



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE POSGRADO**

**SATISFACCIÓN EN CONSULTORIO EXTERNO EN
DERMATOLOGÍA HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2015**

**PRESENTADA POR
JHENY DALIA BERNAL VERGARA**

**TESIS PARA OPTAR GRADO DE MAESTRA EN MEDICINA CON
MENCIÓN EN GESTIÓN ESTRATÉGICA DE LA CALIDAD Y AUDITORÍA
MÉDICA**

LIMA – PERÚ

2015



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTIN DE PORRES

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE POSGRADO

**SATISFACCIÓN EN CONSULTORIO EXTERNO EN DERMATOLOGÍA
HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2015**

TESIS

**PARA OPTAR GRADO DE MAESTRA EN GESTIÓN ESTRATÉGICA DE LA
CALIDAD Y AUDITORÍA MÉDICA**

PRESENTADA POR

JHENY DALIA BERNAL VERGARA

LIMA - PERÚ

2015

ASESOR

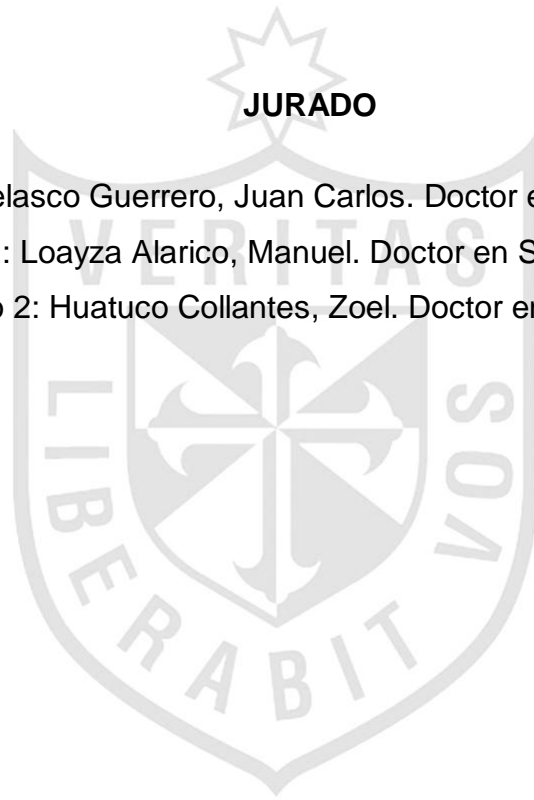
Navarrete Mejía, Javier. Doctor en Salud Pública

JURADO

Presidente: Velasco Guerrero, Juan Carlos. Doctor en Salud Pública

Miembro 1: Loayza Alarico, Manuel. Doctor en Salud Pública

Miembro 2: Huatuco Collantes, Zoel. Doctor en Medicina





DEDICATORIA

A Dios, a mis padres que me dieron la oportunidad de ser una Profesional de éxito.

A mis hijas Abigail y Rosalinda, por ser la razón de mi existencia, fuente de motivación para seguir adelante.

A mi esposo Roberto por su incondicional apoyo y comprensión.



AGRADECIMIENTO

A mi asesor. Dr. Javier Navarrete Mejía, por su valiosa orientación y asesoramiento metodológico en la elaboración de la presente investigación.



RECONOCIMIENTO

A la Universidad de San Martín de Porres, por promover y hacer posible el espacio de la investigación que permite optar el Grado de Maestra en Gestión Estratégica de la Calidad y Auditoría Médica.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la relación que existe entre la Calidad del Servicio y satisfacción del usuario que acude al Consultorio Externo de Dermatología del Hospital Rezola de Cañete durante el año 2014.

METODOLOGIA: Es un estudio de naturaleza cuantitativa, descriptivo, prospectivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 362 usuarios externos, seleccionados a través de muestreo aleatorio. Para la obtención de la información se aplicó una encuesta de opinión a los usuarios (Consultorio de Dermatología) que acudían a la consulta externa entre los meses de enero-diciembre del 2014

RESULTADOS: Usuarios con educación secundaria 145 (40%) ante el grado de Instrucción Técnica con un valor de 132(36,5%). El trato que recibe del personal de salud fue evaluada buena por 238 usuarios (66%), no reciben un trato cordial 57 (16%). Reciben una explicación apropiada sobre la dolencia 288 (80%) manifestaron su satisfacción, y 74 (20%) no reciben explicación oportuna. Retraso de la atención por el profesional de la salud fue evaluada que nunca existe retraso 330(91%), solo 5 usuarios (1,4%) considero que siempre existe retraso. Sobre la educación y cordialidad de los trabajadores de salud 238 usuarios (78%) no brindan saludo, 8 (2%) se le brinda cordialidad al llegar al nosocomio. Respecto a que si son atendidos oportunamente en la fecha citada de 290 usuarios (80%) siempre, frente a 2 (2%) nunca.

CONCLUSION: La calidad de servicio que se les brinda a los usuarios, estuvieron satisfechos con respecto a la dimensión humana de la calidad de atención y al adecuado trato del personal de salud. La insatisfacción se determinó al modo de atención y expendio de medicamentos, además del tiempo excesivo de espera.

Palabras clave: calidad de servicio de salud, satisfacción de usuario en salud, calidad y satisfacción de usuario en salud.

ABSTRACT

OBJETIVE: To determine the relationship between quality of service and user satisfaction that goes to the outpatient clinic of Dermatology Rezola Cañete Hospital during 2014.

Methodology: It is a quantitative study , descriptive, prospective and cross-sectional nature. The sample consisted of 362 external users, selected through random sampling. To obtain information an opinion survey users (Dermatology Clinic) who attended the outpatient clinic between January- December 2014 it was applied.

RESULTS: 145 users with secondary education (40 %) to the level of technical instruction with a value of 132 (36,5%). His treatment of health personnel ^{was} evaluated good for 238 users (66 %) do not receive a warm welcome 57 (16%). Receive an appropriate explanation of the disease 288 (80 %) they expressed satisfaction , and 74 (20 %) did not receive timely explanation. Delayed care and health care was assessed that there never delay 330 (91 %), only 5 users (1.4%) consider that there is always late. On education and friendliness of health workers 238 users (78 %) do not provide salute , 8 (2%) will provide warmth to reach the hospital. Regarding if they are treated promptly on the date cited 290 users (80 %) always , against 2 (2%) Never.

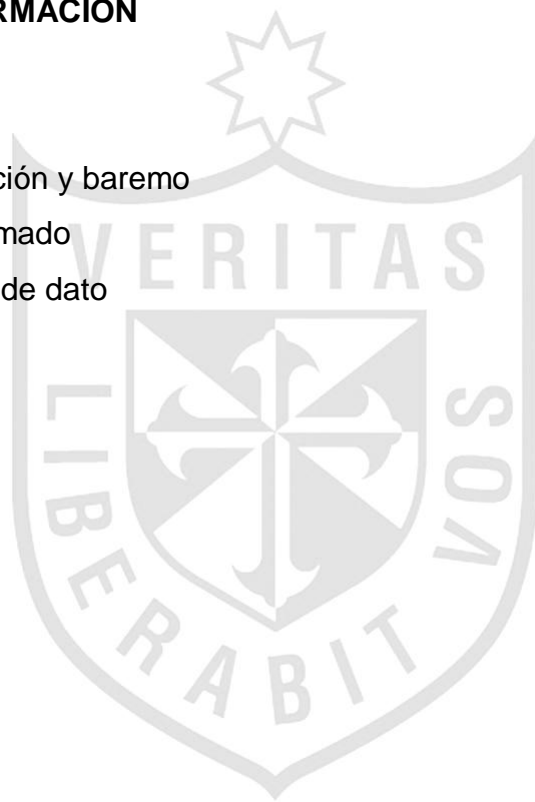
CONCLUSION: The quality of service that is offered to the users were satisfied with respect to the human dimension of the quality of care and adequate treatment of health personnel . Determined dissatisfaction attention mode and drug outlet addition of excessive waiting time.

Keywords: quality of health service user satisfaction in health, quality and user satisfaction in health.

ÍNDICE

	Pág
Asesor y jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Reconocimiento	v
Resumen	vi
Abstract	vii
.	
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	3
1.1 Antecedentes de la investigación	3
1.2 Bases teóricas	14
1.3 Control de Calidad	23
1.4 La Calidad basada en la Gestión de actividades (ABQ)	25
1.5 Mejorar la Calidad de los Servicios de Salud	30
1.6 Satisfacción del Cliente	31
1.7 Evaluación de la Calidad en la Atención Médica	32
1.8 Proceso de Mejoramiento Continua de la Calidad en Salud (PMC)	34
1.9 Instrumentos que regulan la Calidad de la atención	37
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	39
2.1 Tipo de investigación	39
2.2 Diseño de investigación	39
2.3 Población y muestra	40
2.4 Técnicas, Instrumentos de Recolección de Datos	41
2.5 Aspectos éticos	43
CAPÍTULO III: RESULTADOS	44
3.1 Análisis de la Investigación	44

3.2 Resultados	45
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	71
CONCLUSIONES	72
RECOMENDACIONES	73
FUENTES DE INFORMACIÓN	74
ANEXOS	79
Instrumento de medición y baremo	
Consentimiento informado	
Ficha de recolección de dato	



ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1: Distribución según tipo de consulta	45
Gráfico 2: Distribución según edades de los usuarios	46
Gráfico 3: Distribución según grado de instrucción.	47
Gráfico 4: Distribución según estado civil.	48
Grafico 5: Distribución según accesibilidad para la atención.	49
Grafico 6: Distribución según costos de atención.	50
Grafico 7: Distribución sobre la opinión de la asistencia de los profesionales.	51
Grafico 8: Distribución sobre la opinión del horario de atención.	52
Grafico 9: Distribución sobre si el personal de salud abandona el servicio.	53
Grafico 10: Distribución sobre el retraso de la atención por parte del profesional	54
Grafico 11: Distribución según la limpieza de los ambientes.	56
Grafico 12: Distribución según comodidad de los ambientes.	57
Grafico 13: Distribución según opinión de la ventilación de los ambientes.	59
Grafico 14: Distribución según educación y cordialidad de los trabajadores.	61
Grafico 15: Distribución según percepción de observación por parte del profesional de la atención.	62
Grafico 16: Distribución según el trato que reciben los usuarios por parte del personal de salud.	63
Grafico 17: Distribución según privacidad en la atención.	64
Grafico 18: Distribución si recibió la explicación suficiente sobre su dolencia.	65
Grafico 19: Distribución sobre capacitación del personal de las funciones que realiza.	66
Grafico 20: Distribución según opinión si el personal inspira confianza para la atención.	67
Grafico 21: Distribución sobre si ha presentado quejas acerca de la atención.	68
Grafico 22: Distribución según atención oportuna en la fecha citada.	69
Grafico 23: Distribución sobre si recomendaría a una persona o familiar.	70

INTRODUCCION

Calidad es la capacidad para satisfacer necesidades explícitas o implícitas de los usuarios o beneficiarios, implicando cumplimiento de los requerimientos sobrepasando las expectativas del usuario.

“La calidad en salud debe ser concebida como una dimensión de la calidad de vida por lo tanto, condición fundamental del desarrollo humano” ¹.

La definición de una buena calidad de los servicios de salud es un tema difícil, dada la creciente demanda de pacientes para la atención de salud, presentando serias deficiencias en la calidad de la atención. La existencia de largos tiempos de espera que transcurre desde que el usuario llega al establecimiento de salud a solicitar atención y el momento inicial en que es atendido. Siendo una de las principales razones por la que el usuario queda insatisfecho.

La percepción del paciente es importante por ser una de las medidas principales a la hora de evaluar y mejorar la calidad de la asistencia ².

Siendo aspectos primordiales para revelar las necesidades, contar con un modelo de referencia para contrastar, y lograr satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios, posteriormente con el desarrollo de las actividades de mejora de la calidad del servicios^{3,4}.

El gran número de usuarios atendidos en las consultas, sus perspectivas y “las características propias de la atención en consultas externas (masificación, largas listas de espera, citas sucesivas, etc.) hacen conveniente estudiar la satisfacción con las consultas externas hospitalarias”⁵.

Desde la perspectiva del bienestar humano, todos los clientes, no importa cuán pobres sean, se merecen recibir un trato cortés, ser informados correctamente, disponer de condiciones médicas seguras y de productos confiables. Si bien introducir algunas mejoras de calidad puede resultar costoso, ofrecer una atención más cortés pueden ser implementadas a muy poco o ningún costo⁶.

Todos los trabajadores de la organización comparten la responsabilidad por la calidad. Entre los programas para la participación del trabajador figura el liderazgo

en una cultura organizacional cambiante, el desarrollo individual, los premios e incentivos y el trabajo en equipo⁷.

Los mejores establecimientos de salud son aquellos que han instaurado un excelente equipo de trabajo con el propósito de encontrar y aplacar las necesidades de los pacientes.

El propósito de este estudio es determinar la calidad de atención y la satisfacción del usuario en la consulta externa de Dermatología del Hospital Rezola de Cañete.



CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION.

Con la finalidad de sustentar la presente investigación, se procedió a la revisión de trabajos que guardan similitud sobre la calidad de atención en consultorio externo de diferentes hospitales; los que se describen a continuación:

Antecedentes Internacionales.

El 2013 se desarrolló una investigación que tuvo como objetivo identificar y evaluar los factores asociados con la calidad de atención en las consultas externas en los hospitales del sector público en el Estado de Hidalgo, México mediante la opinión que manifiestan los usuarios.

Se aplicó un diseño transversal, comparativo y analítico en 15 hospitales públicos del estado de Hidalgo. La muestra compuesta por 9936 encuestados fue seleccionada mediante muestreo aleatorio simple entre las personas atendidas en las consultas externas de julio de 1999 a diciembre de 2000. Se analizó la calidad de la atención según la Escala de Likert empleándose para el análisis estadístico la regresión logística no condicional. Entre las conclusiones más relevantes a las que llegó este trabajo de investigación es que la calidad de la atención fue percibida como buena por

71,37% de los encuestados y como mala por 28,63%. Los principales elementos que definieron la mala calidad de la atención, según los usuarios, fueron los largos tiempos de espera, las omisiones en las acciones de revisión y diagnóstico, la complejidad de los trámites de la consulta y el maltrato por parte del personal que presta servicios⁸.

En el año 2009 en un trabajo de investigación en Portugal, el objetivo de este trabajo fue analizar la relación entre las variables calidad, satisfacción, imagen, confianza y lealtad en el contexto de un servicio de urgencias hospitalarias de la Zona Centro de Portugal. Para ello, se aplicó la

metodología de mínimos cuadrados parciales (PLS) a un modelo estructural construido con las variables indicadas. Los *resultados* permiten constatar que la imagen y reputación del servicio de urgencias no contribuye de forma significativa a incrementar la confianza en el servicio, ni para su recomendación a otras personas. Esta confianza se alcanza sobre todo por medio de la calidad percibida. La satisfacción del paciente sí que contribuye a incrementar la lealtad al centro. Además, la alta dirección del hospital debe concienciarse de la importancia de reducir los tiempos de espera, mejorar la organización del diagnóstico inicial de los pacientes y de mostrar una preocupación real con el bienestar de sus pacientes como única forma de lograr incrementar su nivel de satisfacción y la confianza en el servicio de urgencias⁹.

En el año 2008 se desarrolló un estudio teniendo como objetivo sistematizar la teoría de la queja medica como fenómeno social y analizar las quejas médicas atendidas en la Conamed, para contribuir a la reflexión, toma de decisiones y mejoramiento continuo.

Se aplicó un estudio retrospectivo, transversal, observacional, que involucro 10,485 quejas atendidas en la Conamed durante el periodo comprendido entre los años 2002 y 2008 identificadas en su Sistema de Atención de Quejas Medicas. Las quejas relacionadas con el tratamiento médico representan 70,3% y guardan una proporción de 4:1 con relación a las quejas asociadas al diagnóstico; el 29,7% corresponde a otros motivos¹⁰.

En el año 2007 se desarrolló una investigación evaluativa con el objetivo de evaluar la calidad de atención en salud ofrecida a los adultos mayores en sus dimensiones estructura, proceso y resultado, en el policlínico 5 de setiembre, en Ciudad de La Habana, con una muestra de 300 pacientes de 60 años y más que padecen de la enfermedad trazadora seleccionada (HTA). Ningún consultorio resulto evaluado como adecuado por presentar problemas con la privacidad, al trabajar 2 o 3 médicos en una misma

consulta. El nivel de conocimientos aceptable sobre el Programa Nacional de Atención Integral al Adulto mayor e Hipertensión Arterial alcanzado por los médicos fue 45,4% y en las enfermeras 72,7%. De las historias clínicas evaluadas, solo el 13,0% clasifica como aceptables, considerándose la evaluación de procedimientos habituales en la práctica diaria del Médico y Enfermera de Familia¹¹.

En el año 2004, en el mes de enero se desarrolló una encuesta descriptiva en la Unidad de Medicina Familiar 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social con el objetivo de evaluar la satisfacción de los usuarios atendidos en el turno matutino, seleccionándose al azar una muestra de 380 usuarios. Evaluando su satisfacción mediante un cuestionario: Se encuestaron 104 hombres y 276 mujeres. La recepción fue calificada como excelente 22,1%, suficiente por 37,4% y apenas suficiente por 41,3%. La percepción del trato recibido fue buena en derechohabientes 61,1%. Las principales sugerencias observadas fueron: más número de silla en la sala de espera (29,5%), mayor aseo en los baños (27,4%), más amabilidad de parte de la asistente médica (14,8%) y la posibilidad de solicitar citas por teléfono (10,3%). En cuanto a la entrega de medicamentos 89,2% se refirió satisfecho.

Finalmente, la satisfacción de los usuarios en general fue buena, sin embargo, no se debe soslayar las expectativas del derechohabiente, para lo cual será necesario desarrollar estrategias de mejora continua de la calidad, como trato amable del asistente médico, más medicamentos, más asientos, mayor limpieza, menos ruidos, citas por teléfono, entre otros¹².

En el año 1998, en un estudio que estuvo basado en la información de la Encuesta Nacional de Salud de 1994; El objetivo de este trabajo fue el de describir la percepción de la calidad de la atención recibida por los usuarios en los servicios de salud en México y analizar su relación con algunas características predisponentes y habilitadoras de la población usuaria.

La información analizada parte de la Encuesta Nacional de Salud del año 1994 en 3324 usuarios que acudieron a los servicios de salud en las dos últimas semanas previas a la encuesta. Dentro de los resultados se encontró que el 81,2% de los usuarios percibió que la atención recibida fue buena y 18,8% mala. Los principales motivos que definieron la calidad como buena fueron: el trato personal (23,2%) y la percepción de la mejoría en su salud (11,7%); en tanto los motivos de mala calidad aludidos fueron: los largos tiempos de espera (23,7%) y la deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico (11,7%). Los que utilizaron servicios de seguridad social percibieron 2,6 veces más frecuentemente mala calidad de atención que los que acudieron a servicios privados. Para los usuarios la calidad estuvo representada por las características del proceso de atención (44,8%), del resultado (21,3%), de la estructura (18,0%) y de la accesibilidad (15,7%). Los motivos más importantes por los cuales los usuarios no regresarían al mismo lugar de atención fueron: no lo atendieron bien (18,2%) y los largos tiempos de espera (11,8%). Las conclusiones de este estudio expresan que los resultados sugieren profundizar en el conocimiento la perspectiva poblacional y determinar la necesidad de implementar en los servicios de salud acciones para la mejora continua de la calidad de la atención de salud ¹³.

Antecedentes Nacionales.

En el año 2014, se desarrolló un estudio en Lima con el objetivo de describir la percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna. Para ello se encuestaron 230 personas durante una semana del mes de enero, planteándose un estudio de diseño descriptivo, cualitativo, observacional y de corte transversal, hallándose que

existe una insatisfacción global en todos sus niveles con un 83,9% y de satisfacción de 16,1%. Y la satisfacción por dimensiones de: confiabilidad de 78,3%, aspectos tangibles 72,6%, empatía de 69,6%, y seguridad 63,9%. Concluyéndose que la insatisfacción encontrada es muy alta en comparación a estudios previos. Respecto a los puntajes obtenidos en el caso de las expectativas, los usuarios de los servicios de la consulta externa son altas (134,5), pero que después de recibir el servicio las percepciones de los usuarios cambiara hacia un puntaje menor al inicial (100,4)¹⁴.

En un estudio realizado en el año 2012 referido a determinar la opinión que tienen los familiares sobre la calidad de atención de la enfermera en la unidad de Oncohematología pediátrica, e identificar la opinión que tienen los familiares sobre la calidad de atención de la enfermera en la dimensión interpersonal y confort. Material y Método. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 familiares. La técnica fue la entrevista y el instrumento una escala tipo Lickert modificado. Resultados. Del 100% (30), 60% (18) tienen una opinión medianamente favorable, 23,3% (7) favorable, 16,5% (5) desfavorable.

En cuanto a la dimensión interpersonal 22% (7) tienen una opinión favorable, 19% (6) medianamente favorable, 59% (17) desfavorable. Acerca de la opinión del familiar en la dimensión confort, 78%(22) tienen una opinión medianamente favorable, 16%(6) favorable y 6% (2) desfavorable. *Conclusiones.* La mayoría de los familiares del paciente oncológico pediátrico sobre la calidad de atención tienen una opinión medianamente favorable a desfavorable, de igual modo en la dimensión interpersonal y confort, referido a que la enfermera no se identifica como la profesional que va atender a su niño, utiliza un lenguaje complicado, a veces no le explica los efectos de la quimioterapia, en algunos casos no se preocupa por mantener la privacidad del niño y su alimentación¹⁵.

