



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
SECCIÓN DE POSGRADO**

**CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS  
DEL PUESTO DE SALUD DE HUAYANA APURÍMAC 2017**

**PRESENTADO POR  
JOSE MANUEL VELA RUIZ**

**TESIS PARA OPTAR  
EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN GERENCIA DE SERVICIOS  
DE SALUD**

**ASESOR  
DR. RICARDO ALBERTO ALIAGA GASTELUMENDI**

**LIMA – PERÚ  
2021**



**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/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
UNIDAD DE POSGRADO**

**CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS DEL  
PUESTO DE SALUD DE HUAYANA APURÍMAC 2017**

**TESIS**

**PARA OPTAR  
EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN GERENCIA DE SERVICIOS DE  
SALUD**

**PRESENTADA POR  
JOSE MANUEL VELA RUIZ**

**ASESOR  
DR. RICARDO ALBERTO ALIAGA GASTELUMENDI**

**LIMA, PERÚ  
2021**

## **JURADO**

**Presidente:** Mg. Paul Fernando Cuellar Villanueva

**Miembro:** Mtra. Cybill Andrea Chávez Rivas

**Miembro:** Mtro. Wilde Lyonel Lavado Acuña

A Dios que me da esa fuerza indescriptible para salir adelante; a mi familia, a mis abuelitos, a las personas que me aprecian y a todos aquellos que me apoyan para seguir aportando lo mejor a este mundo

## **AGRADECIMIENTOS**

A mis docentes que me apoyaron en este nuevo paso.

A Ricardo Aliaga Gastelumendi, doctor en Administración con mención en Dirección Estratégica, por la asesoría

## ÍNDICE

	<b>Págs.</b>
<b>Portada</b>	i
<b>Jurado</b>	ii
<b>Dedicatoria</b>	iii
<b>Agradecimientos</b>	iv
<b>Índice</b>	v
<b>Resumen</b>	vi
<b>Abstract</b>	vii
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>II. METODOLOGÍA</b>	30
<b>III. RESULTADOS</b>	36
<b>IV. DISCUSIÓN</b>	46
<b>CONCLUSIONES</b>	52
<b>RECOMENDACIONES</b>	53
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	54
<b>ANEXOS</b>	

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el nivel de calidad de atención de los usuarios externos del puesto de salud de Huayana Apurímac 2017.

**Metodología:** El estudio es cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal. La muestra estuvo conformada por 181 pacientes atendidas en el Puesto de Salud de Huayana en diciembre 2017. Se utilizaron como instrumentos para la recolección de datos: una lista de cotejo en base a la norma técnica del Ministerio de Salud del Perú sobre Infraestructura y equipamiento, una ficha para registro de tiempo y el instrumento SERVQUAL. El análisis de la información se realizó por medio de la estadística descriptiva mediante Excel-2010 y el aplicativo Epi-info.

**Resultados:** La percepción de calidad en relación al componente estructura, infraestructura y el equipamiento, cumplen con los requisitos establecidos 33.33% y 45.65%, respectivamente. En relación al componente proceso, el tiempo de presentación del paciente a la cita fue impuntual en un 45.35%; el tiempo de registro en recepción, de 0 a 5 minutos en el 92.27%; el tiempo de espera para la atención, de 0 a 5 minutos para el 66.3%; de 6 a 15 minutos, para el 11.6% y el resto de los pacientes, de 16 a 30 minutos o más. En relación al componente resultado, la percepción de la calidad de servicio fue satisfactoria en un 67.6 %.

**Conclusión:** El componente estructura cumplían parcialmente en mayor porcentaje. En el componente proceso, se cumple según los estándares establecidos y para el componente resultado, la mayoría se encontraba satisfecho con el nivel de calidad.

**Palabras clave:** Calidad de servicio, estructura, proceso, resultado, puesto de salud



## ABSTRACT

**Objective:** to determine the quality of the service in Huayana primary care health center in Apurímac 2017.

**Methodology:** A quantitative, observational, descriptive, cross-sectional study was carried out. The sample consisted of 181 patients seen at the Huayana Health Post in December 2017. The following instruments were used for data collection: a checklist based on the technical standard of the Ministry of Health of Peru on Infrastructure and equipment, a time record sheet and the modified SERVQUAL instrument. The information analysis was carried out by means of descriptive statistics using Excel-2010 and the Epi-info application.

**Results:** The perception of quality in relation to the structure component, infrastructure and equipment, meet the established requirements 33.33% and 45.65%, respectively. Regarding the process component, the time of presentation of the patient to the appointment was unpunctual in 45.35%; the time of registration at reception, from 0 to 5 minutes in 92.27%; the waiting time for attention, from 0 to 5 minutes for 66.3%; from 6 to 15 minutes, for 11.6% and the rest of the patients, from 16 to 30 minutes or more. Regarding the result component, the perception of service quality was satisfactory in 67.6%.

**Conclusion:** The structure component was partially compliant in a higher percentage. In process component is met according to the established standards and in result component, a higher percentage was satisfied with the level of quality.

**Key words:** Quality of service, structure, process, result, primary care health center

## I. INTRODUCCIÓN

Los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirman que los pacientes tienen el derecho al acceso a una alta calidad de salud con una correcta satisfacción en el centro de salud donde lo atienden. Por este motivo, la calidad de atención es un tema trascendental tanto para el paciente como para la unidad prestadora de servicios de salud (1-3).

En la actualidad, se sabe que, incluso, a nivel internacional, se considera a la calidad de atención como uno de los grandes pilares y tema de interés de la salud pública. Esta ha sufrido varias modificaciones a través de los años y ha sido parte del desarrollo político público salubrista en países de Europa y América del Norte, en donde la Fundación de la Salud de Reino Unido (Quest Quality and Improved Performance - QQUIP) y el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos de América ( Agency for Healthcare Research and Quality-AHRQ) desarrollaron guías, políticas e iniciativas de trabajo para mejorar la seguridad, eficiencia, eficacia, efectividad y calidad, así como también tomaron en consideración el análisis y desempeño de los servicios de salud (3).

La presencia de facultades y centros donde se forman los profesionales de salud induce a la búsqueda de estrategias nuevas para una correcta gestión de salud con la subsecuente mejoría en la atención hospitalaria. Actualmente, el acceso a mayor información a través del internet hace que el usuario se torne más exigente respecto a la atención e intolerante con algunas situaciones que perciban como mal trato por parte del personal que ofrece el servicio. Por ello, es necesario que los centros de salud busquen maneras para actualizar procedimientos y conceptos para mejorar la calidad de salud como la reducción del tiempo de espera, trato empático y amable, entre otros, con el cual se demostrara la efectividad de una gestión y el aporte al servicio de salud integrado (2, 7, 9).

