejorar la calidad de la atención. Esto se muestra en la tabla 1B donde refleja que la mayoría de usuarios fueron continuadores en un 88%.

Por otro lado, la mayoría de usuarios fueron de sexo femenino en un 90,8% y con educación secundaria en un 37,3%, datos que de alguna manera refleja una población con conocimientos limitados y con educación sesgada pues es al varón a quien se le da mayores oportunidades de estudio, por otro lado, al ser mujeres con bajo nivel educativo les da poca oportunidad de conocer parámetros de lo que correspondería a una buena calidad de atención.

Esto mismo muestra Bernal et al., en su estudio “Calidad percibida de los servicios de salud por usuarios afiliados al seguro popular” en México, respecto al nivel de escolaridad en el que determinó que existen diferencias estadísticamente significativas sólo con el factor de trato al paciente, ya que los usuarios con mayor grado de estudios suelen ser más exigentes y califican con puntuaciones más bajas este factor (52).

Monchón et al., en su tesis “Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia, Hospital III-Essalud, Chiclayo 2013” en sus resultados obtenidos mostraron datos contrarios al estudio en el que un 64,18% de los usuarios afirmaron que el nivel de calidad del servicio es bajo, el 30,18% lo calificó como nivel de calidad medio y el 5,64% como nivel de calidad alto. Se concluyó que el nivel de calidad del cuidado enfermero en el servicio de emergencia de este hospital es bajo (15).

Así mismo Bardales en su tesis “Calidad de atención de adolescentes embarazadas en los establecimientos de salud de la ciudad de Cajamarca. 2008 y 2009” presentada en el 2013, encontró que, en los procesos de calidad de la atención de la atención prenatal, el porcentaje más alto de nivel bajo de calidad fue en el centro de salud Pachacútec (94,1%) (25).

Esto podría estar relacionado con el sesgo mencionado anteriormente, así como también detallar que en los últimos años se ha dado mayor énfasis a la calidad de atención en los establecimientos de salud, y el Centro de Salud Pachacútec, ha ido realizando mejoras, en su estructura, así como en sus procesos, lo que podría explicar la calificación de buena calidad de la atención en este centro de salud.

## **2B. Calidad de la atención de salud del usuario externo por dimensiones**

Las dimensiones de la calidad, Técnica Científica y Humana e Interpersonal son calificadas como buena con un 92,3% y 78,9% respectivamente. Solo la dimensión entorno es calificada como regular con un 88,0%. Los usuarios externos consideran que los profesionales de la salud atienden con efectividad, eficacia, eficiencia, continuidad, seguridad e integralidad.

Zamora, muestra una situación similar en su estudio “Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de Gineco-Obstetricia de un establecimiento de atención primaria”, 55,75% no estaban de acuerdo con la comodidad de los ambientes (que correspondería a la dimensión entorno) (53).

Alarcón, en su tesis “Satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía y ginecoobstetricia en relación a la calidad de atención recibida en el hospital regional de Cajamarca, durante el mes de diciembre del año 2013”, encontró un dato similar referente a la dimensión humana en donde el 55,6% se sienten satisfechos, sin embargo en relación a la dimensión técnico científico el mayor porcentaje 40,3% se sienten insatisfechos, así como en la dimensión del entorno el 51,4% se sienten insatisfechos (28).

Según Cevallos, el Departamento de Investigación y Documentación Parlamentaria, a través del Área de Servicios de Investigación en el informe de investigación 27/2016-2017 la infraestructura hospitalaria pública en el Perú, el sector salud presenta dificultades en lo que respecta a infraestructura hospitalaria, entre ellas resalta el mal estado de las infraestructuras y los equipos, la irregularidad del suministro y de la calidad de los medicamentos, las deficiencias en la gestión, la deficiente capacidad y formación del personal y la grave escasez de recursos financieros (54).

Lo anteriormente mencionado, refleja una cruda realidad de la infraestructura de nuestros establecimientos de salud en Perú, muchos no tienen servicios higiénicos adecuados, no se cuenta con agua, lo que genera disconformidad de los usuarios externos.

### **III. Nivel de satisfacción del usuario externo**

#### **3A. Nivel de satisfacción del usuario externo**

El 93% de los usuarios externos se encuentran satisfechos con la atención de salud del establecimiento, lo que pudiera estar reflejando una mejora en la atención brindada o sesgos mencionados anteriormente respecto a la calidad, como datos mostrados en la tabla 1A, donde se refleja que el grupo que se atendió en joven de 18 a 28 años de edad, mayormente mujeres y con un nivel educativo bajo, lo que determina muchas veces la limitada capacidad de determinar criterios de calidad, pues basta que no les hayan cobrado la atención pues la mayoría cuentan con sistema integral de salud (SIS) como se ve en la tabla 1B y a ello se agrega que son continuadores en su mayoría, quiere decir que ya conocen como es el sistema de atención, por lo que pueden haber previsto gestionar la cita tiempo, y el tiempo que le demorará la atención y a su vez conocen un poco más de cerca a los profesionales, datos mencionados anteriormente.