En el año 2010, se llevó a cabo un estudio en la región Lambayeque cuyo objetivo fue evaluar la calidad de servicio según el grado de satisfacción percibido por las personas de la consulta externa en el hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Para ello se planteó un estudio de tipo descriptivo, observacional y transversal. Se seleccionó una muestra de 106 personas empleando la encuesta SERVQUAL, con un tamaño poblacional de

320. Luego de evaluar se halló insatisfacción global de 89,80% e insatisfacción en las dimensiones confiabilidad 88%; las dimensiones tangibles 81,50 %, seguridad 47,67%, respuesta rápida 84,30% y empatía

80,50%. Asimismo en este estudio las personas satisfechas con el servicio recibido representa el 10,2%, este bajo porcentaje puede deberse al tiempo de espera de las personas para ser atendidas, el incumplimiento del horario en consulta externa y la escasa disposición del personal para brindar ayuda a los usuarios. Se concluyó que existe insatisfacción en cuanto a la calidad

de servicio de consulta externa, según la percepción de las personas¹⁶.

En el año 2008, se realizó un estudio en Ica, cuyo objetivo fue determinar la calidad del servicio de salud que brinda el Hospital Santa María del Socorro, según modelo SERVQUAL. Se realizó un estudio descriptivo correlacional, transversal, conformado por 216 usuarios nuevos de 15-75 años de edad. Se observó que el 75,4% de los pacientes percibieron que el servicio de salud recibido fue de buena calidad, el 88,8% de ellos valoraron como buena las expectativas sobre la calidad de servicio, el 82,4% de los pacientes manifestaron que estaban satisfechos con la atención recibida. El 14,4% insatisfecho y el 1,4% no se mostró ni satisfecho ni insatisfecho. Los usuarios que respondieron estar ampliamente satisfechos o muy insatisfechos, representa el 0,9%. Concluyeron que la calidad de servicio que brinda el hospital es buena, pero debe orientarse hacia la excelencia para disminuir la insatisfacción del 15,3% de usuarios. Asimismo se debe conservar y mejorar la buena imagen que tiene el Hospital para el 82,4% de los usuarios, con un trabajo corporativo y gestión administrativa eficaz y de mejora continua del servicio que presta¹⁷.

En el año 2007, se desarrolló un estudio en Lima con el objetivo de determinar la calidad de servicio en los consultorios externos de medicina interna de un hospital general según la satisfacción percibida por los usuarios. Para ello se planteó un estudio descriptivo y transversal. Se encuestaron 248 pacientes, utilizando el cuestionario Servqual. Los resultados fueron en total 44,36% de satisfacción y satisfacción amplia. Asociado con satisfacción global, en cualquiera de sus niveles: 55,64% e insatisfacción en la dimensión confiabilidad de 55,245; las dimensiones tangibles (52,42%), seguridad (47,66%), respuesta rápida (43,95%) y empatía (41,53%). Se concluyó que las pacientes mujeres tuvieron mayores niveles de insatisfacción global y en la dimensión seguridad que los varones. La instrucción secundaria o superior fue un factor asociado con insatisfacción global y en la dimensión empatía. La procedencia de zonas rurales se asoció con satisfacción global amplia y en las dimensiones respuesta rápida y seguridad¹⁸.

En otro estudio realizado en el 2007 se determinó el grado de satisfacción de los usuarios de los servicios de consulta externa de pediatría del HGAI. *Metodología:* El estudio es transversal descriptivo para lo cual se empleó un cuestionario de satisfacción, el mismo que fue administrado a las madres que acudieron en búsqueda de atención para sus hijos en los consultorios externos de pediatría durante la primera semana del mes de julio del 2007. La muestra estuvo constituida por 184 madres de una población de 355. *Resultados:* De las 184 madres de familia encuestadas que acudieron al consultorio de pediatría 69% conoce el nombre del pediatra y en un 47% conocen el nombre del enfermero(a). El 75% manifiesta que el tiempo de atención es correcto, el 87% indica que el personal casi siempre fue amable y el 83% que casi siempre el personal se interesó por prestarle ayuda. En cuanto a las condiciones físicas en un promedio mayor al 70% las madres percibieron que era como lo esperaban. En la escala numérica del 1 al 10 en la que el paciente señaló el grado de recomendación de servicio, el 66.3% asignó 7 y 8. *Conclusión:* En general el servicio de pediatría es recomendable desde el punto de vista de la experiencia de satisfacción de las madres encuestadas en una puntuación media de 7 en la escala de 0 a 10, debiendo mejorar la rapidez en el

tiempo de espera, puntualidad en la atención y optimizar el trato amable en todo el proceso de atención¹⁹.

En el año 2007, se llevó a cabo en Lima los últimos días del mes de noviembre y primeros días de diciembre un estudio descriptivo y corte transversal. Teniendo como objetivos evaluar la satisfacción de usuarios atendidos en consulta externa, medir la confiabilidad del cuestionario utilizando factores asociados a la satisfacción de usuarios. Se seleccionó una muestra aleatoria de 62 usuarios de distintos consultorios, considerándose que sean mayores de 12 años.

Los resultados: la mayor parte de los usuarios se siente regularmente satisfecho (58,1%) con la atención brindada en consultorios externos.

Las variables o ítems mejor valorados por el usuario son los siguientes: Orientación respecto a servicios (59,7%), trato en admisión (64,5%), costo de servicio (43,5%), instrucción dada por el medico sobre la receta (58,1%), tiempo que le dedica el médico para atenderlo (45,2%), disposición del médico para oírle (46,8%) y casi el total de los usuarios están dispuestos a regresar (93,5%)²⁰.

En el año 2006, se desarrolló un estudio en Lima, con el objeto de determinar el nivel de satisfacción de los pacientes con la atención medica recibida en los consultorios externos de Dermatología del Hospital Nacional Dos de Mayo. Se realizó un estudio descriptivo, transversal y observacional. Se entrevistó a 88 pacientes. Los resultados fueron 76,1% de satisfacción en consultorio fue buena, 21,6% la considero mala; el 75% de los encuestados respondió que desearía ser atendido por el mismo medico en su próxima cita. La insatisfacción se asoció a demora en la atención y a la percepción que el medico atiende apurado. Se concluyó que existe un alto nivel de satisfacción del paciente con la atención médica recibida en consultorios, el cual se asocia a una buena información acerca de su enfermedad por parte del médico²¹.

En otro estudio realizado en el año 2004; Se planteó como *objetivo* el de identificar el nivel de satisfacción del usuario según cada dimensión y su relación con las

características de la población, y las determinadas de la atención en el acto médico de la consulta externa de los servicios de medicina general, cirugía, ginecología y pediatría. El *diseño del estudio* fue de tipo descriptivo, de corte transversal utilizándose como instrumento el cuestionario de Marshall GNandHanges RD (1994); en 320 usuarios.

Los *resultados* mostraron que existe un grado de satisfacción significativo del 80,9% donde la dimensión de accesibilidad y conveniencia tuvo los más altos niveles de insatisfacción con un 60,9%, reflejando de esta manera la gran dificultad que tuvieron los usuarios para acceder a la consulta médica en dicho establecimiento²².

En un Estudio realizado en el año 2004, de tipo descriptivo de corte transversal el cual tuvo como objetivo determinar el grado de satisfacción del usuario externo y los factores que influyen en la utilización de los servicios del Centro de Salud José Leonardo Ortiz de Chiclayo durante el mes de Marzo 2004.

Se utilizó la encuesta SERVQUAL modificado para los servicios de salud y la muestra estuvo conformada por 199 usuarios seleccionados aleatoriamente. La encuesta recogió que el nivel de satisfacción de los encuestados en este estudio el 12% de los usuarios externos estuvo satisfecho. Asimismo los resultados mostraron que la dimensión de confiabilidad (la habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma viable y cuidadosa) fue la que presentó mayor insatisfacción en promedio percibida por el usuario externo ($x=0,84$), mientras que la dimensión de seguridad (inspirar credibilidad y confianza, sin peligro, riesgos o dudas) mostró mayor satisfacción($x=0,49$)²³.

Otro estudio realizado en el año 2003, presenta un trabajo de tipo observacional, descriptivo, transversal que tuvo como objetivo medir la satisfacción del usuario de los consultorios externos del Hospital Militar Geriátrico durante el primer trimestre del año 2003. Se realizó un muestreo estratificado con fijación proporcional en función del peso relativo de los

usuarios de cada uno de los estratos. Se aplicaron 400 encuestas en cinco formatos diferentes para ser aplicados a usuarios nuevos y continuadores antes y después de la consulta, para evaluar infraestructura, la información y capacitación que ofrece el servicio mediante videos y charlas” Dentro de las conclusiones más importantes destacan que, en promedio, el usuario externo se encuentra medianamente satisfecho con el servicio de Consulta Externa. En lo que se refiere a los recursos y al trato recibido se consideran medianamente satisfechos. Sobre las condiciones de limpieza, privacidad, asientos, ventilación, iluminación y sanitarios se consideran completamente satisfechos.

La única esfera en la que se encuentran insatisfechos es en el tiempo de espera. La mayor parte de los que aprueban los servicios tienen una instrucción secundaria mientras los que tienen primaria no refieren deficiencia alguna²⁴.

En el año 2003, se realizó un estudio en Callao (Perú) con el objetivo determinar la satisfacción del usuario sobre la calidad de atención de salud de la consulta externa en el Hospital de la Base Naval durante los meses de octubre a diciembre 2003. Para ello se planteó un estudio descriptivo, prospectivo y de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 260 usuarios externos.

En relación a los resultados, encontraron que la satisfacción del usuario externo fue del 76,15%, medianamente satisfecho el 16,92% e insatisfechos el 16,92% e insatisfechos el 6,92%. El análisis de la dimensión humana, técnico-científica y del entorno de la calidad a través del porcentaje de satisfacción e intervalos de confianza mostro que el valor alcanzado en la dimensión técnico científica es de 67,69%, resultado que no alcanza el valor estándar de satisfacción del usuario externo de 80% establecido por la Dirección de Salud de la Marina. Los elementos que tuvieron valores porcentuales muy bajos de satisfacción fueron: el tiempo de espera (41,15%) y la provisión de Farmacia de todos los medicamentos prescritos por el médico tratante (47,31%).

Las conclusiones de este estudio muestra que el usuario externo estuvo satisfecho con la calidad de atención de salud de consulta externa ya que el intervalo de confianza del valor porcentual de 76,15% de satisfacción del usuario alcanza el

estándar de satisfacción del usuario externo de 80% establecido por la Dirección de Salud de la Marina de Guerra²⁵.

En un estudio realizado en el 2002, se propuso un estudio de nivel de satisfacción y las disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos. *Diseño*: Estudio de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal. *Material y métodos*: Usuaris hospitalizadas y sus acompañantes, en el Hospital Hipólito Unanue de Lima.

Se entrevistó luego del alta médica a las pacientes hospitalizadas en el servicio de Obstetricia (n= 66) y a sus acompañantes (n=34), mediante un cuestionario semiestructurado (Servqual modificado). *Resultados*: Se encontró altos niveles de satisfacción por la atención a la paciente (86,6% pacientes y 72,4% familiares). Sin embargo, el nivel de satisfacción por la atención al acompañante fue significativamente menor (67,7%, $p < 0,05$). La proporción de usuarios que calificó el servicio de excelente (24,7%) se ubicó por encima de los estándares Servqual. El 92,5% de usuarios presentó una o más disfunciones. Las pacientes se quejaron más frecuentemente por los largos tiempos de espera, la falta de calidez en el trato y deficiencias en el confort. *Conclusiones*: Los usuarios de los servicios de Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue presentan altos niveles de satisfacción junto a altos porcentajes de quejas. El núcleo de procesos a intervenir para mejorar la satisfacción es limitado y vulnerable a la intervención en el corto plazo²⁶.

En un estudio del año 2001, refiere que La aplicación de este enfoque de calidad en la prestación de servicios de salud, bajo el concepto de Cliente; como el usuario de los bienes y Producto; como el resultado de un proceso o actividad capaz de satisfacer las necesidades de los consumidores, no tendría los resultados deseados, utilizando el mismo indicador de calidad medido por la satisfacción del cliente, puesto que en todo servicio de salud se encuentran impregnados el espíritu profesional y a nivel hospitalario el espíritu institucional, dentro de un marco doctrinario coherente y adecuado²⁷.

1.2 BASES TEORICAS.

La Sociedad Peruana, goza de un Sistema de Salud que brinda atención segura y efectiva; oportuna, equitativa e integral; informada y consentida; respetuosa del derecho y dignidad de las personas; sensible a los enfoques de género, etapas de vida e interculturalidad; y orientada a contribuir al logro del más alto nivel posible de salud física, mental y social.

REGIMEN JURIDICO.

Es responsabilidad del Estado, promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad²⁸.

Los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud rigen hace 10 años y ahora hay que llevarlos a la practica con reglamentos que busquen la calidad de la atención médica, respetando la autonomía del paciente y que se le brinde atención de calidad y diligente²⁹.

CONCEPTUALIZACIÓN

“...Se ha definido a un sistema como un conjunto de elementos interrelacionados orientados a metas comunes. Los sistemas pueden clasificarse en abiertos o cerrados. Estos últimos, son los que no guardan relación con el medio. Los primeros (sistemas biológicos o sociales) intercambian información y recursos con el medio, lo modifican, y son modificados por él. Los elementos de los sistemas abiertos es su interrelación permanente, de tal modo que “un cambio en el estado de cualquier elemento induce otros cambios en el estado de los demás elementos. Por este motivo, una prueba esencial de la relación de los sistemas es la existencia de patrones, flujos de información y cierto grado de estabilidad. Las porciones funcionales mayores de un sistema son sus “componentes”: los elementos de entrada, salida, y el procesador. Los elementos de entrada en el sistema consisten en aquellos que son transformados por él.

Los elementos de salida son los que genera el sistema y comprenden también las finalidades para la cual funciona este último.

El procesador es un mecanismo necesario para transformar los elementos de insumo o entrada, en otros de salida o productos. Sus elementos comprenden una “estructura de comunicación y de distribución de procesos y métodos, personal que utiliza ambos, e instalaciones apropiadas, equipos y otros materiales”. Con arreglo a estas bases teóricas, refiere Paganini, cualquier estudio de sistemas necesita identificar no solamente el procesador del sistema, sus elementos e interrelaciones, sino también su relación con el entorno, es decir, sus elementos de entrada y salida. Los hospitales pueden clasificarse en sistemas abiertos.

Son un conjunto de elementos interrelacionados (recursos humanos, tecnología, información) que están orientados a metas comunes: mejorar la salud y la satisfacción de los pacientes y de la comunidad así como de otras actividades afines a la salud, como serían la enseñanza e investigación. El elemento más importante de entrada y de salida del sistema hospitalario es la población que solicita y recibe atención. El enfoque de analizar la estructura, los procesos y los resultados como método para evaluar la calidad de atención, guarda una estrecha relación con la teoría de sistemas³⁰.

Se propuso en 1980, una definición de calidad asistencial que ha llegado a ser clásica y que formulaba de la siguiente manera: "Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes" ³¹. Manifiesta que la estructura constituye “un indicador indirecto de la calidad de la atención con algunas limitaciones, debido a nuestros conocimientos insuficientes sobre las relaciones entre estructura y resultado” A pesar de todo, el mismo autor propone que “la relación entre la estructura y la calidad de la atención es de máxima importancia para planear, diseñar y llevar a la práctica sistemas cuya meta es brindar servicios personales de salud y que la buena estructura, es decir, suficiencia de recursos y un diseño de sistemas apropiado, quizá constituya el medio más importante para proteger y estimular la calidad de la atención”³¹.

La calidad es base de una economía sana, ya que las mejoras a la calidad desatan una reacción en cadena que al final genera crecimiento en el nivel de empleo.

En Calidad, productividad y posición competitiva se expone 14 puntos para tales fines.

Además, menciona las 7 enfermedades mortales:

- 1.- Falta de compromiso con la calidad y el mejoramiento continuo.
- 2.- Énfasis en las utilidades de corto plazo.
- 3.- “Estimular” el desempeño del personal mediante su evaluación.
- 4.- Inestabilidad y rotación de la alta administración.
- 5.- Administrar solo el negocio con base.
- 6.- Incremento en los costos de seguridad social y ausentismo.
- 7.- Costos excesivos por reclamaciones de garantía.

Estos principios tuvieron un fuerte impacto en el Japón, que al final la JUSE instituyó el premio Deming, para reconocer a organizaciones y personas que se hallan destacado por sus aportaciones y logros en esta disciplina³².

En 1985, fue el primer precursor de la Calidad Total en Japón y posteriormente tuvo una gran influencia en el resto del mundo, ya que fue el primero en resaltar las diferencias culturales entre las naciones como un factor importante para el logro del éxito en calidad.

Los Círculos de la Calidad, están en la base del pensamiento de Ishikawa como una de las herramientas para el mejoramiento continuo y la puesta en práctica de la Calidad Total. Estos círculos coadyuvan a la horizontalidad de la administración de la empresa, siendo un grupo pequeño que desarrolla actividades de control de la calidad dentro de un mismo lugar o taller. La labor inicial de un Círculo es la capacitación en temas de control de la calidad. Progresivamente se incorporan aspectos de mayor detalle o lugar de los participantes. Los círculos han demostrado ser un lugar ideal para desarrollar labores de innovación³³.

En 1986, un japonés se centra en la mejora y la prevención de errores de calidad. Está muy orientado hacia la idea de que la calidad puede obtenerse solo si el proceso de manufactura se diseña y opera con estándares ideales. En el

Premio Shingo se han agregado aspectos administrativos a los conceptos originales, sus ideas ayudan a no perderse en conceptos abstractos y a recordar que la productividad y la calidad provienen del perfeccionamiento de la educación básica del negocio³⁴.

El enfoque sobre la administración de calidad se basa en lo que el llamo la Trilogía de Juran, que divide el proceso de administración de calidad en 3 etapas:

1.- Planeación de Calidad: Se puede generalizar en una serie universal de pasos de entrada-salida llamado “mapa de planeación de la calidad”.

2.- Control de la Calidad: Se debe establecer un lazo de retroalimentación en todos los niveles y para todos los procesos, asegurarse que cada empleado se encuentre en estado de autocontrol.

3.- Mejoramiento de la Calidad: Se basa en la realización de todas las mejoras proyecto por proyecto. Es necesario establecer un consejo comité de calidad, que diseñe, coordine e institucionalice la mejora de calidad anual³⁵.

La representación estadística del Seis Sigma permite describir de manera cuantitativa, la forma como se está desempeñando un proceso. Para lograr un Seis Sigma, un proceso no debe producir más 3,4 defectos por millón de oportunidades, prácticamente ningún producto fuera de especificación. En este método se denomina “oportunidad” a la cantidad total de situaciones posibles en las que se pudiera crear un defecto.

El primero de los 2 procedimientos Seis Sigma se denomina DMAIC (Definir, Analizar, Mejorar [Improve] y Controlar); busca mejorar aquellos procesos que están produciendo más artículos o servicios defectuosos; crea mejoras graduales.

El segundo es DMADV (Definir, Medir, Analizar, Diseñar y Verificar); se utiliza para desarrollar nuevos procesos o productos para que desde sus diseños estén capacitados para lograr niveles de calidad Seis Sigma³⁶⁻³⁸.

Los autores mencionados no son los únicos importantes en el campo de la calidad pero son quienes han marcado cambios sustanciales en las estrategias que aborda la problemática que nos une.

CALIDAD EN SALUD.

No existe una definición única de calidad en salud, cada autor propone dos o cuatro componentes fundamentales:

- a. La calidad de los servicios de salud, comprende los siguientes elementos: Técnico (procedimientos, tratamientos), interpersonales (relación médico paciente, dignidad del paciente), entorno (alimentación, lavandería).
- b. La calidad comprende: accesibilidad, equidad, relevancia a la necesidad, aceptabilidad social, eficiencia, humanidad y equidad. De todas estas posiciones, la del Dr. Donabedian es la más aplicada.

¿Qué es Calidad?

La Oficina Mundial de la Salud –OMS- la define como:

- Un alto nivel de excelencia profesional.
 - » Uso eficiente de los recursos.
 - » Un mínimo de riesgos para el paciente.
- Alto grado de satisfacción por parte del paciente.
- Impacto final en la salud.

El grado de calidad es por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios³⁹.

BASES PARA LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN

Hasta la década del 80, la evaluación de la calidad de la atención se centraba en la información contenida en el expediente clínico, sin embargo posteriormente se hizo evidente la necesidad de tomar en cuenta otros aspectos tales como la suficiencia y calidad de los recursos físicos, la disponibilidad y capacidad

técnica de los recursos humanos, el suministro de insumos, la organización de los servicios, la realización de los procedimientos, la obtención de resultados congruentes con el objetivo de la misma, etc.

A partir de la presente década se están incorporando una serie de instrumentos de evaluación de la calidad, muchos de ellos tomados del campo empresarial pero que tienen una variable aplicación.

Por otro lado, el enfoque de la evaluación de la calidad tiene algunos prejuicios que son necesarios aclarar en especial cuando se menciona que:

- a. **La calidad de tecnología**, puede estar en relación con la tecnología pero no necesariamente es una relación de dependencia; es decir, en los servicios básicos de salud que por lo común no cuentan con tecnología de punta si se pueden ofrecer con alta calidad.
- b. **La calidad es lujo**, se puede brindar servicios de buena calidad sin que necesariamente se presente con características de lujo.
- c. **La calidad es intangible**, este prejuicio no es cierto toda vez que si podemos medir y cuantificar a la calidad, aunque posea aspectos mayormente cualitativos.
- d. **Las fallas de calidad son por falta de recursos**, si una organización de servicios posee limitaciones en la disponibilidad de recursos, aplicar enfoques de calidad hace que su utilización se optimice.

RAZONES PARA LA BUSQUEDA DE LA CALIDAD EN SALUD

Las razones para aplicar este instrumento de gerencia en los servicios de salud se pueden agrupar en dos tipos:

A. Internas:

- « Altos costos de la atención de salud.
- « Deshumanización en la atención de los usuarios

- Desmotivación del trabajador de salud que da lugar a constantes conflictos laborales.

B. Externas:

- « Escasez de recursos
- Tendencia a la privatización de los servicios de salud
- Escasa participación social
- Poco desarrollo tecnológico

DIMENSIONES DE LA CALIDAD

Existen diversas propuestas analíticas de la calidad en salud, pero posiblemente la presentada por Avedis Donabedian siga siendo pese a su generalidad la de mayor aceptación cuando propone tres dimensiones: los aspectos técnicos de la atención, las relaciones interpersonales, que se establecen entre proveedor y usuario, y el contexto o entorno de la atención.

