



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE POSGRADO

**CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES Y CALIDAD DE
ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA
SOLIDARIDAD VILLA EL SALVADOR 2015**

**PRESENTADA POR
FERNANDO GREGORIO TORRES SALAZAR**

**TESIS PARA OPTAR GRADO DE MAESTRO EN MEDICINA CON
MENCION EN GESTIÓN DE LA CALIDAD Y AUDITORÍA MÉDICA**

LIMA – PERÚ

2016



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

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



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTIN DE PORRES

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE POSGRADO

**CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES Y CALIDAD DE
ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA
SOLIDARIDAD VILLA EL SALVADOR 2015**

TESIS

**PARA OPTAR GRADO DE MAESTRO EN MEDICINA CON MENCIÓN EN
GESTIÓN DE LA CALIDAD Y AUDITORÍA MÉDICA**

PRESENTADA POR

FERNANDO GREGORIO TORRES SALAZAR

LIMA – PERÚ

2016

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor (a):

Dr. Pedro Navarrete Mejía. Centro de Investigación de Salud Pública. Instituto de Investigación. Facultad de Medicina Humana. Universidad de San Martín de Porres.

Miembros del Jurado:

Presidente: Dr. Juan Carlos Velasco Guerrero, Médico Cirujano Especialista en Medicina Interna, Magister en Administración de Servicios de Salud y Doctor en Salud Pública.

Miembro: Mgtr. Manuel Loayza Alarico, Médico Epidemiólogo. Magister en Salud Pública.

Miembro: Dr. Zoel Huatuco Collantes, Médico Cirujano con Especialización en Administración en Salud, Magister en Políticas y Planificación en Salud y Doctor en Medicina.



A mis padres

AGRADECIMIENTOS:

Es mi deseo iniciar agradeciendo al alma mater que me formo durante estos años, por brindarme cada año conocimiento y vocación de servicio a la salud y a nuestro prójimo. Al Dr. Carlos Merino Durán, por brindarme el apoyo permitiendo realizar este estudio en el establecimiento de Sisol de Villa El Salvador, con el objetivo de buscar la mejora de los procesos buscando que la población de Villa El Salvador obtenga un servicio de salud como merece con calidad; además, con sumo respeto y consideración, a cada uno de los integrantes del personal Médico, administrativo y técnico de los consultorios externos de Medicina Interna del Centro médico de Solidaridad de Villa El Salvador que me brindaron las facilidades para la realización de las encuestas. De igual forma, expreso mi gratitud hacia el Dr. Javier Navarrete quien me guió y apoyó en este proceso de elaboración de este estudio. Finalmente, agradecer a mi madre, padre, esposa y hermano sin los cuales nada de esto hubiese sido posible. A la motivación brindada, al impulso de crecer y ser mejor cada día y al aliento dado para la consecución de mis metas.

ÍNDICE

	Pág.
Asesor y jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	ix
Abstract	x
INTRODUCCION	1
CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO	5
Antecedentes de la investigación	5
Bases teóricas	12
Definiciones conceptuales	23
Hipótesis	26
CAPÍTULO II. METODOLOGÍA	27
Tipo de estudio y diseño	27
Sujetos, universo y muestra	27
Criterios de inclusión	28
Criterios de exclusión	28
Procesamientos de recolección, procesamiento y análisis de datos	28
Instrumentos	30
Aspectos éticos	31

CAPÍTULO III. RESULTADOS	32
CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN	45
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

Anexo 1: Instrumentos de recolección de datos



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Características sociodemográficas de los pacientes	32
Tabla 2 Tabla de porcentajes de satisfacción e insatisfacción para priorización según las preguntas planteadas en el Sisol de Villa El Salvador	37
Tabla 3 Características sociodemográficas según la dimensión fiabilidad	38
Tabla 4 Características sociodemográficas según la dimensión capacidad de respuesta	39
Tabla 5 Características sociodemográficas según la dimensión seguridad	40
Tabla 6 Características sociodemográficas según la dimensión empatía	41
Tabla 7 Características sociodemográficas según la dimensión aspectos tangibles	42
Tabla 8 Características sociodemográficas según la satisfacción	43
Tabla 9 Seguro según la satisfacción respecto a la calidad de atención	44

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1: Porcentaje global de satisfacción del servicio de medicina interna	33
Gráfico 2: Porcentaje de satisfacción e insatisfacción por dimensiones de la calidad	33
Gráfico 3: Porcentaje de satisfacción e insatisfacción de la dimensión fiabilidad	34
Gráfico 4: Porcentaje de satisfacción e insatisfacción de la dimensión capacidad de respuesta de la calidad	35
Gráfico 5: Porcentaje de satisfacción e insatisfacción de la dimensión seguridad de la calidad	35
Gráfico 6: Porcentaje de satisfacción e insatisfacción de la dimensión empatía de la calidad	36
Gráfico 7: Porcentaje de satisfacción e insatisfacción de la dimensión tangible de la calidad	36

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar las características sociodemográficas de los pacientes y su relación con el nivel de calidad de atención percibido en los Servicios de Consulta Externa Solidaridad Villa El Salvador 2015.

METODOLOGÍA: La metodología del estudio fue observacional, analítica, prospectiva de corte transversal. Se recolectó los datos de 165 pacientes atendidos en los Servicios de Consulta Externa Solidaridad Villa El Salvador. Para el análisis bivariado se utilizó la prueba de Chi-cuadrado y la prueba t de student con una significancia del 5%.

RESULTADOS: Se consideraron 165 encuestas, el 89,1% (147) de los encuestados fueron usuarios directos de la prestación asistencial, el 54,5% (90) son personas con secundaria, el sexo femenino abarcó el 58,2 % (96) del total, el 68,5 % (113) de los encuestados no cuenta con un seguro y en su mayoría son usuarios continuadores con 74,5 % (123). La satisfacción global se presentó en el 51%, siendo las dimensiones con mayor porcentaje de satisfechos: Fiabilidad (54,7%), aspectos tangibles (54,2%), seguridad (53%), y las dimensiones con menor satisfacción: empatía 51,3%, y capacidad de respuesta 43,2%. El nivel de instrucción se relacionó significativamente con la satisfacción ($p=0,047$).

CONCLUSIONES: La mayoría de los encuestados fueron usuarios directos del servicio, de sexo femenino, con secundaria y que acudían al centro sin contar con un seguro; además el nivel de instrucción se relacionó significativamente con la satisfacción.

PALABRAS CLAVES: Satisfacción del paciente, Servqual, Calidad de la Atención de Salud.

ABSTRACT

OBJECTIVE: to determine the sociodemographic characteristics of patients and their relationship with the level of quality of care received in the Outpatient Services “Solidaridad Villa El Salvador” 2015.

METHODOLOGY: The methodology of the study was observational, analytical, and prospective cross sectional. Data from 165 patients treated in outpatient services Solidarity Villa El Salvador were collected. For bivariate analysis Chi-square test and Student t test with a significance of 5% were used.

RESULTS: 165 questionnaires were considered, 89,1% (147) of respondents were direct users of healthcare provision, 54,5% (90) are persons with secondary, the female population comprised 58,2% (96) of all respondents, 68,5% (113) of respondents do not have insurance and are mostly continuers users with 74,5% (123). Overall satisfaction appears in 51% of users; where the dimensions with highest percentage of satisfied were: reliability (54,7%), tangible aspects (54,2%), security (53%), and dimensions with less satisfaction were: empathy (51,3%) and responsiveness (43,2%). The level of education is significantly related to satisfaction ($p = 0.047$).

CONCLUSIONS: Most respondents were direct service users, female, with secondary instruction and came to the center without insurance; also education level is significantly related to satisfaction.

KEYWORDS: Patient satisfaction, Servqual, Quality of Health Care.

INTRODUCCIÓN

La satisfacción, en atención de salud, es definida como “la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario”. La relación médico paciente es fortalecida gracias a una correcta práctica médica mejorando, consecuentemente, la percepción de la calidad en la atención.¹ Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “actualmente se reconoce que cada vez más la calidad de la atención es una dimensión de la cobertura sanitaria universal”.² Asimismo, la globalización y el enfoque actual que se le da a los sistemas de salud exigen un mercado competitivo que busca mayor calidad en sus prestaciones, pues autores como Díaz R. reconocen que “el paciente se ha convertido en el principal motor y centro de los servicios sanitarios”.³ Por ello, existe una constante investigación y preocupación acerca de la calidad de servicio que reciben los pacientes en los diferentes niveles de atención de los servicios de salud a nivel mundial.

Medir la satisfacción del usuario con la calidad de los servicios médicos puede pronosticar el asentimiento de los pacientes para seguir los tratamientos y prescripciones que se les recomiende, lo cual se relaciona también con el uso continuo de los servicios de salud y la disminución de acusaciones y juicios por mala praxis.

En el Perú, el Ministerio de Salud (Minsa) –frente a la demanda elevada de atención en los Establecimientos de Salud– resalta que la calidad en la prestación de salud es una preocupación esencial en la gestión del sector.⁴ La atención de salud en nuestro país se ha organizado en tres niveles. Los establecimientos de

primer nivel, que son aquellos de menor complejidad y baja capacidad resolutive, atienden entre el 70-80% de la demanda; no obstante, independientemente de su capacidad resolutive es necesario brindar una óptima calidad en las prestaciones sanitarias.

En el año 2014 se informó, en base a resultados de la Encuesta Nacional de Usuarios en Salud (Ensusalud) realizada en 13 670 usuarios de consultorios externos de 181 establecimientos de salud, que el nivel de satisfacción fue 66,3% en servicios del Minsa; 68,2%, en EsSalud; 87,1%, en clínicas; 82,7%, en la sanidad de las fuerzas armadas y policiales; en general, fue de 70,1%.⁵

En el informe mencionado no se considera al Sistema Metropolitano de la Solidaridad (Sisol) a pesar de ser una de los proveedores de servicios de salud a nivel nacional, el mismo que tienen convenios con el SIS y EsSalud ayudando a disminuir la alta demanda de servicios de salud de los asegurados de dichas Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento (Iafas), así como de las personas que no cuentan con un seguro. Conociendo que los niveles de satisfacción del usuario en consulta externa en general en el país se encuentran apenas por encima del 50%⁵ se planteó la presente investigación.

Desde una perspectiva teórica-científica, se sabe de la importancia que tiene la inclusión de la opinión de usuarios en la mejoría de su atención. A nivel nacional existen estudios que en su gran mayoría evalúan la satisfacción percibida por pacientes, estos han sido realizadas –en orden de frecuencia– en establecimientos como el Minsa, EsSalud, sanidad de las fuerzas

armadas/policiales y clínicas privadas; no obstante se carecen de investigaciones de este tipo en Sisol, una institución que ha sabido posicionarse como uno de los principales proveedores de atención en salud. Es por ello que el presente estudio pretende determinar las características sociodemográficas de los pacientes y su relación con el nivel de calidad de atención percibido en los Servicios de Consulta Externa Solidaridad Villa El Salvador. A partir de ello contar con un marco de conocimientos actuales que han de ser incorporados a la literatura médica nacional como un aporte al conocimiento científico.

La importancia práctica del estudio radica en una justificación triple: en primera instancia, desde la perspectiva de la participación social, los ciudadanos deben ser parte integrante y central del sistema, participando activamente en la evaluación, planificación y redefinición de la política sanitaria. Por otro lado, se tiene la convicción que la monitorización y finalmente el juicio de calidad debe basarse en los usuarios, permitiéndole a los gestores públicos obtener información de primera fuente sobre aspectos que no es posible conseguir por otros medios, ya que la percepción del usuario, que es subjetiva, se refiere a la calidad del servicio en función al tiempo, sus necesidades y sus expectativas. Finalmente, el hecho que un paciente satisfecho se muestre más predispuesto a cumplir las recomendaciones médicas y terapéuticas y, de esta forma mejore su salud, hace que la medición de la satisfacción de los usuarios de los servicios sanitarios sea trascendental.

El objetivo general que se planteó en la presente investigación fue determinar las características sociodemográficas de los pacientes y su relación con el nivel de

calidad de atención percibido en los Servicios de Consulta del Centro médico de Sisol de Villa El Salvador 2015. Además, los objetivos específicos fueron:

- Describir las características sociodemográficas de los pacientes atendidos en el Centro médico de Sisol de Villa El Salvador 2015.
- Determinar el nivel de calidad global percibido por pacientes atendidos en el Centro médico de Sisol de Villa El Salvador 2015.



CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

Antecedentes de investigación

Ibarra L *et al.* en el 2014, desarrolló un estudio en el cual se consigna que el Servqual, con su metodología, contribuye en la evaluación de la calidad en el servicio que se brinda, mediante cinco categorías diferentes, las cuales, de acuerdo a los resultados obtenidos, presentan características psicométricas de validez, alta confiabilidad y aplicabilidad por ello su aplicación es recomendable para otras áreas o servicios de salud con características similares y, de esta manera, poder monitorizar y medir la calidad de los servicios en hospitales privados y públicos haciendo posible la señalización de las áreas de mejora y oportunidad, para brindar un excelente servicio.¹

Roque – Roque *et al.* en el 2014, realizó un estudio en la Red Asistencial de EsSalud en Cusco con el objetivo de identificar la proporción de usuarios satisfechos atendidos en el servicio de consulta externa del primer nivel de atención. Se encontró que el 70% de los participantes fueron usuarios directos de la prestación asistencial, el 75% tenía educación superior, eran en su mayoría de sexo femenino (75%) y fue el asegurado titular quien hizo un mayor uso de los servicios de salud (54,8%). El 35% presentó satisfacción global, siendo la seguridad (38%), los aspectos tangibles (37%) y la empatía (36%), las dimensiones con mayor porcentaje de satisfechos y fiabilidad (33%) y capacidad de respuesta (30%) las de menor satisfacción. Concluyéndose que la satisfacción de la consulta externa de la Red Asistencial Cusco –EsSalud- es baja.⁶

Ninamango realizó en el 2014 una investigación de tipo descriptiva,

observacional, descriptivo y transversal en 230 usuarios de los consultorios externos a los cuales se les aplicó la encuesta Servqual modificada a 22 pares de preguntas. Los resultados refieren que el 71,7% de los usuarios eran de sexo femenino, el 20,4% fueron adultos mayores, el 77,4% eran adultos. El 83,9% tuvieron insatisfacción global e insatisfacción en las dimensiones de respuesta rápida (81,7%); las dimensiones de: confiabilidad (78.3%), Aspectos Tangibles (72.6%), empatía (69.6%) y seguridad (63.9%). Concluyeron que existe una muy alta insatisfacción en comparación a estudios anteriores (83,9%). Las expectativas son altas en comparación a las percepciones. No encontraron asociación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y la satisfacción.⁷

Arroyo, *et al.* en el año 2013, desarrolló un estudio con la finalidad de evaluar la contribución de Sisol a la innovación de modelos de organización en la provisión de servicios de salud concluyendo que es necesario la renovación del sistema de salud del primer nivel sobre todo en zonas urbanas, mostrando la posibilidad de alianzas público-privadas, sinérgicas donde ambos sectores compartan riesgos y actúen colaborativamente en un solo sistema de servicios.⁸

Zafra-Tanaka, en el 2013, realizó un estudio de satisfacción del usuario en el primer nivel, en la provincia del Callao, utilizando la herramienta Servqual participando un total de 99 personas, el 72% fueron usuarios y el resto acompañantes. En su mayoría mujeres (86%), pacientes continuadores (85%) y el 64% contaba con el Seguro Integral en Salud (SIS). El personal que atendió a estos pacientes fueron médicos (57%), obstetra (19%), enfermera (10%),

odontólogo (7%) y psicólogo (5%). El porcentaje de insatisfacción según dimensiones fue: fiabilidad (39,1%), capacidad de respuesta (46,5%), seguridad (31,4%), empatía (28,8%), aspectos tangibles (29,9%) y buen trato (30,6%), evidenciándose que en ninguna de las dimensiones medidas llegaba al 50% de satisfacción.⁹

Cabello *et al.* en el 2012 realizó un estudio de validación y aplicabilidad de encuestas Servqual modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud en junio del 2012 y tuvo como objetivo validar y evaluar la aplicabilidad de encuestas para medir la satisfacción de los usuarios en consulta externa (CE) y emergencia (E) de un hospital público. El 88,9% de la varianza de las variables en CE y 92,5% en E, explicaban los 5 componentes o dimensiones de la calidad. La satisfacción global de los usuarios en CE fue 46,8% y 52,9 % en E. Las variables con mayor insatisfacción en CE fueron: difícil acceso a citas, demora para la atención en farmacia, caja, módulo SIS y el trato inadecuado; en emergencia: deficiente mejora o resolución del problema de salud, deficiente disponibilidad de medicinas y demora para la atención en farmacia, caja y admisión. Se concluyó que las encuestas de CE y E, han demostrado propiedades psicométricas para ser considerados como instrumentos válidos, confiables y aplicables, para medir el nivel de satisfacción de los usuarios externos, identificar las principales causas de insatisfacción e implementar proyectos de mejora.¹⁰

Nigenda *et al* en el año 2012, ejecutaron un estudio en México denominado "*Identification of users according to degree of satisfaction with geriatric care*

services using cluster analysis". El objetivo fue identificar grupos de usuarios según grado de satisfacción con la atención recibida y determinar los principales factores asociados. Entre los resultados encontraron que las mujeres ($p < 0,001$), las personas de mayor edad ($p < 0,006$) y los que habían recibido atención por un período más largo de tiempo ($p < 0,035$) tendían a expresar mayor satisfacción, mientras que las personas que se consideraban a sí mismos pobres o muy mal de salud tiende a ser menos satisfechos ($p < 0,001$). Concluyeron que las principales variables que estuvieron asociadas con la satisfacción del adulto mayor fueron ser mujer, tener mayor edad y ser jefe de familia.¹¹

Niño en el 2012, realizó una investigación titulada "Calidad de servicio en la consulta externa de un Hospital de la región Lambayeque octubre 2010", donde el 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. Seleccionándose a 106 usuarios. Se encontró una insatisfacción global de 89,80% e insatisfacción en la dimensión confiabilidad 88%; las dimensiones tangibles (81,5%), seguridad (47,7%), respuesta rápida (84,3%) y empatía (80,5%). Se concluyó que existe insatisfacción de parte de los usuarios en cuanto a la calidad de servicio de consulta externa.¹²

García- Aparicio *et al.* en enero del 2010, realizaron un estudio en el servicio de Medicina Interna de Los Montalvos (Salamanca), en el cual se valoró la calidad percibida por los usuarios del servicio durante 5 años encontraron que casi el total (90,6%) de los pacientes se encontraba satisfecho con la atención y el 83,9% recomendaría el hospital. Las variables con mayor capacidad predictiva, en

relación con la satisfacción global, fueron el trato personalizado y el interés del personal por solucionar problemas. El 33,6% valoró la facilidad para llegar al hospital por debajo de lo esperado. La insatisfacción respecto a la accesibilidad se situó en el 24,8% ($p=0,02$) tras implantar medidas de mejora. En conclusión, nueve de cada diez pacientes encuestados estaban satisfechos con la atención recibida, así mismo la encuesta sirvió para detectar deficiencias y medir el resultado de las mejoras que se implementaron.¹³

Casalino realizó, en el 2008, un estudio descriptivo y transversal en 248 pacientes atendidos en los consultorios externos del servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de 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. Se encontró en total 44,3% de satisfacción. El sexo, edad y nivel de instrucción se encontraron asociados a la satisfacción global; la edad asociada a la dimensión tangible; la edad, nivel de instrucción, tiempo de llegada, zona de residencia y estrato social asociada con la dimensión confiabilidad; la zona de residencia asociada a la dimensión respuesta rápida; el grupo etario y zona de residencia asociado a la dimensión seguridad; y, la edad y nivel de instrucción con la dimensión empatía. Se concluyó que la edad de 18 a 20 años fue un factor asociado a mayores niveles de insatisfacción global y con las dimensiones tangibles, confiabilidad, seguridad y empatía.¹⁴

Gómez en el 2005 realizó un estudio donde se analizó los sistemas de salud de la Región Andina y el Caribe, en la mayoría de los sistemas la tendencia de las reformas de los años noventa y de las propuestas actuales se dirige hacia la

adopción del aseguramiento de un paquete básico de servicios y el fortalecimiento de la competencia en la prestación con la participación de la mezcla pública y privada. Se incluye al Perú que los sistemas de salud son segmentados y basados en el aseguramiento.¹⁵

Seclén y Darras realizaron, en el 2005, una investigación de tipo analítica en 12 490 pacientes procedentes de centros de salud y hospitales del Minsa con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción del usuario, analizar la relación entre la satisfacción y nivel socioeconómico e identificar los factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Existe una tendencia a que la población joven sea atendida en centros de salud a diferencia de los hospitales. Los pobres extremos tuvieron mayor satisfacción (74,5%), seguido de los pobres no extremos (67,8%) y ligeramente más bajo los no pobres (66,5%). Los factores asociados a la satisfacción fueron la edad, el estado civil y el tiempo de espera menor a 15 minutos ($p < 0,05$). Se concluyó que existen factores sociodemográficos, económicos y de accesibilidad para la atención, que muestran relación con la satisfacción del usuario.¹⁶

Ortiz *et al.* realizaron en el 2004 una investigación de tipo transversal y analítica en 8 109 pacientes procedentes de 15 hospitales mexicanos con el propósito de evaluar la satisfacción del usuario de los servicios institucionales del sector salud, a través de su opinión. Se realizó una encuesta a la salida de la consulta diseñada mediante las bases metodológicas y conceptuales de Avedis Donabedian conteniendo 69 comprendidas en las dimensiones de la calidad: accesibilidad organizacional, disponibilidad del servicio, dimensión interpersonal,

información, amenidades y proceso de la atención. La insatisfacción fue del 15,0%. La percepción de mala calidad asociada a insatisfacción fue 10,8% ($p < 0,05$). El 18,5% estuvieron insatisfechos y tuvieron deseo de no regresar a solicitar atención al mismo hospital, de estos el 65% se asoció con mala calidad ($p < 0,05$). Asimismo, satisfacción percibida se asoció a la edad, nivel de estudios, institución, tipo de consulta, trámite de consulta y frecuentación en el uso de los servicios de salud. Se concluyó que la insatisfacción se relaciona con las omisiones en el proceso de la consulta, el mal trato por parte del médico y con la percepción de mala de la calidad de la atención.¹⁷

Andia *et al* en el año 2002, desarrolló un estudio que permitió conocer las necesidad y expectativas de los usuarios del hospital Espinar, las dimensiones de la calidad más influyentes en la satisfacción del usuario y en la percepción de la calidad, la acabilidad al hospital y la confianza; así mismo con lo que los usuarios están insatisfechos es con los tiempos de espera y el pago realizado por los servicios de salud. En conclusión, el 81,6% de usuarios están satisfechos y el 18,4%, insatisfechos. El nivel de satisfacción en una escala del 1 al 5 es de 3,68.¹⁸

Bases teóricas

Los principios de la Reforma del Sector Salud entendidos como aquellos esfuerzos por mejorar la eficiencia en la gestión, aumentar la efectividad y calidad en las prestaciones para la satisfacción de las necesidades de la población, asegurar la sustentabilidad financiera y abrir el sistema a la participación social, constituyen desde un punto de vista global, elementos indispensables de la calidad de la atención de salud para un país, en el marco de la descentralización y a la explicitación de los derechos de las personas como principios de la modernización del Estado.

Los métodos y estrategias para evaluar la calidad de la atención son diferentes entre los países de la Región. En América Latina y el Caribe (ALC) se han evaluado cuatro tipos de acciones: las auditorías de fichas clínicas, los comités, la satisfacción de los usuarios y los proyectos de investigación en sistemas de salud. Hoy es evidente que a pesar de carencias de recursos, es indispensable orientarse a los procesos y resultados, como consecuencia del énfasis en los usuarios y de involucrar a la población en las estrategias de gestión de la calidad de los servicios. La calidad, como un atributo indispensable en la cadena de valor en la producción de bienes o servicios, a pesar de tener un enorme impacto en las organizaciones dentro de un mercado que exige la calidad como un factor de competitividad, siendo aún muy incipiente su implementación en los establecimientos de salud.¹⁵

El contexto que engloba la atención de salud en los servicios públicos de salud, especialmente en los hospitales debido a que constituyen organizaciones

complejas, se ve afectada por una creciente ola de quejas por parte de los usuarios externos especialmente en lo referente a los aspectos de relaciones interpersonales y a la calidad técnica de la atención, dimensiones sobre las cuales está referida el 55% de las quejas de los usuarios. Esta situación, creciente en magnitud, especialmente en los últimos tres años, es favorecida por un mayor empoderamiento de los usuarios sobre sus derechos al tener mayor acceso a información, una mejor organización dentro de la sociedad civil y una creciente expectativa social sobre la eficiencia del gasto público, hechos que alcanzan una especial connotación en la ciudad de Lima. A pesar de esta iniciativa del Ministerio de Salud, la calidad como parte de los servicios de salud aún está limitada a la ejecución de acciones que no resultan sostenibles, en su mayor parte porque los factores externos que influyen indirectamente en la calidad de la atención como la política salarial sobre el trabajador, la falta de una política de incentivos con sentido de equidad al interior de los servicios de salud, condiciones de trabajo inadecuadas, entre otras, afectan la motivación de los empleados sobre su propio trabajo, la calidad del mismo y por ende la calidad del servicio de salud de una manera global, la misma que impacta en los usuarios.

Desde este enfoque, para medir la calidad de la atención de salud en los servicios de salud, forma parte fundamental de esta iniciativa del Ministerio de Salud, habiéndose desarrollado una serie de proyectos destinados a medir e impulsar el logro de la calidad de la atención de salud en algunos hospitales públicos de la ciudad de Lima. En particular, el Hospital bajo estudio tiene un contexto bastante crítico en el sentido de que tanto los factores internos como una situación económica crítica, clima laboral desfavorable, políticas de gestión cortoplacistas,

malas relaciones interpersonales, crisis de incentivos salariales, entre otros, y los factores externos como un bajo financiamiento del estado y políticas de subsidio en proceso de implementación y aún no comprendidas en su totalidad, afectan de manera directa e indirecta la calidad de la atención de salud. A pesar de ello, no se ha iniciado hasta la actualidad ninguna política efectiva de mejora de la calidad ni se han establecido mecanismos que incorporen de manera permanente y general la opinión de los usuarios sobre las actividades que los Hospitales desarrollan regularmente.¹⁹

Asimismo, es necesario mencionar que uno de los mayores impedimentos para enfrentar los problemas sanitarios reconocidos como prioridades nacionales es, actualmente, la baja calidad de la atención.²⁰

Servqual

Según W. Edwards Deming (Estados Unidos y Japón, 1950), estadístico y difusor del concepto de calidad total, el proveer buena calidad significa "hacer lo correcto en la manera correcta".²¹ Para Joseph M. Juran en 1904 calidad es la ausencia de deficiencias las cuales pueden ser: retraso en las entregas, facturas incorrectas, fallos durante los servicios, cancelación de contratos de ventas, ente otros. En calidad se debe hacer uso de Las Trilogías de Juran:

1. Planeación de la calidad
2. Control de la calidad
3. Mejoramiento de la calidad

Aunque los tres procesos se encuentran interrelacionados, la planeación aporta la fuerza operativa a los medios para obtener productos diseñados para la satisfacción de las necesidades de los clientes.²²

Control de la calidad: Los procesos que se encuentran fuera de nuestro control pueden presentar influencias de causas especiales de variación, con efectos tan inusitados que no nos permiten visualizar las partes del proceso que se deben variar. Para poder mejorarlo necesitamos primero tenerlo bajo control. En otras palabras, consiste en evaluar el comportamiento real de la calidad, comparando los resultados obtenidos con los objetivos propuestos para luego, actuar reduciendo las diferencias.²³

Mejoramiento de la calidad: El mejoramiento de la calidad está encaminado a cambiar el proceso que nos permita conseguir altos niveles, y para esto se deben de atacar las causas más frecuentes y más importantes. Los diversos pasos para la Planeación de la Calidad se enumeran a continuación.²⁴

1. Identificar quién es el cliente.
2. Determinar las necesidades (del cliente).
3. Traducir las necesidades al lenguaje de la empresa.
4. Desarrollar un producto que pueda responder a esas necesidades.
5. Optimizar el producto, de tal manera que cumpla con la empresa y con el cliente.
6. Desarrollar un proceso que pueda producir el producto.
7. Optimizar dicho proceso.