Igualmente, Bustamante et al., en su estudio “Evaluación de la satisfacción del paciente con la atención recibida en un servicio de urgencias hospitalario y sus factores asociados” en Barcelona España encontró datos similares, donde el 42,4% contestaron que su experiencia había sido completamente satisfactoria y 50,1% la consideraron satisfactoria. Las variables que influyeron en una percepción no satisfactoria fueron la percepción de un tiempo de espera largo, un trato médico desconsiderado y la percepción de no recibir un trato respetuoso (6).

**Sin embargo, Leal (2013)**, investigó “Satisfacción con la atención prenatal, características sociodemográficas y obstétricas de gestantes, Red de salud Cajamarca”, encontrando datos diferentes, en una muestra de 349 gestantes, utilizando un cuestionario de satisfacción y técnica de entrevistas individuales. Encontró que 72,7% de las gestantes calificaron su satisfacción con la atención prenatal como buena, 76,9% tienen una buena satisfacción con las habilidades comunicativas y la empatía mostrada por el profesional de obstetricia, 49,1% tienen pobre satisfacción con el tiempo de espera y accesibilidad. Llegó a la conclusión que la mayoría de gestantes calificaron su satisfacción con la atención prenatal como buena (26).

Así mismo, en la encuesta ENSUSALUD en el 2014 en el Perú, con respecto al nivel de satisfacción, el 66,3% está satisfecho con el servicio recibido del Ministerio de Salud (16).

Cabello et al., en su estudio Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud en el 2012 en Lima, encontró datos diferentes, donde la satisfacción global de los usuarios en consultorios externos fue 46,8% (12).

El Instituto de Opinión Pública de la PUCP. Lima Cómo Vamos: Séptimo Informe de Percepción sobre Calidad de Vida. en el 2016, también encontraron que el 57% de los limeños se sintió insatisfecho con los servicios de salud. Para el caso de Lima, la insatisfacción con los servicios de salud ha crecido considerablemente: 2014 fue el año con el porcentaje más alto (45%), hasta el 57% de insatisfacción obtenida en el 2016 (20).

Igualmente, Alarcón, encontró en su investigación “Satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía y ginecoobstetricia en relación a la calidad de atención recibida en el hospital regional de Cajamarca, durante el mes de diciembre del año 2013” que el 26,4% de los pacientes hospitalizados refieren estar satisfechos con la calidad de atención recibida, el 23,6% ampliamente satisfechos; mientras que un 50% manifiestan estar insatisfechos con la calidad de atención percibida (28).

### **3B. Nivel de satisfacción del usuario externo por dimensiones**

En la tabla 3B, respecto a la dimensión fiabilidad, el 84,5% se siente satisfecho, en relación a la dimensión capacidad de respuesta el 95,1% se siente satisfecho, referente a la dimensión seguridad el 95,1% se siente satisfecho, así mismo en la dimensión empatía el 96,5% se siente satisfecho y en la dimensión aspectos tangibles el 90,1% se sientes satisfechos

Se muestran resultados diferentes en el estudio realizado por Neyra y Maceda, “Percepción de la calidad del usuario externo del servicio de tópico del centro de salud el Progreso” en el 2016 en Perú. En lo referente a las dimensiones a excepción de empatía que tiene su mayor porcentaje (54,5%) en el nivel bueno, la dimensión capacidad de respuesta en un nivel regular con un 66,4%; elementos tangibles con un 59,1%, fiabilidad con un 65,5% y por último la empatía (58,2%) (24).

#### **IV. Relación entre la calidad de atención de salud con la satisfacción del usuario externo**

Existe una correlación positiva significativa entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario,  $r= 0,594$ ,  $p<0,05$ , lo que quiere decir que, a mayor calidad de la atención de salud, mayor es la satisfacción del usuario externo.

La dimensión técnica científica y la satisfacción del usuario están correlacionados positivamente entre sí,  $r= 0,536$ ,  $p<0,05$  y es significativo, lo que equivale a decir que los usuarios están muy satisfechos cuando el profesional es efectivo, usa de la eficacia, eficiencia, de la continuidad, brinda seguridad e integralidad. (profesional de la salud explica en que consiste los procedimientos a realizar, cuando lo hace con precisión y rapidez, cuando le dice cuál es su diagnóstico, cuando le explica que medicamentos le está dando para que sirven y como tomarlos, así mismo cuando le brinda orientación y consejería adecuada, cuando le brinda seguridad durante la atención respecto a procedimientos como lavado de manos o uso de guantes y cuando la atención cubre todas sus necesidades, así mismo involucra a la familia durante la atención).

La dimensión humana e interpersonal y la satisfacción del usuario están correlacionados positivamente entre sí, significativamente  $r= 0,396$ ,  $p<0,05$ , lo que indica que los usuarios están muy satisfechos cuando el profesional muestra respeto a los derechos, a la cultura y a las características individuales de la persona, brinda información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quien es responsable de él o ella; interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas; amabilidad, trato cordial, cálido y

empático en la atención; ética de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios ético deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud. (muestra amabilidad durante la atención, le llama por su nombre, se presenta, le dedica tiempo necesario durante la atención, así mismo responde con términos sencillos a las preguntas del usuario, pide autorización para evaluar, respeta su cultura o creencias, es sensible frente a las emociones del usuario, y le hace saber que toda información obtenida es confidencial).