Diversos estudios, publicados durante el año 2019, sobre la calidad de atención en el sistema de salud español mencionan que aspectos como la inversión en salud, sistemas de gestión de calidad y acreditación, recursos humanos, sumado a la

heterogeneidad en grupos poblacionales autónomos, pueden influir en indicadores de salud, ya sea en la satisfacción y calidad del sistema nacional español de salud. Ante el incremento de la opinión no muy favorable sobre la atención primaria de salud, se plantean estrategias para la mejora de calidad que buscan cubrir las necesidades y expectativas óptimas de los pacientes (4).

Con respecto a América Latina, sobre todo en países como Bolivia, Chile, Colombia, Paraguay, Panamá, Argentina y República Dominicana, existe la misma problemática respecto a la calidad de atención, donde resaltan el déficit en la eficiencia, equidad, infraestructura y limitación al acceso al sistema de salud. Con deficiencias en los componentes proceso, estructura y resultado en Latinoamérica, se recomiendan métodos de análisis sobre calidad y desempeño de los servicios prestadores de salud ya abordados en algunas publicaciones (5). Aquellas naciones latinoamericanas tuvieron la visión de mejorar la calidad de servicio a través de reformas con una atención equitativa e igualitaria en sistema privado y público, y buscan mejorar los procesos y técnicas de los prestadores de servicios de salud, tanto en su estructura, equipamiento, preparación y recursos humanos, con la finalidad de alcanzar una mejor accesibilidad en atención y calidad en salud (5-7).

La revista costarricense de Salud Pública reporta estudios sobre calidad en gestión de servicios de salud que se brindan a los pacientes como, por ejemplo, los servicios de apoyo, rayos X, laboratorio, etc., con lo cual se determinó que las instituciones de salud presentan diversas formas, especializaciones y dimensiones (5, 8).

En relación al Perú, el Ministerio de Salud, a través de su sistema de gestión de calidad (SGC), tiene una especial consideración para el acceso de una atención de calidad como principio y derecho básico; determina y establece que todo el accionar de la atención abarca la preparación técnico-científica, humanizada y material con lo cual se busca satisfacer las expectativas del paciente. Adicionalmente, tiene en consideración el brindar información de manera sencilla y oportuna, con estudio de seguimiento y deja evidencias del trato buscando la mejor calidad posible (7).

Quien define si se cumplen las expectativas del lugar atendido es el usuario externo. (8) Si hay una alta certeza que los pacientes satisfechos hayan percibido una buena calidad de atención, esto conllevará al cumplimiento del tratamiento y al uso consecuente de dicho servicio. A ello se traduce en la satisfacción del paciente y para el bienestar de la sociedad (7, 8).

Los puestos de salud son la primera puerta y el primer nivel de atención que atienden una cantidad determinada de pacientes, en los cuales se realizan varias actividades de promoción, prevención y atención primaria, así como también acuden por una urgencia o emergencia; su realidad es muy distinta y es importante en el caso de comunidades rurales y en provincias distintas a Lima (en este caso Andahuaylas). El Puesto de Salud de Huayana es una entidad de primer nivel de atención ubicada en la zona rural de Andahuaylas, que pertenece al Ministerio de Salud y que brinda diversos servicios como consulta externa, atención materno infantil, nutrición y actividades preventivo-promocionales.

En la actualidad, algunos usuarios manifiestan percibir inconvenientes en la atención como la falta de recursos humanos para la atención oportuna, así como la ausencia de realización de ciertos procedimientos en el centro de salud, el desabastecimiento de medicamentos, demora en la atención, desorganización en logística de atención y falta de vínculo entre la comunidad y el puesto de salud. Lo anteriormente señalado son problemáticas asociadas con la calidad de atención.

Luego de la revisión bibliográfica respectiva, no se ha evidenciado que se haya realizado alguna investigación con la finalidad de evaluar la calidad de atención en este puesto de salud. Así, se evidencia la necesidad de llevar a cabo una investigación cuantitativa para evaluar el nivel de calidad de atención en el Puesto de Salud Huayana. Por todo lo mencionado, se formula el siguiente problema: ¿Cuál es el nivel de calidad de atención en los usuarios externos del Puesto de Salud de Huayana, Apurímac 2017?

El objetivo que se planteó fue determinar el nivel de calidad de atención de los usuarios externos del Puesto de Salud de Huayana, Apurímac 2017.

Los objetivos específicos fueron:

- Determinar el nivel de calidad de atención en el componente estructura de los usuarios externos
- Establecer el nivel de calidad de atención en el componente proceso de los usuarios externos
- Determinar el nivel de calidad de atención en el componente resultado de los usuarios externos.

Entre los antecedentes identificados relacionados al presente tema de investigación, se halló que Carrillo G, en 2015, desarrolló una investigación de tipo cuantitativo y diseño transversal – descriptivo, que incluyó como población de estudio a los pacientes que asistieron a consulta en un centro de salud de Tabasco, desde septiembre hasta diciembre de 2015. Usaron el cuestionario SERVQUAL. La muestra fue de 387 usuarios de consulta externa. Las dimensiones analizadas fueron: estructura (comodidades), accesibilidad (tiempo de espera), proceso (relaciones interpersonales) y resultado de atención (satisfacción). Dicho trabajo tuvo resultado como que el 8.5 % de los pacientes tuvo una satisfacción aceptable con respecto a la calidad de atención recibida, con las dimensiones de empatía en un 37.41 % y seguridad en 39.53 %. Se concluyó que existe un bajo nivel de calidad de servicio desde la perspectiva de los pacientes, y se basó en la prolongada espera de tiempo, incumplimiento de horario de atención de consulta, escasez a medicamentos y deficiencias en el aspecto físico de las instituciones prestadoras de salud (9).

En 2017, Chacón- Mendoza P elaboró un trabajo de tipo cuantitativo y diseño transversal, descriptivo, que incluyó como población de estudio usuarios que asistieron a una clínica odontológica especializada. La muestra se conformó de 291 pacientes; se utilizaron como instrumentos para la recolección de datos: una lista de cotejo en base a la norma técnica del Ministerio de Salud del Perú sobre infraestructura y equipamiento, una ficha para registro de tiempo y el instrumento SERVQHOS modificado.

El análisis de la información se realizó por medio de la estadística descriptiva y se usó el software SPSS 23. Dentro de los resultados, la investigación se encontró que para la infraestructura y el equipamiento, los requisitos establecidos se cumplen totalmente en 40.7 y 48.3%, respectivamente; el tipo de presentación del paciente a la cita fue puntual en un 70.1%; el tiempo de registro en recepción duró de 0 a 5 minutos en el 93.8%; el tiempo de espera para la atención fue de 0 a 5 minutos para el 51.2%; de 6 a 15 minutos para el 36.8%; el resto de los pacientes, de 16 a 30 minutos o más; la percepción de la calidad de servicio fue mejor de lo que se esperaba para el 40.21% de los pacientes, seguido por el 35.74% de pacientes que la percibieron mucho mejor de lo que se esperaba. Se concluyó que las tres dimensiones de la calidad de servicio en salud fueron favorables (10).