8. Probar que ese proceso pueda producir el producto en condiciones normales de operación.
9. Transferir el proceso a operación.

Para Avedis Donabedian en 1996, considerado el pionero de la calidad de la atención de salud, esta constituye en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de manera que maximice los beneficios de la salud de la población sin incrementar proporcionalmente sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención dada logre el balance más favorable de riesgos y beneficios.¹² Para el autor, los indicadores de medida de la calidad son estructura, relacionada con recursos físicos, humanos, materiales y financieros, proceso, referente a la relación entre el proveedor del servicio y el usuario y el resultado, que es el producto de la atención.^{25, 26}

En el campo de salud, esto significa ofrecer una atención segura y eficaz y que cubran las necesidades y los intereses del usuario. Si lo definimos a través de la salud pública, la calidad significa ofrecer la mayor suma de beneficios a la salud con la mínima parte de riesgos, al mayor número de usuarios, con los recursos disponibles. Otra de sus definiciones puede ser la de cubrir los estándares mínimos o más altos para una atención de salud apropiada. Puede referirse además a la calidad técnica de la atención; a los aspectos no técnicos, tales como el tiempo de espera y la actitud del personal y a los elementos programáticos, como la política, infraestructura, acceso y administración.²⁷

Una definición manejada por el Minsa, establece que: “La calidad en el proceso de comunicación interpersonal incluyen valores y normas socialmente definidas y se da cuando una comunicación óptima logra satisfacer las expectativas de los usuarios que permite abrir un canal de comunicación fluida conduciendo a los usuarios a expresar sus necesidades, temores, miedos y otros sentimientos a través de la interacción generada por el profesional de salud”.²⁸

La actitud del usuario en relación a la calidad, al conocer mejor al profesional y mejorar su nivel de vida, se modifica y poco a poco sus exigencias aumentan. El no entender este hecho ha llevado al fracaso a muchos profesionales. Otro de los problemas radica en que la calidad esperada y la calidad percibida difícilmente marchan a la par. La superioridad de un nuevo servicio sólo en contadas ocasiones resulta tan evidente para un paciente potencial como para su creador. En la mayor parte de los servicios de salud se requiere la intervención de una persona, una de las razones por la cual los pacientes tienden a callar su insatisfacción, debido a que consideran que al expresar su descontento pueden incriminarla y evitan colocarlo en una situación difícil. Además, cuando un paciente valora la calidad de un servicio, lo juzga como un todo, sin ningún tipo de disociación; prevaleciendo la impresión del conjunto, tendiendo a generalizar el defecto encontrado a todo el servicio. En este sentido es transcendental alcanzar la mayor homogeneidad entre los elementos de la política de calidad de servicio.²⁹

El profesional de salud tiene la obligación ética de asegurar que los servicios sean de buena calidad. Se está empezando a manifestar en las investigaciones que la buena calidad ofrece beneficios prácticos tanto a los usuarios como a los propios

servicios de salud. Se citan una mayor satisfacción del cliente interno, mostrándose más productivo y eficiente; una mayor satisfacción del usuario externo, teniendo como consecuencia menos quejas, alta demanda, utilización de servicios e ingresos; y, mejor logro de resultados (efectividad). Asimismo una mayor productividad, porque la ejecución de los procedimientos será más rápido, simple y seguro; disminución de costos, ya que a menos errores, dilataciones y falla de equipos se logrará un mejor uso de los recursos financieros (eficiencia) e imagen del servicio; además de una alta identificación y motivación del personal.

Finalmente, la calidad es ser eficiente, competentes, con respeto al paciente y a sus familiares, hacer lo correcto; en la forma y prestamente, preocupándonos por la mejora, usando el vocabulario apropiado y permitiendo que los usuarios tengan confianza en el servicio brindado.³⁰

Dimensiones de la calidad

Es cierto que la calidad del servicio como fuente competitiva tiene una amplia base teórica en la literatura, el escenario cambia cuando se habla del cómo se mide dicha calidad. En los años 80 los investigadores Parasuraman, Zeithaml y Berry en 1985, 1988, debido al gran interés académico que despertó esta área, desarrollaron un instrumento de medición denominado Servqual, en base al modelo teórico de los GAPS. Esta escala de medición ha tenido un impacto muy importante, y aunque no ha estado exenta de críticas, tanto de aspectos conceptuales como operativos y a la creación de otras escalas a partir de ella, se demostró en un estudio comparativo realizado por Bigné *et. al* en 1997 que las dimensiones propuestas por Parasuraman, Zeithaml y Berry (tangibilidad,

fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, y empatía) pueden ser universales para medir la calidad de un servicio.^{31, 32}

El modelo Servqual conceptualiza la calidad del servicio como la diferencia entre las percepciones reales y las expectativas que los clientes del servicio se habían formado previamente. Es así que, un cliente valorará negativamente o positivamente la calidad de un servicio en el que las percepciones obtenidas sean inferiores o superiores a las expectativas que tenía. Debido a esto, las compañías en las que uno de sus objetivos es la diferenciación mediante un servicio de calidad, tiene la obligación de prestar interés especial en superar las expectativas de sus clientes.³³

Debido a que la calidad es una pieza clave dentro del sector de servicios, se han desarrollado posibles definiciones y modelos sobre la misma. El modelo que goza de una mayor difusión es el denominado modelo de las deficiencias desarrollado por Parasuraman, Zeithaml y Berry en 1985 y 1988, definiéndose a la calidad de servicio como una función de la diferencia entre las expectativas de atención que se va a recibir y sus percepciones sobre el servicio efectivamente prestado. Los autores sugieren que reducir o eliminar dicha diferencia, denominada GAP 5, depende de la gestión eficiente por parte de la empresa de servicios y de otras cuatro deficiencias o discrepancias.^{32, 34, 35}

GAP 1: Discrepancia entre las expectativas de los clientes y las percepciones que la empresa tiene sobre esas expectativas. El no saber qué es lo que los clientes esperan constituye una razón principal por la que la calidad de servicio puede ser

percibida como deficiente. Este GAP nace cuando las empresas no conocen con anterioridad los aspectos que indican alta calidad para el cliente, cuáles son indispensables para satisfacer sus necesidades y qué niveles de prestación se requieren para ofrecer un servicio de calidad.

GAP 2: Discrepancia entre la percepción que los directivos tienen sobre las expectativas de los clientes y las especificaciones de calidad. Incluso a pesar de tener información suficiente y precisa sobre que esperan los clientes, no se logra cubrir esas expectativas. Ello puede deberse a que las percepciones no se transcriben en estándares orientados al cliente. Algunas de las razones para que no se lleve a cabo efectivamente puede ser: que las expectativas de los clientes sean consideradas poco realistas y no razonables, difíciles de satisfacer, que no haya un proceso formal de establecimiento de objetivos o que estos estándares se hayan fijado en los intereses de la empresa y no la de sus clientes, entre otras.

GAP 3: Discrepancia entre las especificaciones de calidad y el servicio realmente ofrecido. Entender las expectativas de los clientes y habilitar directrices que las reflejen con exactitud no garantiza la prestación de un elevado nivel de calidad de servicio. El no facilitar, incentivar y exigir el cumplimiento de los estándares en el proceso de producción y entrega de los servicios, puede dañar la calidad de estos. Entonces para que nuestras directrices sean efectivas deben estar respaldadas por recursos adecuados (personas, sistemas y tecnologías) y estos deben ser evaluados y recompensados en función de su cumplimiento.

Algunas de las razones para que no se lleve a cabo efectivamente puede ser: especificaciones demasiado complicadas o rígidas, desajuste entre empleados y funciones, ambigüedad en la definición de los papeles a desempeñar en la empresa, inadecuados sistemas de supervisión control y recompensa, tecnología inapropiada, entre otros.

GAP 4: Discrepancia entre el servicio real y lo que se comunica a los clientes sobre él. Significa que las promesas hechas a los clientes y el servicio dado a través no son coherentes. La información recibida a través de la publicidad, el personal o cualquier otro medio de comunicación puede elevar sus expectativas, haciendo el trabajo de superarlas más difícil. En los hospitales o clínicas, por ejemplo, un anuncio o un folleto llamativo con fotografías o imágenes de los servicios o ambientes incrementan las expectativas del usuario con respecto al lugar que ha elegido para atenderse; y para ser percibido como un servicio de calidad: cuánto mayor sean las expectativas, mejor tendrá que ser el servicio.

Este modelo nos enseña cómo se origina la calidad de los servicios y cuáles son los pasos a considerar al analizar y planificar la misma. Podemos analizar los aspectos relacionados con el cliente, el cual en función de sus necesidades personales, experiencias previas e información recibida, forma unas expectativas sobre el servicio que va a recibir. Por otro lado, también se analiza los fenómenos relacionados al proveedor del servicio, exponiendo como las percepciones de los directivos sobre las expectativas que tiene el cliente guían las decisiones que la organización debe tomar sobre las especificaciones de la calidad de los servicios en el momento de su comunicación y entrega.

Podemos observar que la existencia de una deficiencia de la calidad percibida en los servicios puede originarse por alguno o una combinación de los Gaps o discrepancias³⁶, tanto es así que la clave para cerrar el Gap 5 radica en cerrar los restantes gaps del modelo.³⁷

Con fundamento en este modelo teórico y en los resultados de las primeras investigaciones, se pudieron establecer 10 elementos determinantes de la calidad de servicio. Cronin y Taylor en 1992, en investigaciones posteriores utilizando el análisis factorial, las redujeron a cinco dimensiones:³¹

- 1) Tangibilidad: Se refiere a objetos concretos como ubicación, equipos, personal, instalaciones.
- 2) Fiabilidad: Se relaciona a la confianza en el desarrollo del servicio prometido, el cual satisfaga las expectativas del cliente.
- 3) Capacidad de respuesta: Se refiere a la prontitud de las respuestas, disposición y voluntad del personal para brindar el servicio
- 4) Seguridad: Esta relacionada a los conocimientos y habilidades que presentan los empleados con el fin de inspirar credibilidad, confianza, garantía y confidencialidad.
- 5) Empatía: Se relaciona a la capacidad para comprender las necesidades específicas del cliente y ofrecer un servicio personalizado.