La dimensión del entorno y la satisfacción del usuario externo están correlacionados positivamente entre sí,  $r= 0,360$ ,  $p<0,05$ , es decir los usuarios externos están satisfechos con el tiempo de espera para ser atendido, con el ambiente donde es atendido, con el respeto a su intimidad o privacidad, el establecimiento es limpio y ordenado, libre de riesgos, que tenga acceso a baños limpios, que tenga disponibilidad de los servicios de ecografías, laboratorio y farmacia cuando los necesite, que las citas de consulta, ecografía y laboratorio sean oportunas y de trámite sencillo, que haya una persona o lugar disponible para sus quejas y que estas se resuelvan de manera oportuna. Cabe mencionar que algunos usuarios externos mencionaron que una de las mayores dificultades fue el no tener a quien acudir con sus quejas y sugerencias, así mismo muchas de sus quejas no son solucionadas adecuadamente y oportunamente, así mismo uno de los principales problemas encontrados es que no tengan citas oportunas para consulta externa.

También, observamos que las dimensiones de la calidad de atención y las dimensiones de Satisfacción del usuario están correlacionadas entre sí, salvo la

Dimensión humana e interpersonal de la calidad de atención y aspectos tangibles de la satisfacción del usuario,  $r= 0,0$ ,  $p>0,05$ . Es decir, los aspectos tangibles de la satisfacción (carteles, letreros y flechas del establecimiento sean adecuados para orientar, y la consulta cuente con personal para informar, los equipos estén disponibles para la atención y el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios), no se relaciona con la dimensión humana e interpersonal mencionados anteriormente.

Datos similares encontró Ramírez, en su tesis “Calidad de atención de salud y su relación con la satisfacción del usuario de la consulta externa en el Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas, 2014”, tuvo como objetivo principal determinar la relación existente entre la calidad de atención de salud y la satisfacción del usuario de la consulta externa. Afirmó que existe relación significativa entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario de la consulta externa en el Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas. Por otro lado, concluyó diferente respecto a la correlación entre las dimensiones, encontró que no existe relación significativa entre la dimensión técnico-científico y la satisfacción el usuario. Las conclusiones a las que se llegó mediante su estudio, muestran que el usuario externo manifestó una satisfacción regular con la calidad de atención de salud de la consulta externa que percibe en el establecimiento, y que si existe relación significativa entre la dimensión del entorno y la dimensión humana con la satisfacción del usuario de la consulta externa (19).

Igualmente Redhead, menciona en su tesis Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo que existe una correlación directa y significativa entre las variables calidad del servicio y

satisfacción de los usuarios al Centro de Salud Miguel Grau de Chaclacayo, y respecto a dimensiones determinó que existe una correlación directa y significativa entre la fiabilidad y satisfacción de los usuarios (17).

Salvador, encontró que el cliente percibe de manera positiva la existencia de características estructurales como la eficacia y la tangibilidad, sin embargo, el cliente valora más el trato y las competencias de los profesionales (55).

Existen ciertos aspectos percibidos como: largos tiempos de espera, falta de calidez en el trato y deficiencias en el confort, que influyen en el nivel de satisfacción de los usuarios.

### **5.3 Contrastación de hipótesis**

Siendo la hipótesis planteada en el presente trabajo: “La calidad de la atención de salud se relaciona con la satisfacción del usuario externo del Centro de Salud Pachacútec Cajamarca. 2017, y de acuerdo a los resultados, 52,8% calificaron la calidad de la atención de salud como buena y el 93% estuvieron satisfechos con dicha atención; la relación entre éstas dos variables mostró que  $r= 0,594$ ,  $p<0,05$ , se acepta la hipótesis alterna.

## CONCLUSIONES

1. Las características sociodemográficas de los usuarios externos del centro de Salud Pachacútec son: mujeres entre los 18 y 28 años, que viven en la zona urbana, con nivel educativo secundaria, la mayoría cuenta con SIS, y acuden con mayor demanda al consultorio de Atención integral de la mujer, la mayoría son usuarios continuadores y casi en su totalidad respondieron por ellos mismos la entrevista.
2. La mayoría de los usuarios externos del Centro de Salud Pachacútec evalúan la calidad de la atención como buena.
3. Los usuarios externos del Centro de Salud Pachacútec se sienten satisfechos con la atención de salud.
4. Existe una relación significativa entre calidad de atención de salud y satisfacción del usuario externo del Centro de Salud Pachacútec con un  $p < 0,000$ . Respecto a las dimensiones, todas significativas, salvo la dimensión humana e interpersonal de la calidad de atención con la dimensión aspectos tangibles de la satisfacción del usuario.

## RECOMENDACIONES

### 1. A las autoridades del MINSA:

- Se sugiere revisar el Modelo SERVPEF, para la evaluación de la calidad y satisfacción del usuario externo, ya que permite obtener las percepciones de los usuarios en un solo momento, ahorrando tiempo y evitando evaluar expectativas que pueden ser muy subjetivas y variar de usuario a usuario como el actual modelo de SERVQUAL.

### 2. A las autoridades de la Dirección Regional de Salud:

- Apoyar en la mejora continua de la calidad de los Establecimientos de Salud, en infraestructura y capacitación del personal sanitario que permita mejorar la atención de sus servicios.