Chávez, en 2016, ejecutó un estudio sobre la calidad de atención del servicio de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres (USMP), en la ciudad de Lima. El diseño fue descriptivo, transversal y prospectivo; se comparó lo referido a infraestructura con un *check list* de acuerdo con las medidas establecidas por el Ministerio de salud (Minsa) y las medidas que presentó la Clínica Especializada. Los resultados mostraron que la USMP, en lo referente a las medidas para infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención, según la norma del Minsa, cumple con el área mínima establecida en los ambientes de admisión, radiología, desinfección y esterilización.

Evaluó el tiempo de espera y el tiempo de atención en una muestra de 100 pacientes y encontró que el 93% de los pacientes esperó entre 0 y 15 minutos y el 7% esperó 30 minutos o más; también, evaluó el tiempo de atención, este fue en el 88% de los casos mayor a 180 minutos, el 8% entre 60 y 180 minutos y solo el 4% menos de 60 minutos. La percepción del paciente, de acuerdo con las cinco dimensiones evaluadas según la escala de Likert, alcanzó un puntaje de 7, que sugiere una consideración extremadamente buena. El mayor porcentaje se obtuvo en bienes tangibles y el menor en seguridad. Finalmente, el 99% de los pacientes solucionó su problema de presencia de dolor o molestia (11).

En 2016, Lora-Salgado et al. realizaron un trabajo sobre percepción de satisfacción y calidad de servicios odontológicos en una clínica universitaria de Cartagena en Colombia. Elaboraron una encuesta que contenía: ítems de variables demográficas, ítems para obtener información sobre satisfacción con respecto a la infraestructura, recurso humano, bioseguridad, tiempo de tratamiento e información, para lo cual se consideró la escala de Likert desde el 1 al 5, en el que 1 es completamente insatisfecho; 2, medianamente insatisfecho; 3, da igual; 4, medianamente satisfecho y 5, completamente satisfecho, además de preguntas específicas para calidad percibida en los servicios: información, bioseguridad, efectividad, eficacia y aceptabilidad.

Los resultados mostraron, de manera global, que el 99.3 % de los pacientes estuvo satisfecho con los servicios ofrecidos; 98.9%, satisfechos con la bioseguridad; 96%, con la información y aproximadamente el 80%, con los recursos humanos; por el otro lado, 97.8% percibió una atención con calidad y al finalizar el 21.3%, consideraba la ausencia de calidad en la eficacia de procedimientos (12).

Infantes Gómez FM, en 2017, desarrolló una investigación de tipo cuantitativo y diseño de corte transversal que incluyó una muestra de 305 pacientes en Consulta Externa del Centro de Medicina Complementaria (CAMEC) durante 2016. Se evaluó los factores asociados a la calidad percibida en la atención de medicina complementaria en el Hospital III Iquitos. Usaron el cuestionario SERVQUAL modificado. Evaluaron factores posibles asociados como edad, sexo, tipo de paciente (nuevo o continuador), grado instrucción y condición encuestada (paciente o acompañante). Las dimensiones analizadas en la calidad fueron de 68.6% para fiabilidad; 73.2%, para capacidad de respuesta; 77.1%, para seguridad; 73.7%, para empatía y 73.6%, para aspectos tangibles. En las variables edad y sexo estuvieron relacionadas con todas las dimensiones evaluadas ( $p < 0.05$ ) y con una satisfacción global en el caso de pacientes mayores de 58 años. Se concluyó que la calidad de atención percibida fue alta; la dimensión seguridad y empatía tuvo mayores porcentajes de aceptación y relacionadas con el sexo y edad (13).

En 2014, gracias al autor Nimanango, se desarrolló una investigación de tipo cuantitativo y diseño transversal, descriptivo, que incluyó como población a los pacientes de consultorio externo de Medicina Interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL) en enero de 2014. Se seleccionó una muestra de 230 usuarios de manera no probabilística y se empleó el cuestionario SERVQUAL. La investigación determinó que dimensiones de respuesta rápida fue de 81.7%; las dimensiones confiabilidad (78.3%), aspectos tangibles (72.6%), empatía (69.6%) y seguridad (63.9%). Y el trabajo concluyó La insatisfacción encontrada (83.9%) es muy alta en comparación a estudios previos. Las expectativas son altas en comparación a las percepciones. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y la satisfacción global ni las dimensiones (14).

Gil y Montenegro, en 2012, realizaron el estudio sobre la calidad en el servicio de Odontología en el centro de salud del municipio de Turbaco en relación a la satisfacción del usuario y la capacidad instalada. El de tipo fue cuantitativo y diseño transversal, descriptivo, con una muestra de 250 pacientes; se utilizaron dos instrumentos: el primero para medir la variable satisfacción de usuario fue una encuesta que constó de 10 preguntas y el segundo, para la variable capacidad instalada, fue una lista de chequeo para la verificación de cumplir los mínimos requisitos de atención mediante la técnica de observación.

Los resultados para la variable satisfacción del usuario mostraron que, en lo referente a instalaciones físicas, hubo un 80% de satisfacción y el 20% de insatisfacción; ello se debió, en su mayoría, a la falta de aseo de las áreas y a las instalaciones inadecuadas; sobre la dotación de equipos, el 72% de los pacientes se mostró satisfecho y el 28% restante, insatisfecho, debido principalmente a la falta de insumos; sobre el trato humano, el 98% se mostró satisfecho; sobre la oportunidad, el 85%, satisfecho, el 15%, insatisfecho o califica de mala calidad atención, debido a los tiempos de espera. Finalmente, respecto a la percepción de la calidad, el 83% de los pacientes estuvo satisfecho. Sobre la capacidad instalada, los estándares referidos a recursos humanos e instalaciones se cumplen en 43 y



10%, respectivamente; ningún estándar sobre dotación y mantenimiento se cumplió (15).

Rodríguez, en 2012, elaboró un trabajo sobre factores que influyen en la percepción de la calidad de los usuarios externos de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. El tipo es descriptivo correlacional, de corte transversal, cuya muestra estuvo integrada por 210 pacientes, seleccionados por medio de un muestreo aleatorio simple de dos etapas. Se utilizó el instrumento SERVQHOS modificado que fue sometido previamente a pruebas de validez. Los resultados alcanzados en el estudio indicaron para la calidad objetiva, que las dimensiones puntualidad en la atención y tiempo de espera son las que contribuyen de manera negativa en la percepción de la calidad; 25.2% y 25.7% de usuarios respectivamente consideraron que fue peor de lo que esperaban. La calidad subjetiva no presentó diferencias entre sus dimensiones; como esperaba, alcanzó los porcentajes más elevados (mayores al 40%). Las siguientes calificaciones fueron: mejor de lo que esperaba y mucho mejor de lo que esperaba, en todas las dimensiones. La calidad total fue regular para el 71.4% de los usuarios externos; buenos para el 27.1% y malos para el 1.4%, según su percepción (16).