La comprensión y manejo de tales dimensiones puede expresarse de la siguiente manera:

- CALIDAD HUMANA**, referida al aspecto humanístico de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características:
 - ✓ **Respeto a los derechos humanos**, a la cultura y a las características individuales de la persona;
 - ✓ **Información completa**, veraz, oportuna y entendida por el usuario o paciente, ó por quién es responsable de él o ella;
 - ✓ **Interés manifiesto en la persona**, en sus percepciones y necesidades y demandas;
 - ✓ **Amabilidad y empatía**, trato cordial, cálido y empático en la atención.
- CALIDAD TÉCNICA**, referida a los aspectos técnicos de la atención, cuyas características básicas son:

- ✓ **Efectividad**, referida al logro de los mejores resultados (efectos) posibles.
- ✓ **Eficacia**, aplicación correcta de las normas de la prestación del servicio de salud;
- ✓ **Eficiencia**, uso adecuado de recursos para obtener los resultados esperados;
- ✓ **Continuidad**, prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias;
- ✓ **Seguridad**, con los menores riesgos posibles;
- ✓ **Integralidad**, que el usuario reciba las atenciones que su caso requiere en la red de atención de establecimientos y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante;
- ✓ **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 de la salud.

c. ENTORNO DE CALIDAD, referido tanto al entorno o contexto del servicio de atención de la salud, como a las consecuencias derivadas de él.

Las características principales de la calidad de la atención en salud son: la accesibilidad, la oportunidad, la seguridad y la racionalidad técnica. La calidad integra características adicionales como la idoneidad y competencia profesional, la disponibilidad y suficiencia de recursos, la eficacia, la eficiencia, la integralidad, la continuidad, la atención humanizada y la satisfacción del usuario con la atención médica recibida. Dentro de los indicadores de la calidad que miden resultados, y al cual se le otorga cada vez mayor importancia, se incluye la satisfacción del paciente con la atención recibida, mediante la prestación de un servicio de mayor calidad. La percepción que el usuario tiene sobre la calidad de la atención médica recibida es un elemento que se ha medido en sociedades con características diferentes, en donde el cumplimiento de las necesidades personales y de seguridad en la institución de salud que atiende a los derechohabientes se ha asociado a la presentación de quejas por baja satisfacción. Una buena comunicación y una adecuada relación entre el médico tratante y el paciente son elementos que en diversos estudios se han considerado fundamentales para

incrementar la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud y disminuir la frecuencia de quejas y de procedimientos de reembolso, pago por daños o percepción de atención médica deficiente o inadecuada.

GESTION DE LA CALIDAD

La gestión de la calidad se hace por medio del uso de tres procesos de gestión:

- Mejora de la calidad
- Planificación de la calidad
- Control de la calidad

1. MEJORA DE LA CALIDAD:

La mejora de la calidad no necesita inversiones intensas, pero aun así no sale gratis. Por otro lado implica un incremento en no menos del 10% de trabajo de todo el equipo de producción.

De manera típica, hacen falta varios años para establecer la mejora de la calidad como parte integrante y continuada del plan empresarial.

2. PLANIFICACIÓN DE LA CALIDAD:

Es la actividad para:

- a. Determinar quiénes son nuestros clientes
- b. Determinar las necesidades de los clientes
- c. Desarrollar los procesos y servicios requeridos para satisfacer esas necesidades.
- d. Desarrollar procesos capaces de producir las características del servicio.

Se distinguen tres niveles de la planificación de la calidad:

1. Gestión Política: A nivel directivo
2. Gestión Estratégica: A nivel multifuncional o departamental
3. Gestión Operativa: A nivel operativo.

1.3 CONTROL DE LA CALIDAD.

El concepto de control es el de mantener un proceso en su estado planificado, de forma que siga siendo capaz de cumplir los objetivos operativos.

El término de control estadístico del proceso, tiene muchos significados, pero en la mayoría de las empresas se considera que abarca el uso de: Recojo de datos básicos.

Análisis por medio de herramientas (distribución de frecuencias, principio de Pareto, diagrama de Ishikawa, etc.); y mediante auto evaluación, se vayan ajustando organizativa, estructural y tecnológicamente a las nuevas exigencias en materia de calidad y eficiencia. Se establecen requisitos mínimos de funcionamiento de acuerdo con el nivel de complejidad, dentro de los cuales se incluyen la creación y funcionamiento de mecanismos para la evaluación y el control de la calidad.

En los últimos cinco años, la revolución de la gerencia moderna, con los enfoques de Gerencia de la Calidad, ha alcanzado a las instituciones de salud imprimiendo un nuevo sello a la calidad y a la forma de administrar el servicio de salud.

Estos enfoques han encontrado un terreno abonado en el campo de los servicios de salud, por esta larga preocupación y tradición de trabajo y esfuerzo por la mejoría continua de la calidad.

Aportan indiscutiblemente una más amplia dimensión del concepto, una nueva concepción de la organización, cuyo engranaje total está en función de su cliente, el usuario de los servicios; las instituciones de salud tienen claro el objetivo, pero su organización no les permite responder a ello, la Gerencia moderna se basa en la acción participativa de todos, los de arriba y los de abajo, con reglas de juego claras y procesos ordenados y ágiles.

PRINCIPIOS

Los principios en los que se fundamenta el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud:

1.- Enfoque al usuario: Las organizaciones dependen de sus usuarios, entonces deben satisfacer las necesidades y exceder sus expectativas.

2.- Liderazgo: Se requiere de líderes para conducir los establecimientos.

3.- Participación del personal: El personal comprometido hace uso de sus habilidades y conocimientos en beneficio de la calidad.

4.- Enfoque basado en procesos: Se alcanza cuando las actividades y recursos se gestionan como proceso.

5.- Enfoque sistémico para la gestión: Contribuye a la eficacia y eficiencia de la organización.

6.- Mejora continua de la calidad: Del desempeño total de la organización debe ser una necesidad permanente.

7.- Toma de decisiones basada en evidencias: Basándose en el análisis de datos e información.

8.- Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor ⁴⁰ .

Cuando ingresa un paciente a un establecimiento de salud, es necesario de las actuaciones de muchos profesionales, personal administrativo, pero otras muchas son indirectas que las realizan profesionales que no se encuentran en relación directa con el paciente, pero son imprescindibles, para asegurar la atención del proceso. La descoordinación de cualquiera de la calidad del servicio.

1.4 LA CALIDAD BASADA EN LA GESTION DE ACTIVIDADES (ABQ)

“Consiste en la optimización de cada una de las actividades que componen el proceso con el fin de conseguir un resultado óptimo, tanto para el usuario, como para los profesionales, implicados y los restantes grupos interesados en el servicio”.

Donde se analizan las actividades que componen el proceso seleccionado aquellas que son claves para la obtención de resultados, siendo estas como características de salud, de satisfacción y de coste.

“La excelencia es la integración eficaz de las actividades dentro de todas las unidades de una Organización, que conduce a mejorar continuamente la oferta de productos y/o servicios que satisfagan al cliente interno y externo”. La cual se debe mantener en la Organización a lo largo del tiempo mediante la mejora continua.

Los factores clave de la excelencia que definen la Gestión de Actividades Basada en la Calidad (ABQ) son:

1.- Actividades integradas

Los objetivos de la Organización y de los diferentes Servicios deben ser comunicados en la Institución.

Las actividades entre los diferentes Servicios/Departamentos, deben ser integradas, generando información e ideas por parte de todo el personal.

No debe existir separación de funciones y responsabilidades en los diferentes servicios de la Organización que favorecería la competencia entre los servicios.

2.- Coherencia entre todas las Unidades/Servicios/Departamentos de toda la Organización

Se deben comprometer todas las unidades o Servicios de la Organización para la excelencia de la Organización.

3.- Mejora continua

Se debe buscar la mejora continua en todas las actividades de la Organización con el fin de disminuir las ineficiencias y las actividades que no añaden valor al servicio.

4.-Cadena Cliente/Proveedor

“Cada persona que trabaja en la Organización es a la vez cliente y proveedor estableciéndose un sistema de interrelación”. La Organización se beneficiara, si cada persona intenta satisfacer las necesidades de su cliente interno realizado el trabajo con la máxima rapidez, sin fallas y eficientemente. Denominándose cadena cliente-proveedor y el último eslabón es el cliente externo, principalmente el paciente usuario.

5.- Satisfacción del Paciente/Usuario/Cliente

El éxito de la Organización y el punto fuerte de la misma es la satisfacción del cliente

6.- asignación precisa y eficiencia en la utilización de los recursos

El consumo de recursos en la obtención de las actividades debe realizarse lo más eficazmente posible, ya que si no fuera así dará lugar a un gasto, innecesario, aunque esto no quiere decir que la Organización que consume más recursos o tiene unos costes más bajos sea necesariamente mejor.

Análisis de la calidad en los procesos asistenciales

En el enfoque de la gestión de la calidad total tiene dos objetivos: hacer las cosas bien la primera vez y trabajar para la mejora continua.

Comprende tres fases:

a)Planificación de la calidad en los procesos asistenciales

Es el desarrollo requerido que debe seguir el proceso para satisfacer las necesidades de los clientes, que debe ser utilizado para diseñar un proceso nuevo o rediseñar uno ya existente. Consta de varias fases:

- Establecer una estructura organizativa o grupo de trabajo que soporte las funciones de la Gestión de la Calidad Total.
- Identificar a los pacientes/usuarios actuales y futuros.
- Determinar las necesidades y expectativas de los pacientes/usuarios.
- Desarrollar el servicio capaz de cubrir las necesidades de los pacientes/usuarios.
- Diseñar los procesos capaces de producir las características de dichos servicios.

b) Control de calidad en los procesos

Se establecen y cumplen unos estándares.

Las etapas a seguir son:

- Identificar los parámetros susceptibles de medicación.
- Especificar las características de calidad.
- Elegir una unidad de medida.
- Establecer el valor normal o estándar.
- Crear el sensor.
- Realizar la medición real.
- Tomar una decisión.
- Actuar sobre las diferencias.

c) Mejora de la calidad en los procesos

Eliminar los errores y pasar a un proceso mejor. Entonces, se debe eliminar en lo posible la no-calidad, revisar los procesos para reducir los índices de errores y fallas, adoptar nuevas tecnologías.

El ciclo de Deming o ciclo de mejora continua se basa en acciones de planificar, hacer, comprobar y ajustar continuamente con el fin de obtener la mejora de la Calidad continua.

El aseguramiento o garantía de la calidad es el conjunto de acciones planificadas y sistemáticas implantados dentro del sistema de la calidad, para proporcionar la confianza adecuada de que una organización cumplirá los requisitos para la calidad.

La Calidad de los servicios sanitarios

La calidad del servicio es la “calidad percibida”, si el usuario opina que el resultado es superior o igual a lo que espera, la calidad percibida será satisfactoria. Cuando un cliente valora la calidad de un servicio, la juzga como un todo, no la disocia.

Es decir la interacción directa entre paciente y profesional, hace que la satisfacción del cliente venga directamente ligada a la imagen y trabajo profesional de salud y también, a su empatía a los pacientes.

Exactamente lo mismo ocurre con el escenario del servicio, es decir, el lugar donde sucede el contacto directo con el cliente (la recepción y salas de espera, las consultas, las habitaciones, los quirófanos, etc). Por lo tanto, el gestor debe poner especial énfasis en el diseño de un escenario más confortable y también es imposible, dar una buena calidad de servicio si los profesionales en contacto con los clientes no están satisfechos y trabajan en un ambiente agradable, seguro y confortable.

Al final lo que prevalece es la impresión de conjunto (en el caso de un acto sanitario, no solo importa el acto clínico, sino los aspectos como limpieza, atención por el personal administrativo, etc).

El Modelo de Gronroos

Propuso un modelo teórico, denominado “modelo de la imagen”, la calidad del servicio percibido por el cliente era función del resultado de la comparación entre el servicio que recibían los clientes y el que esperaban recibir. Para lo cual diferencia entre la Calidad Técnica de la denominada Calidad Funcional y de la Calidad Corporativa, realizando tipología:

1.- Calidad Técnica: Referida a lo que el cliente recibe sin tener en cuenta lo que el piensa, estando definida por los profesionales.

2.- Calidad Funcional: Referida como se presta el servicio al cliente, en cuanto amabilidad, información recibida, estando definida por los clientes.

3.- Calidad Corporativa: Referida a la imagen que del establecimiento de salud tienen los clientes habituales y los potenciales, estando definida por los clientes y los ciudadanos.

Modelo de Albrecht

“Los clientes están presentes en todas las relaciones de la organización, es decir el recurso humano también son clientes que está preparado para atender las necesidades de los clientes que pagan”

Diseño el “Triángulo de Servicio”: Una visión estratégica para el producto del servicio; profesionales orientados hacia el cliente y sistema de gestión basados en el trato amistoso con el cliente. Al tener una buena visión estratégica direcciona la atención de las personas de la empresa hacia las prioridades del cliente.

Los profesionales que prestan el servicio deben concentrarse en las necesidades del cliente, debiendo ser capaz de amoldarse al estado de ánimo y, a sus necesidades del cliente, considerándose como un alto nivel de capacidad de respuesta. Todo lo actuado será percibido por el cliente, por lo que lo difundirá el buen servicio recibido entre otras personas⁴².

1.5. MEJORAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD:

Son ampliamente conocidos los principales criterios por los cuales se juzgan los servicios de salud. La mayor parte de los administradores en salud reconocen que los servicios de baja calidad desorientan la aceptación y expansión de la cobertura y están de acuerdo también en que para que los servicios sean apropiados, seguros, adecuados a las necesidades de los usuarios y aceptables para un amplio sector de la población deben tener las siguientes condiciones:

- Deberán tener una gama amplia posible de productos (servicios finales).

Las personas que ofrecen los servicios deberán estar bien capacitadas en métodos clínicos y ser técnicamente competentes para recomendar otras alternativas, debiendo recibir frecuente capacitación.

- Todos los clientes deben contar con servicios confidenciales y cuidadosos de consejería que debe incluir información sobre los beneficios para su salud.
- El personal de los servicios debe tratar a los clientes en forma amable y respetuosa

porque si los clientes creen que no se les está tratando adecuadamente, es probable que no regresen al establecimiento para solicitar otro servicio.

- Las personas que organizan servicios de salud deben diseñar estrategias que faciliten el uso continuo de un método determinado por parte de los clientes. Estas pueden incluir mecanismos tales como campañas en los medios de comunicación sobre los servicios que se brindan, visitas domiciliarias (cuando sea apropiado), sistemas de citas en los establecimientos para evitar los tiempos de espera prolongados y un sistema confiable de logística.

Se debe tratar de ofrecer servicios que sean aceptables para el cliente y que se adapten a las condiciones de su vida diaria. ¿Cuál es el mejor horario de atención ¿Pueden pagar por los servicios que se ofrecen? ¿Tiene buena accesibilidad cultural el servicio?, etc.

¿Deberían los servicios de salud centrar su atención en la oferta de unos cuantos productos que puedan prestar en buenas condiciones en lugar de no ofrecer ningún servicio? o ¿Deberían funcionar bajo la suposición de que solamente los servicios de alta calidad que cumplen con dichos criterios pueden ganarse la confianza y lealtad de los nuevos usuarios, "parece estar claro que ningún estándar de alta calidad puede ser aplicado universalmente a los servicios de salud y la definición de calidad será diferente en las diversas áreas culturales y geográficas.

Esto no quiere decir que no sea útil formular algunos estándares para un servicio "ideal", aunque sea solamente como una meta a la cual deberán aspirar los administradores de la salud".

El tema de la calidad de la atención en los servicios da origen a una cantidad de problemas que son de difícil solución para muchos administradores, no siendo el menos importante de todos, la pregunta es cómo los gobiernos y ONGs que cuentan con presupuestos limitados pueden pagar servicios de alta calidad.

"La calidad de los servicios debe considerarse dentro del contexto de cómo éstos se perciben por el cliente. Los servicios deben dar una respuesta a las necesidades de

los clientes y llenar sus expectativas. Los clientes utilizarán los servicios, también estarán dispuestos a pagar por los mismos"

Toda persona "tiene derecho a recibir servicios de calidad al momento de realizar un trámite o requerir algún servicio del Estado"⁴¹. Para una buena atención a la ciudadanía se debe prestar servicios con calidad y hacerla propia todas las acciones o inacciones impactan en la atención final que se brinda a la persona.

1.6. SATISFACCION DEL CLIENTE:

La satisfacción puede definirse como la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario.

La satisfacción puede referirse como mínimo a tres aspectos diferentes: organizativos (tiempo de espera, ambiente, etc.); atención recibida y su repercusión en el estado de salud de la población, y trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal implicado. Cuando el usuario se encuentra insatisfecho esto se refleja en la relación con el prestador de servicio e incluso en el seguimiento de la prescripción médica. La calidad brinda distintos tipos de beneficios:

- Menos trabajos innecesarios y tiempos extras.
- Mejor comunicación.
- Mejora del trabajo en equipo.
- Capacitación del personal.
- Disminución de accidentes y fallas de equipo.
- Reducción de costos.
- Mejora de los procesos administrativos.
- Mejorar la imagen de la organización.
- Continuidad de la satisfacción del cliente (paciente).

“La Evaluación de la satisfacción del usuario externo: Proceso referido a la valoración de la calidad de la atención en los servicios de salud por él usuario, a través de las principales actividades del proceso de atención”⁴².

1.7. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA:

La evaluación de la calidad debe apoyarse en una definición conceptual y operativa de lo que significa la “calidad de la atención médica”. En este aspecto fundamental se presentan muchos problemas, pues la calidad de la atención es una idea extraordinariamente difícil de definir.

En conclusión, las dimensiones y criterios que se elijan entre los muchísimos posibles para definir la calidad tendrán, por cierto, profunda influencia en los enfoques y métodos que se empleen para evaluar la atención médica.

Pasos para aumentar el nivel de satisfacción de los clientes:

Para lograr que un cliente quede satisfecho debe comenzarse por mejorar la actitud del personal de los servicios. Los administradores pueden utilizar los siguientes consejos para ayudar al personal a ser más atento y sensible:

1. *Poner al cliente en primer lugar.* Hacer que el cliente se sienta como si fuera la persona más importante y que se dé cuenta que podía tener otras necesidades de salud, distintas de la causa por la cual acudió al establecimiento.
2. *Dar información.* Los clientes necesitan saber cómo funciona el proceso de prestación de servicios, cuanto tiempo deben esperar para obtener un servicio y porqué, qué servicios se ofrecen y quién los ofrece.
3. *Ser Cortés.* La práctica de las normas comunes de cortesía con los clientes constituye un pre-requisito para lograr que los clientes salgan satisfechos.
4. *Demostrar interés en el cliente.* No importa cuán ocupado esté nunca debe ignorar a los clientes.
5. *Ser claro y demostrar seguridad.* Al dar información y educación al cliente asegure dar mensajes claros e instrucciones correctas sobre el uso de los servicios y asegúrese de haber respondido a todas las preguntas de cada cliente

en forma satisfactoria.

6. *Respetar la privacidad y confidencialidad.* Asuma la responsabilidad de proteger la privacidad y confidencialidad de cada cliente que acuda a la institución.
7. *Responder a los problemas.* Escuche las quejas no discuta con los clientes y trate de encontrar soluciones a los problemas ya sea en forma inmediata o en un futuro cercano.
8. *Asegurar el acceso.* Asegúrese que los clientes puedan recibir los servicios en el momento y en el lugar en el cual lo necesiten.
9. *Ser eficiente.* El tiempo de espera excesivo es una de las quejas más comunes. Adopte medidas administrativas adecuadas para reducir el tiempo de espera.
10. *Crear un ambiente positivo.* Mantenga las instalaciones limpias y ordenadas y disponga de sillas o bancos para que los clientes puedan sentarse en la sala de espera.
11. *Ser sensible a los clientes.* Su comportamiento afecta a la forma como el cliente percibe los servicios. Evite las risas inapropiadas, chistes conversaciones frívolas mientras atiende a los clientes.
12. *Ofrecer educación.* Utilice bien el tiempo de los clientes mientras se encuentran esperando, mostrándoles videos y ofreciendo charlas sobre temas de salud. El tiempo de espera parecerá más corto y los clientes aprenderán buenas prácticas de salud.

1.7. PROCESOS DE MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD EN SALUD (PMC):

Las técnicas y principios del mejoramiento de la Calidad fueron formulados en la década de 1950 por Edward Deming. Estas técnicas han sido aplicadas en empresas de todo el mundo, sobre todo en Japón, donde han revolucionado el pensamiento y la práctica empresarial. Aunque el mejoramiento de la calidad fue introducido originalmente y ha sido más empleado en el ambiente de los negocios y la

manufactura, su utilidad no se limita a este tipo de organizaciones; recientemente, el concepto de Mejoramiento de la Calidad ha sido usado para la Administración de Servicios de Salud.

Los procesos de Mejoramiento Continuo de la Calidad pueden aplicarse a toda organización sean de negocios, hospitales, entidades de Salud o de prestación de servicios sociales, o en las escuelas. Los gerentes pueden adaptar y usar las técnicas de Mejoramiento Continuo para perfeccionar los servicios de unidades o departamentos específicos de una organización, o los de varias unidades a la vez. En un establecimiento, los administradores o gerentes pueden adaptar las técnicas a su ambiente de trabajo. Ya sea que el PMC sea establecido en toda una organización o en una sola unidad o departamento, son necesarios un sólido compromiso de la gerencia, los recursos apropiados y el tiempo suficiente para que el PMC sea exitoso.

El “Mejoramiento Continuo de la Calidad.- Es una metodología que implica el desarrollo de un proceso permanente y gradual en toda la organización, a partir de los instrumentos de garantía de la calidad con el fin de cerrar las brechas existentes, alcanzar niveles de mayor competitividad y encaminarse a construir una organización de excelencia”⁴³.

El PMC establece que muchos problemas de la organización son el resultado de sistemas y procesos, más que de fallas individuales.