### 3. A la Microred de salud Pachacútec:

- Evaluar la calidad de la atención de salud y la satisfacción del usuario externo regularmente, para poder analizar, verificar, como están yendo sus estrategias de mejora continua de la calidad y así priorizar las áreas más problemáticas, que permitan lograr una satisfacción total de sus usuarios.
- Revisar estrategias que permitan una mayor cobertura de atención de la población adulta y adulta mayor, así como de la población rural.
- Capacitar constantemente en Calidad de atención a sus usuarios internos, que permitan disminuir brechas durante la atención.
- Habilitar un lugar para atender reclamos y sugerencias de los usuarios.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSA. Política Nacional de Calidad en Salud RM N° 727-2009/MINSA. Lima Perú. 2009. Recuperado a partir de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1997.pdf>
2. Gobierno de la República México. La calidad de la atención a la salud en México a través de sus Instituciones. Segunda Edición. Editorial Biblioteca Mexicana del Conocimiento. México. 2015. Recuperado a partir de: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/60110/libro\\_03.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/60110/libro_03.pdf)
3. Arroyo J, Velásquez A, Céspedes F, Malo M, Pedroza J, Saco A, et al. La salud hoy: problemas y soluciones. CENTRUM Católica. Perú. 2015. Recuperado a partir de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3443.pdf>
4. INEI. Encuesta Nacional de Satisfacción de usuarios en salud. Lima. 2015. Recuperado a partir de: [http://inei.inei.gob.pe/inei/srienaho/Descarga/Documentos/Methodologicos/2015-112/12\\_Informe\\_Final\\_Ensalud\\_2015.pdf](http://inei.inei.gob.pe/inei/srienaho/Descarga/Documentos/Methodologicos/2015-112/12_Informe_Final_Ensalud_2015.pdf)
5. Paredes Cueva SL, Estacio Ocas MI. “Nivel de satisfacción del usuario del servicio de consulta externa del hospital regional de Cajamarca, 2016”. [Tesis Pregrado]. Cajamarca. 2017. Recuperado a partir de: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/334828>
6. Bustamante Veas P, Avendaño Cañas D, Camacho Martín B, Ochoa Alvarado E, Alemany Gonzales F, Asenjo Romero M, et al. Evaluación de la satisfacción del paciente con la atención recibida en un servicio de urgencias hospitalario y sus factores asociados. Emergencias-revista científica de la sociedad Española de medicina de urgencias y emergencias. Barcelona España. 2013; 25(3): 171-176. Recuperado a partir de: <http://emergencias.portalsemes.org/descargar/evaluacion-de-la-satisfaccion-del-paciente-con-la-atencion-recibida-en-un-servicio-de-urgencias-hospitalario-y-sus-factores-asociados/>
7. Múnica Gaviria H. La calidad de la atención en salud, más allá de la mirada técnica y normativa. Investigación y Educación en Enfermería. Redalyc.org-revista Investigación y educación en enfermería [Internet]. Medellín Colombia 2011; 29(1):77-86. Recuperado a partir de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072011000100010&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072011000100010&script=sci_abstract&tlng=es)
8. Pérez M, Aceituno L. Evaluación de la satisfacción usuaria en un Centro de Atención Primaria de Salud. Cuad Méd Soc (Chile) 2013; 53(4): 233-240. Recuperado a partir de: <https://docplayer.es/39682635-Evaluacion-de-la-atifaccion-usuaria-en-un-centro-de-atencion-primaria-de-salud-evaluation-of-user-satisfaction-in-a-centre-for-primary-health-care.html>
9. Santacruz Bravo JD. Humanización de la calidad en la atención clínica en salud desde la perspectiva centrada en el paciente a partir de la Resolución 13437 de 1991. Rev Univ. Salud. Colombia 2016;18(2):373-384. Recuperado a partir de: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n2/v18n2a17.pdf>