En 2012, Sarco realizó un estudio sobre calidad percibida por el responsable del paciente odontopediátrico atendido en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener en la ciudad de Lima, de tipo descriptivo y corte transversal, con una muestra de 102 personas. Se aplicó el instrumento SERVQHOS modificado, que consta de 19 ítems los que evalúan la calidad objetiva y subjetiva, mediante una escala de Likert. Además, utilizó una encuesta con preguntas referentes a la satisfacción global del usuario. El nivel de calidad percibida por los responsables de los pacientes odontopediátricos atendidos en la clínica odontológica fue bueno con un 64%; se identificó que los ítems de calidad objetiva y subjetiva fueron considerados por la mayor parte de las personas como mejor de lo que esperaba y alcanzó valores de 47 y 44% respectivamente. Al indagar por la satisfacción global relacionado con una buena calidad de atención, alcanzó el 59.6% (17).

Araya et al., en 2012, elaboraron una investigación sobre determinación de la calidad del Servicio Odontológico de un Centro de Salud Pública Basado en Intangibles: Talcahuano, Chile. Fueron 405 personas los que conformaron la muestra; se empleó la escala SERVPERF con una reagrupación de las dimensiones en cinco criterios: tangibilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y fiabilidad, cuyas valoraciones se determinaron en escala de Likert del 1 al 7; este último es el mejor puntaje. Los resultados mostraron un promedio general de 5.55; respecto a la tangibilidad, la valoración más alta (6.45) se alcanzó en pulcritud y limpieza del consultorio y el puntaje más bajo fue para los elementos de apoyo con un puntaje de 4.85. Sobre la fiabilidad, la valoración más alta (6.84) corresponde a la labor netamente administrativa, en las valoraciones bajas destaca el no respeto por las horas predeterminadas con un puntaje de 5.02. En lo referente a la capacidad de respuesta y la seguridad, las valoraciones están, en su mayoría, sobre el promedio general. En cuanto a la empatía, las puntuaciones, en su mayoría, se encuentran bajo el promedio general (18).

En 2012, Cabello E y Chirinos J desarrollaron un trabajo de tipo cuantitativo y diseño transversal, descriptivo, que incluyó como población a los pacientes mayores de 18 años del Hospital Nacional Cayetano Heredia (HNCH). Aplicaron los cuestionarios SERVQUAL a través de una persona previamente capacitada; se recolectó una muestra representativa de 383 usuarios de Consulta Externa y 384 de Emergencia, captados en el horario de 8:00 a 16:00 horas, al término de la atención. La investigación determinó que las variables con baja calidad atención e insatisfacción en consulta externa (CE) fueron: demora para la atención en farmacia, caja y módulo SIS, difícil acceso a citas y trato no adecuado; en Emergencia, hubo deficiente resolución de problemas, deficiente disponibilidad de medicamentos y demora en la atención de caja, farmacia y admisión. Se concluyó que los cuestionarios realizados en CE y Emergencia han demostrado propiedades psicométricas a considerar como válidos, confiables y aplicables instrumentos para medir la satisfacción y calidad de atención y, con ello, identificar las causas a mejorar (19).

Acapana K et al., en 2012, desarrollaron una investigación de tipo cuantitativo y diseño transversal, descriptivo que incluyó como población a pacientes del centro de salud Delicias de Villa en Chorrillos en octubre de 2012 y a quienes les aplicaron el cuestionario SERVQUAL y software validados por la RM N.º 527-2011/ Minsa. La investigación determinó que la dimensión con mayor satisfacción fue seguridad con un 53% y las dimensiones con menor porcentaje de calidad de atención fueron capacidad de respuesta (64.67%), aspectos tangibles (63.33%), fiabilidad (62.53%) y empatía (53.7%). La investigación concluyó la presencia de baja calidad de atención en los diferentes servicios del Centro de Salud Delicias de Villa-Chorrillos (20).

En 2012, Acuña et al. realizaron un trabajo de tipo cuantitativo y diseño transversal, descriptivo que incluyó como población a usuarios con edades de 60 a 90 años de los consultorios externos del Hospital Rebagliati Martins (HNERM). Se realizó un cuestionario de 20 preguntas, basado en el Illustrated Patient Satisfaction Instrument (IPSI), con un muestreo no probabilístico, cuyo tamaño muestral fue 100 usuarios atendidos en Consulta Externa. El trabajo concluyó que el nivel de satisfacción de los usuarios adultos mayores del servicio de Consulta Externa del HNERM es mediano. Concluyeron que el trato médico-paciente está relacionado directamente con el nivel de satisfacción y calidad percibida, además mencionaron que el tiempo de espera es una gran molestia para el usuario externo (21).

Acosta L et al., en 2009, desarrollaron una investigación de tipo cuantitativo y diseño transversal, descriptivo, que incluyó como población a pacientes que asistieron a los centros de primer nivel de atención de la provincia de Córdoba. La investigación determinó que el acceso geográfico fue considerado aceptable por los encuestados al igual que el tiempo de espera y las condiciones edilicias. El desempeño profesional durante la atención, el vínculo establecido entre el profesional y el destinatario y el servicio brindado por el centro de salud fueron factores valorizados por los encuestados. El trabajo concluyó que el nivel de calidad atención a los destinatarios de los centros de salud es importante para proporcionar información válida para generar respuestas oportunas y optimizar los recursos sanitarios (22).

Morales M et al., en 2007, elaboraron un estudio de tipo cuantitativo y diseño transversal - descriptivo que incluyó como población de estudio a los usuarios de consulta externa del Centro de Salud Villa Candelaria (Bolivia) el trimestre Octubre a diciembre 2007. Como muestra tenían a 100 pacientes de consulta externa entre octubre y diciembre del 2017. Analizaron dimensiones como estructura (comodidades), accesibilidad (tiempos de espera), proceso (relaciones interpersonales) y resultado de atención (satisfacción). La investigación determinó que el tiempo de espera prolongado, que en el 95% de los casos supera los 30 minutos de tiempo estándar, 64% de los usuarios se quejaron de tiempos largos de espera. El 58% se quejaron de falta de comodidades: Maltrato en fichaje en un 51%, maltrato en enfermería en 30%, percepción de calidad de atención en un 68%.