Las dimensiones anteriores fueron obtenidas a través de un análisis factorial de las puntuaciones (Perspectivas – Expectativas) de 22 ítems de la calidad del servicio utilizados para medir la percepción de los clientes. Estos ítems habían

sido previamente identificados mediante reuniones con grupos de clientes de diferentes tipos de servicios.^{1, 38}

En la escala definitiva, cada ítem está dividido en dos declaraciones, de modo que el cuestionario está dividido en dos partes. Una para medir las expectativas que el consumidor tiene en calidad de servicio respecto a la generalidad de las empresas que se investigan y, otra, para medir las percepciones del resultado que se tienen respecto a la empresa que en particular se estudia. Es decir, en la primera mitad se mide los niveles esperados de servicio en empresas del sector servicios en general. En la segunda mitad mide el nivel percibido del servicio entregado por una empresa de servicio en particular. Cada una de las declaraciones se evalúan mediante una escala tipo Likert en formato de 7 puntos, que van desde "muy en desacuerdo" (1) a "muy de acuerdo" (7), donde los clientes deben expresar su grado de acuerdo o desacuerdo respecto a una afirmación dada para cada uno de los ítems.³⁹

Definiciones conceptuales

- ❖ **Evaluación:** Es la emisión de un juicio de valor, en la cual se hace la comparación de los resultados obtenidos con estándares patrones de referencia; con el objetivo de constatar la mejora de la atención de la salud a los usuarios que acuden a una organización de salud por una atención.⁴

- ❖ **Evaluación de la satisfacción del usuario externo:** Proceso que guarda relación con la valoración de la calidad de la atención en los servicios de

salud hecha por el usuario, mediante las principales actividades del proceso de atención.⁴

- ❖ **Establecimiento de salud -Sisol-**: Son aquellos que realizan atenciones de salud con propósitos de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación dirigidas a mantener o restablecer el estado de salud de las personas, todo ello en régimen ambulatorio o de internamiento.⁴
- ❖ **Expectativa del usuario**: Representa aquello que el usuario espera del servicio que le brinda la institución de salud. Se basa en sus experiencias, sus necesidades conscientes, la comunicación boca a boca e información externa. En este punto el usuario emite un juicio y de esta manera surge una retroalimentación hacia el sistema.⁴⁰
- ❖ **Satisfacción del usuario externo**: Esta definido como el grado de cumplimiento de las expectativas y percepciones del usuario por parte de la organización de salud, sobre los servicios que esta le ofrece.⁴¹
- ❖ **Calidad de la atención**: es el conjunto de tareas que desarrollan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo durante el proceso de atención, tanto a nivel técnico como humano, con el objetivo de lograr los efectos deseados por los proveedores y por los usuarios, está fundamentado en los aspectos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario.³⁹
- ❖ **Gestión de la calidad**: se define como uno de los componentes de la gestión institucional, el cual determina y aplica políticas de la calidad, los

objetivos y las responsabilidades en el marco del sistema de gestión de la calidad; se desarrolla a través de la planificación, garantía y mejoramiento de la calidad.³⁹

- ❖ **Mejoramiento continuo de la calidad:** Es una metodología que incluye la realización de un proceso gradual y permanente a partir de los instrumentos de garantía de la calidad, con el objetivo de acortar las brechas existentes, además de alcanzar niveles de mayor competitividad y encaminarse a constituir una organización de excelencia.³⁹
- ❖ **Edad:** Tiempo de vida medida en años por el encuestado.
- ❖ **Sexo:** Condición orgánica la cual distingue a una persona, está determinada según características fenotípicas externas.
- ❖ **Grado de Instrucción:** Grado o nivel de estudios logrados por el encuestado.
- ❖ **Condición de aseguramiento:** Hace referencia a la afiliación del usuario a algún sistema de seguro de salud.
- ❖ **Condición del usuario:** Es la situación del usuario; este puede acudir por primera vez o haber realizado atenciones en el servicio por más de una vez.
- ❖ **Aspecto tangible:** Dimensión de la calidad que evalúa la apariencia del equipamiento, personal, maquinarias, instalaciones físicas, herramientas, materiales de comunicación, métodos, procedimientos, instrucciones, y productos intermedios.⁴²

- ❖ **Fiabilidad:** Dimensión de calidad que se refiere a la habilidad para desarrollar el servicio prometido de forma fiable y precisa; probabilidad del buen funcionamiento de algo.⁴²
- ❖ **Respuesta rápida:** Dimensión de calidad que guarda relación con la disposición y voluntad del personal para asistir a los clientes y para proporcionar un servicio relacionado al manejo del tiempo del paciente.⁴²
- ❖ **Seguridad:** Dimensión de calidad, que se basa en la competencia, credibilidad, y confianza que inspire una institución o servicio.⁴³
- ❖ **Empatía:** Dimensión de calidad, que se refiere al acceso fácil, la comunicación adecuada y predisposición para atender al usuario. Evalúa la priorización del usuario. se define también como la atención individualizada, amable, brindada por la institución a sus usuarios, es decir, se relaciona al contacto directo entre la organización y el usuario.⁴³

Hipótesis

H₁: Existen características sociodemográficas relacionadas con el nivel de calidad de atención percibido en los Servicios de Consulta Externa Solidaridad Villa El Salvador 2015.

H₀: No existen características sociodemográfica relacionadas con el nivel de calidad de atención percibido en los Servicios de Consulta Externa Solidaridad Villa El Salvador 2015.

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

Tipo de estudio y diseño

Se desarrolló un estudio de tipo analítico, observacional, prospectivo, transversal.

El estudio es analítico porque busca la relación entre las variables sociodemográficas y la satisfacción respecto a la calidad de atención, asimismo es prospectivo porque los datos necesarios para el estudio fueron recogidos a propósito de la investigación, razón por lo cual será posible tener control del sesgo de medición. Transversal porque las variables fueron medidas en una sola ocasión.

Sujetos, universo y muestra

Universo: Pacientes atendidos en el Centro médico de Sisol de Villa El Salvador.

Población: Pacientes atendidos ambulatoriamente en los consultorios externos de Medicina Interna del Centro médico de Sisol de Villa El Salvador en el último trimestre del 2015.

Muestra: Muestreo censal. Para el periodo de estudio se obtuvo 165 pacientes, es decir se incluyeron a todos los usuarios que se atendieron en los consultorios externos de Medicina Interna del Centro médico de Sisol de Villa El Salvador en el último trimestre del 2015 que cumplieron con los criterios de inclusión y ninguno de exclusión.

Criterios de inclusión: Usuarios:

- O acompañantes de consultorios externos de medicina interna y general del Sisol de Villa El Salvador.
- Nuevos o continuadores.
- Mayores de 18 años y menores de 60.
- Que no presenten alteraciones de la conciencia y que estén en la capacidad de comunicarse en el idioma español.
- Que hayan aceptado de forma voluntaria participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Usuarios con alguna discapacidad mental que no le permita emitir una opinión y que no se encuentre acompañado.

Procedimientos de recolección, procesamiento y análisis de los datos

Procesamiento de recolección:

- ✓ Se solicitó el permiso al Centro médico de Sisol de Villa El Salvador para la aprobación del estudio.
- ✓ Posteriormente se solicitó la aprobación del estudio a la Universidad San Martín de Porres,
- ✓ Luego de su aprobación se coordinó con el personal encargado de los servicios de consulta externa del Centro médico de Sisol de Villa El Salvador para realizar la encuesta (Ver Anexo 2).
- ✓ Finalmente, posterior a la recolección de la información, se desarrolló la tabulación de los datos para su posterior evaluación y análisis.

Procesamiento de datos: Los datos obtenidos durante la investigación, por medio del cuestionario Servqual, se ordenaron y procesaron mediante el programa estadístico SPSS 22. Para ello se diseñó una base de datos en función a las variables del estudio, con sus respectivas codificaciones y depuraciones.

Para la realización del análisis de los resultados se consideró como usuarios satisfechos a los valores positivos (+), que fueron alcanzadas mediante la diferencia entre las percepciones (P) y las expectativas (E); por otro lado se consideró como insatisfechos a los valores negativos (-) de la diferencia entre las percepciones (P) y las expectativas (E).

Además se priorizo las preguntas por colores, en base al porcentaje de insatisfacción de mayor a menor, se consideró los siguientes valores, para la matriz de mejora:

Insatisfacción:

> 60 %	Por mejorar (rojo)
40-60 %	En proceso (amarillo)
<40 %	Aceptable (verde)

Las preguntas incluidas del porcentaje de insatisfacción en el color se consideran como oportunidades de mejoras prioritarias para las intervenciones de acciones correctivas siendo los rojos de mayor prioridad.

Plan de análisis estadístico: Para el análisis descriptivo, las variables cualitativas fueron expresadas mediante frecuencias absolutas y relativas, mientras que en las variables cuantitativas se utilizaron medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (desviación estándar).

Respecto al análisis inferencial, se utilizó la prueba Chi-cuadrado para comparar y asociar las variables cualitativas y para las variables cuantitativas se utilizó la prueba t de student. En ambas pruebas se utilizó un nivel de significancia del 5%. Considerándose un $p < 0,05$ como significativo.

Instrumentos:

Para el presente estudio se tomó como fuente de información para medir el nivel de satisfacción del usuario en base a la calidad de servicio del consultorio externo de medicina interna del Sisol de Villa El Salvador, la realización de la encuesta Servqual modificada para establecimientos de salud. Esta mide la calidad de servicio a través de cuatro áreas:

1. Datos generales del encuestado.
2. Preguntas de las expectativas del usuario, sobre el servicio que esperaría por recibir, en los consultorios externos del Sisol de Villa El Salvador.
3. Preguntas sobre la percepción de la calidad de servicio recibido.
4. Cuáles son las priorizaciones de la dimensión de la calidad.

Las encuestas para el servicio de consulta externa incluyen en su estructura 22 preguntas de Expectativas y 22 de Percepciones, distribuidas en cinco criterios o dimensiones de evaluación de la calidad:

- Fiabilidad: Preguntas del 01 al 05
- Capacidad de Respuesta: Preguntas del 06 al 09
- Seguridad: Preguntas del 10 al 13
- Empatía: Preguntas del 14 al 18

Las áreas de preguntas (Expectativas y Percepción) están diseñadas al tipo de escala de Likert del 1 al 7, considerando 1 la más baja y 7, la más alta.

Aspectos éticos

Para el desarrollo de la Tesis se obtuvo la autorización de la Dirección del Sisol de Villa El Salvador.

El presente estudio se realizó en conformidad con los principios de la Ética y deontología médica que conducen toda investigación, los cuales son principio de justicia, autonomía, beneficencia y no maleficencia. Todo ello corresponde a una investigación sin riesgo, debido a que no se realizará ninguna intervención a las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio. El instrumento es anónimo y solo se aplicó a la persona que acepte voluntariamente participar en el estudio a través de un consentimiento informado no documentado. Con el objetivo de salvaguardar la confidencialidad de los datos, las encuestas estarán bajo custodia del investigador.

CAPÍTULO III. RESULTADOS

Se realizó un total de 165 encuestas a usuarios del servicio de consulta externa de medicina interna, encontró que el 89,09% de los participantes fueron los mismos que recibieron la atención (paciente), así mismo del total de encuestados 58,18% corresponden al sexo femenino, el 54,55% de los encuestados tuvieron secundaria completa. El 68,48% de los que asisten a Sisol se atienden pagando, cabe mencionar que el 74,55 % fueron pacientes continuadores de Sisol. (Tabla 1)

Tabla 1 Características sociodemográficas de los pacientes que acuden a Sisol de Villa El Salvador en el 2015

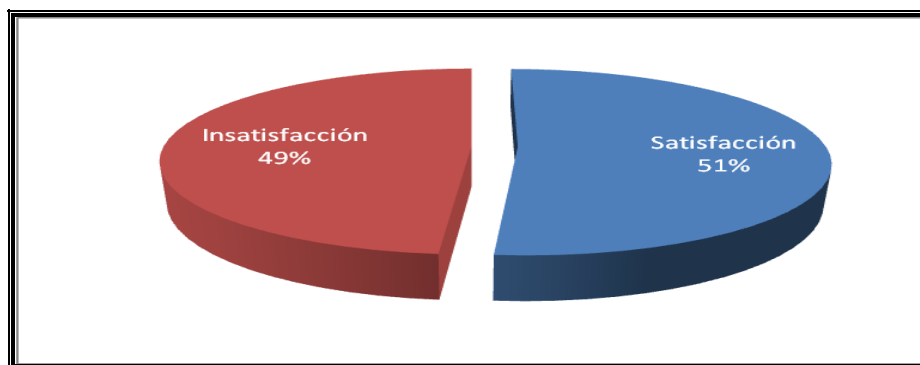
Características Sociodemográficas	N	%
Condición del Encuestado		
Paciente	147	89,09
Acompañante	18	10,91
Sexo		
Masculino	69	41,21
Femenino	96	58,18
Nivel de Estudio		
Analfabeto	1	0,61
Primaria	19	11,52
Secundaria	90	54,55
Superior técnico	38	23,03
Superior universitario	17	10,3
Tipo de seguro		
SIS	0	0
SOAT	18	10,91
Ninguno	114	68,48
Otro	33	19,39
Tipo de paciente		
Nuevo	42	25,45
Continuador	123	74,55
Total	165	100,0

Fuente: elaboración propia Fernando Torres Salazar, Lima 2015

En cuanto a la percepción global de la calidad de la atención en los servicios de consulta externa de medicina interna el 51% se encontraba satisfecho con la calidad brindada por el servicio, mientras que para el 49% el servicios no satisfizo

sus expectativas, cabe mencionar que la gran mayoría son continuadores (Ver Gráfico 1).

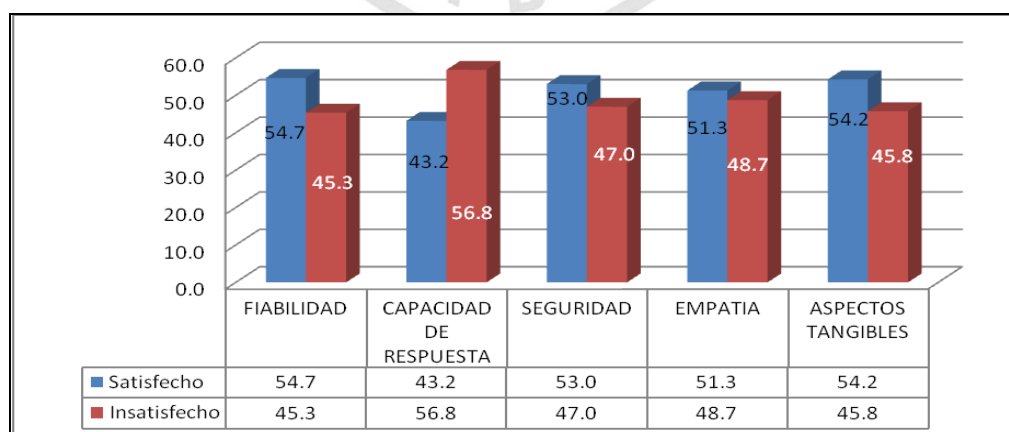
Gráfico 1: Porcentaje global de satisfacción en el servicio de medicina interna



Fuente: elaboración propia Fernando Torres Salazar, Lima 2015

Al conocer que existe solo una diferencia del 2% entre la satisfacción global de los usuarios y la insatisfacción procedemos a evaluar las cinco dimensiones de la calidad, la fiabilidad alcanzó el mayor porcentaje de satisfacción la fiabilidad (54,7%) seguida de los aspectos tangibles (54,2 %), seguridad (53 %) empatía (51,3%) y al final capacidad de respuesta (43,2%) (Ver Gráfica 2).