10. Basantes Avalos R, Vinueza Jara A, Coronel Sánchez J. “Niveles de satisfacción de los usuarios del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo”. UNEMI. [internet]. 2016; 9(18):90-100. Recuperado a partir de:<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5774757.pdf>
11. Vizcaíno AJ, Vizcaíno Marín VP, Vargas Barraza JA y Gaytan Cortes J. SERVPERF: medición de la satisfacción del servicio en un hospital público. En: Sánchez Gutierrez J, Gonzalez Alvarado TE, Gaytan Cortez J, Pelayo Maciel J. Política macroeconómica para el fortalecimiento de la competitividad. [Internet]. México. 2017. 267-279. Recuperado a partir de: [https://www.researchgate.net/publication/319880589\\_SERVPERF\\_Medicion\\_de\\_la\\_satisfaccion\\_del\\_servicio\\_en\\_un\\_hospital\\_publico/download](https://www.researchgate.net/publication/319880589_SERVPERF_Medicion_de_la_satisfaccion_del_servicio_en_un_hospital_publico/download)
12. Cabello Emilio, Chirinos Jesús L. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. Rev Med Hered [Internet]. 2012[citado 23 de agosto del 2018]; 23(2): 88-95. Recuperado a partir de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2012000200003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2012000200003)
13. Shimabuku R, Huicho L, Fernández D, Nakachi G, Maldonado R, Barrientos A. Niveles de insatisfacción del usuario externo en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Lima, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2012; 29(4):483-9. Recuperado a partir de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342012000400010](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000400010)
14. MINSA – Estudio de satisfacción del usuario externo SERVQUAL 2013 Hospital San Juan de Lurigancho. Perú. 2013. Recuperado a partir de: [http://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Calidad/IntercomunicacionUsuario/InformeServqual\\_2013.pdf](http://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Calidad/IntercomunicacionUsuario/InformeServqual_2013.pdf)
15. Monchón Palacios P, Montoya García Y. Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia, Hospital III-Essalud, Chiclayo 2013 [Tesis pregrado]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2014. Recuperado a partir de: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/441>
16. Instituto nacional de estadística e informática. Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en salud 2014. Ensusalud Junio 2014. Recuperado a partir de: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1192/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1192/libro.pdf)
17. Redhead García RM. Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo 2013. [Tesis magistral]. [Lima]: Universidad nacional Mayor de San Marcos; 2015. Recuperado a partir de: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4806/Redhead\\_gr.pdf;jsessionid=77B2FC0C17B57FAD87E1E5261C0C2948?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4806/Redhead_gr.pdf;jsessionid=77B2FC0C17B57FAD87E1E5261C0C2948?sequence=1)
18. Zafra Tanaka J, Veramendi Espinoza L, Villa Santiago N. Problemas en la calidad de atención en salud: oportunidad de mejora. Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. Lima Perú. 2015; 76(1): 87-88. Recuperado a partir de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37938589017>

19. Ramírez Palomino RJ. “Calidad de atención de salud y su relación con la satisfacción del usuario de la consulta externa en el Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas, 2014”. [Tesis pregrado]. Andahuaylas.2015. Recuperado a partir de: [http://repositorio.unajma.edu.pe/bitstream/handle/123456789/191/RemyJulieta\\_tesis\\_bachiller\\_2015.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://repositorio.unajma.edu.pe/bitstream/handle/123456789/191/RemyJulieta_tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
20. Instituto de Opinión Pública de la PUCP. Lima Cómo Vamos: Séptimo Informe de Percepción sobre Calidad de Vida. Lima- 2016. Recuperado a partir de: [http://www.limacomovamos.org/cm/wp-content/uploads/2017/04/EncuestaLimaC%C3%B3mo\\_Vamos\\_2016.pdf](http://www.limacomovamos.org/cm/wp-content/uploads/2017/04/EncuestaLimaC%C3%B3mo_Vamos_2016.pdf)
21. García Valverde R, Gálvez Díaz NDC. Calidad de atención asociada a la satisfacción del usuario externo en los establecimientos asistenciales de salud: Minsa– Essalud, Chongoyape-Perú.2016; 8(02). Recuperado a partir de: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/tzh/article/view/383>
22. Ruiz Cárdenas JL. Nivel de satisfacción del usuario externo del servicio de odontología del Hospital Regional Lambayeque, 2016. REV EXP MED 2016; 2(4). Recuperado a partir de: <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/68/63>
23. Larrea Ascue JA. “Calidad de servicio de la consulta externa de medicina interna en el Hospital Central de la fuerza aérea del Perú durante setiembre – noviembre 2015”. [Tesis pregrado]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2016. Recuperado a partir de: [http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/452/Larrea\\_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/452/Larrea_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
24. Neyra Hizo MA, Macedo Guerrero BR. Percepción de la calidad del usuario externo del servicio de tópico del centro de salud el Progreso 2016. [Tesis magistral]. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo; 2017. Recuperado a partir de: [http://repositorio.uvcv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8689/Neyra\\_HMA-acedo\\_GBR.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uvcv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8689/Neyra_HMA-acedo_GBR.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
25. Delgado Céspedes SM. Expectativas y percepciones de la calidad de servicio del usuario externo y condiciones de trabajo del usuario interno de la farmacia del hospital regional de Cajamarca, 2007. [Tesis magistral]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2010.
26. Bardales Silva MM. “Calidad de atención de adolescentes embarazadas en los establecimientos de salud de la ciudad de Cajamarca 2008-2009”. [Tesis doctoral] [Cajamarca]: Universidad nacional de Cajamarca; 2013.
27. Leal Zavala RS. “Satisfacción con la atención prenatal, características sociodemográficas y obstétricas de gestantes, red de salud Cajamarca, 2012”. [Tesis magistral]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2013.
28. Alarcón Vega KE. “Satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía y ginecoobstetricia en relación a la calidad de atención recibida en el Hospital Regional de Cajamarca, durante el mes de diciembre del año 2013”. [Tesis pregrado]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca;2014. Recuperado a partir de: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/134>