Las fortalezas encontradas fueron: accesibilidad (58%), costo (53%), calidad de atención de los médicos (47%). Las dimensiones relacionadas con mala calidad fueron los prolongados tiempos de espera (64%), incomodidad (58%) maltrato en enfermería (30%) y fichaje (51%). El trabajo concluyó que la percepción de los usuarios sobre la falta de comodidad brindada por el centro está relacionada con atención de mala calidad, la calidad de atención y su percepción está vinculada con los tiempos de espera, las comodidades, las relaciones interpersonales, la accesibilidad y el costo. Las debilidades encontradas son: prolongados tiempos de espera, incomodidad de la sala de espera, maltrato en enfermería y fichaje, falta de personal (23).

Casalino G, en 2007, desarrolló un estudio de tipo cuantitativo y diseño transversal, descriptivo, que incluyó como población a los pacientes de Consulta Externa del Servicio de Medicina del Hospital Arzobispo Loayza entre mayo a junio de 2007. Encuestaron a 248 usuarios selecciones a través de muestreo aleatorio sistemático. Emplearon el cuestionario SERVQUAL modificado. Se determinó que el 66.94% fue de sexo femenino; el 85.48% tenía edades entre 20 a 64 años; el 84.68%, instrucción secundaria o superior. Los resultados fueron que en la dimensión de tangibilidad encontraron una asociación con el grupo etario, la confiabilidad estuvo asociada con nivel instrucción, grupo etario, tiempo de llegada, zona de residencia y estrato social.

Con referencia a la instrucción secundaria o superior, se encontró una relación con la insatisfacción global y empatía (24).

Wong Y, en 2002, desarrolló una investigación de tipo cuantitativo y diseño transversal, descriptivo que incluyó como población de estudio a pacientes mayor a los 15 años de ambos sexos, que habitaban en Matagalpa y que eran usuarios de los puestos de salud de la localidad en noviembre de 2002. La muestra comprendida fue 1630 pacientes en 95 unidades de atención primaria de salud. Los resultados fueron que la edad de los usuarios comprendía en su mayoría desde los 20 a 34 años en 49%; 85 % era de sexo femenino. El 11% de los pacientes con nivel de grado de instrucción de secundaria manifestaron haber recibido mal trato. Se concluyó que la percepción con respecto al tiempo de contacto para recibir la atención es de muy corta duración, lo que generó que los usuarios califiquen calidad de atención mala, aunado a los hechos de no ser examinados ni que se les explique su problema. Esto es percibido por la población como un importante elemento para valorar la calidad de la atención. Los principales problemas identificados por los usuarios y que ocasiona insatisfacción en la atención recibida son: falta de medicamentos, tiempo de espera prolongados y corta duración de la consulta (25).

Por otro lado, en relación a las bases teóricas sobre el tema de investigación, se encuentra que la calidad de atención se define como conjunto de características que responden a las necesidades del usuario externo y la ausencia de deficiencias del servicio de salud y otros conceptos como la satisfacción de demandas y expectativas del paciente para la mejoría constante de los procesos de atención<sup>1</sup>. Si bien la calidad de atención es parte del derecho de salud de los usuarios externos en todo servicio prestador de salud, las expectativas y percepciones de cada usuario externo va diferir no solo entre institución e institución, sino entre usuario y usuario. Esto último debido a que cada usuario posee expectativas y demandas diferentes según sus necesidades y según el establecimiento de salud al que acuda. Es decir, la calidad de atención del usuario externo se define según quien la valore, ya que la satisfacción de cada usuario externo según sus expectativas y demandas tiene un valor subjetivo e individual. Lo que hace que la medición del nivel de satisfacción sea de carácter multidimensional. Y la búsqueda del beneficio

del usuario externo muchas veces se mide a través del vínculo interpersonal que se genera entre ambos. (7, 8)

Según Aguirre la calidad de atención se define como otorgar atención médica al usuario, oportunamente, de acuerdo con los conocimientos médicos y principios éticos actuales, satisfaciendo tanto las necesidades de salud y expectativas del usuario, como las del prestador de servicios y las de la institución. (26)

Por su parte la norma técnica de calidad de atención define como aquella situación de la atención de salud que se anhela y que se consigue cuando están presentes determinadas cualidades o características en la atención (llamadas atributos de calidad en sus tres dimensiones: técnica, humana y de entorno). (27)

Por su parte Fajardo menciona que recibir atención médica de manera oportuna, con competencia profesional, seguridad y ética, de manera que se cubran las necesidades de salud y las expectativas, con un costo razonable, también es considerado como una buena calidad de atención. (28) Aquella que es proporcional a su capacidad para lograr las mejoras deseadas en salud y bienestar en circunstancias agradables para los receptores y aprobadas socialmente. (29)

En referencia a la calidad en los servicios de atención de salud, tenemos a una definición reconocida por Donabedian (1919-2000), quien revolucionó los conceptos sobre sistemas de salud e introdujo la idea de estructura, proceso y resultado como base fundamental para la calidad en la atención de salud. (30) Quien define dicha calidad como aplicación de la tecnología y ciencia en el ámbito de salud para maximizar los beneficios de salud sin aumentar los riesgos. Con ello, se obtiene un grado de calidad cuyo balance resulta de la atención brindada buscando el balance más favorable entre los beneficios y riesgos. (31)

Avedis Donabedian sentó uno de los hitos en la historia de la evaluación de la calidad de la asistencia sanitaria, cuando introdujo una de las primeras definiciones de *proceso* asistencial, como un todo que divide en: estructura, proceso y resultado. (26) Dicho proceso en el cual se mide la calidad del servicio brindado y sus características implica niveles, formas de evaluación y una valoración exhaustiva y

completa. En el año 1966, dicho autor conceptualiza la estructura, proceso y resultado como dimensiones e indicadores a evaluar, generando reflexiones y responsabilidad en la actualidad para la mejoría de dicho servicio de salud. (26-31)

Cabe resaltar, que el autor señala dimensiones fuertemente enlazadas a la calidad como son la dimensión técnica y la interpersonal. La primera abarcando técnicas y conocimiento sobre la atención de salud, por otra parte, la segunda que establece una relación entre los que proveen el servicio y los usuarios que reciben; ambos sin dejar de lado el contexto socio-cultural donde se ofrezca dicho servicio. Frecuentemente, el personal de salud brinda una mayor importancia a la parte técnica a diferencia de los usuarios que prefieren la interpersonal. Es importante dar reconocimiento a ambos aspectos cuando se otorga servicios de salud fundamentado en que la parte técnica brinda un atención eficiente, eficaz y efectiva, y no cabe duda que la buena relación entre el proveedor y el usuario con respeto mutuo determina exitosos resultados en la salud como una buena adhesión al tratamiento, fidelidad al centro de salud y una increíble satisfacción por parte de los usuarios –proveedores (30-31).