Gráfico 2: Porcentaje de satisfacción e insatisfacción por dimensiones de la calidad en el servicio de medicina interna

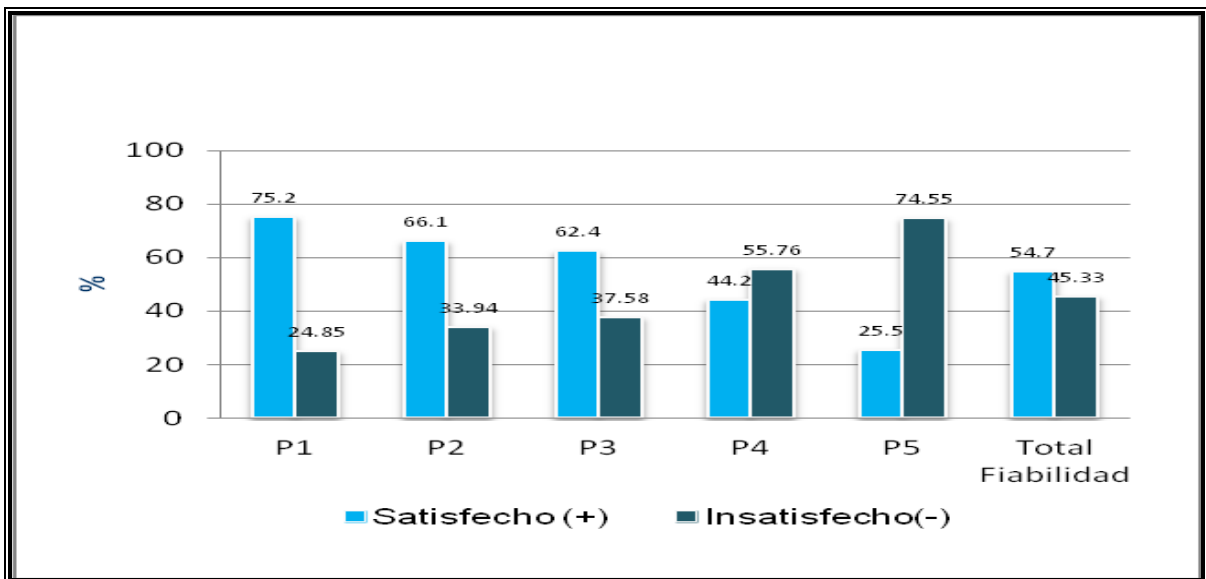


Fuente: elaboración propia Fernando Torres Salazar, Lima 2015

Se procede a identificar las preguntas que conforman cada una de las dimensiones para análisis, la dimensión de fiabilidad con 45,33% de

insatisfacción, se encuentra conformada por las preguntas de 1 a la 5 de la encuesta Servqual, donde la pregunta cinco (¿la farmacia contó con los medicamentos que recetó el médico?), fue la de mayor porcentaje de insatisfacción 74,55% (Ver Gráfica 3).

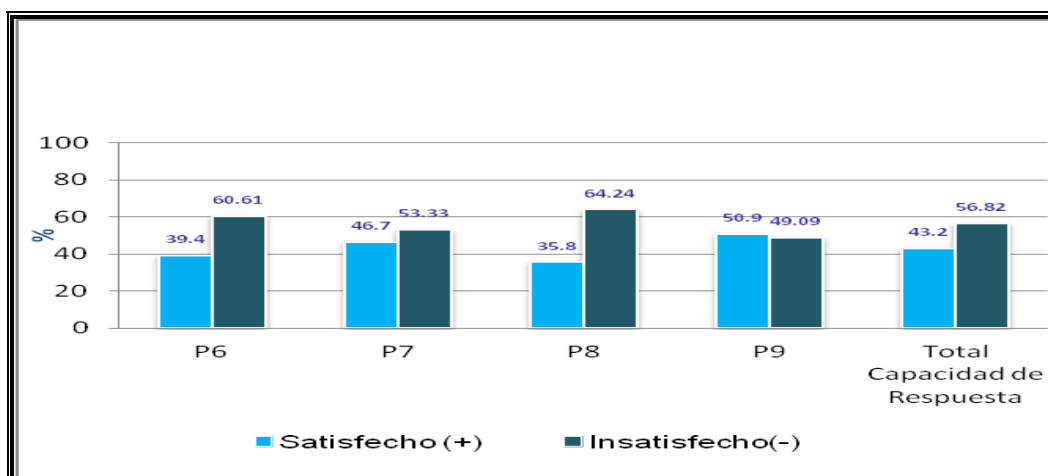
Gráfico 3: Porcentaje de satisfacción e insatisfacción de la dimensión fiabilidad de la calidad en el servicio de consulta externa- medicina interna



Fuente: elaboración propia Fernando Torres Salazar, Lima 2015

La dimensión capacidad de respuesta tiene un 56,82% de insatisfacción siendo la pregunta número ocho (¿el tiempo que usted espero para ser atendido en el consultorio fue corto?) la de mayor porcentaje de insatisfacción 64,24% (Ver Gráfica 4).

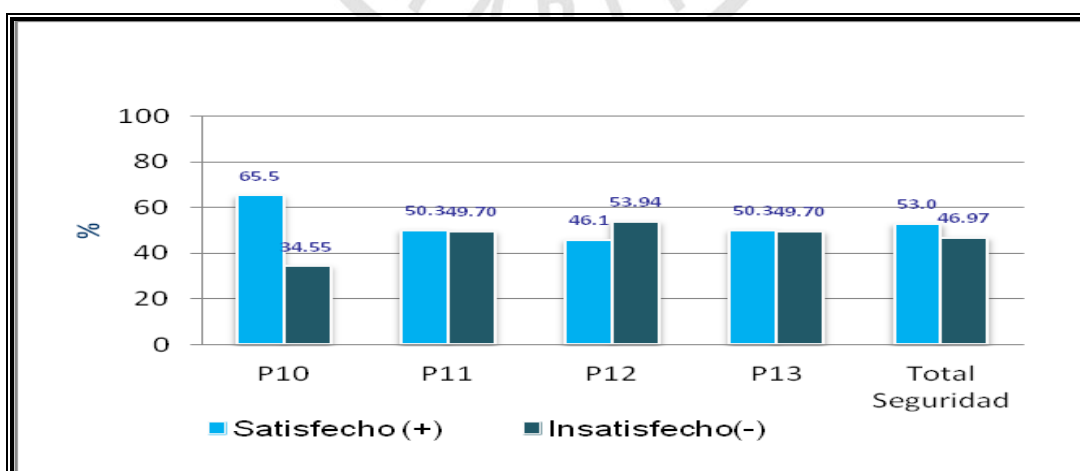
Gráfico 4: Porcentaje de satisfacción e insatisfacción de la dimensión capacidad de respuesta de la calidad en el servicio de consulta externa- medicina interna



Fuente: elaboración propia Fernando Torres Salazar, Lima 2015

La dimensión seguridad tiene un 46,97% de insatisfacción siendo la pregunta número doce (¿el médico u otro profesional que le atendió, le brindo el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas?), la de mayor porcentaje de insatisfacción 53,94% (Ver Gráfica 5).

Gráfico 5: Porcentaje de satisfacción e insatisfacción de la dimensión seguridad de la calidad en el servicio de consulta externa- medicina interna

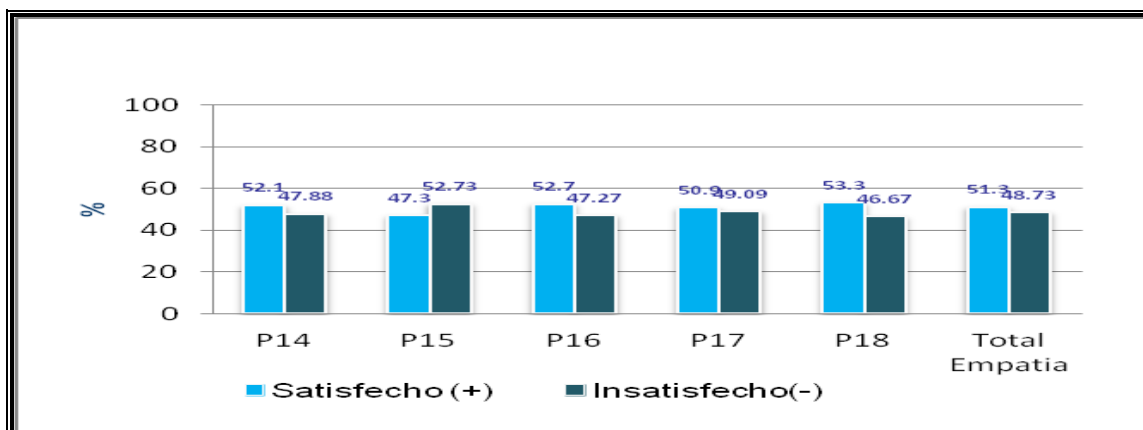


Fuente: elaboración propia Fernando Torres Salazar, Lima 2015

La dimensión empatía tiene un 48,73% de insatisfacción siendo la pregunta número diecisiete (¿usted comprendió la explicación que le brindo el médico u

otro profesional sobre su salud o resultado de su atención?), la de mayor porcentaje de insatisfacción 49,09% (Ver Gráfica 6).

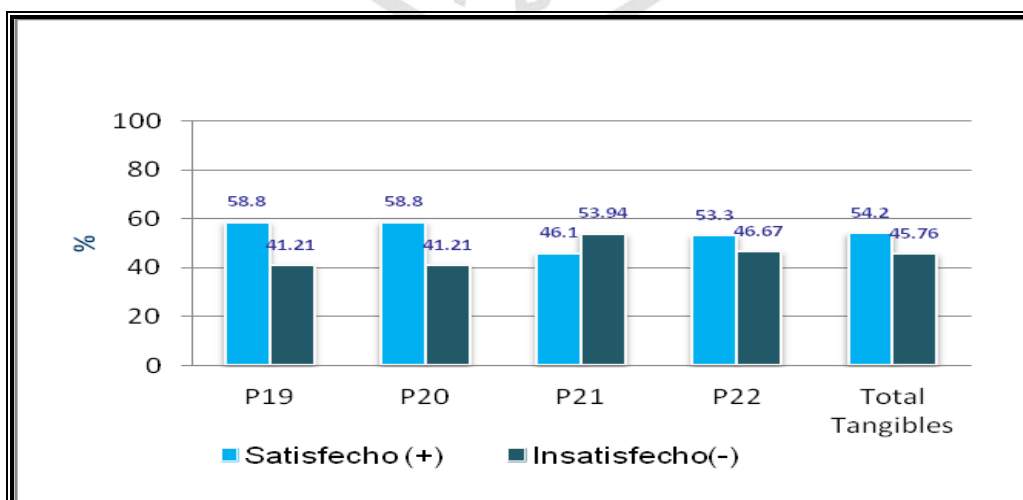
Gráfico 6: Porcentaje de satisfacción e insatisfacción de la dimensión empatía de la calidad en el servicio de consulta externa- medicina interna



Fuente: elaboración propia Fernando Torres Salazar, Lima 2015

La dimensión tangible tiene un 45,76% de insatisfacción siendo la pregunta veintiuno (¿Qué el establecimiento de salud cuente con baños limpios para los pacientes?), las de mayor porcentaje de insatisfacción con 53,94% (Ver Gráfica 7).

Gráfico 7: Porcentaje de satisfacción e insatisfacción de la dimensión tangible de la calidad en el servicio de consulta externa-medicina interna



Fuente: elaboración propia Fernando Torres Salazar, Lima 2015

Procedemos a priorizar las preguntas según el porcentaje de insatisfacción considerando para la matriz de mejora, los porcentajes mayores a 60 (color rojo), obteniendo que se debe priorizar el servicio de farmacia y el tiempo de espera para ser atendido (Ver Tabla 2).