Un PMC alienta al personal de todos los niveles a trabajar en equipo, sacar provecho de la experiencia colectiva y las habilidades con que cuenta, analizar procesos y sistemas, utilizar la información para identificar la naturaleza y magnitud de cada problema, y diseñar y ejecutar acciones que mejoren los servicios. Cuando el personal empieza a realizar mejoras, él mismo supervisa el impacto de sus cambios. Si al principio no se obtienen los resultados esperados, el personal puede continuar mejorando hasta que los objetivos sean alcanzados.

En esta parte se presentan los principios de Proceso de Mejoramiento Continuo de

Calidad (PMC). Se analizan las necesidades para preparar un PMC, cómo iniciar un PMC en su organización y los pasos que hay que seguir para implantar el Ciclo de Mejoramiento Continuo de la Calidad.

Al iniciarse un PMC, los administradores pueden crear un ambiente favorable para el mejoramiento de la calidad comprometiendo a la dirección de la organización, haciendo énfasis en la perspectiva del cliente, analizando los procesos de trabajo y motivando a todos los niveles del personal a participar en un esfuerzo continuo para mejorar los servicios de salud.

Una vez que la fase de preparación de un PMC se ha cumplido, es necesario formar equipos de mejoramiento continuo, los cuales deben ser capacitados para iniciar dicho proceso. Hay siete pasos que deben seguirse para establecer el ciclo del mejoramiento de la calidad.

Es esencial incorporar el PMC en los procedimientos rutinarios de la organización mediante la continua del ciclo de PMC. Esto ayudaría a mantener las mejoras y a identificar y atender nuevas áreas en las que los servicios puedan mejorarse en forma regular. La calidad de la atención se define en base a dos variables la satisfacción de los usuarios y el mínimo de fallas atribuidas a los servicios de salud.

Si se analizan los factores que deterioran la eficiencia del sector salud, surge que el déficit en la capacidad de conducción y gerencia de los servicios posibilita la existencia de instituciones que frecuentemente carecen de las mínimas condiciones para su habilitación, no responden a las necesidades reales de la población y brindan servicios que no cumplen con estándares de calidad mínimos.

Si tenemos en cuenta los componentes de la definición de la calidad (según Donabedian), la calidad comprende aspectos relacionados con el cliente, la organización y su ambiente o contexto.

Por esta razón la evaluación de los servicios, aborda aspectos que representan fallas prevenibles, como son las relacionadas a:

1. **La Organización de los servicios.** Comprende las características del funcionamiento de los servicios, explicitados en un manual de organización y funciones. Programación de actividades, que busquen garantizar la calidad en los servicios.
2. **Los Recursos Humanos.** Calificación, número y distribución; nivel de capacitación o grado de conocimiento sobre técnicas de organización, evaluación epidemiológica, y de calidad de sus servicios.
3. **Recursos Físicos que incluye equipamiento.** Ambientes según función requerida, relaciones de los ambientes, número de ambientes funcionales necesarios. Así mismo se debe tener en cuenta la accesibilidad geográfica, económica y cultural; sistemas de referencia y contrarreferencias, inventario de equipamiento (tipo, listado, situación actual).
4. **Procesos.** Protocolos de manejo de pacientes, manuales de procedimientos, normatividad vigente.
5. **Resultados.** Registro de las actividades en los servicios; registro de complicaciones intrahospitalarias y de procedimientos invasivos. Revisión de muertes y complicaciones, registro de infecciones intrahospitalarias. Encuestas de satisfacción de los usuarios.

1.8. INSTRUMENTOS QUE REGULAN LA CALIDAD DE LA ATENCION.

Los procedimientos de evaluación más comúnmente utilizados en el campo de la salud son:

Habilitación:

Es el método utilizado para otorgar licencia de funcionamiento a un establecimiento de salud, como una condición inicial para su puesta en marcha, procedimiento que desarrolla y aplica la autoridad sanitaria jurisdiccional que tiene el carácter de obligatorio y se efectúa una sola vez.

Categorización:

Método que se utiliza para clasificar los establecimientos de salud, según niveles de complejidad de atención o de cualquier otro criterio relevante. Tiene como propósito organizar las entidades según niveles y establecer criterios para configurar una red de establecimientos de salud⁴⁴.

Asimismo con el propósito de contribuir a mejorar el desempeño de los sistemas de salud y proporcionar a las autoridades sanitarias los criterios técnicos del proceso de categorización, se crea la Guía Técnica⁴⁵.

Acreditación:

Método empleado para calificar los atributos de la atención proporcionada por un establecimiento.

Siendo un “proceso de evaluación externa, periódico, basado en la comparación del desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos”⁴⁶. Promoviendo acciones de mejoramiento continuo de la calidad, asimismo la condición de Acreditado es otorgada mediante Resolución Ministerial en Lima, en las regiones mediante Resolución Ejecutiva Regional.

CAPITULO II

METODOLOGIA

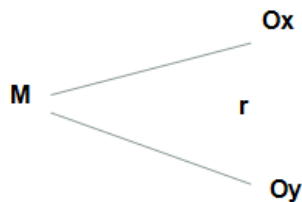
2.1 TIPO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación es un estudio de naturaleza cuantitativa, descriptiva y correlacional. Asimismo es de corte transversal ya que se analizó e interpreto la satisfacción de los usuarios externos sobre la calidad de atención de salud en Consultorio Externo de Dermatología del Hospital de Rezola de Cañete entre los meses de Enero – Diciembre 2014.

2.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

El presente trabajo es un diseño no experimental conforme a sus propósitos y naturaleza se ubica en cuanto a su nivel, descriptivo, el más usado en la investigación según señala (Kerlinger y Lee (2202: 295) casi todos los tratadistas cuando se pretende señalar características y observación basados en el comportamiento humano. Es de carácter correlacional porque se orienta a la determinación del grado de relación existente entre dos o más variables de interés de una misma muestra de sujetos o eventos observados. (Tuckman 1988:76)

El diseño que se ha tomado en cuenta corresponde al Diseño Descriptivo correlacional cuyo esquema es el siguiente:



Donde:

M = Muestra de investigación

x = Variable

y = Variable

O = Observaciones encontradas

r = Niveles de relación entre variables

2.3 POBLACIÓN y MUESTRA

POBLACIÓN.

El universo de estudio lo constituyeron los usuarios nuevos y continuadores que acuden al Consultorio Externo de Dermatología del Hospital Rezola de Cañete.

MUESTRA.

La atención promedio que son atendidas en el Hospital oscilan entre diez a doce usuarios al día, todas ellas de recursos económicos bajo y medio bajo, que hace un total de 1200 concurrentes.

Tamaño de la muestra: Se aplicó la medición probabilística. Esta muestra fue calculada a partir del número total de atendidos durante los meses de enero a diciembre del 2014 que ascendió a 1200 personas aplicándose la siguiente el muestreo aleatorio simple. Si algún paciente se rehusaba a participar, se consideraba el número inmediato superior:

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

Dónde:

N = 1200 → Total de atendidos durante los meses de estudio del año 2014

p = 0,50 → Correspondientes a la probabilidad de pacientes satisfechos.

q = 0.50 → Correspondientes a la probabilidad de pacientes insatisfechos

$E = 0,05 \rightarrow$ intervalo bajo los que se considera margen de error (+-5%)

$Z = 1.96$ (Tabla de distribución normal con 95% de confiabilidad y 5% de error)

Reemplazando tenemos:

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,70 \times 0,30 \times 1200}{(1200-1) \times (0,05)^2 + (1,96)^2 \times 0,70 \times 0,30}$$

$$n = 400$$

Entonces se necesita una muestra de 362 pacientes para ejecutar el estudio con todas las posibilidades de realizarse la generalización y por ende, concretizar la investigación.

Muestreo aleatorio simple

2.4 TECNICAS, INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

TECNICAS.

Se usó la Técnica de la observación porque se estuvo participando directa e indirectamente en el proceso de investigación desde el mismo lugar de donde acontecieron los hechos:

También la Técnica de recolección de datos para acopiar el conjunto de información, teorías y aportes de diferentes investigadores sobre el tema en cuestión y poder darle consistencia científica al Marco teórico y tratamiento de datos.

También la Técnica de la encuesta a fin de recopilar la percepción y satisfacción de los usuarios en el Hospital así como los que ofrecen en los consultorios externos. Esta Técnica se realizó siguiendo los procedimientos siguientes:

- Se desarrolló en dos fases: la primera de recolección de datos y la segunda de interpretación de datos obtenidos.
- Consentimiento y explicación del trabajo de investigación a realizarse al Director del Hospital y los jefes de los Departamentos Médicos, para que se convoque a una reunión y se informe al personal.
- Se seleccionó al equipo de entrevistadores para la aplicación del instrumento.
 - Identificación de usuarios nuevos y continuadores a partir de la Admisión del Hospital “Rezola de Cañete”.
- Consentimiento y explicación del trabajo de investigación a los pacientes seleccionados.
- Aplicación y llenado de la encuesta validada a cada uno de los pacientes seleccionados en un ambiente que reunía las condiciones de privacidad.
- Compilación y recolección de los cuestionarios y de las encuestas validadas.
- Llenado de los resultados obtenidos en la computadora para su posterior significancia estadística.(Trabajo de campo)

Se tomó en cuenta la concurrencia de la Técnica de Procesamiento y la Técnica de análisis estadísticos. Después de la codificación de encuestas, los datos fueron procesados en el paquete estadístico STATA, para realizar los siguientes análisis:

- Obtención de frecuencias y porcentajes en variables cualitativas.
- Obtención de media y desviación estándar en datos numéricos.
- Construcción de tablas de doble entrada en base a los objetivos del estudio.
- Relación de variables cualitativas empleando la prueba de Chi Cuadrado.

Pruebas de análisis estadísticos.

Después del procesamiento de datos, se procedió al análisis estadístico realizando las siguientes actividades:

- a. Ingreso de datos en el paquete estadístico STATA.
- b. Análisis estadístico utilizando el mismo paquete.
- c. La presentación de la información se hizo en tablas y gráficos utilizando el programa Excel.

INSTRUMENTO.

Instrumentos para la recolección de datos.

Se aplicaran los siguientes instrumentos:

- Entrevistas cara a cara, preguntándose por comentarios, quejas, sugerencias de los usuarios.
- Buzón de Sugerencias del Hospital Rezola de Cañete.
- Encuesta en el cual se aplicó a los sujetos para obtener información sobre la variable dependiente (grado de satisfacción) y las variables independientes.

Validez y precisión de instrumentos.

- Los instrumentos de medición fueron validados por la Opinión de Expertos (Jueces) quienes evaluaron la conformidad de los Ítems con respecto al instrumento definido.
- Se procesó usando el coeficiente de validez de Aiken, para medir la concordancia de opiniones de expertos.

2.5 Aspectos Éticos.

El presente estudio estará regido bajo normas éticas. Se informará al paciente de la naturaleza del estudio, y se le solicitará su consentimiento. Las encuestas serán resueltas de manera anónima respetando la confidencialidad y privacidad del paciente.

CAPITULO III

RESULTADOS

3.1. ANALISIS DE LA INVESTIGACIÓN

Existen diversas propuestas analíticas de la calidad en salud, pero posiblemente la presentada por Avedis Donabedian siga siendo, pese a su generalidad, la de mayor aceptación cuando propone tres dimensiones: los aspectos técnico-científicos de la atención, las relaciones interpersonales que se establecen entre proveedor y usuario y el contexto o entorno de la atención de salud.

En la presente investigación, la comprensión y manejo de tales dimensiones se expresan en la calidad humana, técnico-científica y del entorno de la calidad, considerando que la satisfacción del usuario es de fundamental importancia como una medida de la calidad de la atención porque proporciona información sobre el éxito de la atención del Hospital Rezola de Cañete del distrito de San Vicente de Cañete, proveedor en alcanzar valores y expectativas al usuario externo.

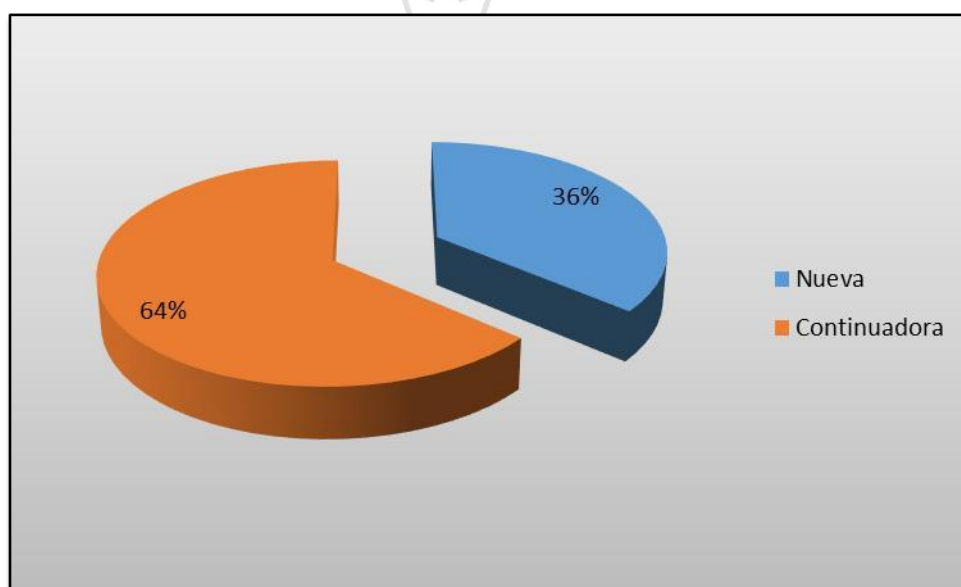
La finalidad de esta investigación fue determinar la calidad de atención en Consultorio externo en Dermatología en el Hospital Rezola de Cañete. La población de estudio estuvo conformada por 362 usuarios externos.

3.2. RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS DE LA USUARIA

GRAFICO Nº 1. DISTRIBUCION SEGÚN TIPO DE CONSULTA – HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE – 2014

TIPO DE CONSULTA.

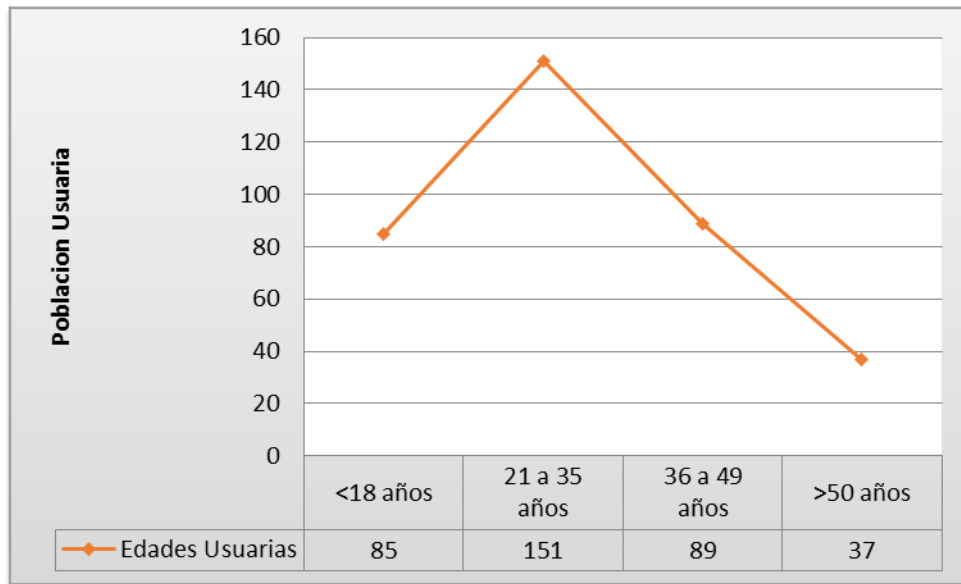


FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA - HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2014.

El gráfico Nº 1, permite apreciar el tipo de consulta que acceden los Usuarios que se atendieron en el consultorio externo de Dermatología del Hospital Rezola de Cañete, siendo los que alcanzaron los valores más altos los correspondientes a los continuadores con 231 (64%), y nuevos con un 131 (36%) respectivamente.

GRAFICO Nº 2. DISTRIBUCION SEGÚN EDADES DE LOS USUARIOS-HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE-2014

EDADES DE LOS USUARIOS.

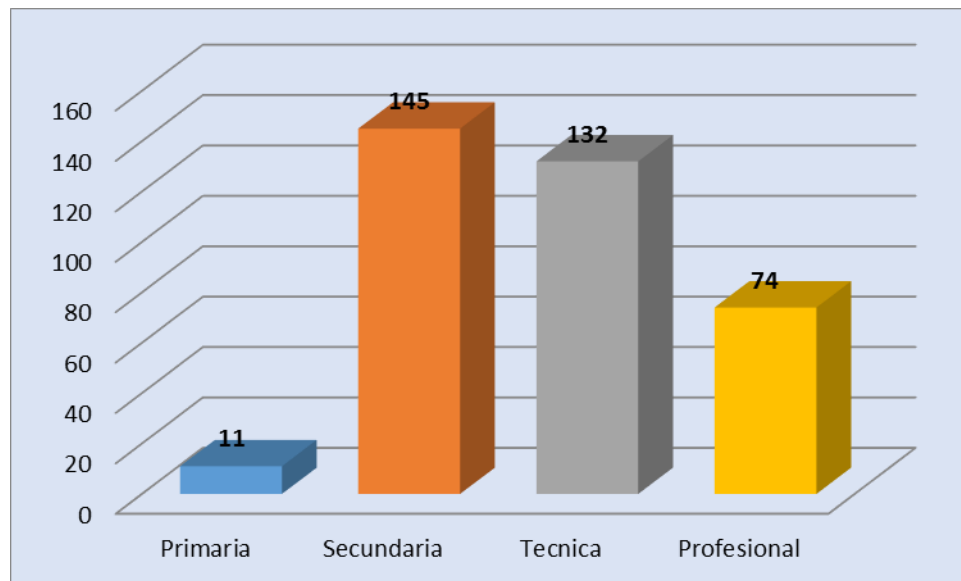


FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA - HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2014

Como se puede apreciar en el gráfico Nº 2 que las edades de los usuarios que participó en este estudio fue predominantemente entre las edades de 21 a 35 años 151 (42%), sobre el resto del grupo de estudio

GRAFICO Nº 3.

DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS EN CONSULTA EXTERNA DE DERMATOLOGIA SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE- 2014

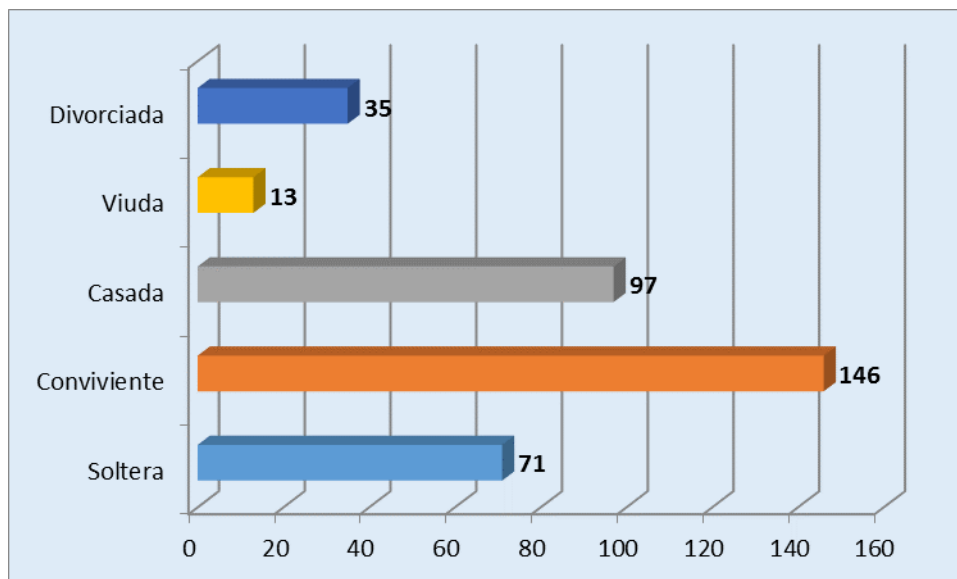


FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA - HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2014.

Como se puede apreciar en el gráfico Nº 3 que el mayor número de usuarios con educación secundaria con 145 (40%) ante el grado de Instrucción Técnica con un valor de 132 (36,5%) como usuarios externos del consultorio de Dermatología del Hospital Rezola de Cañete-2014.

GRAFICO Nº 4.

DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS SEGÚN ESTADO CIVIL- HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE-2014



FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA - HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2014.

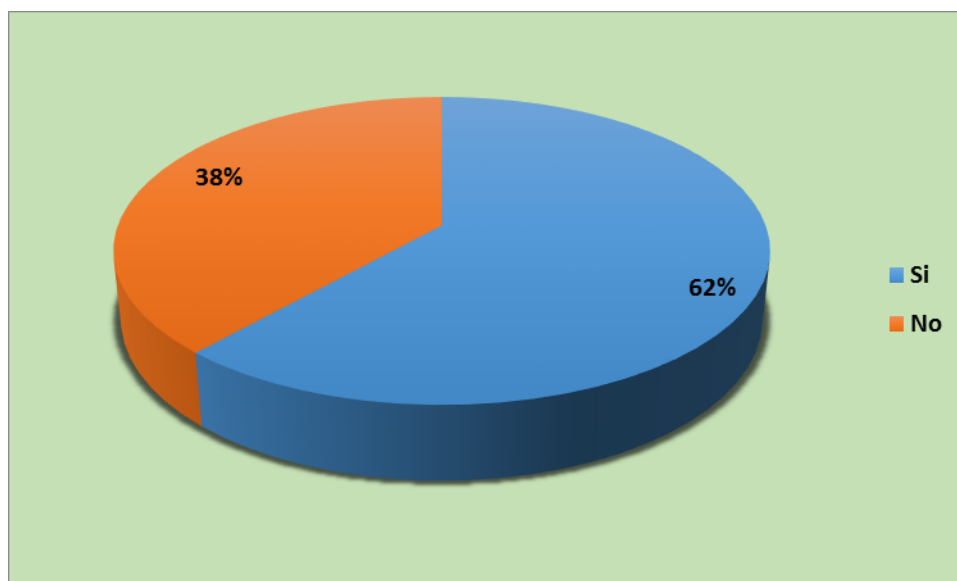
Los resultados obtenidos en este trabajo de investigación se presentan a continuación, datos que sirvieron para identificar el predominio de los pacientes por su estado civil.