Duque concluye que el servicio se entiende como el trabajo, la actividad y/o los beneficios que producen satisfacción a un consumidor. Seguidamente plantea una definición de servicio al cliente como: “Establecer y gestionar una relación donde se satisfacen las expectativas entre el cliente y la organización de manera mutua, mediante la retroalimentación y el interactuar de las personas a lo largo del proceso del servicio, buscando básicamente que las experiencias del cliente con el servicio que la organización brinda sean mejores (32).

En relación al proceso de atención y la calidad de servicio, debemos ser claros que deben existir esfuerzos asegurando que el personal de salud desarrolle una buena forma todos los procesos a nivel diagnóstico, terapéutico y sobretodo en promoción de salud y servicios generales, contribuyendo a la mejor medida para la garantía de una buena calidad de atención. También la realización de un monitoreo sistemático en el cumplimiento de las dimensiones para prevenir, asegurar,

detectar problemas que son amenazas para la prestación oportuna de servicios de salud (27).

Existe necesidad de tomar en cuenta la interacción humana en relación al otorgar u buen servicio de salud, sobretodo en poblaciones con situaciones peculiares como los que dependen más del personal de salud ya sea por la carencia de conocimientos e información sobre aspectos médicos; ya que frecuentemente, ante sospecha o problemas de salud, acuden con diversos grados de preocupación, ansiedad, angustia, tristeza o algún sentimiento que no propicie la calma. Dichas emociones se pueden agravar ante un indiferente o despersonalizado trato. No podemos obviar las conductas de exigencia o agresividad dirigidas contra el personal de salud, frecuentemente en contexto socio-culturales bajos. Los que proveen servicio de salud también se ven sometidos a tensiones como sobrecarga laboral, obligatoriedad de metas e indicadores, procedimientos médicos con altar carga de stress y la falta de reconocimiento a la labor desencadenando un estado anímico y un vínculo interpersonal deficiente con la consecuente mala calidad de atención (26-27).

Es realmente importante la reflexión en el aspecto humano que caracteriza a las instituciones de salud que brinden servicios para mitigar toda falla y mejorar la calidad de atención.

En cuanto a las dimensiones y medición de la calidad de servicio uno de los conceptos más utilizados para la evaluación y medición de calidad de servicio de salud es la propuesta de Donabedian en su modelo estructura-proceso-resultado, el cual valora la calidad del servicio de un punto de vista técnico y, por tanto, medirla y evaluarla es competencia de los profesionales de la salud (33-35).

El instrumento de evaluación con indicadores, debe estar concatenado con otras estrategias de evaluación de la calidad, tales como: el licenciamiento, la acreditación, la certificación que evalúan tanto proceso, como estructura en los prestadores de servicios de salud y la auditoría en salud que busca mejorar los



resultados de la atención en salud al comparar las prácticas realizadas contra estándares a fin de aplicar correctivos donde sea necesario (34).

En cuanto a las definiciones de los componentes de la calidad de servicio tenemos:

a) Componentes de estructura: aquellos aspectos materiales, organizaciones con relatividad estable, recursos financieros y humanos disponibles en los que otorga atención. Ello abarca recursos materiales, humanos, tecnológicos y organizacionales (35).

b) Componentes de proceso: aquellos que refieren al personal de salud como proveedores de una atención brindada a los pacientes, involucrando interrelación con actividades de apoyo diagnosticadas, involucra actitudes, destreza, habilidad y técnica con la cual se realizan. En el proceso incluye todo lo que el personal de salud hace por los usuarios de los servicios y la habilidad con que lo realiza; considera también en este rubro lo que los propios usuarios hacen por ellos mismos (35).

c) Componentes de resultado. Referidos a la variación de los niveles de salud y a la satisfacción del paciente por la atención recibida, la cual le otorga una importancia mayor por la necesidad de satisfacer las expectativas del usuario mediante un servicio de mayor calidad. Estos resultados abarcan los cambios obtenidos del servicio brindado, tanto la satisfacción del personal y del usuario, la percepción y conocimiento generado cuando se recibe y se otorga el servicio de salud (35).

En el año 1984, Donabedian definió a la calidad como el logro de los beneficios máximos posibles en atención médica con los menores riesgos para el usuario externo. Con la posibilidad de interpretarse en 2 dimensiones: la interpersonal y la técnica, ambas interdependientes e interrelacionadas. La dimensión técnica referida a la aplicación de la tecnología médica la ciencia para el máximo beneficio de salud, disminuyendo riesgos. El aspecto interpersonal mide el grado de relación médico-usuario (33-35).

Para la medición del componente estructura, en el Perú, en el año 2015, el Ministerio de Salud aprobó la Norma Técnica N° 113- MINS/DGIEM-V.01 “Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención”, con el objetivo de establecer criterios técnicos mínimos de diseño y dimensiones de la infraestructura física, así como para el equipamiento de los establecimientos de salud que indica la norma; las disposiciones que contiene este documento deben ser aplicadas de manera obligatoria en todos los centro de salud privados , públicos o mixtos (36).

Para la medición del componente proceso, existen métodos desarrollados por los sistemas empresariales, uno de ellos es la inspección, el cual consiste en la medición de determinados indicadores y su comparación con valores de referencia o estándares para determinar su cumplimiento o conformidad con ellos, la inspección es un sistema estático. Por otro lado, están los que se utilizan para el control de procesos, esto implica la medición y el análisis de la variación de los indicadores seleccionados que han de representar aspectos relevantes del proceso sometido a análisis y control, el control de procesos es un sistema dinámico y continuo, que permite tomar decisiones dentro de sus límites en relación a diversos atributos como la variabilidad de la práctica clínica, necesidades de los clientes, etc. El tiempo estimado de espera recomendados desde la literatura internacional es menor de 60 y cuando es mayor a 30 minutos se menciona que no se moviliza los recursos adecuados para decir que se cumple según lo estándares requeridos (37,62,63).

Por otro lado, para la medición del componente resultado, dicha evaluación sobre la calidad de servicio en salud se debe efectuar en base a criterios subjetivos que se pueden trasladar a parámetros objetivos en relación al desempeño (38).

En este punto cabe mencionar el modelo de medición de la calidad de la escuela nórdica, formulado por Grönroos (1988, 1994), llamado también modelo de la imagen, debido a que afirma que la calidad está relacionada con la imagen corporativa. Propone que la calidad percibida por los clientes es una fusión de la calidad técnica y la calidad funcional; la primera consiste en “qué” se da y la

segunda hace referencia a “cómo” se da; ambas se relacionan con la forma en que el usuario percibe la empresa a través del servicio que presta, a esto último se le denomina imagen corporativa. La imagen se considera por tanto como elemento importante para medir la calidad percibida (32, 40). Grönroos refiere que la diferencia de la calidad esperada y la experimentada determinan la calidad. Encontraremos una calidad percibida satisfactoria cumpliendo las expectativas del usuario con una buena calidad experimentada, traducido en una satisfacción al cliente, es por ello que cuando se encuentran muchas expectativas, la evaluación de la calidad se complica (40, 41).