Tabla 2: Tabla de porcentajes de satisfacción e insatisfacción para priorización según las preguntas planteadas en el Sisol de Villa El Salvador en el periodo de noviembre del 2015

N	Preguntas	SATISFECHOS (+)		INSATISFECHOS (-)		Leyenda
		n	%	n	%	
1	P01=	124	75,2	41	24,85	P1: ¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?
2	P02=	109	66,1	56	33,94	P2: ¿El médico le atendió en el horario programado?
3	P03=	103	62,4	62	37,58	P3: ¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?
4	P04=	73	44,2	92	55,76	P4: ¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?
5	P05=	42	25,5	123	74,55	P5: ¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?
6	P06=	65	39,4	100	60,61	P6: ¿La atención en caja o en el módulo de admisión del SIS fue rápida?
7	P07=	77	46,7	88	53,33	P7: ¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?
8	P08=	59	35,8	106	64,24	P8: ¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?
9	P09=	84	50,9	81	49,09	P9: ¿La atención en farmacia fue rápida?
10	P10=	108	65,5	57	34,55	P10: ¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?
11	P11=	83	50,3	82	49,7	P11: ¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?
12	P12=	76	46,1	89	53,94	P12: ¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas?
13	P13=	83	50,3	82	49,7	P: 13 ¿El médico que le atendió le inspiró confianza?
14	P14=	86	52,1	79	47,88	P14: ¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?
15	P15=	78	47,3	87	52,73	P15: ¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?
16	P16=	87	52,7	78	47,27	P16: ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención?
17	P17=	84	50,9	81	49,09	P17: ¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?
18	P18=	88	53,3	77	46,67	P18: ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?
19	P19=	97	58,8	68	41,21	P19: ¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes?
20	P20=	97	58,8	68	41,21	P20: ¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes?
21	P21=	76	46,1	89	53,94	P21: ¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?
22	P22=	88	53,3	77	46,67	P22: ¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?
Porcentaje Total		51.43		48.57		

Fuente: elaboración propia Fernando Torres Salazar, Lima 2015

Tabla 3: Características sociodemográficas según la dimensión fiabilidad en los pacientes que acuden a Sisol de Villa El Salvador en el 2015

Características sociodemográficas	Dimensión Fiabilidad				p*
	Satisfecho		Insatisfecho		
	$\bar{x} \pm DS$ (Min. - Máx.)		$\bar{x} \pm DS$ (Min. - Máx.)		p**
Edad (años)	37,5±13,0 (18 - 59)		40,1 ± 11,4(19-60)		0,176
	N	%	N	%	
Adulto joven	40	44,4	27	36,0	0,271
Adulto maduro	50	55,6	48	64,0	
Sexo					
Masculino	38	42,2	30	40,0	0,773
Femenino	52	57,8	45	60,0	
Nivel de instrucción					
Analfabeto	0	0,0	1	1,3	0,596
Primaria	9	10,0	10	13,3	
Secundaria	49	54,4	41	54,7	
Superior	32	35,6	23	30,7	
Tipo de paciente					
Nuevo	21	23,3	21	28,0	0,493
Continuador	69	76,7	54	72,0	
Seguro					
Si	25	27,8	26	34,7	0,340
No	65	72,2	49	65,3	
Condición del encuestado					
Paciente	82	91,1	65	86,7	0,362
Acompañante	8	8,9	10	13,3	
Total	90	100,0	75	100,0	

* Prueba t de student /// ** Prueba Chi-cuadrado

Fuente: elaboración propia Fernando Torres Salazar, Lima 2015

En cuanto a la dimensión fiabilidad, se observó que, la edad promedio de los pacientes satisfechos fue 37,5±13,0 años, y los pacientes insatisfechos fue 40,1±11,4 años, donde el grupo etario con mayor frecuencia para ambos grupos fueron los adultos maduros (55,6% y 64,0%). Observándose que la edad no está asociada significativamente con la satisfacción. Asimismo fue, para la variable sexo, nivel de instrucción, tipo de paciente, seguro y condición del encuestado donde no estuvieron asociados a la satisfacción ($p > 0,05$) (Ver Tabla 3).

Tabla 4: Características sociodemográficas según la dimensión capacidad de respuesta en los pacientes que acuden a Sisol de Villa El Salvador en el 2015

Características sociodemográficas	Dimensión Capacidad de Respuesta				p*
	Satisfecho		Insatisfecho		
	$\bar{x} \pm DS$ (Min. - Máx.)		$\bar{x} \pm DS$ (Min. - Máx.)		
Edad (años)	39,2±12,0 (18 - 59)		38,3± 12,6(18-60)		0,652
	N	%	N	%	p**
Adulto joven	25	35,2	42	44,7	0,22
Adulto maduro	46	64,8	52	55,3	
Sexo					
Masculino	29	40,8	39	41,5	0,934
Femenino	42	59,2	55	58,5	
Nivel de instrucción					
Analfabeto	0	0,0	1	1,1	0,756
Primaria	7	9,9	12	12,8	
Secundaria	39	54,9	51	54,3	
Superior	25	35,2	30	31,9	
Tipo de paciente					
Nuevo	15	21,1	27	28,7	0,267
Continuador	56	78,9	67	71,3	
Seguro					
Si	20	28,2	31	33,0	0,508
No	51	71,8	63	67,0	
Condición del encuestado					
Paciente	66	93,0	81	86,2	0,166
Acompañante	5	7,0	13	13,8	
Total	71	100,0	94	100,0	

* Prueba t de student /// ** Prueba Chi-cuadrado

Fuente: elaboración propia Fernando Torres Salazar, Lima 2015

Respecto a la dimensión capacidad de respuesta, se observó que, la edad promedio de los pacientes satisfechos fue 39,2±12,0 años, y los pacientes insatisfechos fue 38,8±12,6 años, donde el grupo etario con mayor frecuencia para ambos grupos fueron los adultos maduros (64,8% y 55,3%). Se observó que la edad no está asociada significativamente con la satisfacción. Asimismo fue, para la variable sexo, nivel de instrucción, tipo de paciente, seguro y condición del encuestado donde no estuvieron asociados a la satisfacción ($p > 0,05$) (Ver Tabla 4).

Tabla 5: Características sociodemográficas según la dimensión seguridad en los pacientes que acuden a Sisol de Villa El Salvador en el 2015

Características sociodemográficas	Dimensión Seguridad				p*
	Satisfecho		Insatisfecho		
	$\bar{x} \pm DS$ (Min. - Máx.)		$\bar{x} \pm DS$ (Min. - Máx.)		p**
Edad (años)	37,4,±11,8 (18 - 60)		40,0 ± 12,9(18-59)		0,177
	N	%	N	%	
Adulto joven	36	41,4	31	39,7	0,831
Adulto maduro	51	58,6	47	60,3	
Sexo					
Masculino	32	36,8	36	46,2	0,222
Femenino	55	63,2	42	53,8	
Nivel de instrucción					
Analfabeto	0	0,0	1	1,3	0,039
Primaria	5	5,7	14	17,9	
Secundaria	53	60,9	37	47,4	
Superior	29	33,3	26	33,3	
Tipo de paciente					
Nuevo	23	26,4	19	24,4	0,76
Continuador	64	73,6	59	75,6	
Seguro					
Si	24	27,6	27	34,6	0,329
No	63	72,4	51	65,4	
Condición del encuestado					
Paciente	76	87,4	71	91,0	0,45
Acompañante	11	12,6	7	9,0	
Total	87	100,0	78	100,0	

* Prueba t de student /// ** Prueba Chi-cuadrado

Fuente: elaboración propia Fernando Torres Salazar, Lima 2015

Según la dimensión seguridad, se encontró que la edad promedio de los pacientes satisfechos fue 37,4±11,8 años, y los pacientes insatisfechos fue 40,0±12,9 años, donde el grupo etario con mayor frecuencia para ambos grupos fueron los adultos mayores (58,6% y 60,3%). Se observó que la edad no está asociada significativamente con la satisfacción. Asimismo, fue para la variable sexo, tipo de paciente, seguro y condición de uestado donde no estuvieron asociados a la satisfacción ($p > 0,05$). Solamente el nivel de instrucción evidenció una asociación significativa ($p = 0,039$) a satisfacción de la calidad de atención. La

mayoría de usuarios, en ambos grupos, fue de nivel de educación secundario (Ver Tabla 5)

Tabla 6 Características sociodemográficas según la dimensión empatía en los pacientes que acuden a Sisol de Villa El Salvador en el 2015.

Características sociodemográficas	Dimensión Empatía				p*
	Satisfecho		Insatisfecho		
	$\bar{x} \pm DS$ (Min. - Máx.)		$\bar{x} \pm DS$ (Min. - Máx.)		p**
Edad (años)	37±12,4 (18 - 60)		40,4 ± 12,1(19-59)		0,31
	N	%	N	%	
Adulto joven	40	47,1	27	33,8	0,082
Adulto maduro	45	52,9	53	66,3	
Sexo					
Masculino	38	44,7	30	37,5	0,347
Femenino	47	55,3	50	62,5	
Nivel de instrucción					
Analfabeto	0	0,0	1	1,3	0,131
Primaria	6	7,1	13	16,3	
Secundaria	52	61,2	38	47,5	
Superior	27	31,8	28	35,0	
Tipo de paciente					
Nuevo	17	20,0	25	31,3	0,097
Continuador	68	80,0	55	68,8	
Seguro					
Si	24	28,2	27	33,8	0,444
No	61	71,8	53	66,3	
Condición del encuestado					
Paciente	78	91,8	69	86,3	0,256
Acompañante	7	8,2	11	13,8	
Total	85	100,0	80	100,0	

* Prueba t de student /// ** Prueba Chi-cuadrado

Fuente: elaboración propia Fernando Torres Salazar, Lima 2015

En cuanto a la dimensión empatía se encontró que la edad promedio de los pacientes satisfechos fue 37,0±12,4 años, y los pacientes insatisfechos fueron 40,4±12,1 años, donde el grupo etario con mayor frecuencia para ambos grupos fueron los adultos maduros (52,9% y 66,3%). Se observó que la edad no está asociada significativamente con la satisfacción. Asimismo, fueron para la variable

sexo, nivel de instrucción, tipo de paciente, seguro y condición del encuestado donde no estuvieron asociados a la satisfacción ($p > 0,05$). (Ver Tabla 6)

Tabla 7: Características sociodemográficas según la dimensión aspectos tangibles en los pacientes que acuden a Sisol de Villa El Salvador en el 2015

Características sociodemográficas	Dimensión Aspectos Tangibles				p*
	Satisfecho		Insatisfecho		
	$\bar{x} \pm DS$ (Min. - Máx.)		$\bar{x} \pm DS$ (Min. - Máx.)		p**
Edad (años)	37±12,6 (18 - 60)		40,6 ±11,7(19-59)		0,27
	N	%	N	%	
Adulto joven	40	44,4	27	36,0	0,363
Adulto maduro	50	55,6	48	64,0	
Sexo					
Masculino	38	42,2	30	40,0	0,072
Femenino	52	57,8	45	60,0	
Nivel de instrucción					
Analfabeto	0	0,0	1	1,3	0,122
Primaria	9	10,0	10	13,3	
Secundaria	49	54,4	41	54,7	
Superior	32	35,6	23	30,7	
Tipo de paciente					
Nuevo	21	23,3	21	28,0	0,341
Continuador	69	76,7	54	72,0	
Seguro					
Si	25	27,8	26	34,7	0,396
No	65	72,2	49	65,3	
Condición del encuestado					
Paciente	82	91,1	65	86,7	0,063
Acompañante	8	8,9	10	13,3	
Total	90	100,0	75	100,0	

* Prueba t de student /// ** Prueba Chi-cuadrado

Fuente: elaboración propia Fernando Torres Salazar, Lima 2015

Respecto a la dimensión aspecto tangible se encontró que la edad promedio de los pacientes satisfechos fue $37,0 \pm 12,6$ años, y los pacientes insatisfechos fueron $40,6 \pm 11,7$ años, donde el grupo etario con mayor frecuencia para ambos grupos fueron los adultos maduros (55,6% y 64,0%). Se observó que la edad no está asociada significativamente con la satisfacción. Asimismo fue para la variable

sexo, nivel de instrucción, tipo de paciente, seguro y condición del encuestado donde no estuvieron asociados a la satisfacción ($p > 0,05$). (Ver Tabla 7)

Tabla 8: Características sociodemográficas según la satisfacción de los pacientes que acuden a Sisol de Villa El Salvador en el 2015

Características sociodemográficas	Satisfacción				p*
	Satisfecho		Insatisfecho		
	$\bar{X} \pm DS$ (Min. - Máx.)		$\bar{X} \pm DS$ (Min. - Máx.)		p**
Edad (años)	37,6±12,7 (18 - 59)		39,7 ± 12,0(19-60)		0,279
	N	%	N	%	p**
Adulto Joven	36	42,9	31	38,3	0,549
Adulto maduro	48	57,1	50	61,7	
Sexo					
Masculino	34	40,5	34	42,0	0,845
Femenino	50	59,5	47	58,0	
Nivel de instrucción					
Analfabeto	0	0,0	1	1,2	0,047
Primaria	5	6,0	14	17,3	
Secundaria	52	61,9	38	46,9	
Superior	27	32,1	28	34,6	
Tipo de paciente					
Nuevo	18	21,4	24	29,6	0,227
Continuador	66	78,6	57	70,4	
Total	84	100,0	81	100,0	

Prueba t de student /// ** Prueba Chi-cuadrado

Fuente: elaboración propia Fernando Torres Salazar, Lima 2015

La edad promedio de los pacientes satisfechos fue $37,6 \pm 12,7$ años, y los pacientes insatisfechos fue $39,7 \pm 12,0$ años, donde el grupo etario con mayor frecuencia para ambos grupos fueron los adultos maduros (57,1% y 61,7%). Se observó que la edad no está asociada significativamente con la satisfacción. Asimismo, el sexo y el tipo de paciente tampoco estuvo asociado a la satisfacción ($p > 0,05$). Solamente el nivel de instrucción evidenció una asociación significativa ($p = 0,047$) a satisfacción de la calidad de atención de los pacientes de medicina interna. Siendo la mayoría de usuarios en ambos grupos de nivel de educación secundario (Ver tabla 8).