29. Bustamante Fustamante FL, Gálvez Díaz NDC; Nivel de satisfacción del usuario externo que acude al servicio de farmacia, de un hospital del ministerio de salud de Cajamarca-Perú. Rev. Tzhoecoen 2017; 9 (01). Recuperado a partir de: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/tzh/article/view/455/0>
30. Torres Samuel M, Vásquez Stanescu CL; Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis. [Compendium]. 2015(35). Recuperado a partir de: [http://www.ucla.edu.ve/dac/compendium/revista35/Compendium\\_35\\_2015\\_4.pdf](http://www.ucla.edu.ve/dac/compendium/revista35/Compendium_35_2015_4.pdf)
31. Donabedian Avedis. Estructura, proceso y resultado de la atención sanitaria. Revista de calidad asistencial. Barcelona España. 2001; 16 (1). Recuperado a partir de: <http://www.fadq.org/wp-content/uploads/2016/02/Monografico-Avedis-1parte.pdf>
32. Fajardo G, Hernández F. Definiciones y conceptos fundamentales para el mejoramiento de la calidad de la atención a la salud. Mexico.2012. Recuperado a partir de: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/60109/libro\\_01.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/60109/libro_01.pdf)
33. Rodríguez Feijoó S, Rodríguez Caro A, Tejera Gil M, Dávila Quintana D. Satisfacción del consumidor: modelos explicativos. 2014. Recuperado a partir de: [https://www.researchgate.net/publication/242764784\\_SATISFACCION\\_DEL\\_CONSUMIDOR\\_MODELOS\\_EXPLICATIVOS](https://www.researchgate.net/publication/242764784_SATISFACCION_DEL_CONSUMIDOR_MODELOS_EXPLICATIVOS)
34. Ibarra L, Casas E. Aplicación del modelo Servperf en los centros de atención Telcel, Hermosillo: una medición de la calidad en el servicio .2014. Recuperado a partir de: <http://www.cya.unam.mx/index.php/cya/article/download/10/10>
35. M<sup>a</sup>. P. Mas M, Torre I, Lacasa C. Gestión de la calidad. Barcelona. 2001. Recuperado a partir de: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap14.pdf>
36. Torres Saumeth, KM, Ruiz Afanador TS, Solís Ospino L, Martínez Barraza F. Calidad y su evolución: una revisión. Dimens. empres. 2012; 10(2): 100-107. Recuperado a partir de: [ojs.uac.edu.co/index.php/dimension-empresarial/article/download/213/197](http://ojs.uac.edu.co/index.php/dimension-empresarial/article/download/213/197)
37. MINSA. “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo” RM N° 527-2011/MINSA. Perú.2012. Recuperado a partir de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>
38. Duque Oliva, EJ. Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición INNOVAR. (Colombia). Revista de Ciencias Administrativas y Sociales. 2005; 15(25): 6480. Recuperado a partir de <https://www.redalyc.org/html/818/81802505/>
39. Rosa Díaz IM, Villegas Periñan MM. La calidad asistencial: Concepto y medida. Departamento de administración de empresas y marketing. Universidad de Sevilla. Recuperado a partir de: <https://idus.us.es/xmlui/handle/11441/85000>

40. Dirección general de salud de las personas. Sistema de Gestión de la calidad en salud. Documento técnico RM 519-2006/MINSA. Lima Perú. 2007. Recuperado a partir de: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/calidad/normas/documentos/doc\\_SistemaGestiondeLaCalidad.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/calidad/normas/documentos/doc_SistemaGestiondeLaCalidad.pdf)
41. Velandia Salazar F, Ardon Centeno, N, Jara Navarro MI. Satisfacción y calidad: análisis de la equivalencia o no de los términos. Rev. Gerenc. Polit. Salud [Internet]. 2007 [citado 2018-09-16]; 6 (13):139-168. Recuperado a partir de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54501307>
42. Ospina Pinzón S, Gil Saura I; Índices nacionales de satisfacción del consumidor. Una propuesta de revisión de la literatura. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. Cuadernos de Administración .2011; 24( 43): 35-57. Recuperado a partir de: <http://www.redalyc.org/pdf/205/20521435002.pdf>
43. Alén M, Fraiz J; Relación entre calidad de servicio y la satisfacción del consumidor. Su evolución en el ámbito del turismo termal. Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa [internet] 2006; 12 (Enero-Abril). Recuperado a partir de: <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=274120878011>
44. Rabinez Juarez A. “Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolarizados”. [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima Perú. 2002. Recuperado a partir de: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtualData/Tesis/Salud/Rabines\\_J\\_A/t\\_completo.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtualData/Tesis/Salud/Rabines_J_A/t_completo.pdf)
45. Instituto Nacional de estadística e informática. Conociendo Cajamarca. Lima 2001. Recuperado a partir de: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib0409/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0409/Libro.pdf)
46. Sánchez A, Vásquez C. Mapa Climático Departamento de Cajamarca. Gobierno Regional de Cajamarca. 2010. Recuperado a partir de: <http://zeeot.regioncajamarca.gob.pe/sites/default/files/MapaClimatico.pdf>
47. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor. Informe técnico N°2 junio 2018. Perú. Recuperado a partir de: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02\\_adulto\\_ene-feb\\_mar2018.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf)
48. Pezo Silva MC, Souza Praça N, Costa Stefanelli M. La mujer responsable de la salud de la familia: Constatando la universalidad cultural del cuidado. Index Enferm [Internet]. 2004 Oct [citado 2019 Abr 07] ; 13( 46 ): 13-17. Recuperado a partir de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962004000200003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200003&lng=es).
49. Aznar J, Tudela J. Cerebro masculino y femenino: ¿iguales o diferentes? Instituto Ciencias de la Vida Observatorio de Bioética Universidad Católica de Valencia. Recuperado a partir de: <https://www.observatoriobioetica.org/wp-content/uploads/2018/02/Cerebro-masculino-y-femenino.pdf>