Por otro lado, para la medición del componente resultado existe el modelo SERVQUAL (1985, 1988) sus autores se basaron en el modelo de la desconfirmación, al igual que Grönroos, con la finalidad de desarrollar una herramienta para medir de la calidad de servicio percibida (40, 42).

Varios autores mencionan que los enfoques en la evaluación de la calidad de salud, se necesita reconocer que deben existir recursos suficientes para otorgar un buen servicio y un diseño organizacional adecuado. Evitar no definir de manera exacta la responsabilidad, evitar falta de comunicación, control o coordinación, ya que impactará de manera negativa y es algo que debemos evitar para tener una buena calidad de servicio (26).

Para la medición de la calidad de atención se pueden utilizar diversos instrumentos, como los que se describe a continuación:

SERVQUAL: Escala desarrollada en varias etapas por sus autores Parasuraman, Berry y Zeithaml. Su propuesta pertenece a la escuela americana de *marketing* (33). Estos investigadores elaboraron un instrumento de escala múltiple que presenta un alto nivel de fiabilidad y validez, el cual es útil para la mejor comprensión de las expectativas y percepciones de los clientes acerca del servicio que brinda una empresa (42, 43).

El desarrollo de este instrumento comenzó con la identificación diez determinantes de la calidad de servicio; posteriormente, concluyeron que estas no eran necesariamente independientes unas de otras e hicieron análisis estadísticos; encontrando que las dimensiones iniciales se correlacionaban y esto permitió reducir las dimensiones a cinco (17).

Un examen del contenido de los ítems finales que componen cada una de las cinco dimensiones de SERVQUAL sugirió las siguientes etiquetas y definiciones breves para cada una de ellas: Tangibilidad: Instalaciones físicas, equipos y apariencia del personal (42). También, está confiabilidad/fiabilidad, que es la capacidad para ejecutar el servicio prometido de manera precisa y fiable (32, 42). La capacidad de respuesta es la disposición en pro a ayudar a los usuarios brindando un rápido servicio (42).

La responsabilidad/ garantía es la capacidad para inspirar confianza y credibilidad por parte de los proveedores de servicio (32, 42). La empatía es la atención y cuidado individualizada que se proporciona a los usuarios, poniéndose en el lugar de ellos (42).

Los autores diseñaron 22 preguntas relacionadas con las expectativas del usuario, el mismo número de preguntas sobre respecto a sus percepciones acerca del servicio recibido; estas fueron evaluadas mediante en una escala de Likert con siete niveles. Así, tenemos que cuando las expectativas del usuario sobre el servicio recibido son superadas, este puede considerarse de excepcional calidad. Por el contrario, si no se cumplen las expectativas, el servicio se califica como deficiente y si se cumplen exactamente el nivel de expectativas del usuario, se define como un servicio de calidad satisfactoria (40, 42). Este modelo ha sido empleado en muchos campos además de la salud desde su creación, entre ellos hotelería, la educación universitaria, las telecomunicaciones entre otros, pero, a pesar de ello y de su gran aporte, la comprensión de la calidad de servicio ha recibido diversas críticas (40).

En 1992, Cronin y Taylor desarrollaron una escala de evaluación más corta a diferencia de SERVQUAL, llamado SERVPERF (38). Este modelo surgió debido a que diversos autores realizaron críticas al modelo SERVQUAL, especialmente refiriéndose a su escala para medir las expectativas (40). SERVPERF descarta las expectativas en su modelo, sin embargo, emplea una escala semejante a la de SERVQUAL al usar también 22 preguntas, pero solamente para evaluar las percepciones, lo que hace, con ello, más simple el proceso (40). La escala basada en el desempeño (SERVPERF), según sus autores, es eficiente en comparación con la escala SERVQUAL, debido a que reduce en un 50% la cantidad de elementos que se deben medir (de 44 a 22 ítems).<sup>44</sup> Evalúan solo las percepciones, lo cual está justificado por la poca evidencia que existe respecto a que la diferencia entre expectativas y percepciones le permita al usuario medir la calidad de un servicio; agregan, también, que existe la inclinación a valorar como altas las expectativas (40).

Duque concluyó que la escala es la misma que SERVQUAL, y lo que cambia en sí son las preguntas del instrumento y la perspectiva de evaluación, ya que esta escala intenta superar las dificultades de utilizar las expectativas para evaluar la percepción de la calidad (32).

SERVQUOS: Mira, Aranaz, Rodriguez-Marin et al. explican sobre su trabajo que es un cuestionario basado en SERVQUAL que ha sido específicamente diseñado para el ámbito hospitalario público español (que con pequeños matices podría utilizarse en países hispano-hablantes) con un reducido número ítems o elementos, fácil y rápido para la respuesta, que incluye la calidad de atención; combina percepciones y expectativas para obtener una compatible medida con el paradigma de la desconfirmación (45).

El cuestionario principal lo conforman 19 preguntas agrupadas en: calidad subjetiva (10 preguntas) y calidad objetiva (9 preguntas). El paciente valora la calidad asistencial puntuando cada una de estas preguntas, en una escala de Likert, que va de 1 a 5 combinando expectativas y percepciones tomando la forma de mucho peor a mucho mejor de lo que esperaba. Para obtener la puntuación, SERVQHOS

o satisfacción global, se halla la media aritmética de los grupos de preguntas para calidad subjetiva y objetiva, y luego la media de ambos grupos (45, 46).

El primer factor, la calidad subjetiva, es llamado así, debido a que las preguntas que lo integran se refieren a aspectos totalmente subjetivos, cuya evaluación externa sería complicada y están basadas principalmente en la opinión que tiene el paciente. El segundo factor, la calidad objetiva, está conformado por preguntas que se refieren a aspectos que permiten ser comprobados, como el estado de las habitaciones, la fiabilidad de horarios y la información que brinda el personal sanitario (45).

En cuanto a las dimensiones y calidad en la consulta externa, Donabedian evalúa y aborda la calidad de servicio en consulta con 3 dimensiones: humana, técnico-científica y de entorno de calidad, estableciendo requisitos y atributos que caracterizan al servicio de salud. Dichos atributos que son percibidas por los usuarios externos e internos, son cualidades para una buena atención de salud. La dimensión técnico - científica, referida a aspectos científico-técnicos de atención tiene las siguientes características: Eficacia (logro de objetivo en relación a la prestación de servicios de salud realizado a través de las normas administrativas y técnicas aplicados de manera correcta, efectividad, logro de los efectos positivos, esto es cambios, en el estado de salud del paciente o usuario), continuidad, referida a la prestación de servicio ininterrumpida, sin paralización o repetición innecesaria. Asimismo, está la integralidad, referido a la expresión de interés por la condición de salud del paciente y a que dicho reciba la atención necesaria y requerida, seguridad, referido a la forma de prestación de servicio de salud determinado por los procesos de atención y estructura que buscan la optimización de beneficios y la reducción máxima de riesgos del usuario de salud.