El cuadro general demostró que la mayoría de las usuarias, es decir, 146 (40%) (Intervalo de Confianza 70,84-81) son convivientes y acuden al consultorio externo de Dermatología del Hospital Rezola de Cañete, y en el segundo orden se encuentran aquellos pacientes de condición civil casados con 97 (28%) establecido por la muestra representativa del estudio.

PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL SERVICIO

GRAFICO Nº 5.

DISTRIBUCION SEGÚN ACCESIBILIDAD PARA LA ATENCION EN EL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE-2014

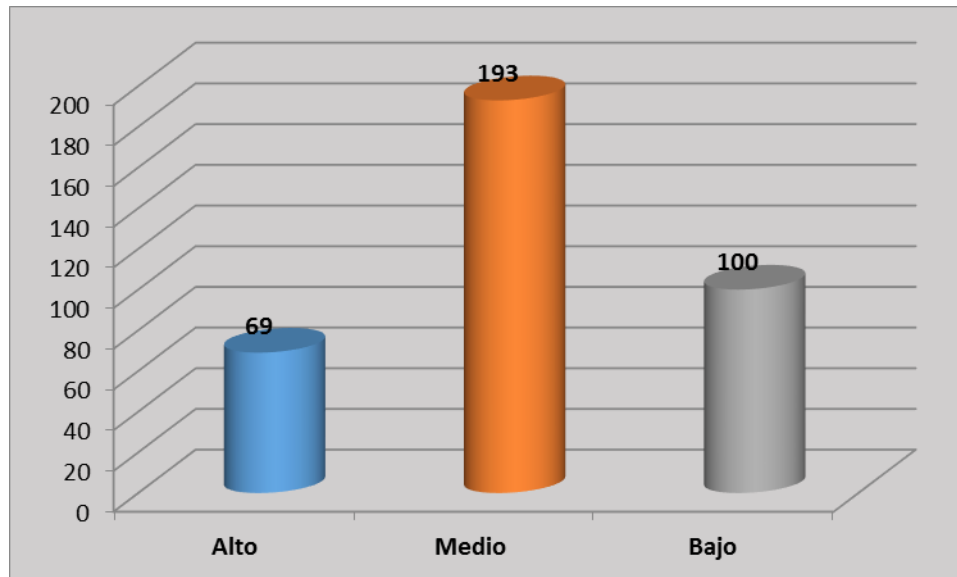


FUENTE; OFICINA DE ESTADISTICA - HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2014.

En el gráfico Nº 5 se puede observar que 223 (62%) de los usuarios encuestados manifestaron que no tenían problemas para llegar al Hospital frente a 139 (38%) de las encuestadas que manifestaron que si tenían algunos problemas para llegar al Hospital para la atención respectiva en consulta externa.

GRAFICO Nº 6. DISTRIBUCION SEGÚN COSTO DE ATENCION EN CONSULTA EXTERNA HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE-2014

COSTOS DE ATENCION EN CONSULTA EXTERNA

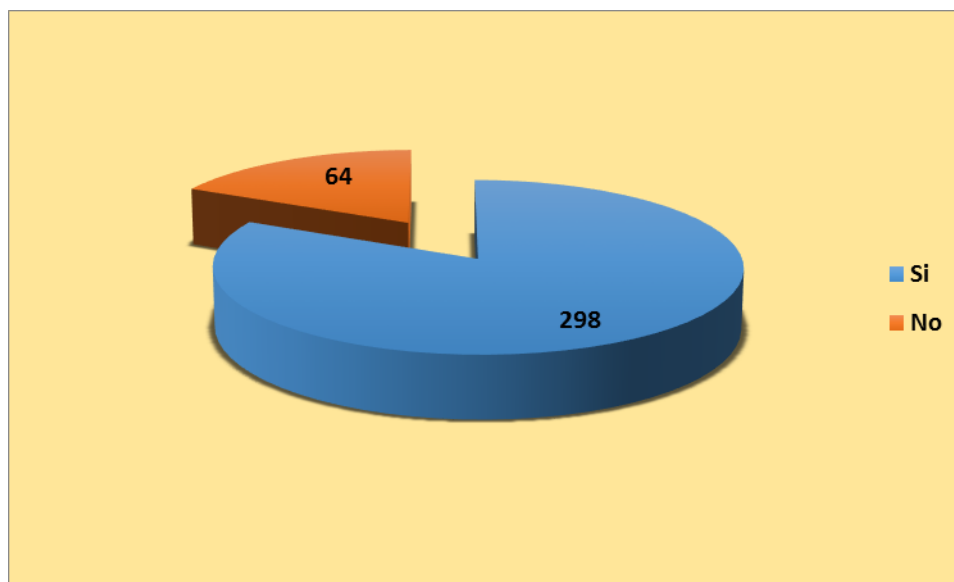


FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA - HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2014.

Para analizar la opinión de los usuarios externos en relación a los costos por la atención en consultorio externo, el Gráfico Nº 6 nos muestra que medianamente accesible los costos por la atención brindada, del total de 193 usuarios (53%) y bajo en la opinión de 100 Usuarios (28%) de las encuestadas respectivamente.

GRAFICO Nº 7. DISTRIBUCION SEGÚN OPINION SOBRE LA ASISTENCIA DE LOS PROFESIONALES-HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE-2014

OPINION SOBRE LA ASISTENCIA DE LOS PROFESIONALES.

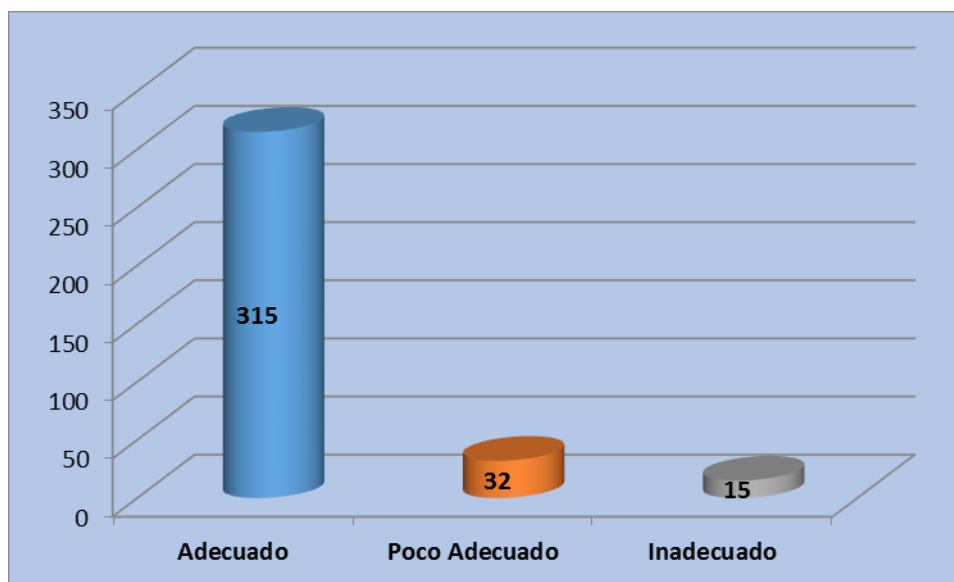


FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA - HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2014.

En este Ítem la consulta a las usuarias fue con respecto a que si el personal que labora en el Hospital Rezola de Cañete, llega oportunamente para la atención de los consultorios externos; de las cuales 298 usuarios (82%) respondió afirmativamente, mientras que 64 usuarios (18%) dio una respuesta negativa con respecto a la consulta formulada. Por lo tanto se puede afirmar que el personal que labora en la entidad concurre oportunamente a su horario laboral.

GRAFICO Nº 8. DISTRIBUCION SEGÚN OPINION SOBRE EL HORARIO DE ATENCION HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE-2014

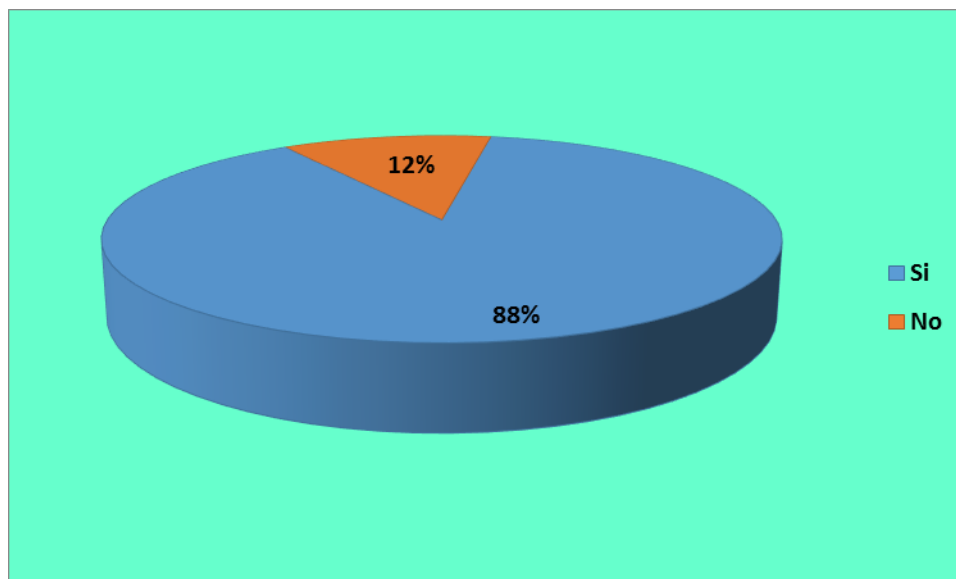
OPINION SOBRE EL HORARIO DE ATENCION



FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA - HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2014.

En el gráfico Nº 8, se consultó con respecto a los horarios de atención que se brinda en los consultorios externos del Hospital Rezola de Cañete, del cual se determinó que 315 encuestados (87%) de las usuarios manifestó que el horario de atención es adecuado; frente a 15 usuarios (4%) opino que es inadecuado del total de nuestra muestra representativa de estudio.

GRAFICO N° 9. DISTRIBUCION SOBRE LA CONSULTA SI EL PERSONAL DE SALUD ABANDONA EL SERVICIO DURANTE LA ATENCION HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE-2014

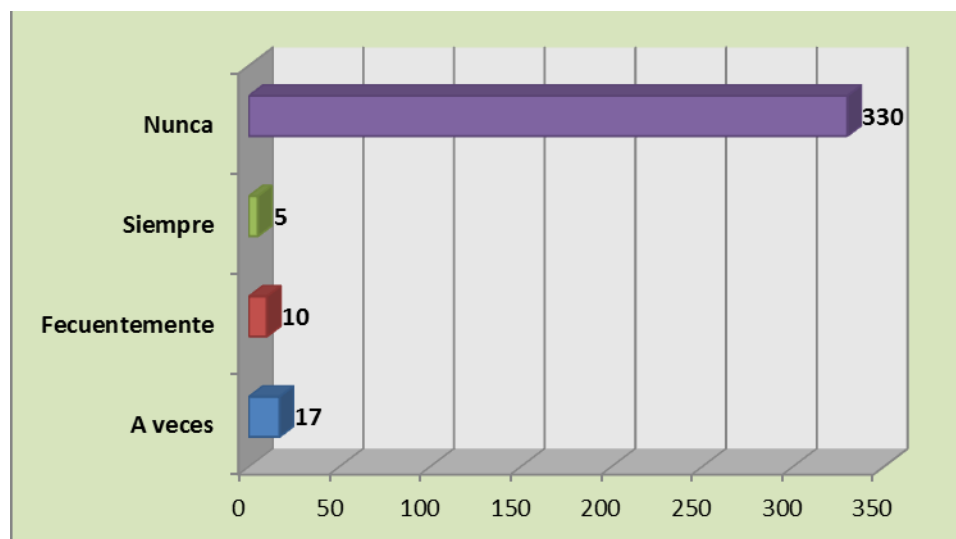


FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA - HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2014.

En el gráfico N° 9 se puede observar que la respuesta de los usuarios encuestados con respecto a que si el abandono del personal en el momento de la consulta, se determinó que 319 usuarios (88%) manifestaron que el personal de salud continuamente abandonan los servicios en consulta externa; frente a 43 usuarios (12%) quienes negaron a la consulta de la interrogante planteada.

Por lo tanto se afirma que es un indicador negativo, dentro del estándar de satisfacción del usuario externo correspondiente a los consultorios externos del Hospital Rezola de Cañete.

GRAFICO Nº 10. DISTRIBUCION DE CONSULTA SOBRE EL RETRASO DE LA ATENCION POR PARTE DEL PROFESIONAL DE SALUD EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE DERMATOLOGIA HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE-2014



FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA - HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2014.

En el gráfico Nº 10, se observa la respuesta mayoritaria de los encuestados respecto a la pregunta formulada; 330 usuarios (91%) encuestadas considero que nunca existe retraso en la atención de los profesionales en consulta externa, y solo 5 usuarios (1.4%) considero que siempre existe un retraso en la atención.

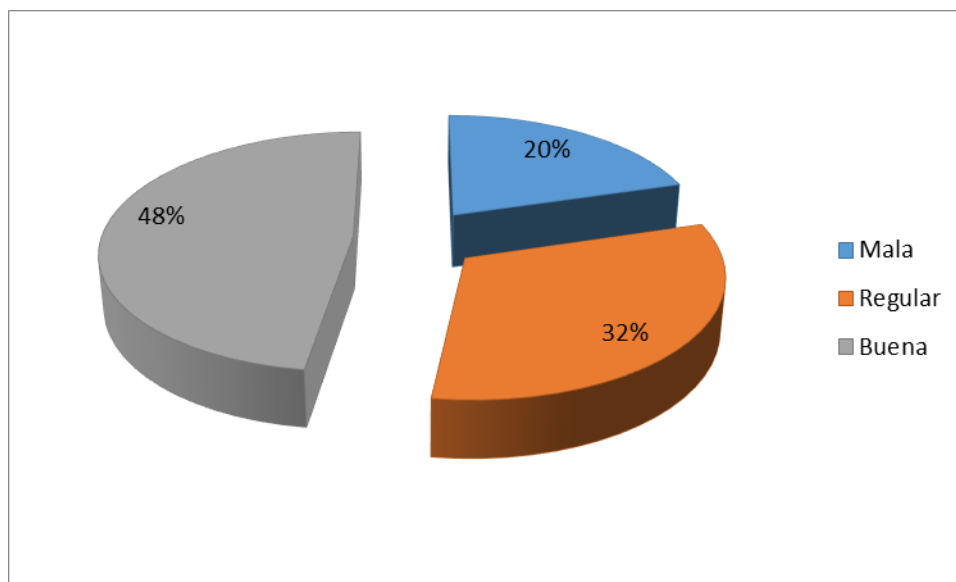
El modelo de atención de salud otorga mucha importancia a la contribución de los profesionales a la excelencia de la calidad o a su carencia. No es una situación ilógica, si se tiene en cuenta la naturaleza de nuestra ciencia y nuestro trabajo; es una afirmación bien sustentada en evidencias empíricas.

El tiempo que el médico se toma en un ambiente de exámenes es más útil que el tiempo empleado en llenar los pedidos de los exámenes auxiliares. Es importante que durante el examen clínico exista entre otros, una interacción adecuada entre el examinador y examinado y que para ello es necesario que el médico posea habilidades que van de establecer un entendimiento mutuo, establecer información adecuada con una orientación al usuario, entrevistar lógicamente y escuchar, observar datos no verbales, establecer una buena relación así como el de interpretar la entrevista.

De lo arriba descrito se puede afirmar que la mayoría del personal médico que labora en la consulta externa de este nosocomio está cumpliendo con la responsabilidad de atender oportunamente a los pacientes que acuden diariamente a consulta externa.



GRAFICO Nº 11. DISTRIBUCION SEGÚN OPINION SOBRE LA LIMPIEZA DE LOS DIFERENTES AMBIENTES DE LOS CONSULTORIOS EXTERNOS-HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE-2014

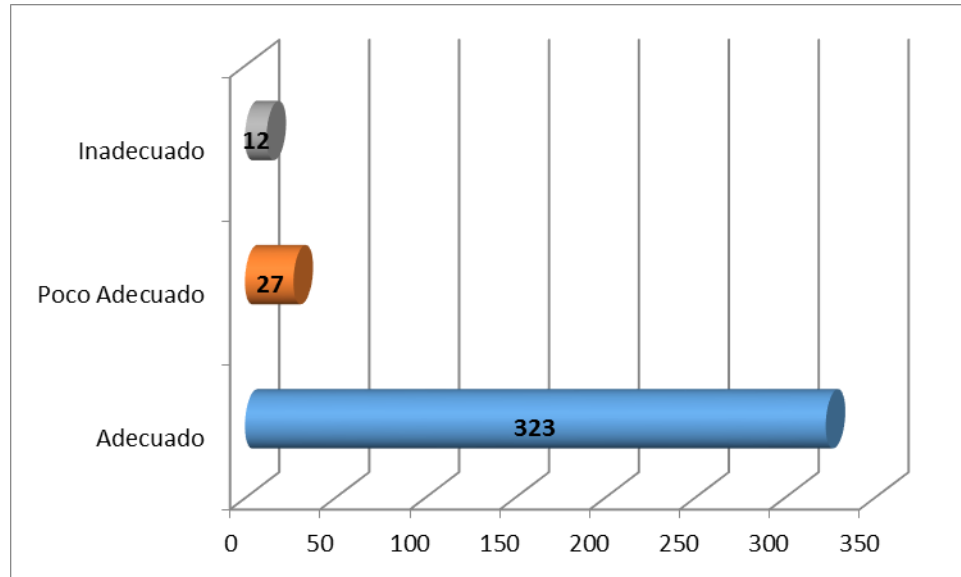


FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA - HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2014..

En el gráfico Nº 11, se pidió la opinión de las Usuarios, sobre la limpieza de los ambientes de los diversos consultorios externos, se detalla que 173 usuarias (48%) manifestó que es óptima la limpieza que se brinda diariamente a los diversos ambientes de consultorio externo; frente a 74 usuarias (20%) opinaron que aún es deficiente la limpieza en el nosocomio Un estudio “Medición de la calidad del servicio al usuario externo en el Centro de Salud La Encañada de Cajamarca”, refiere que una de las causas motivo de insatisfacción tuvo que ver con la falta de limpieza de los consultorios y alrededores, resultado que es coherente con los encontrados en el presente estudio donde este indicador solo alcanzó el 48% en comparación con el valor estándar de satisfacción del usuario externo de 80% establecido por la Estrategia de Calidad de Dirección Regional de Salud Lima.

GRAFICO N° 12. DISTRIBUCION SEGÚN OPINION SOBRE LA COMODIDAD DE LOS AMBIENTES REZOLA DE CAÑETE-2014

OPINION SOBRE LA COMODIDAD DE LOS AMBIENTES.



FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA - HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2014.

Con respecto a la dimensión del entorno de la calidad de la atención de salud, se afirma que el usuario externo se encuentra satisfecho con la comodidad de los ambientes de consultorio externo de 323 usuarios encuestadas (88,93%) se encuentra sobre el valor estándar de satisfacción del usuario externo de 80% establecido por la Dirección de Salud IV Lima Este. (GRÁFICO N° 12).

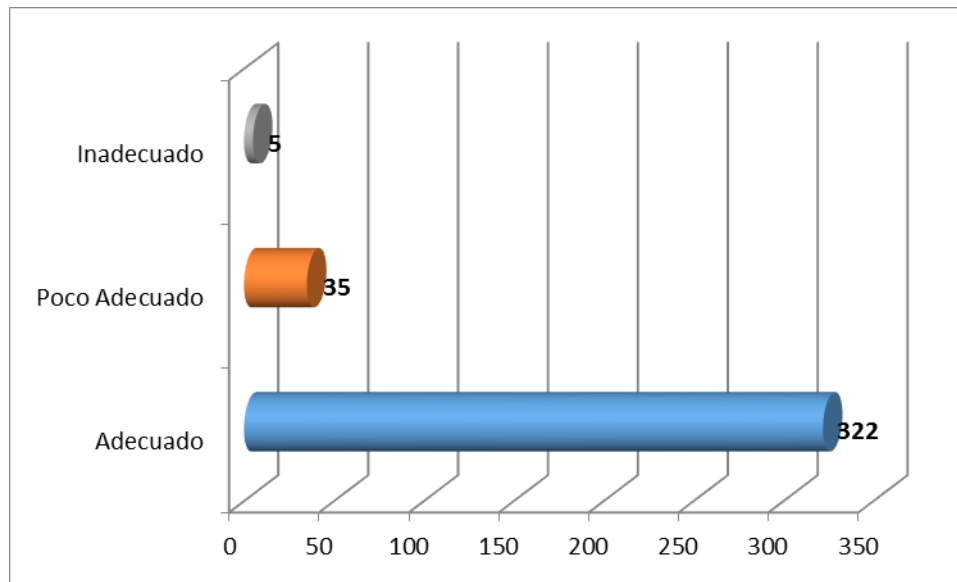
Según el Ministerio de Salud, la dimensión del entorno de la calidad está referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles. Implica un nivel básico de comodidad, limpieza, ambientación, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio.

Donabedian A, refiere que la persona u organización bajo cuyos auspicios se proporciona la atención, es responsable de contar con los recursos necesarios para instrumentar las decisiones con un cierto grado de comodidad. Por comodidad se entiende todas aquellas características del lugar de la prestación de los servicios que hacen a la atención de salud conveniente, confortable, agradable, privada y hasta cierto punto, deseable.



GRAFICO N° 13. DISTRIBUCION SEGÚN OPINION SOBRE LA VENTILACION DE LOS AMBIENTES HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE-2014

OPINION SOBRE LA VENTILACION DE LOS AMBIENTES.



FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA - HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2014.