50. Fundación contra el hambre. Prejuicios contra la población andina rural. 1 Edición. Lima. 2012. Recuperado a partir de: [https://www.accioncontraelhambre.org/sites/default/files/documents/prejuicios\\_sobre\\_la\\_poblacion\\_andina\\_rural.pdf](https://www.accioncontraelhambre.org/sites/default/files/documents/prejuicios_sobre_la_poblacion_andina_rural.pdf)
51. Mayca J, Palacios Flores E, Medina A, Velásquez JE., Castañeda D. Percepciones del personal de salud y la comunidad sobre la adecuación cultural de los servicios materno perinatales en zonas rurales andinas y amazónicas de la región Huánuco. Rev. Perú. Med. Exp. salud pública [Internet]. 2009 Abr [citado 2019 Abr 09]; 26(2): 145-160. Recuperado a partir de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342009000200004&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342009000200004&script=sci_abstract)
52. Bernal González I, Pedraza Melo NA, Lavín Verástegui J. Calidad percibida de los servicios de salud por usuarios afiliados al seguro popular. ISSN: 2448-5101, 2 (1). Fecha de aceptación: 16/Mayo/2016. Mexico.2016. Recuperado a partir de: <http://www.web.facpya.uanl.mx/vinculategica/Revistas/R2/630-654%20-%20Calidad%20percibida%20de%20los%20servicios%20de%20salud%20por%20usuarios%20afiliados%20al%20seguro%20popular.pdf>
53. Zamora Chávez SC. Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de Gineco-Obstetricia de un establecimiento de atención primaria. Horiz. Med. [Internet]. 2016 Ene [citado 2019 Abr 08]; 16(1): 38-47. Recuperado a partir de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X201600100006&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X201600100006&lng=es).
54. Cevallos Scudin JA. Informe de investigación 27/2016-2017. La infraestructura hospitalaria pública en el Perú. Recuperado a partir de: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4\\_uibd.nsf/97D83D04226344EC0525809500726521/\\$FILE/INFRAESTRUCTURA\\_HOSPITALARIA.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/97D83D04226344EC0525809500726521/$FILE/INFRAESTRUCTURA_HOSPITALARIA.pdf)
55. Salvador Ferrer, CM. La percepción del cliente de los elementos determinantes de la calidad del servicio universitario: características del servicio y habilidades profesionales. Papeles del Psicólogo [Internet]. 2005; 26(90):1-9. Recuperado a partir de: <https://www.redalyc.org/html/778/77809001/>

## **APÉNDICES**



## APÉNDICE N° 1



### ESCUELA DE POST GRADO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA MAESTRÍA: SALUD PÚBLICA

Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la Calidad de la atención que recibió en el servicio de Consulta Externa del Centro de Salud Pachacútec y luego su opinión de su satisfacción que usted percibió en la consulta externa. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.

Nombre del entrevistador: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

#### I. DATOS GENERALES.

		N° Entrevista: _____	
<b>CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO PARA CARACTERIZAR A LOS USUARIOS EXTERNOS. CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC. CAJAMARCA. 2017”</b>			
<b>1</b>	<b>Edad del encuestado en años Completos:</b>	-----	
<b>2</b>	<b>Sexo:</b>		
	Masculino	1	Femenino 2
<b>3</b>	<b>Lugar de residencia:</b>		
	Urbano	1	Rural 2
<b>4</b>	<b>Nivel Educativo:</b>		
	Sin nivel educativo	1	Superior no Universitario 4
	Primaria	2	Superior Universitario 5
	Secundaria	3	
<b>5</b>	<b>Tipo de seguro por el cual se atiende:</b>		
	SIS	1	Otro: SaludPol, Essalud, Privados 3
	Ninguno	2	
<b>6</b>	<b>Consultorio:</b>		
	Medicina general	1	Psicología 4
	Atención integral de la mujer	2	Odontología 5
	Atención integral del niño	3	Nutrición 6
<b>7</b>	<b>Tipo de usuario:</b>		
	Nuevo	1	Continuador 2
<b>8</b>	<b>Condición del encuestado:</b>		
	Usuario	1	Acompañante 2

Fuente: Elaborada por la autora.