Tabla 9: Seguro según la satisfacción respecto a la calidad de atención en Sisol de Villa El Salvador en el 2015

Seguro	Satisfacción				p*
	Satisfecho		Insatisfecho		
	N	%	N	%	
Si	23	27,4	28	34,6	0,318
No	61	72,6	53	65,4	
Total	84	100,0%	81	100,0%	

* Prueba Chi-cuadrado

Fuente: elaboración propia Fernando Torres Salazar, Lima 2015

En relación al seguro de los pacientes, se observó que los pacientes que estaban asegurados mayormente se encontraban insatisfechos en comparación a los pacientes satisfechos con la calidad de atención de recibida en medicina interna Solidaridad Villa El Salvador (34,6% vs 27,4%). Se encontró que no existe relación significativa ($p > 0,05$) (Ver Tabla 9)



CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN

Al realizar la comparación con estudios que utilizaron el mismo instrumento (Satisfacción del usuario en la consulta externa del primer nivel de atención - Red asistencial EsSalud Cusco 2014, Percepción de la usuaria externa de la calidad de servicio de gineco obstetricia del hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral, Essalud - 2009, Niveles de insatisfacción del usuario externo en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Lima), en los diferentes establecimientos de salud de nuestro país del primer nivel, así como del segundo y tercero, el presente estudio realizado en un centro de salud de Sisol ha encontrado niveles de satisfacción mayores, coincidiendo con lo descrito por Susalud en el informe final "Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud 2014 - Ensusalud 2014", en el cual coloca a la satisfacción del usuario en términos generales por encima del 50% situación que se demuestra en nuestro estudio, estos resultados podrían explicarse por las diferencias entre los sistemas de atención (Minsa, EsSalud), la complejidad del establecimiento y las diversas características sociodemográficas de la población que acude a estos centros de salud.^{5, 6, 44, 45}

Se identificaron tres puntos que requieren acción inmediata siendo estos: la atención en la caja y en farmacia, el abastecimiento de la misma y el tiempo de espera para la consulta externa de medicina interna; resultados que fueron similares por Roque- Roque *et al.*⁶ donde encontraron que las preguntas que requirieron mayor atención fueron la 5, 6, 7, 8 entre otras; es decir, las citas disponibles, la atención en el módulo de admisión, la atención para tomarse exámenes análisis de laboratorio y los exámenes radiológicos, de la misma manera para Zafra-Tanaka J., *et al.*⁹ donde en el 2013 realizaron un estudio de

satisfacción del usuario en el primer nivel, en la provincia del callao, utilizando la herramienta Servqual, encontrando que algunas preguntas están en proceso de mejoras para la calidad de atención como por ejemplo la atención en farmacia, las citas disponibles y que se obtengan con facilidad, seguido de las historias clínicas y su disponibilidad. Por lo tanto la atención en la caja y en farmacia, el abastecimiento de la misma y el tiempo de espera para la consulta externa de medicina interna podrían ser un factor que afecte la satisfacción.

En cuanto a las dimensiones de la calidad, la dimensión fiabilidad tuvo el menor porcentaje de insatisfacción, la cual se debió principalmente a la escasez de medicamentos recetados por los profesionales, esta es una de las razones que la farmacia cuenta solo con el petitorio básico de medicamentos, así mismo juega un rol importante la creencia de las personas de que los medicamentos comerciales tienen mejor efecto que los genéricos; resultados que difieren con Ninamango, W.⁷ quien encontró que la fiabilidad fue una de las dimensiones con mayor insatisfacción por parte de los pacientes, asimismo Niño B.¹² también encontró una insatisfacción de un 88%. La otra dimensión fue la de capacidad de respuesta siendo esta la del mayor porcentaje de insatisfacción debido principalmente al largo tiempo de espera antes de ser atendido esto podría deberse a que solo se utilizan dos consultorios de medicina interna por turno o a la alta demanda por esta especialidad, no se pudo afirmar estas causas porque la metodología aplicada en este estudio no permite hacer esta asociación, y probablemente, haya otros factores de mayor relevancia; resultados similares fue para Ninamango, W.⁷ donde encontraron que la capacidad de respuesta fue la dimensión con mayor insatisfacción por parte de los pacientes con 72,6% y el 27,4% satisfecho. En

cuanto a la dimensión de seguridad el mayor porcentaje de insatisfacción es debido al insuficiente tiempo brindado por el profesional en la consulta externa, esto debido probablemente a la alta demanda por este servicio de salud, dejando sin tiempo al profesional de salud, repercutiendo en la percepción de la calidad por parte del usuario externo; resultado que es congruente con Roque- Roque *et al.*⁶ el cual sostiene que las principales preguntas con mayor insatisfacción fueron el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud y que le inspire confianza. También afectaron a las dimensiones tangibles, la insatisfacción de la limpieza de los ambientes, así como la orientación adecuada a los usuarios; resultado que es similar con Roque- Roque *et al.*⁶ donde encontraron que la limpieza de consultorio y la sala de espera no es la adecuada.

En comparación con los estudios realizados en hospitales de Lima se obtuvo que una alta proporción de usuarios satisfechos en todas las dimensiones, esto se podría deberse a que esperan una peor atención en centros de mayor complejidad.^{1, 6, 7, 8, 12, 44, 45}

Se sabe que la medición de la calidad puede tener un efecto de mejora en las áreas en las que se mide; sin embargo, también es posible que tales mediciones tengan consecuencias desapercibidas sobre el profesional médico al guiar los actos médicos para mejorar los índices con los que se medirá la calidad más no a enfocarse y por consecuencia desatender las necesidades reales del paciente, por lo que ha sido propuesto que al medir la calidad del cuidado médico se trate de minimizar estas posibles consecuencias.

Respecto a las características sociodemográficas, se encontró que el nivel de instrucción, se asocia de manera significativa con satisfacción respecto a la calidad de atención ($p=0,047$). Sin embargo la edad, el sexo y el tipo de paciente no se asociaron con el nivel de satisfacción del paciente ($p>0,05$); resultados que son similares por Seclén, J. y Darras, C.¹⁶ donde publicaron una investigación realizada en hospitales y centros de salud Minsa (Perú) encontrando que la edad, el sexo, el estado civil no se asocian al nivel de satisfacción, asimismo fue para Ortiz, R *et al.*¹⁷ donde hallaron que el grado de instrucción se asoció de manera significativa con la satisfacción de los usuarios; mientras que el género no presentó relación alguna ($p>0,05$), de la misma manera para Ninamango, W.⁷ en su estudio realizado en el hospital Loayza no encontró asociación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y el nivel de satisfacción tanto evaluado de forma global como por dimensiones ya que el grado de insatisfacción global fue muy alto tanto para pacientes de distinto género, sin la necesidad de que las mujeres tengan o no mayor capacidad crítica del servicio así también el grupo etario tampoco tuvo relación significativa ya sea para adolescentes, adultos y adultos mayores que percibieron una insatisfacción global por el servicio brindado. Sin embargo difiere para Nigenda, G., *et al.*¹¹ donde encontraron que las mujeres ($p<0,001$), las personas de mayor edad ($p<0,006$) y los que habían recibido atención por un período más largo de tiempo ($p <0,035$) se asocian a la satisfacción con la atención recibida por parte del usuario.

En relación al seguro se encontró que no existe relación significativa con la satisfacción ($p=0,318$), pero se observó que los pacientes que estaban

asegurados mayormente se encontraban insatisfechos en comparación a los que no tenían seguro; resultados que congruentes por Casalino, G.¹⁴ donde se encontró que la condición del usuario no se relacionó de manera significativa con la satisfacción ($p=0,535$), asimismo fue para Ninamango, W.⁷ donde el tipo de seguro no se encontró relacionado ($p=0,76$). Sin embargo difiere con Ortiz, R *et al.*¹⁷ Donde mostró que el tipo de consulta se relacionó de manera significativa con la satisfacción del usuario ($p<0,05$).



CONCLUSIONES

1. Las características sociodemográficas de los usuarios de consulta externa fueron pacientes directos del servicio (89,09%), de sexo femenino (58,18%), con nivel de instrucción secundaria (54,55%), que acudían al centro sin contar con un seguro (68,48%), siendo en el 74.54% continuadores.
2. Los pacientes que se atienden en la consulta externa de medicina interna del centro médico de Sisol de Villa El Salvador presentan una satisfacción global aceptable del 51.4% respecto a la calidad de servicio que se oferta.
3. El nivel de instrucción fue la única características sociodemográfica que mostró una relación estadísticamente significativa con la calidad de atención percibida por los usuarios que acudieron al Centro médico de Sisol de Villa El salvador.
4. Las dimensiones de la satisfacción como la fiabilidad, capacidad de respuesta, empatía y aspectos tangibles no se relaciona significativamente con las características sociodemográficas del usuario, sin embargo la dimensión de seguridad presentó relación significativa con el nivel de instrucción.

RECOMENDACIONES

En base a estos resultados podemos mencionar que la percepción de la calidad de los usuarios de consulta externa del servicio de medicina interna del Sisol es satisfactoria en poco más de la mitad de los usuarios lo que indica que existen aspectos que se puedan mejorar. Se identificaron algunos puntos que requieren acción inmediata: la atención en la caja y en farmacia, el abastecimiento de la misma y el tiempo de espera para la toma de exámenes radiológicos.

1. Para mejorar la percepción de seguridad en el usuario, se recomienda promover y fortalecer en los médicos la atención centrada en el paciente, debido que conforme el paciente tiene mayor nivel de instrucción es más exigente en su atención.
2. Para conocer qué otros factores son determinantes en la satisfacción del usuario, realizar estudios predictivos que identifiquen otras características del paciente que puedan ayudar a establecer medidas para asegurar la satisfacción del usuario.
3. Realizar convenios con las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud ayudando a incrementar la demanda y los ingresos, optando por sistema de pago mensual adelantado como la cápita, destinando un monto entre 100 y 140 soles para el gasto mensual promedio por asegurado, contribuyendo a efectivizar el manejo administrativo en las acciones facturables, reduciendo el tiempo de atención en caja y aumentando la satisfacción del usuario en la capacidad de respuesta.
4. La dirección de Sisol debe implementar, en el área de farmacia, una gestión enfocada en la reducción de los tiempos de espera, renovación de equipos, capacitación al personal e implementación de ambientes de espera.

5. Planificar anualmente el petitorio de medicamento e insumos con base en la proyección de la demanda histórica, ello con el objetivo de disminuir los costos y evitar desabastecimientos en el área de farmacia.
6. Se recomienda la contratación de nuevo personal de radiología que logre abastecer la demanda de atención en este servicio; asimismo, se sugiere la implementación de un sistema de atención articulado entre el servicio de consulta externa-medicina interna y el área de apoyo diagnóstico por imágenes y laboratorio; todo ello encaminado a la reducción de los tiempos de espera para la toma de exámenes complementarios.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ibarra L, Espinoza B. Servqual, una propuesta metodológica para evaluar la percepción de la calidad. Rev Iberoamericana de Ciencias [Internet]. 2014, (Citado 28 jul 2015), 1(4) ,107-120. Disponible en: <http://reibci.org/publicados/2014/septiembre/3300110.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre seguridad del paciente. Suiza-Ginebra [internet]: Centro de Prensa de la OMS [fecha de acceso 15 de abril de 2016]. 2014. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/es/.
3. Díaz R. Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. Revista de Calidad Asistencial. 2002; 17(1): 22-29.
4. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. Lima-Perú: Dirección General de Salud de las Personas. 2012. p.11
5. Seinfeld J, Paredes R, Besich N. Consultoría Fortalecimiento del rol rector de la SUNASA en la implementación del Aseguramiento Universal en Salud, respecto a la supervisión y vigilancia de las IPRESS, en el marco del Intercambio Prestacional del SIS, EsSalud y los gobiernos regionales de Ayacucho, Apurímac y Huancavelica Producto N° 4: Evaluación del Modelo de Supervisión del AUS, Lima, 2014. Disponible en:
<http://www.apci.gob.pe/noticias/attach/presentaciones/2015/FondoEstudios/3.%20SUNASA/Informe%20final%20con%20anexos.pdf>

6. Roque-Roque J, Hinojosa-Florez L, Huaman-Zurita N, Huaraca-Hilario C, Huamanquispe-Quintana J, Velazco-Del Alamo J. Satisfacción del usuario en la consulta externa del primer nivel de atención - Red asistencial EsSalud Cusco 2014. Rev. Cuerpo méd HNAAA [Internet].2015, (citado el 30 de jul 2015), 8(2), 85-89. Disponible en:

www.cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/RCMHNAAA/article/.../202/185
7. Ninamango, W. Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital nacional Arzobispo Loayza en enero del 2014. [Tesis de título profesional de Médico Cirujano]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Perú; 2014.
8. Arroyo J, Pastor-Goyzueta A. La innovación en la organización de servicios con el Sistema Metropolitano de la Solidaridad en Perú. Rev. Panam Salud Pública [Internet]. 2013, (Citado 28 jul 2015), 33(6), 391-397 disponible en.