Con respecto a la dimensión del entorno de la calidad de la atención de salud, se afirma que el usuario externo se encuentra satisfecho con la comodidad de los ambientes de consultorio externo de 322 usuarios encuestadas (88,93%) se encuentra sobre el valor estándar de satisfacción del usuario externo de 80% establecido por la Dirección Regional de Salud Lima. (GRÁFICO N° 12). Según el Ministerio de Salud, la dimensión del entorno de la calidad está 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 sostenibles. Implica un nivel básico de comodidad, limpieza, ambientación, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio.

Donabedian A, refiere que la persona u organización bajo cuyos auspicios se proporciona la atención, es responsable de contar con los recursos necesarios para instrumentar las decisiones con un cierto grado de comodidad. Por comodidad

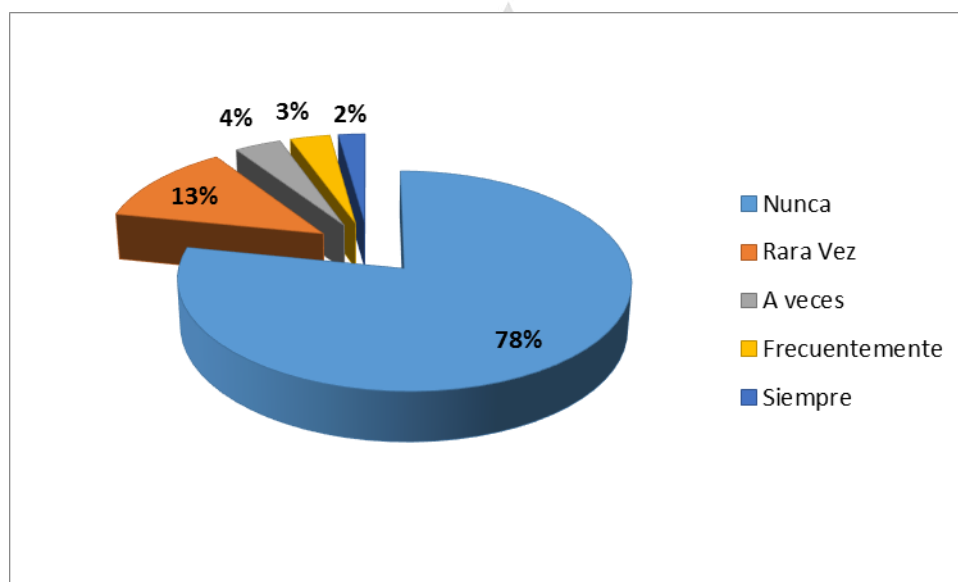
se entiende todas aquellas características del lugar de la prestación de los servicios que hacen a la atención de salud conveniente, confortable, agradable, privada y hasta cierto punto, deseable

Para analizar la satisfacción de la usuaria frente a la ventilación que brinda los diferentes consultorios externos, nos muestra que los valores altos de satisfacción alcanzados en esta consulta con la opinión de 322 usuarios (88%) está influenciada muy positivamente por los ítems relacionados con la limpieza y orden de los consultorios, y con la limpieza de la sala de espera (GRAFICO N° 13)



PERCEPCION DE LA CALIDAD DE ATENCION

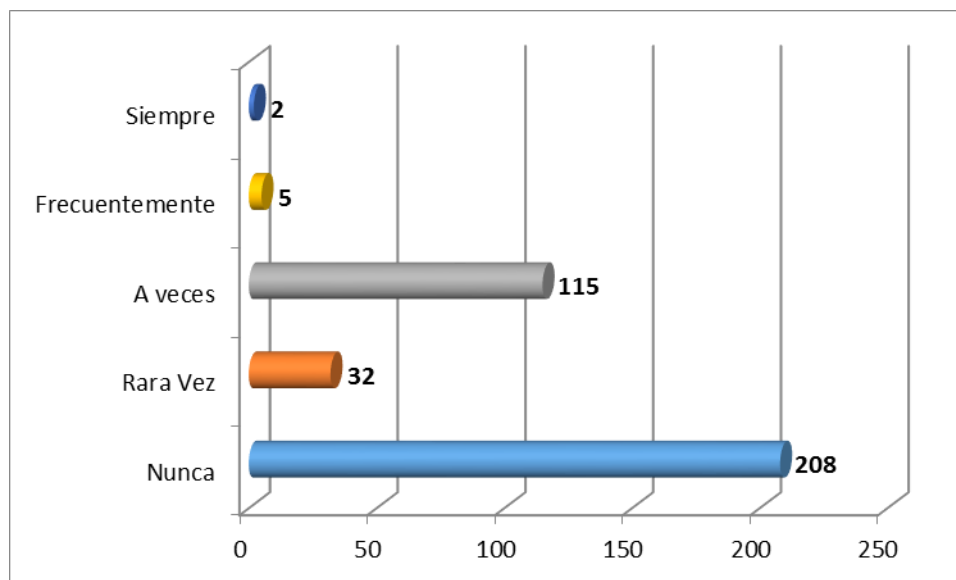
GRAFICO N° 14. DISTRIBUCION SEGÚN INTERROGANTE SOBRE LA EDUCACION Y CORDIALIDAD DE LOS TRABAJADORES DE SALUD DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE-2014



FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA - HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2014.

En la gráfica N° 14, con respecto a la interrogante planteada, sobre la cordialidad de los trabajadores 283 usuarios (78%) respondieron que los trabajadores de salud no brindan ningún saludo a los pacientes, frente a 8 usuarios (2%) que respondieron afirmativamente que se le brinda cordialidad al llegar al nosocomio de Salud.

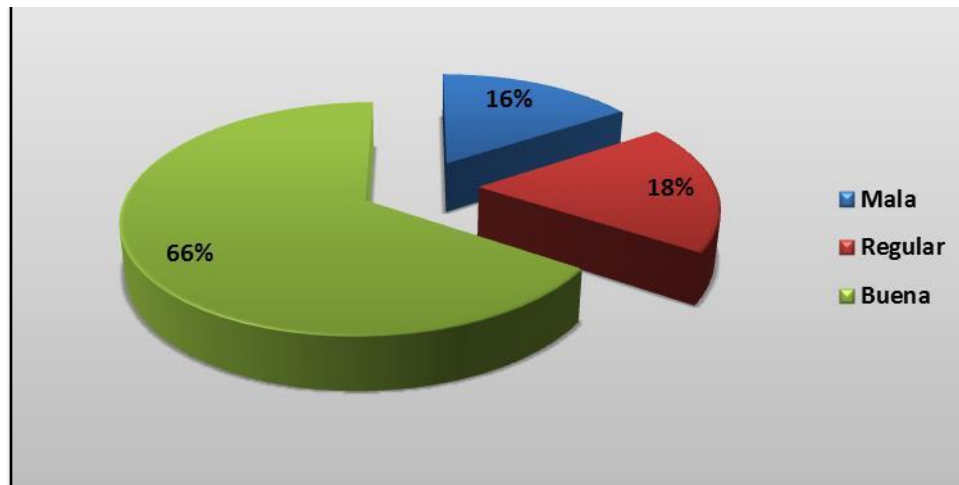
GRAFICO Nº 15. DISTRIBUCION SEGÚN LA PERCEPCION DE OBSERVACION POR PARTE DEL PROFESIONAL EN LA ATENCION EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE-2014



FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA - HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2014.

En la gráfica N° 15, con respecto a que si el profesional al momento de la atención en consultorio externo la observa al momento de entablar el diálogo, 208 usuarios (57%) respondieron que no les dirigen la mirada al momento de la atención; frente a 5 usuarios (1.4%) que respondieron afirmativamente que el profesional que las atiende siempre fija la mirada en las respuestas que ellas manifiestan.

GRAFICO Nº 16. DISTRIBUCION SEGÚN LA OPINION SOBRE EL TRATO QUE RECIBE DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE-2014

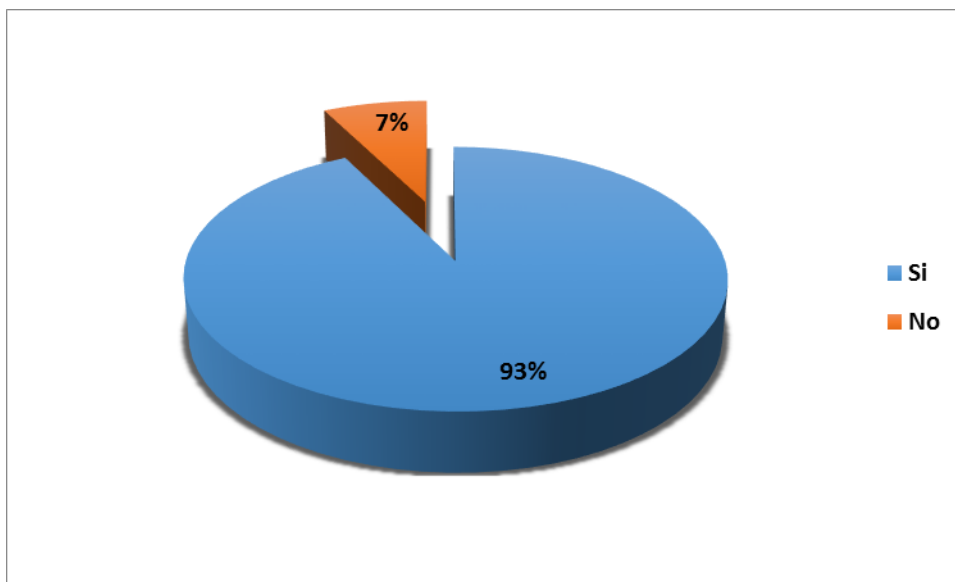


FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA - HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2014.

En la gráfica Nº 16, con respecto al trato que reciben los usuarios que acude a consulta externa al nosocomio de estudio, de los encuestados 238 usuarios respondieron que reciben un buen trato (66%); mientras que 57 usuarios (16%) considero que no recibe un trato cordial en la atención en consulta externa.

El conocimiento de estos nudos críticos es importante para que la gestión de este nosocomio pueda implementar acciones y estrategias de la calidad en busca de la satisfacción de los usuarios de Consultorio externo de Dermatología del Hospital Rezola de Cañete.

GRAFICO Nº 17. DISTRIBUCION SEGÚN OPINION SOBRE LA PRIVACIDAD EN LA ATENCION DE LOS USUARIOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE- 2014

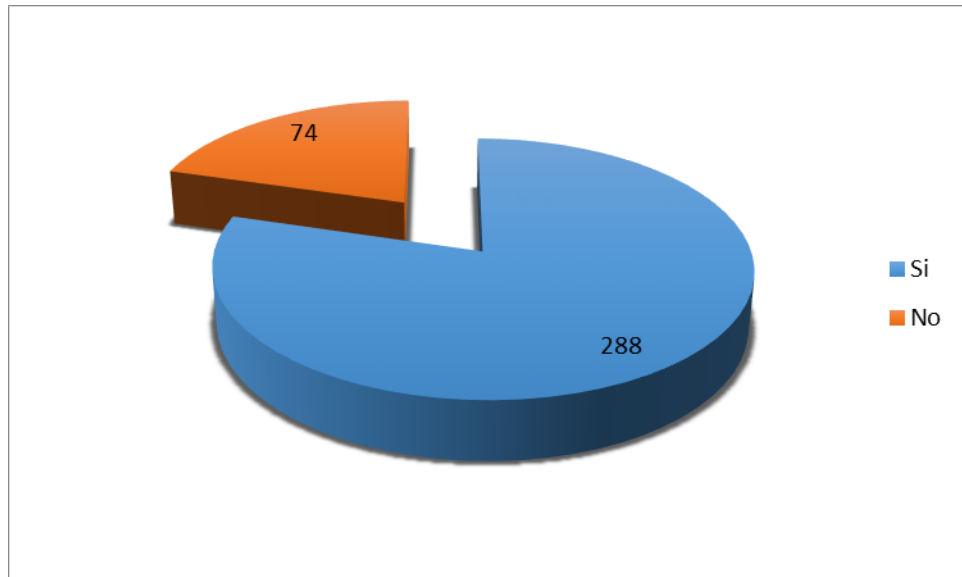


FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA - HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2014.

En el gráfico N° 17, con respecto a la consulta formulada a los usuarios si reciben privacidad y respeto en relación a su atención en consulta externa 335 de ellos (93%) respondió afirmativamente; y solo 27 (7%) manifestó su disconformidad frente a lo consultado.

La calidad de la interacción que el personal de contacto establece con los usuarios muy pocas veces puede ser estandarizada dentro de unas normas que permitan asegurar su calidad, como puede realizarse en una clínica particular prestadora de Salud.

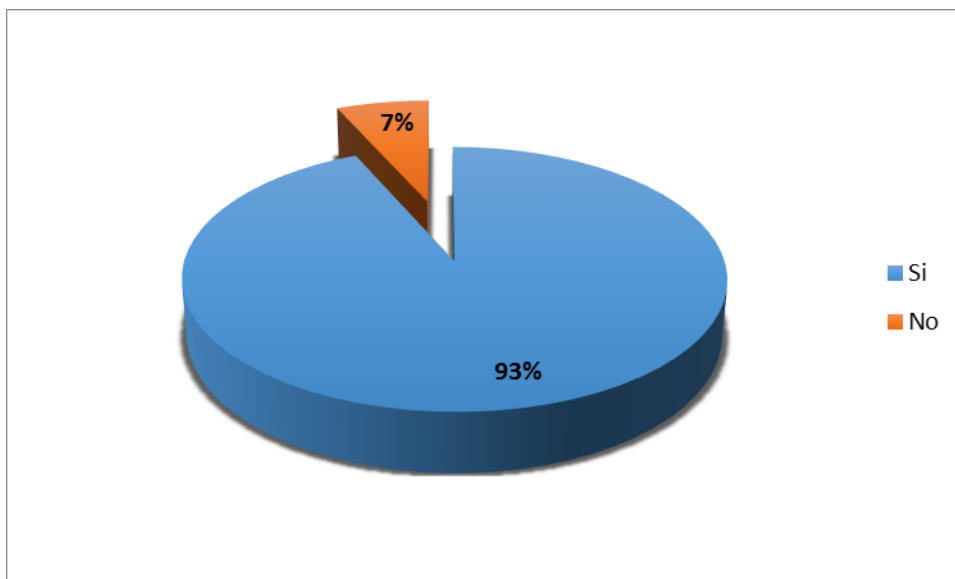
GRAFICO Nº 18. DISTRIBUCION SEGÚN CONSULTA REFERIDA SI RECIBIO LA EXPLICACION SUFICIENTE SOBRE SU DOLENCIA Y EL TRATAMIENTO A SEGUIR HOSPITAL REZOLA DE CALÑETE-2014



FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA - HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2014.

En el gráfico N° 18, en el cual se consultó a los usuarios si reciben una explicación apropiada sobre su consulta médica y el tratamiento respectivo; 288 usuarios (80%) de las encuestadas manifestaron su satisfacción por la atención y la explicación respectiva de cómo debe llevar el tratamiento de sus dolencias por consulta médica, y 74 usuarias (20%) manifestaron que no recibe una explicación oportuna para su problema médico en consulta.

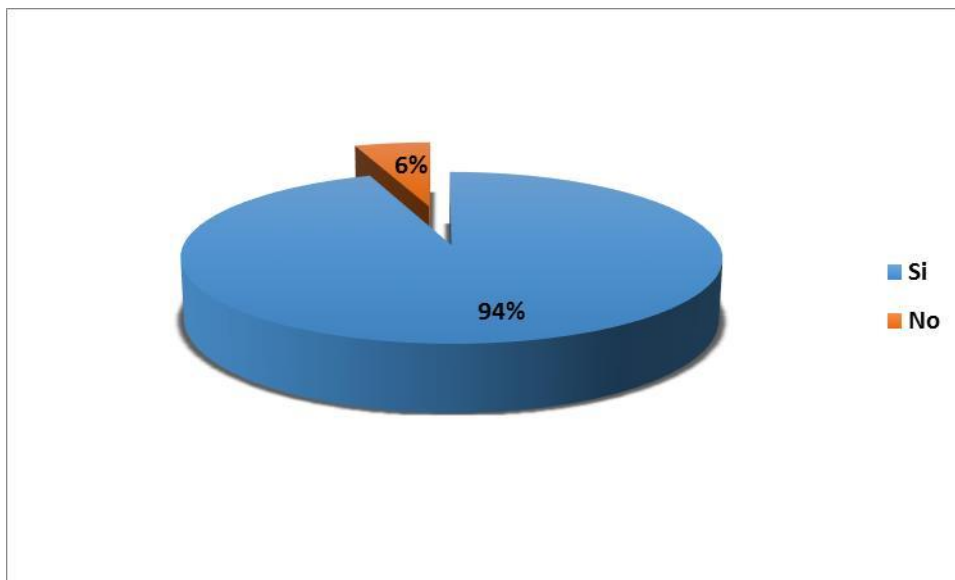
**GRAFICO N° 19. DISTRIBUCION SEGÚN OPINION ACERCA SI EL PERSONAL
ESTA CAPACITADO LAS FUNCIONES QUE RELIZA PARA LA ATENCION DE
SALUD HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE-2014**



FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA - HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2014.

En el gráfico N° 19, a la consulta formulada a nuestros usuarios si el personal de salud que labora en el consultorio externo de Dermatología del Hospital Rezola de Cañete está capacitada para las funciones de atención médica que desempeñan, 338 usuarios (93%) manifestó que si era idóneo la preparación y conocimiento del personal de Salud para brindar una atención de calidad; frente a la reducida opinión de 24 usuarios (7%) manifestó que no había preparación ni capacitación del personal de salud.

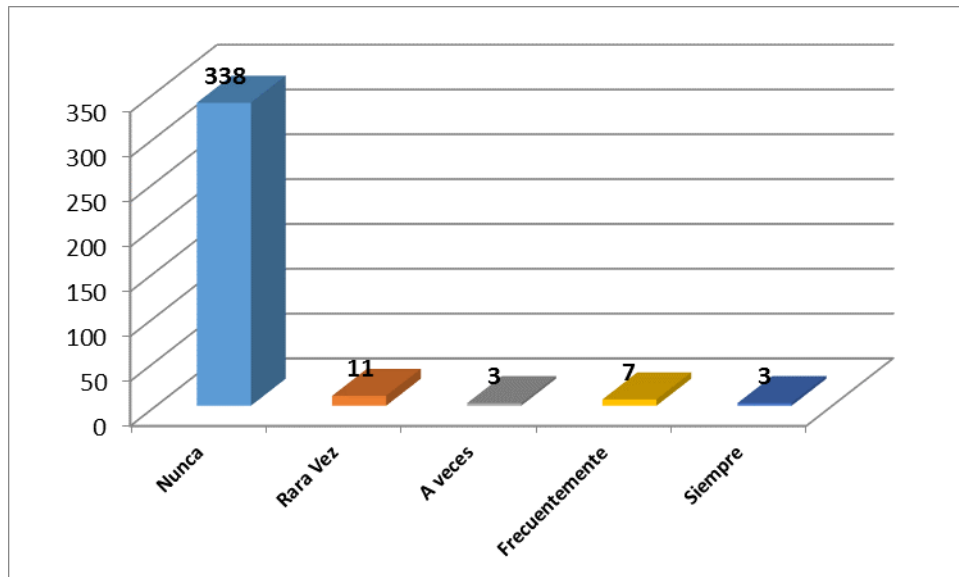
GRAFICO Nº 20. DISTRIBUCION SEGÚN OPINION ACERCA SI EL PERSONAL LE INSPIRA CONFIANZA Y SEGURIDAD PARA LA ATENCION DE SALUD HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE-2014



FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA - HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2014.

En el gráfico Nº 20, a la consulta formulada a los usuarios si el personal de salud que las atendía les brindaba la confianza necesaria en el consultorio al momento de su atención, 342 usuarios (94%) manifestó su conformidad a lo consultado, frente a 20 usuarios (6%) que manifestó su negativa a la interrogante planteada.

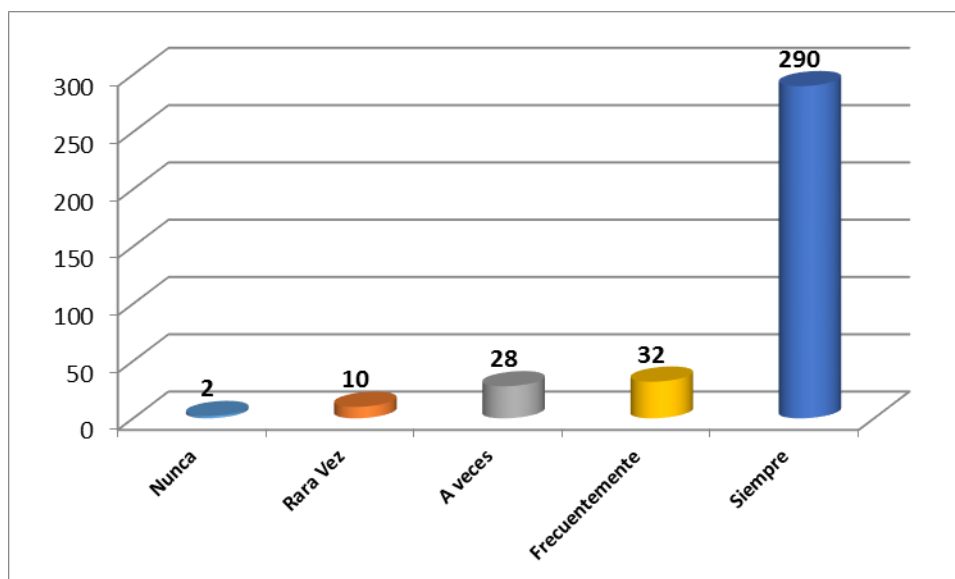
GRAFICO Nº 21. DISTRIBUCION SEGÚN CONSULTA ACERCA SI HA PRESENTADO QUEJAS ACERCA DE LA ATENCION EN CONSULTORIO EXTERNO PARA LA ATENCION DE SALUD HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE- 2014



FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA - HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2014.

En el gráfico Nº 21, a la consulta formulada a los usuarios con respecto si en alguna oportunidad presentaron alguna queja con respecto a la atención en consultorios externo; 338 usuarios (93%) manifestaron que nunca han presentado queja alguna relacionada a su atención, frente a 3 usuarios (0,8%) manifestó que a veces ha presentado quejas por una mala atención brindada en consultorio externo.