## APÉNDICE N°2

<b>ESCALA PARA EVALUAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC</b>						
<b>Respecto a la calidad de la atención recibida:</b>						
<b>Considerar: Siempre (5), Casi siempre (4), A veces (3), Casi nunca (2), Nunca (1)</b>						
		<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
1	El profesional que le atendió le explica en que consiste los procedimientos que le va a realizar.					
2	El profesional que le atendió hace los procedimientos indicados en Ud, con precisión y rapidez.					
3	El profesional que le atendió le dice cuál es su diagnóstico o que es lo que tiene al final de la consulta					
4	El profesional le explica que medicamentos le está dando, para qué sirven y como tomarlos.					
5	El profesional le brinda orientación y consejería en el tema por el que acudió u otro necesario.					
6	El profesional le brinda seguridad, respecto a los procedimientos, por ejemplo: se lava las manos después de cada paciente ó usa guantes limpios o estériles si fueran necesarios, usa material estéril o descartable, las mantas en que fue acostado para ser examinado son limpias, etc.					
7	La atención recibida del profesional cubre todas sus necesidades de consulta.					
8	El profesional involucra a la familia o al acompañante en la consulta, ya sea en la salud de Ud, o se interesa por la salud de los demás miembros de la familia					
9	El profesional muestra amabilidad durante la atención.					
10	El profesional le llama por su nombre cuando le atiende.					
11	El profesional se presenta diciendo su nombre durante la atención.					
12	El profesional le dedica el tiempo necesario durante la atención.					
13	A sus preguntas el profesional le responde con términos sencillos que ud puede entender.					
14	El profesional le pide autorización antes de examinarlo.					
15	El profesional respeta su cultura o creencia durante la atención.					
16	El profesional muestra sensibilidad frente a sus emociones o necesidades					
17	Cree Ud que la información que da durante la consulta sobre su estado de salud es confidencial (es decir “es solo entre Ud y el profesional”).					
18	El tiempo de espera para ser atendido en consultorios externos por el profesional es lo ideal (es decir menos de 30 minutos)					
19	Respecto al ambiente donde fue atendido está limpio, ordenado, ventilados es cómodo					
20	Respecto al ambiente donde fue atendido, se respeta su intimidad o privacidad.					
21	Respecto al lugar de espera del centro de salud antes de la consulta, está ordenado, iluminado ventilado y cómodo.					
22	Considera Ud que el centro de salud está libre de riesgos frente a un desastre , por ejemplo sismos o incendios.(caídas, señalización de evacuación, incendios, tiene extinguidor, luces de emergencia, otros).					
23	Respecto a los baños de uso de los pacientes son limpios.					
24	Ud considera que los servicios que usted necesita: laboratorio, farmacia, ecografías, etc. Están siempre disponibles					
25	Considera Ud que para obtener una citas para consulta externa o control son oportunas y de tramite sencillo.					
26	Considera Ud que para obtener una citas para laboratorio son oportunas y de tramite sencillo.					
27	Considera Ud que para obtener una citas para Ecografías ú otros exámenes de ayuda diagnostica son oportunas y de trámite sencillo.					
28	Cree Ud que hay un lugar o persona disponible para recibir sus quejas o sugerencias o malestar.					
29	Cree Ud cree que recibe atención o se resuelve sus quejas o sugerencias adecuadamente					
30	En general Ud. tiene confianza en la atención que se brinda en el centro de salud.					

Fuente: Elaborado por la autora.

## APÉNDICE N° 3

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación **CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO. CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC. CAJAMARCA. 2017**”, será conducida por la Obstetra María Janet Sánchez Jaeger, cuyo objetivo principal es analizar y determinar la calidad de la atención de salud y la satisfacción del usuario externo del centro de salud Pachacútec.

Si usted accede a participar en este estudio, tendrá la amabilidad de responder la siguiente entrevista, la misma que le tomará un promedio de 5 minutos después de la consulta, permitiendo que sus respuestas sean registradas en un formato escrito, con la finalidad de procesar y analizar información.

Su participación es estrictamente confidencial, anónima y voluntaria, no será utilizada en su contra, servirá para que las autoridades de este establecimiento, puedan realizar mejoras continuas en la calidad de la atención.

---

Yo certifico que:

He leído (o que se me ha leído) este documento que contiene la información sobre el propósito y beneficio del estudio, entendiendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento; además se me informó sobre las medidas que se tomarán en cuenta para proteger la confidencialidad de mis resultados.

Estando consiente y aceptando participar en el presente estudio firmo el consentimiento informado.

---

Firma

## **ANEXOS**

## ANEXO N° 1

### **Profesionales de la salud del Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca. 2017.**

<b>Profesionales</b>	<b>Cantidad</b>
Médicos generales	8
Obstetras	10
Enfermeras	12
Psicólogo	1
Odontólogos	3
Nutricionista	1

Fuente: Informes del Centro de Salud Pachacútec. 2017

## ANEXO N°2

<b>ESCALA SERVPEF PARA EVALUAR LA PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO</b>								
<b>Luego de haber sido atendido, califique las percepciones que se refieren a como usted HA RECIBIDO, la atención en el servicio de Consulta Externa. Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.</b>								
N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
1	¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?							
2	¿El profesional de la salud le atendió en el horario programado?							
3	¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?							
4	¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?							
5	¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?							
6	¿La atención en caja o en el módulo de admisión del SIS fue rápida?							
7	¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?							
8	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?							
9	¿La atención en farmacia fue rápida?							
10	¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?							
11	¿El profesional de la salud le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?							
12	¿El profesional de la salud le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?							
13	¿El profesional de la salud que le atendió le inspiró confianza?							
14	¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	¿El profesional de la salud que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?							
16	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención?							
17	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?							
18	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?							
19	¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes?							
20	¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes?							
21	¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?							
22	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?							

Fuente: Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo (31)