<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v33n6/02.pdf>
9. Zafra-Tanaka J, Veramendi-Espinoza L, Villa-Santiago N. Problemas en la calidad de atención en salud: oportunidad de mejora, An Fac med. [Internet]. 2015, (Citado 28 jul 2015), 76(1):87-88 Disponible en:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v76n1/a17v76n1.pdf>
10. Cabello E, Chirinos J. Validación y aplicabilidad de encuestas Servqual modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. Rev Med Hered [Internet].2012 (citado el 30 de jul 2015) ,23(2) ,88-95. Disponible en : <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v23n2/v23n2ao2.pdf>

11. Nigenda, G., Salinas, A., Gómez, M., Manrique, B., Ruiz, A., Trejo, A. Identification of users according to degree of satisfaction with geriatric care services using cluster analysis. *Rev Esc Enferm USP*. 2013, 47 (2): 415-419.
12. Niño B, Perales J, Chavesta X, Leguía J, Díaz C. Calidad de servicio en la consulta externa de un hospital de la región Lambayeque octubre 2010. *Rev. Cuerpo méd. HNAAA [Internet]*. 2012, (Citado 06 agos 2015) ,5(1), 5-9. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4061256>
13. García-Aparicio J. Herrero-Herrero L. Corral-Gudino R, Sánchez J. Calidad percibida por los usuarios de un servicio de Medicina Interna tras 5 años de aplicación de una encuesta de satisfacción. *Rev Calid Asist [Internet]*. 2010 (Citado 28 jul 2015), 25(2), 97–105. Disponible en:
http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13148453&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=256&ty=92&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=256v25n02a13148453pdf001.pdf
14. Casalino, G. Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual. *Rev Soc Peru Med Interna*. 2008:21(4), 143-52.
15. Gómez D. Análisis comparado de los sistemas de salud de la región Andina y el Caribe. *Rev. salud pública [Internet]*. 2005, (citado 22 jul 2015),7 (3), 305-315 Disponible en:
http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0124-00642005000300006&script=sci_arttext

16. Secien, J., Darras, C. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000. An Fac Med Lima 2005; 66(2)
17. Ortiz, R., Muñoz, S., Torres, E., Satisfacción de los usuarios de 15 Hospitales de Hidalgo México. Rev Esp Salud Pública 2004; 78: 527-537.
18. Andía C, Pineda Á, Sottec V, Ramiro J, Molina M, Romero Z. Satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa del Hospital I Espinar abril 2002. Perú. Anales de la Facultad de Medicina de la UNMSM [Internet], 2002. (Citado 22 jul 2015), 20(1),18-22. Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2002_n20/pdf/satisfac_usuariosconsulta.pdf
19. Cabello E. Calidad de la Atención Médica: ¿Paciente o cliente? Rev Med Hered [Internet]. 2001, (Citado 24 jul 2015)12 (3), 96-99. disponible en :
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/view/2391/2341>
20. García D. Percepción y Expectativas de la calidad de la atención de los servicios de salud de los usuarios del centro de Salud Delicias de Villa-Chorrillos en el periodo febrero-mayo 2013. [Tesis de grado].Lima- Perú: Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina. 2013.
21. Beltrán, M. Evaluación de los estándares de calidad e implementación de mejoras, exigidos en el proceso de acreditación de prestadores institucionales, en la Farmacia Unidosis del Hospital Hernán Henríquez Aravena de Temuco. [Tesis de grado] Universidad Austral de Chile, 2011

22. Benito Narey Ramos Dominguez, Control de Calidad de la Atención de Salud [Internet] 2da Edición, La Habana, Editorial Ciencias Médicas, 2011 (citado 24 jul 2015) Disponible en: http://files.sld.cu/scap/files/2012/01/control_calidad.pdf
23. Zamora S. Satisfacción de los usuarios externos acerca de la infraestructura y de la calidad de atención en la consulta del servicio de gineco-obstetricia del Hospital de la Solidaridad de Comas agosto 2011 – febrero 2012. [Tesis de grado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. 2015.
24. Segura, A. Metodología de diagnóstico y evaluación de la calidad para la implementación de sistemas de gestión de la calidad. [Tesis de maestría] Universidad de Matanzas, Cuba 2006
25. Hermida D. Satisfacción de la calidad de atención brindada a los usuarios de la consulta externa del centro de salud N° 2. Cuenca. 2014. [Tesis de grado]. Ecuador: Universidad de Cuenca, Facultad de ciencias médicas. 2015.
26. Jélvez A, Riquelme Y, Gómez N. Evaluación de la calidad de servicio en Centro de Salud Familiar en Chile. Horizontes Empresariales [Internet]. 2010, (Citado 04 agos 2015), 9(2),51-71 Disponible en : www.ubiobio.cl/miweb/webfile/media/42/version%209.../marketing.pdf
27. Salazar, M. Calidad de la atención en el embarazo y su relación con la satisfacción de las usuarias del subcentro de salud Pilahuin Cantón Ambato provincia Tungurahua. [Tesis de grado]. Universidad Técnica de Ambato. Ecuador 2014
28. De la Cruz A. Relación entre la demanda insatisfecha por medicamentos y la satisfacción del usuario externo en el Policlínico Militar de Chorrillos, 2008.

[Tesis de grado]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. 2014.

29. Asorey, G. La calidad del servicio y el profesional de la salud. 2011. (Citado el 18 abr 2016). Recuperado de: <http://www.ilustrados.com/tema/4206/calidad-servicio-profesional-salud.html>
30. Arias A, Armijos D, Naranjo M. Calidad de atención brindada a los usuarios del Sub centro de Salud San Pedro del Cebollar por el equipo de Salud Cuenca 2014. Ecuador: Universidad de Cuenca, Facultad de ciencias médicas. 2014.
31. Cronin J, Taylor S. SERVPERF versus Servqual: Reconciling Performance-Based and Perceptions-Minus-Expectations Measurement of Service Quality. *Journal of Marketing* [Internet]. 1994, (citado 22 jul 2015), 58 (1), 125-131, 1994. Disponible en:
http://www.jstor.org/stable/1252256?seq=1#page_scan_tab_contents
32. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. Servqual: A Multiple – Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing* [Internet], 1988, (Citado 28 jul 2015), 64 (1), 12 – 40. Disponible en :
<http://areas.kenanflager.unc.edu/Marketing/FacultyStaff/zeitham/Selected%20Publications/SERVQUAL-20A%20Multiple-item%20Scale%20for%20Measuring%20Consumer%20Perceptions%20of%20Service%20Quality.pdf>
33. Ruiz T, Evaluación de la Calidad de los Servicios Médicos en el área de consulta externa, en base a la metodología de Servqual, caso clínica Club de

Leones, Periodo 2012-2014, [Tesis], Quito Central: Escuela Politécnica Nacional Facultad de Ciencias Políticas, 2015.

34. Paschal S, Measuring Perceived Service Quality Using Servqual: A Case Study of the Uganda Health and Fitness Sector. *International Journal of Business and Social Science* [Internet]. 2012, (Citado 28 de jul del 2015), 3(5), 261-271 Disponible en : http://www.ijbssnet.com/journals/Vol_3_No_5_March_2012/29.pdf

35. Vega-Dienstmaier J, Arévalo-Flores J, Tomateo-Torvisco J, Cabello E. Validación de un instrumento para evaluar la satisfacción de los usuarios atendidos en el consultorio externo de psiquiatría de un hospital público (Lima, Perú). *Rev. Neuropsiquiatr* [Internet]. 2014, (citado 30 jul 2015), 7(4), 271-282. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RNP/article/view/2196/217>

36. Llinás A. Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la Reforma del Sistema. *Salud Uninorte*. [Internet]. 2010, (Citado 28 jul 2015), 26 (1) ,143-154. Disponible en : <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v26n1/v26n1a14>

37. Garza, E., Abreu, J., y Badii, M. Mejoramiento de la calidad de servicios mediante el modelo de las discrepancias entre las expectativas de los clientes y las percepciones de la empresa. *Daena: International Journal of Good Conscience*. 2008; 3(1): 1-64.

38. Campo 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 [Internet]. 2013, (citado 04 ago del 2015), 1(1), 16-20. Disponible en :

<http://www.unica.edu.pe/alavanguardia/index.php/revan/article/view/4/4>

39. Minsa. Perú. 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/ Minsa. Publicada en el Diario Oficial "El Peruano" el 14 de julio de 2011.
40. Fundación para el Desarrollo de la Salud Pública Colombiana, FUNDESALUD. Calidad de la atención en salud. Percepción de los usuarios. Hospital Universitario del Valle, HUV, "Evaristo García", ESE. Cali, Valle, Colombia 2010
41. Rivera, G., Satisfacción de los Usuarios a través de sus Expectativas y Percepciones en la Atención Médica. Diagnóstico. 2015; 54(1): 5-9
42. Camba L. Calidad del Servicio de Odontología en el Centro médico el Progreso, Chimbote, 2014, IC [Internet]. 2014, (Citado 28 jul 2015), 5(2):173-180. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/387/303>
43. Castellano, S., y González, P. Calidad de servicio en farmacias tradicionales y de autoservicio: Estudio de caso. Revista Venezolana de Gerencia. 2010; 15 (52):570-590.
44. Sánchez P, Mirella E. Percepción de la usuaria externa de la calidad de servicio de gineco obstetricia del hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral, Essalud -

2009. Rev Per Obst Enf. [Internet]. 2010(citado 04 agos 2015), 6(1), 2-9.

Disponible en:

<https://www.yumpu.com/es/document/view/31647119/rev-per-obst-enf-2010-1/3>

45. Shimabuku R, Huicho L, Fernández D, Nakachi G, Maldonado R, Barrientos A.

Niveles de insatisfacción del usuario externo en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Lima, Perú. Rev. Perú. med. exp Salud pública. [Internet].2012, (Citado 04 agos del 2015) ,29(4) ,483- 489. Disponible en :

<http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/handle/123456789/2265>



ANEXOS

- Anexo 1: Instrumentos de recolección de datos

**GUÍA TÉCNICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO
EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO**

N° Encuesta: _____	
ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA EN ESTABLECIMIENTOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	
Nombre del Encuestador:	_____
Establecimiento de Salud:	_____
Fecha:	Hora de Inicio: <input type="text" value=" / /"/> Hora Final: <input type="text" value=" / /"/>
Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención en la Consulta Externa del Establecimiento de Salud que le brindaron la atención. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Por favor, sírvase contestar todas las preguntas.	
<u>DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:</u>	
8. Condición del encuestado	Usuario (a) <input type="text" value=" 1"/> Acompañante <input type="text" value=" 2"/>
9. Edad del encuestado en años	<input type="text"/>
10. Sexo	Masculino <input type="text" value=" 1"/> Femenino <input type="text" value=" 2"/>
11. Nivel de estudio	Analfabeto <input type="text" value=" 1"/>
	Primaria <input type="text" value=" 2"/>
	Secundaria <input type="text" value=" 3"/>
	Superior Técnico <input type="text" value=" 4"/>
	Superior Universitario <input type="text" value=" 5"/>
12. Tipo de seguro por el cual se atiende	SIS <input type="text" value=" 1"/>
	Ninguno <input type="text" value=" 2"/>
	Otro <input type="text" value=" 3"/>
13. Tipo de usuario	Nuevo <input type="text" value=" 1"/>
	Continuador <input type="text" value=" 2"/>
14. Consultorio /área donde fue atendido :	_____
15. Personal que realizó la atención:	
Médico <input type="text" value=" ()"/>	Psicólogo <input type="text" value=" ()"/>
Obstetra <input type="text" value=" ()"/>	Odontólogo <input type="text" value=" ()"/>
Enfermera <input type="text" value=" ()"/>	Otros: _____

**GUÍA TÉCNICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO
EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO**

EXPECTATIVAS									
En primer lugar, califique las Expectativas, que se refieren a la IMPORTANCIA que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Consulta Externa (Primer Nivel). Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.									
Nº		Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	E	Que Usted sea atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas							
02	E	Que la atención se realice en orden y respetando el orden de llegada							
03	E	Que la atención por el médico u otro profesional se realice según el horario publicado en el EESS							
04	E	Que el Establecimiento cuente con mecanismos para atender las quejas o reclamos de los pacientes							
05	E	Que la farmacia cuente con los medicamentos que receta el médico							
06	E	Que la atención en el área de caja/farmacia sea rápida							
07	E	Que la atención en el área de admisión sea rápida							
08	E	Que el tiempo de espera para ser atendido en el consultorio sea corto							
09	E	Que el establecimiento cuente con mecanismos para resolver cualquier problema que dificulte la atención de los usuarios							
10	E	Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad							
11	E	Que el médico u otro profesional que le atenderá le realice un examen completo y minucioso							
12	E	Que el médico u otro profesional que le atenderá le brinde el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas sobre su salud							
13	E	Que el médico u otro profesional que le atenderá le inspire confianza							
14	E	Que el médico u otro profesional que le atenderá le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
15	E	Que el personal de caja/ farmacia le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
16	E	Que el personal de admisión le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
17	E	Que usted comprenda la explicación que le brindará el médico u otro profesional sobre su salud o resultado de la atención							
18	E	Que usted comprenda la explicación que el médico u otro profesional le brindarán sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud							
19	E	Que los carteles, letreros o flechas del establecimiento sean adecuados para orientar a los pacientes							
20	E	Que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y cuenten con mobiliario (bancas y sillas) para comodidad de los pacientes							
21	E	Que el establecimiento de salud cuente con baños limpios para los pacientes							
22	E	Que los consultorios cuenten con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención							

**GUÍA TÉCNICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO
EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO**

PERCEPCIONES									
En segundo lugar, califique las Percepciones que se refieren a como usted HA RECIBIDO , la atención en el servicio de Consulta Externa (Primer Nivel). Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.									
Nº		Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	P	¿Usted fue atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas?							
02	P	¿Su atención se realizó en orden y respetando el orden de llegada?							
03	P	¿Su atención se realizó según el horario publicado en el establecimiento de salud?							
04	P	¿Cuando usted quiso presentar alguna queja o reclamo el establecimiento contó con mecanismos para atenderlo?							
05	P	¿La farmacia contó con los medicamentos que recetó el médico?							
06	P	¿La atención en el área de caja/farmacia fue rápida?							
07	P	¿La atención en el área de admisión fue rápida?							
08	P	¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio fue corto?							
09	P	¿Cuando usted presentó algún problema o dificultad se resolvió inmediatamente?							
10	P	¿Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad?							
11	P	¿El médico u otro profesional que le atendió le realizaron un examen completo y minucioso?							
12	P	¿El médico u otro profesional que le atendió, le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas?							
13	P	¿El médico u otro profesional que le atendió le inspiró confianza?							
14	P	¿El médico u otro profesional que le atendió le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	P	¿El personal de caja,/farmacia le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
16	P	¿El personal de admisión le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
17	P	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico u otro profesional sobre su salud o resultado de su atención?							
18	P	¿Usted comprendió la explicación que el médico u otro profesional le brindó sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud?							
19	P	¿Los carteles, letreros o flechas del establecimiento fueron adecuados para orientar a los pacientes?							
20	P	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y contaron con bancas o sillas para su comodidad?							
21	P	¿El establecimiento de salud contó con baños limpios para los pacientes?							
22	P	¿El consultorio donde fue atendido contó con equipos disponibles y los materiales necesarios para su atención?							

ALUD.

ALUD.