GRAFICO Nº 22. DISTRIBUCION SEGÚN CONSULTA SI LO ATIENDEN OPORTUNAMENTE EN LA FECHA CITADA EN CONSULTORIO EXTERNO HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE-2014

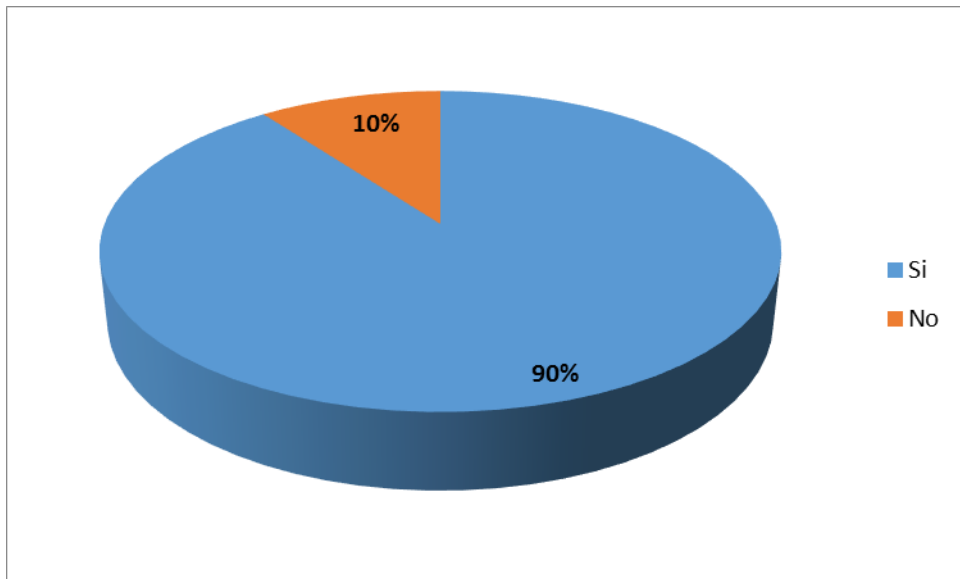


FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA - HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN 2014.

En el gráfico Nº 22, a la consulta formulada a los usuarios, respecto a que si son atendidos oportunamente a las citas programadas en el establecimiento de salud, 290 usuarios (80%) respondió que “siempre” son atendidos en sus citas programadas frente a 2 usuarios (2%) manifestó su negativa a la programación de sus citas.

Esto afirma la calidad de atención que se aplica en cada uno de los consultorios externos de salud mental, siendo un indicador favorable de gestión.

GRAFICO Nº 23. DISTRIBUCION SEGUN OPINION SI RECOMENDARIA A UNA PERSONA O FAMILIAR ATENDERSE EN LOS CONSULTORIO EXTERNO DE DERMATOLOGIA DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE-2014



FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA - HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2014.

En el gráfico Nº 23, se planteó la siguiente pregunta a los usuarios “si recomendarían” a sus familiares o personas a que acudieran al establecimiento de salud para su atención, 325 usuarios (90%) respondió afirmativamente, frente a 37 usuarios (10%) que manifestaron que no recomendaría atenderse en el establecimiento de salud en estudio.

CAPITULO IV

DISCUSION

El Ministerio de Salud, junto a las más importantes organizaciones proveedoras de atención de salud del país, viene desplegando valiosas iniciativas destinadas a mejorar la calidad de la atención de salud desde la década pasada, siendo reconocido en sus documentos oficiales, que la calidad en la prestación de salud es una preocupación medular en la gestión del sector, razón por la cual en el 2011 se validó a la encuesta SERVQUAL como Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

Teniendo conocimiento que en nuestro Hospital Rezola de Cañete ya se ha desarrollado la encuesta SERVQUAL que evalúa el nivel de satisfacción del usuario externo, vamos a comparar nuestros resultados con los obtenidos en otros estudios realizados.

El presente estudio encontró que la satisfacción del usuario externo en el Hospital Rezola de Cañete es de 45%, el cual es mayor comparado con el trabajo de Acapana, Aguado, Ariza, Barriga, Beraun, Cabanillas, Roman, Salazar, Tacilla, Uribe, Zambrano que presentan un porcentaje de satisfacción menor (41.8%).

Analizando los resultados de la encuesta sobre los niveles de satisfacción según dimensiones vemos que la dimensión de Capacidad de Respuesta tiene un promedio de insatisfacción de 60.5%, viéndose que en el trabajo de Acapana, Aguado, Ariza, Barriga, Beraun, Cabanillas, Román, Salazar, Tacilla, Uribe, Zambran ésta dimensión presenta de la misma manera un porcentaje de insatisfacción mayor que las otras dimensiones (64.67% de insatisfacción); pudiendo asociarse éste resultado el hecho que ésta dimensión evalúa si la atención es rápida tanto en el área de caja/farmacia (pregunta 6 de la encuesta SERVQUAL) como en el área de admisión (pregunta 7),

así como si el tiempo de Espera para ser atendido en el consultorio es corto (pregunta 8); ítem que contiene un porcentaje mayor de insatisfacción (80%) en comparación con las demás preguntas.

Comparando los resultados obtenidos a su vez con el estudio de Dierssen-Sotos, P. Rodríguez-Cundín, M. Robles-García, V. Brugos-Llamazares, I. Gómez-Acebo, J. Llorca, nos muestra que los factores asistenciales; evaluados en nuestro trabajo en la dimensión de Capacidad de Respuesta (preguntas 6, 7, 8 y 9) y que evalúan si la atención fue rápido en el área de caja, farmacia y admisión; así como si el tiempo de espera para ser atendidos es prolongado y la falta de mecanismos para resolver cualquier problema que dificulte la atención de los usuarios; no cubren las expectativas de los usuarios.

Asociado a esto que en nuestro trabajo el tipo de paciente que más se evaluó fueron pacientes continuadores (91%); encontramos que en ambos trabajos se concuerda que los factores asistenciales en los pacientes continuadores muestran mayor insatisfacción en éstos puntos.

Además vemos que tanto en el estudio de Acapana, Aguado, Ariza, Barriga, Beraun, Cabanillas, Román, Salazar, Tacilla, Uribe, Zambrano como en el nuestro la dimensión de Aspectos Tangibles como Fiabilidad son las dimensiones con mayor insatisfacción de los usuarios externos evaluados; ya que el promedio de insatisfacción en la dimensión de Aspectos Tangibles de nuestro trabajo es 59.6% a diferencia del trabajo de Acapana, Aguado, Ariza, Barriga, Beraun, Cabanillas, Román, Salazar, Tacilla, Uribe, Zambrano ⁽²⁾ donde su promedio de insatisfacción es 63.33%.

La dimensión de Fiabilidad presenta como promedio de insatisfacción 58.5% a diferencia del trabajo de Acapana, Aguado, Ariza, Barriga, Beraun, Cabanillas, Román, Salazar, Tacilla, Uribe, Zambrano que es 62.53%.

Las dimensiones de Seguridad y Empatía son las que tienen un porcentaje mayor de satisfacción que viene a ser en ambos casos de 51.8%; que nos estaría indicando que hay un balance de las percepciones del usuario durante su visita a los consultorios externos, en función de sus expectativas cumpliéndose las expectativas de los usuarios con respecto a la confianza, amabilidad, respeto, paciencia del personal hacia los usuarios y la buena comunicación con el profesional de la salud.

Siendo importante resaltar que la mayoría de los pacientes encuestados son pacientes continuadores (91%), nos está indicando que no es la percepción de una consulta específicamente, sino que han tenido experiencias previas y que al comparar con el mismo estudio desarrollado por Acapana, Aguado, Ariza, Barriga, Beraun, Cabanillas, Román, Salazar, Tacilla, Uribe, Zambrano en dicho establecimiento de salud se obtuvo que la dimensión de Seguridad y la dimensión de Empatía eran las que presentaron el mayor porcentaje de usuarios satisfechos al igual que en nuestro estudio.

La dimensión de Empatía en trabajo desarrollado por Acapana, Aguado, Ariza, Barriga, Beraun, Cabanillas, Román, Salazar, Tacilla, Uribe, Zambrano tiene un porcentaje menor de usuarios satisfechos (46.3%) lo que nos indica que de octubre del 2012 que se realizó el primer estudio, a la fecha de nuestra evaluación hay una mejora en la calidad de atención percibida por los usuarios del consultorio externo de Dermatología del Hospital Rezola de Cañete, que se evidencia en nuestra evaluación.

Resultado que se logra apreciar con el mismo grado de importancia en el trabajo de Ramírez-Sánchez, Nájera-Aguilar y Nigenda-López dónde los principales motivos que definen la calidad como buena fueron el trato personal y la mejoría en la salud de los pacientes; parámetros similares a los evaluados en las dimensiones de seguridad (preguntas 10, 11, 12 y 13) y empatía (preguntas 14, 15, 16, 17 y 18) de nuestro trabajo.

La dimensión de Aspectos Tangibles tiene un 59.6% de insatisfacción que a pesar de ser elevado dentro de los valores esperados, nos muestra mejoras en el Centro de Salud en relación a ésta dimensión ya que en el trabajo de Acapana, Aguado, Ariza, Barriga, Beraun, Cabanillas, Román, Salazar, Tacilla, Uribe, Zambrano nos muestra un nivel de insatisfacción del 63.33%. Viéndose en ambos trabajos que el no contar con áreas de espera para los pacientes es el segundo ítem con mayor porcentaje de usuarios insatisfechos (73%) ubicado en la pregunta 21, siendo antecedido por la pregunta 5 que nos indica que la farmacia no cuenta con los medicamentos recetados por el médico y tiene un nivel de insatisfacción del 80%.



CONCLUSIONES

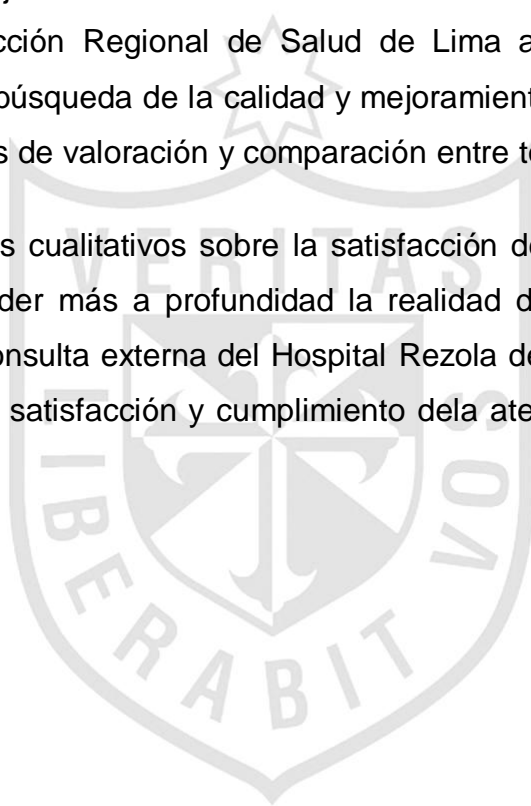
Considerando los hallazgos en esta investigación, se presentan a continuación las siguientes conclusiones

1. La Calidad del servicio que se les brinda a los usuarios que acuden para su atención en el consultorio externo de Dermatología del Hospital Rezola de Cañete, estuvieron satisfechos con respecto a la dimensión humana de la calidad de atención de salud; y el adecuado trato del personal de Salud, favorece la interacción entre los proveedores y usuarios; y el respeto a la privacidad del paciente, tuvieron un impacto positivo en la satisfacción del usuario externo en esta dimensión como arroja los datos estadísticos de las encuestas desarrolladas.
2. Respecto a la satisfacción de los usuarios se determinó su insatisfacción al modo de atención y expendio de medicamentos; además del tiempo excesivo de espera, generaron un impacto negativo.
3. La Satisfacción de las usuarios con respecto a la dimensión del entorno de la calidad de atención de salud de la consulta externa, la limpieza y orden del consultorio, y la limpieza de la sala de espera tuvieron un impacto positivo.

RECOMENDACIONES

Considerando las conclusiones de éste trabajo de investigación, se presentan a continuación las siguientes recomendaciones:

1. Se formule un Plan de Gestión de Mejoramiento de la Calidad fortaleciendo los aspectos relacionados con la dimensión técnico-científica de la calidad de atención de salud de la consulta externa del Hospital Rezola de Cañete.
2. Se realicen trabajos entre los diferentes establecimientos de Salud que conforman la Dirección Regional de Salud de Lima a fin de promover una competencia en la búsqueda de la calidad y mejoramiento en la atención; y a la vez tener elementos de valoración y comparación entre todas las unidades.
3. Se realicen estudios cualitativos sobre la satisfacción del usuario externo para así poder comprender más a profundidad la realidad de los procesos que se desarrollan en la consulta externa del Hospital Rezola de Cañete, toda vez que la percepción de la satisfacción y cumplimiento de la atención hospitalaria llega a un 86% favorable.



FUENTES DE INFORMACION

- 1.- Ministerio de Salud. Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud. RM N° 727-2009/MINSA.
- 2.- Moliner MA, Moliner J. La calidad percibida de un servicio de un centro de planificación familiar: Un enfoque de marketing. 1996; 17:400.
- 3.- Aguirre H. Evaluación de la calidad de la atención médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas. Salud Pública Mex. 1990; 32: 170.
- 4.- Martinez A, Van-Dick MA, Napoles F, Robles J, Ramos A, Villasenor I. Towards a strategy for quality assurance: satisfaction in the utilization of medical care. Cad Saude Pública. 1996; 12:399.
- 5.- Granado S, Rodríguez C, Olmedo M, Chacón A, Vigil D, Rodríguez P. Diseño y validación de un cuestionario para evaluar la satisfacción de los pacientes atendidos en las consultas externas de un hospital de Madrid en 2006. Rev. Esp. Salud Pública. 2007;81(6):2.
- 6.- Willians T, Schutt J, Cuca I. Evaluación de calidad de los servicios de Planificación familiar a través de encuestas de satisfacción de clientes. Perspectivas Inter. Planif. Famili. 2001;1:14-23.
- 7.- Carro R, González D. Administración de la Calidad Total. Universidad Nacional Mar de la Plata. Vol. 8. Argentina;2010.
- 8.- Ortiz R, Muñoz S, Lechuga D, Torres E. Investigación en Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios. Rev. Panam. Salud Pública. 2000;40(1) 239-238.
- 9.- Correia SM, Miranda FJ. Calidad y satisfacción en el Servicio de Urgencia Hospitalarias: Análisis de un Hospital de la zona centro de Portugal. Invest. Europeas. 2010; 16(2):27-41.

- 10.- Hernandez F, Aguilar MT, Santacruz J, Rodriguez AI, Fajardo G. Queja médica y calidad de la atención en salud. Conamed.2009;14 (1):26-34.
- 11.- Miranda A, Hernandez LL, Rodriguez A. Calidad de la atención en salud al adulto mayor. Rev. Cub. de Medic. General Integ. 2009; 25(3):11-23.
- 12.- Guzman M A, Ramos LF, Castañeda DL, Lopez del Castillo D, Gomez AV. Satisfacción de los usuarios de una unidad de medicina familiar. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2006; 44(1): 39-44.
- 13.- Ramirez T, Nájera P, Nigenda G, Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: Perspectiva de los usuarios. Rev Salud Pub México.1998; 40(1): 3-12.
- 14.- Ninamango WM. Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Arzobispo Loayza en Enero del 2014. Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2014.
- 15.- Bustamante RM. Opinión de los familiares sobre la calidad de atención de la enfermera en la Unidad de Oncohematología Pediátrica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería Oncológica. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.2012.
- 16.- Niño BS, Perales JCT, Chaveste XP, Leguía JA, Díaz C. Calidad de servicio en la consulta externa de un hospital de la región Lambayeque octubre 2010. Rev. Cuerpo med. HNAA. 2012;5(1):5-9.
- 17.- Campos R. Calidad de Servicio percibido según modelo Servqual, del Hospital Santa María del Socorro, y su relación con la satisfacción de los pacientes,2008. Rev. Enferm. Vanguard. 2013;1(1):16-20.
- 18.- Casalino G E. Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual. Rev. Soc. Perú Med. Interna.2008;21(4):143-152.

- 19.- Tito M, Dávila R. Satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa de pediatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, Perú, 2007. Rev. Cientif. de Ciencias de la Salud. 2010;3(3):55-61.
- 20.- Vásquez W, Arimborgo C, Pllhuaman N, Vallenas G. Satisfacción del usuario de consulta externa en el Hospital Nacional Docente Madre Niño san Bartolome. Invest. Sociales. 2009;13(22):337-353.
- 21.- Chávez P, Ramos W, Galarza C. Nivel de satisfacción del usuario en los consultorios externos de dermatología del Hospital Nacional Dos de Mayo. Diciembre 2006. Rev. Dermatol. Peru. 2009;19(1):22-31.
- 22.- Rojas E. Satisfacción del usuario en la consulta externa de los servicios de Medicina General, Cirugía, Ginecología y Pediatría del Hospital de Naylamp-EsSalud de Lambayeque, 2004. Tesis para optar el Grado de Magister en Salud Publica. Universidad Particular Cayetano Heredia. 2004.
- 23.- Espinoza J. Satisfacción del usuario en la consulta externa del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo, marzo 2004. Tesis para optar el Grado de Magister en Gerencia de Servicios de Salud. Universidad Particular Cayetano Heredia. 2004.
- 24.- Fernandez J.F. Grado de Satisfacción del usuario externo en los servicios de la Consulta Externa del Hospital Militar Geriátrico 2003. Tesis para optar el Título de Especialista en Medicina Integral y Gestión en Salud. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2003.
- 25.- Huiza G.A. Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval Callao. Octubre-diciembre 2003. Tesis para optar el Grado académico de Magister en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2003.
- 26.- Vicuña M. Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos. Anales de la Facultad de Medicina. 2002;63(1):40-50.
- 27.- Cabello E. Calidad de la Atención Médica: ¿Paciente o cliente?. Rev. Med. Hered. 2001;12(3):96-99.

- 28.- Ley General de Salud N° 26842.
- 29.- Ley que establece los Derechos de las personas Usuarias en los Servicios de Salud N° 29414.
- 30.- Bertalanffy, Chavez. Estudio de los sistemas biológicos sociales. 1983;18(6):35-39.
- 31.- Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment. En: Explorations in quality assessment and monitoring.Vol.I. Health Administration Press. Ann Arbor. Michigan.
- 32.- Cantú H. Desarrollo de una Cultura de Calidad. Tercera Edición. México. Ed. MC. Graw-Hill.2006.
- 33.- Ishikawa K. Que es el control de Total de Calidad. Bogota. Editorial Norma. 1986.
- 34.- Shigeo S. Zero Quality Control: Source Inspection by the Poka-Yoke System. 1986.
- 35.- Juran JM, Gryna FM. Manual de Control de la Calidad. Mc Graw Hill. 1993.
- 36.-Mora MM. Gestión de Calidad. Facultad de Ciencias Económicas. Universidad Nueva Granada. Bogotá. 2015.
- 37.- <http://avibert.blogspot.com/2010/12/la-trilogia-de-juran-gestion-de-la.html>
- 38.- González F. Seis Sigma para Gerentes y Directores. Edición de librosenred.com 1994-2004.
- 39.- Organización Mundial de la Salud.
- 40.- Ministerio de la salud. Documento Técnico “Sistema de Gestión de la Calidad de la Atención en salud”. RM N° 519-2006.
- 41.- Biel Fortuny i Organs. La Gestión de la excelencia en los centros sanitarios. Edición de Pfizer.2009: 42-56.
- 42.- Presidencia del Consejo de Ministros. Manual para Mejorar la Atención a la

Ciudadanía en las Entidades de la Administración Pública. N° 186-2015- PCM.

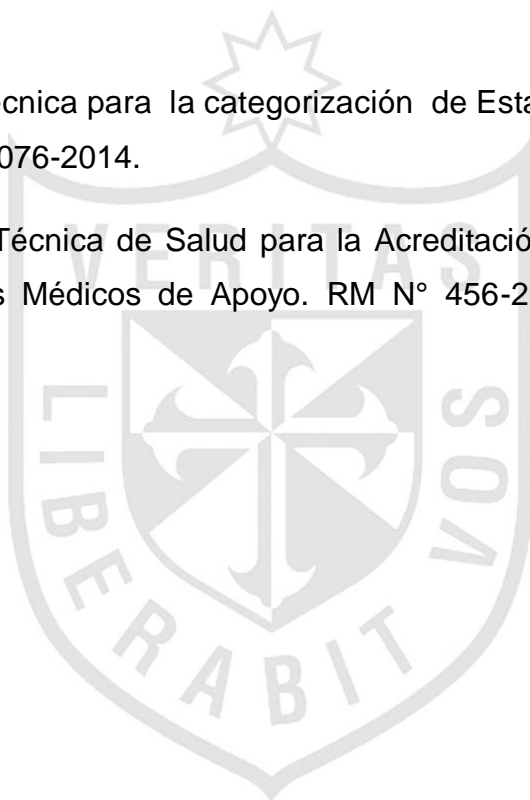
43.- MINSA. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. RM N° 527-2011.

44.- MINSA. Guía para la Elaboración de Proyectos de Mejora y la aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad. RM N° 095-2012.

45.- MINSA. Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud. RM N° 546-2011/MINSA que aprobó la NT N° 021-MINSA/DGSP V.03.

46.- MINSA. Guía Técnica para la categorización de Establecimientos del Sector Salud. RM N° 076-2014.

47.- MINSA. Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. RM N° 456-2007/MINSA. NT° 050-MINSA/DGSP-V.02.



ANEXOS

ANEXO 1

DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA SEGÚN EL MUESTREO ALEATORIO SIMPLE, CON VARIABLE CONTINUA

Después del análisis de confiabilidad y validez del instrumento de medición, probado en el muestreo piloto, se obtuvo un instrumento confiable y válido, del cual se obtuvieron los siguientes estadísticos representativos del trabajo de investigación:

Tamaño de muestra del muestreo piloto = 362 usuarios Media = $Y = 60.75$ puntos

Desviación Estándar muestral = $s = 9.3163056185905$ puntos

La fórmula de Cochran para determinar el tamaño de muestra en trabajos de investigación cuantitativos es:

$$n = z^2 \frac{N \cdot p \cdot q}{[e^2(N-1) + z^2 \cdot p \cdot q]} \quad \text{siempre que: } np \geq 5 \text{ y } nq \geq 5$$

Donde

n: Tamaño de la muestra a determinar.

N: Tamaño de la población objetivo.

e: Valor de la abscisa de la distribución normal, que brinda la confiabilidad muestral.

x: Error Relativo.

Y: Media confiable y válida.

s : Desviación Estándar muestral.

La población objetivo estuvo constituida por:

N = 500 usuarios

Con los valores numéricos y utilizando la ecuación de Cochran se procedió a construir una tabla de doble entrada según Confiabilidades muestrales (filas) y Errores Relativos (columnas) para conocer los diferentes tamaños de muestra disponible.

ANEXOS 2

TAMAÑOS DE MUESTRA SEGÚN CONFIABILIDAD MUESTRAL Y ERRORES RELATIVOS DE LA MUESTRA

Confiabilidad	Error Relativo de la Muestra							
	2.5%	5.0%	7.5%	10.0%	12.5%	15.0%	17.5%	20.0%
70%	36	9	4	2	1	1	1	1
75%	45	11	5	3	2	1	1	1
80%	55	14	6	3	2	2	1	1
85%	70	18	8	4	3	2	1	1
90%	91	23	10	6	4	3	2	1
91%	96	24	11	6	4	3	2	2
92%	103	26	12	6	4	3	2	2
93%	110	28	12	7	4	3	2	2
94%	118	30	13	7	5	3	2	2
95%	128	32	14	8	5	4	3	2
96%	141	36	16	9	6	4	3	2
97%	157	40	18	10	6	4	3	2
98%	180	46	20	11	7	5	4	3
99%	220	56	25	14	9	6	5	4
99.5%	260	66	30	17	11	7	5	4
99.8%	313	80	36	20	13	9	7	5
99.9%	362	91	41	23	15	10	7	6

Los valores comprendidos entre las celdas de color de fondo celeste brindan límites recomendables para tamaños de muestra. Es decir la muestra se recomienda entre los valores:

$n_1 = 6$ (confiabilidad muestral = 90% y error relativo = 10%)

$n_2 = 362$ (confiabilidad muestral = 99.9% y error relativo = 2.5%)

Puesto que los cálculos se basaron en un análisis exhaustivo de confiabilidad y validez, estos aseguraron escoger también niveles altos de confiabilidad muestral. De aquí que se escogió un tamaño de muestra de 362 usuarios que corresponde a un nivel de confianza muestral de 99.5% y un error relativo de 2.5%.

Enseguida se demuestra el valor calculado en el Cuadro, reemplazando: $t = 2.80706444755196$ y el tamaño de muestra $n = 500$, quedo determinado por los valores numéricos y un error relativo de: $e = 0.025$ {2.5%}

Para demostrar, se realizó el reemplazo de los valores en la ecuación y calculando luego el valor numérico de n (tamaño de la muestra) se tuvo:



$n \approx 362$ usuarios

Por lo tanto se tomó una muestra de **TRECIENTOS SESENTA Y DOS USUARIAS** ($n = 362$) escogidas aleatoriamente.

ANEXOS 3.

CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN PARA MEDIR LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO SOBRE LA ATENCIÓN DE SALUD – H.R. C.2014 (Muestra Piloto, n = 362)

Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Spearman-Brown = 0.890
 Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Rulon-Guttman = 0.883
 Coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach = 0.854 Piloto Global

	ITEM					
	1	2	3	4	5	6
Media	3.420	3.410	2.320	2.620	3.270	3.530
Varianza	0.624	0.622	1.238	1.876	0.897	0.609
Desv.Estánd.	0.790	0.789	1.112	1.370	0.947	0.780
R(It-TT)	0.472	0.462	0.440	0.468	0.696	0.566
Cnf.Cureton	0.410	0.399	0.347	0.355	0.649	0.514
Dec.Estadíst.	A	A	A	A	A	A
Frontera de discriminación..... =			0.213			
	7	8	9	10	11	12
Media	3.370	3.320	3.330	3.000	3.460	3.090
Varianza	0.793	0.698	0.641	1.540	0.688	0.942
Desv.Estánd.	0.891	0.835	0.801	1.241	0.830	0.971
R(It-TT)	0.580	0.603	0.462	0.548	0.337	0.503
Cnf.Cureton	0.521	0.550	0.399	0.457	0.263	0.428
Dec.Estadíst.	A	A	A	A	A	A
	13	14	15	16	17	18
Media	3.140	3.070	3.190	3.610	3.700	2.980
Varianza	1.040	1.245	0.814	0.438	0.270	1.400
Desv.Estánd.	1.020	1.116	0.902	0.662	0.520	1.183
R(It-TT)	0.531	0.531	0.644	0.364	0.355	0.576
Cnf.Cureton	0.456	0.447	0.593	0.307	0.310	0.494
Dec.Estadíst.	A	A	A	A	A	A
	19	20	21	22	TOTAL	
Media	3.700	3.620	3.190	2.570	70.910	
Varianza	0.290	0.396	0.954	1.445	105.362	
Desv.Estánd.	0.539	0.629	0.977	1.202	10.265	
R(It-TT)	0.440	0.602	0.411	0.514		
Cnf.Cureton	0.397	0.563	0.327	0.421		
Dec.Estadíst.	A	A	A	A		

G L O S A R I O: Desv.Estánd.: Desviación Estándar

Rpbi : Coeficiente de Correlación Puntual Biserial

cRpbi : Coeficiente de Correlación Puntual Biserial Corregido Cnf.Cureton Confiabilidad según Cureton

Dec.Estadíst.: Decisión Estadística. A: Item Aceptado, R: Item Rechazado

CARACTERISTICAS DE LOS USUARIOS.

TABLA Nº 01

TIPO DE CONSULTA
CONSULTORIO EXTERNO DE DERMATOLOGIA - HOSPITAL
REZOLA DE CAÑETE. 2014.
(Muestra Piloto, n = 362)

Tipo de Consulta	Nº	%
Nueva	131	36,45%
Continuadora	231	64,45%
Total	362	100,00%

$Ji^2 = 231.79$; $GL=2$; $p=1$; $6E-13$; Significativo.

Fuente: Cuestionario – Encuesta

TABLA Nº 02

DIFERENCIA DE EDADES DE LOS USUARIOS.
CONSULTORIO EXTERNO DE DERMATOLOGIA - HOSPITAL
REZOLA DE CAÑETE. 2014.
(Muestra Piloto, n = 362)

Edades de las Usuaris	Nº	%
<18 años	85	23.2%
21 a 35 años	151	42%
36 49 años	89	24.6%
>50 años	37	10.2%
Total	362	100,00%

$Ji^2 = 331.79$; $GL=2$; $p=1$; $6E-13$; Significativo.

Fuente: Cuestionario – Encuesta

TABLA Nº 03

**GRADO DE INSTRUCCION DE LOS USUARIOS.
CONSULTORIO EXTERNO DE DERMATOLOGIA - HOSPITAL
REZOLA DE CAÑETE. 2014.
(Muestra Piloto, n = 362)**

Grado de instrucción	Nº	%
Primaria	11	3%
Secundaria	145	40%
Técnica	132	36.5%
Profesional	74	20.5%
Total	362	100,00%

$Ji^2 = 131.79$; $GL=2$; $p=1$; $6E-11$; Significativo.

Fuente: Cuestionario – Encuesta

TABLA Nº 04

**ESTADO CIVIL DE LOS USUARIOS.
CONSULTORIO EXTERNO DE DERMATOLOGIA - HOSPITAL REZOLA DE
CAÑETE. 2014.
(Muestra Piloto, n = 362)**

Estado Civil	Nº	%
Soltera	71	19.6%
Conviviente	146	40.3%
Casada	97	26.7%
Viuda	13	3.8%
Divorciada	35	9.6%
Total	362	100,00%

$Ji^2 = 331.79$; $GL=2$; $p=1$; $6E-11$; Significativo.

Fuente: Cuestionario – Encuesta

PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL SERVICIO

TABLA Nº 05

ACCESIBILIDAD AL SERVICIO.

CONSULTORIO EXTERNO DE DERMATOLOGIA - HOSPITAL REZOLA DE
CAÑETE. 2014.

(Muestra Piloto, n = 362)

	Nº	%
Si	223	61.6%
No	139	38.4%
Total	362	100,00%

$Ji^2 = 211.79$; $GL=2$; $p=1$; $6E-11$; Significativo.

Fuente: Cuestionario – Encuesta

TABLA Nº 06

COSTOS DE PAGOS DE SERVICIOS DE LOS USUARIOS.

CONSULTORIO EXTERNO DE DERMATOLOGIA - HOSPITAL REZOLA DE
CAÑETE. 2014.

(Muestra Piloto, n = 362)

Pago de Servicios	Nº	%
Alto	69	19.2%
Medio	193	53.2%
Bajo	100	27.6%
Total	362	100,00%

$Ji^2 = 231.79$; $GL=2$; $p=1$; $6E-11$; Significativo.

Fuente: Cuestionario – Encuesta

TABLA N° 07

**ASISTENCIA DEL PERSONAL AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.
CONSULTORIO EXTERNO DE DERMATOLOGIA – HOSPITAL REZOLA DE
CAÑETE. 2014.
(Muestra Piloto, n = 362)**

Asistencia del Personal	Nº	%
Si	298	82.3%
No	64	17.7%
Total	362	100,00%

$Ji^2 = 331.79$; GL=2; p=1; 6E-11; Significativo.

Fuente: Cuestionario – Encuesta

TABLA N° 08

**HORARIO DE ATENCION DEL ESTABLECIMIENTO. CONSULTORIO
EXTERNO DE DERMATOLOGIA - HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE. 2014.
(Muestra Piloto, n = 362)**

Horario de atención	Nº	%
Adecuado	315	87%
Poco Adecuado	32	8.8%
Inadecuado	15	4.2%
Total	362	100,00%

$Ji^2 = 235.79$; GL=2; p=1; 6E-11; Significativo.

Fuente: Cuestionario – Encuesta

TABLA Nº 09

**ABANDONO DEL SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA.
CONSULTORIO EXTERNO DE DERMATOLOGIA - HOSPITAL REZOLA DE
CAÑETE. 2014.
(Muestra Piloto, n = 362)**

Abandono del servicio	Nº	%
Si	319	88.1%
No	43	11.9%
Total	362	100,00%

$Ji^2 = 117.79$; GL=2; p=1; 6E-11; Significativo.

Fuente: Cuestionario – Encuesta

TABLA Nº 10

**RETRASO EN LA ATENCION POR PERDIDA DE H.C.
CONSULTORIO EXTERNO DE DERMATOLOGIA - HOSPITAL REZOLA DE
CAÑETE. 2014.
(Muestra Piloto, n = 362)**

Retraso de atención	Nº	%
A veces	17	4.4%
Frecuentemente	10	2.3%
Siempre	5	1.4%
Nunca	330	91.2%
Total	362	100,00%

$Ji^2 = 218.79$; GL=2; p=1; 6E-11; Significativo.

Fuente: Cuestionario – Encuesta

TABLA Nº 11

**TIEMPO EN LA DEMORA DE LA ATENCION. CONSULTORIO
EXTERNO DE DERMATOLOGIA - HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2014.
(Muestra Piloto, n = 362)**

Demora en la atención	Nº	%
<30 minutos	60	16.6%
30 min. A 1 Hr.	185	51.1%
1 Hr. A 2 Hrs,	75	20.7%
>2 Horas	42	11.6%
Total	362	100,00%

$Ji^2 = 98.79$; GL=2; p=1; 6E-11; Significativo.

Fuente: Cuestionario – Encuesta

TABLA Nº 12

**LIMPIEZA DE LOS DIFERENTES AMBIENTES.
CONSULTORIOS EXTERNOS - HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE. 2014.
(Muestra Piloto, n = 362)**

Limpieza de ambientes	Nº	%
Mala	74	20.4%
Regular	115	31.8%
Buena	173	47.8%
Total	362	100,00%

$Ji^2 = 120.79$; GL=2; p=1; 6E-11; Significativo.

Fuente: Cuestionario – Encuesta

TABLA Nº 13

COMODIDAD DE LOS AMBIENTES

**CONSULTORIOS EXTERNOS - HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE. 2014.
(Muestra Piloto, n = 362)**

Comodidad de los ambientes	Nº	%
Adecuado	323	89.2%
Poco adecuado	27	7.4%
Inadecuado	12	3.4%
Total	362	100,00%

$Ji^2 = 318.79$; GL=2; p=1; 6E-11; Significativo.

Fuente: Cuestionario – Encuesta

TABLA Nº 14

VENTILACION DE LOS AMBIENTES

**CONSULTORIOS EXTERNOS - HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE. 2014.
(Muestra Piloto, n = 362)**

Ventilación de los ambientes	Nº	%
Adecuado	322	89%
Poco Adecuado	35	9.6%
Inadecuado	5	1.4%
Total	362	100,00%

$Ji^2 = 118.79$; GL=2; p=1; 6E-11; Significativo.

Fuente: Cuestionario – Encuesta

PERCEPCION DE LA CALIDAD DE LA ATENCION

TABLA Nº 15
EDUCACION DE LOS TRABAJADORES. CONSULTORIO EXTERNO
DE DERMATOLOGIA - HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE. 2014.
(Muestra Piloto, n = 362)

Educación del personal	Nº	%
Nunca	283	78.1%
Rara vez	45	12.4%
A veces	14	3.9%
Frecuentemente	12	3.3%
Siempre	8	2.2%
Total	362	100,00%

$Ji^2 = 278.79$; $GL=2$; $p=1$; $6E-11$; Significativo.

Fuente: Cuestionario – Encuesta

TABLA Nº 16
CORTESIA Y SALUDO DEL PERSONAL EN CONSULTORIO
CONSULTORIO EXTERNO DE DERMATOLOGIA - HOSPITAL REZOLA DE
CAÑETE. 2014.
(Muestra Piloto, n = 362)

Educación del profesional	Nº	%
Nunca	177	48.9%
Rara vez	105	29%
A veces	32	8.8%
Frecuentemente	30	8.3%
Siempre	18	5%
Total	362	100,00%

$Ji^2 = 218.79$; $GL=2$; $p=1$; $6E-11$; Significativo.

Fuente: Cuestionario – Encuesta

TABLA Nº 17

**OBSERVACION DEL PROFESIONAL HACIA EL PACIENTE.
CONSULTORIO EXTERNO DE DERMATOLOGIA - HOSPITAL REZOLA DE
CAÑETE. 2014.
(Muestra Piloto, n = 362)**

Observación del Personal	Nº	%
Nunca	208	57.4%
Rara Vez	32	8.8%
A veces	115	31.8%
Frecuentemente	5	1.4%
Siempre	2	1%
Total	362	100,00%

$Ji^2 = 118.79$; GL=2; p=1; 6E-11; Significativo.

Fuente: Cuestionario – Encuesta

TABLA Nº 18

**TRATO RECIBIDO POR EL PERSONAL EN CONSULTORIO.
CONSULTORIO EXTERNO DE DERMATOLOGIA – HOSPITAL REZOLA DE
CAÑETE. 2014.
(Muestra Piloto, n = 362)**

Retraso de atención	Nº	%
Mala	57	15.7%
Regular	67	15.8%
Buena	238	65.7%
Total	362	100,00%

$Ji^2 = 218.79$; GL=2; p=1; 6E-11; Significativo.

Fuente: Cuestionario – Encuesta

TABLA Nº 19

**RESPECTO Y PRIVACIDAD EN CONSULTORIO. CONSULTORIO
EXTERNO DE DERMATOLOGIA - HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE. 2014.
(Muestra Piloto, n = 362)**

Respeto y privacidad	Nº	%
Si	335	92.5%
No	27	7.5%
Total	362	100,00%

$Ji^2 = 278.79$; $GL=2$; $p=1$; $6E-11$; Significativo.

Fuente: Cuestionario – Encuesta

TABLA Nº 20

**EXPLICACION POR PARTE DEL PROFESIONAL
SOBRE SU SALUD.
CONSULTORIO EXTERNO DE DERMATOLOGIA - HOSPITAL REZOLA DE
CAÑETE. 2014.
(Muestra Piloto, n = 362)**

Explicación de su salud	Nº	%
Si	288	79.5%
No	74	20.5%
Total	362	100,00%

$Ji^2 = 208.79$; $GL=2$; $p=1$; $6E-11$; Significativo.

Fuente: Cuestionario – Encuesta

TABLA Nº 21

CAPACITACION DEL PERSONAL PARA LA ATENCION. CONSULTORIO EXTERNO DE DERMATOLOGIA - HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE. 2014.

(Muestra Piloto, n = 362)

Capacitación del personal	Nº	%
Si	338	93.4%
No	24	6.6%
Total	362	100,00%

$Ji^2 = 328.79$; $GL=2$; $p=1$; $6E-11$; Significativo.

Fuente: Cuestionario – Encuesta

TABLA Nº 22

CONFIANZA Y SEGURIDAD DEL PROFESIONAL. CONSULTORIO EXTERNO DE DERMATOLOGIA - HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE. 2014.

(Muestra Piloto, n = 362)

Retraso de atención	Nº	%
Si	342	94.5%
No	20	5.5%
Total	362	100,00%

$Ji^2 = 330.79$; $GL=2$; $p=1$; $6E-11$; Significativo.

Fuente: Cuestionario – Encuesta

TABLA Nº 23

QUEJAS A CERCA DE LA ATENCION RECIBIDA CONSULTORIO EXTERNO DE DERMATOLOGIA - HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE. 2014.

(Muestra Piloto, n = 362)

Presentación de quejas	Nº	%
Nunca	338	93.4%
Rara vez	11	3%
A veces	3	0.8%
Frecuentemente	7	1.9%
Siempre	3	0.8%
Total	362	100,00%

$Ji^2 = 301.79$; $GL=2$; $p=1$; $6E-11$; Significativo.
Fuente: Cuestionario – Encuesta

TABLA Nº 24

QUEJAS ATENDIDAS OPORTUNAMENTE CONSULTORIO EXTERNO DE DERMATOLOGIA - HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE. 2014.

(Muestra Piloto, n = 362)

Atención de reclamos	Nº	%
Nunca	0	0%
Rara vez	7	29.2%
A veces	5	20.8%
Frecuentemente	3	12.5%
Siempre	9	37.5%
Total	24	100,00%

$Ji^2 = 218.79$; $GL=2$; $p=1$; $6E-11$; Significativo.
Fuente: Cuestionario – Encuesta

TABLA Nº 25

**ATENCIÓN EL DÍA QUE LO CITAN
CONSULTORIO EXTERNO DE DERMATOLOGIA - HOSPITAL REZOLA DE
CAÑETE. 2014.
(Muestra Piloto, n = 362)**

Atención en cita programada	Nº	%
Nunca	2	0.5%
Rara vez	10	2.8%
A veces	28	7.7%
Frecuentemente	32	8.8%
Siempre	290	80.1%
Total	362	100,00%

$Ji^2 = 218.79$; $GL=2$; $p=1$; $6E-11$; Significativo.
Fuente: Cuestionario – Encuesta

TABLA Nº 26

**RECOMENDARIA ATENDERSE A ALGUNA
PERSONA O FAMILIAR.
CONSULTORIO EXTERNO DE DERMATOLOGIA - HOSPITAL REZOLA DE
CAÑETE. 2014.
(Muestra Piloto, n = 362)**

Retraso de atención	Nº	%
Si	325	89.8%
No	37	10.2%
Total	362	100,00%

$Ji^2 = 300.79$; $GL=2$; $p=1$; $6E-11$; Significativo.

Fuente: Cuestionario – Encuesta

ANEXO 2: ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA USUARIO EXTERNO - INFORMANTE CLAVE

1.Nombre Completo:	
2.Sexo	3. Edad
4. Tipo de población vulnerable: HSH	5. Nivel de estudios:
6.Tipo de Usuario:	
7. Tipo de informante clave:	

1. ¿Cuál es su opinión en relación a la calidad de atención brindada en el consultorio externo de Dermatología a los pacientes?
2. En su opinión, ¿Cómo sería una atención ideal, correcta y completa en los consultorios externos? ¿Algo más?
3. ¿Cuál es su opinión en relación al respeto al usuario que se brinda en los consultorios externos?
4. ¿Cuál es su opinión en relación al tiempo de espera y tiempo de atención que utilizan para ser atendidos en los consultorios externos?
5. En su opinión, ¿Cómo calificaría las competencias profesionales del personal que atiende en los diversos consultorios externos?
6. ¿Cuál es su opinión en relación a la información que se brinda durante la atención?
7. ¿Se utiliza un lenguaje sencillo para explicar los procedimientos y resultados?
8. ¿Qué opinión tiene acerca de los precios en la atención, en el diagnóstico y tratamiento?
9. ¿Cuál es su opinión acerca de los horarios de atención de los diferentes servicios de consultorios?
10. ¿Cuál es su opinión en relación a los ambientes, equipos y materiales informativos del Hospital?
11. ¿Existen mecanismos que orienten e informen al usuario para la atención en los consultorios externos? ¿Qué opina acerca de estos?
12. ¿Existen mecanismos para recoger las sugerencias, quejas y reclamos? ¿Cuál es su opinión acerca de estos?
13. ¿Cuál es su opinión en relación al respeto a la privacidad que tienen los usuarios en los consultorios externos?
14. En términos generales ¿Cuál es su grado de satisfacción respecto a la atención que brinda en los diversos consultorios externos?
15. Usted sugeriría a otros pares que se atiendan en este consultorio externo?
16. ¿Usted conoce o utiliza otras instituciones que brinden el mismo servicio que el Hospital? ¿Cómo es la calidad de atención en ellas?
17. ¿Qué sugerencias daría para mejorar la calidad de atención que brinda el Hospital hacia los Usuarios?
18. ¿Algún comentario y/o sugerencia adicional?