Asimismo, la dimensión humana se refiere a los aspectos interpersonales de atención, con las características siguientes: Respeto de los derechos, características individuales de la persona su cultura, información veraz, entendida, oportuna y completo por parte del usuario y del responsable de dicho, interés manifestado por la persona, en sus necesidades, demandas y percepciones,

también válido para el usuario interno, amabilidad, trato cálido, cordial y empático realizado en la atención de salud y ética, acorde a los valores y principios ético-deontológicos orientados para la conducta deberes de los trabajadores de salud y profesionales.

La dimensión del entorno se refiere a las facilidades que el establecimiento de salud dispone para una buena prestación de servicios, lo que genera valor agregado para el usuario con costos sostenibles y razonables. Implica un nivel estándar de ambientación limpieza, orden, comodidad, privacidad y confianza que percibe el usuario de salud. Los atributos expresados deben ser percibidos por los usuarios externos e internos (27, 42, 46).

En esta investigación, y en base a toda la revisión previa, el componente estructura fue evaluado tomando como base los requerimientos establecidos en la Norma Técnica 113 – Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud de primer nivel de atención –Minsa 36, mediante una lista de cotejo.

Por su parte, el componente proceso se evaluó tal cual lo descrito por Fernández (47) tomando un punto crítico, que en este caso fue el tiempo de espera de los pacientes para su atención. Se utilizó, para ello, una ficha de registro. Finalmente, el componente resultado, se evaluó utilizando la escala SERVQUAL, para su aplicación en servicios médicos, con el fin de tener una medición de la percepción de la calidad de servicio brindado.

## II. METODOLOGÍA

### 2.1 Tipo y diseño

El tipo y diseño es observacional, descriptivo, transversal, prospectivo y cuantitativo.

- Según la intervención del investigador, es de tipo observacional, ya que se observó a los pacientes para medir los resultados sin que estos se vieran influenciados por el investigador.
- Según el alcance, es de tipo descriptivo, ya que hubo recolección de información sin cambio en el entorno, pues no habrá manipulación.
- Según el número de mediciones, es de corte transversal, ya que se interpretó y analizó la calidad de atención de salud en una población definida de estudio (pacientes de consultorio externo del Puesto de Salud de Huayana) y en un punto específico de tiempo (diciembre 2017).
- Según el momento de la recolección de datos, la investigación es de tipo prospectivo (según la planificación de la toma de datos).

### 2.2 Diseño muestral

#### **Población universo**

En el presente estudio, el número de pacientes atendidos del Puesto de Salud de Huayana, durante el mes de diciembre del año 2017, fue la población universo.

#### **Población de estudio**

La población de estudio fue el número de pacientes atendidos en los consultorios externos del Puesto de Salud de Huayana, durante el mes de diciembre 2017.

#### **Tamaño de la muestra**

De los 900 pobladores del distrito de Huayana, registrados en el padrón nominal, generalmente cada mes se atienden en el Puesto de Salud de Huayana 340 personas (como promedio en todos los meses) de todas las edades, calculados mensualmente por el generador de reportes HIS MINSA v3.05.



Con la ayuda del aplicativo validado y proporcionado por la DISA APURIMAC II: Aplicativo-EUE.CExt. Primer Nivel), se procedió al cálculo muestral. Una vez ejecutado el aplicativo, este brindó un valor mínimo de 181 pacientes como límite inferior para ser significativo siendo 340 pacientes el valor máximo a desarrollar (cuadro 1).

**Cuadro 1.** Cálculo del tamaño muestral Aplicativo-EUE.CExt.Primer Nivel

<b>CÁLCULO DE TAMAÑO DE MUESTRA</b>		
TAMAÑO DE MUESTRA	n	?
Proporción de pacientes que espera que estén insatisfecho	p	0.5
Proporción de pacientes que espera que estén satisfechos. Su valor es (1-p)	q	0.5
Error Estándar (para nivel primario usar un error estándar 0.1)	E	0.05
Valor de "Z" para el intervalo de confianza 95 %. El valor de "z" es igual a 1.96	Z	1.96
Población de atendidos en el último mes *	N	340
*Refiere en el periodo que aplicara la encuesta. Ejemplo: 6 meses es 3000 y como para aplicar las encuestas es 340 en 1 mes	n	181

El tamaño muestra para la atención Consulta Externa se determinó con el uso de la fórmula de cálculo de porcentajes para investigación descriptiva; se aceptó error estándar 5%  $(0.05)^2$  para establecimientos de salud con categoría I con nivel de confianza al 95%, y se asumió un  $p= 0.5$  y  $q = 0.5$ , cuando se desconoce el porcentaje en previos estudios (tabla 2). La fórmula empleada para la determinación de la muestra (n), según la guía técnica para la evaluación del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios de apoyo médico (RM N°527-2011 Minsa), fue:

**Cuadro 2.** Fórmula de cálculo de porcentajes para investigación descriptiva

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

		CATEGORÍA		
		I	II	III
n	Tamaño de muestra			
p	Proporción de usuarios externos que espera que se encuentren insatisfechos	0,5	0,5	0,5
q	Proporción de usuarios externos que espera que se encuentren satisfechos	0,5	0,5	0,5
E	Error estándar de 0.05 o 0.1 según categoría de establecimiento	0,1	0,0 5	0,05
Z	Valor de Z para el intervalo de confianza 95%. El valor de z es igual a 1.96	1,96	1,9 6	1,96
N	Población de pacientes atendidos en el último año o semestre en atención de consulta externa			

Se usó los criterios de inclusión y exclusión mencionados en la siguiente página, por lo cual de la muestra si salieran elegidos según el muestreo aleatorio alguno de los pacientes que no cumplen los criterios, se eliminarían de la toma de muestra, como fue el caso de los pacientes con enfermedades psiquiátricas (2 pacientes de la población) que no se incluyeron la muestra.

### Selección muestra

El tipo de muestreo a utilizarse fue probabilístico aleatorio simple.

## **Criterios de selección**

### **Criterios de inclusión**

- Pacientes de sexo femenino o masculino, con edad mayor de 18 años que acudieron para atención el Puesto de Salud de Huayana, en diciembre 2017.
- Usuario externo que brindó su aprobación (respuesta de aceptación voluntaria a participar en nuestro estudio luego de brindarle información verbal sobre el objetivo y las características) para encuestarle en el Puesto de Salud de Huayana, Apurímac 2017.

### **Criterios de exclusión**

- Pacientes menores de 18 años y/o con alguna discapacidad por la cual no pudieron comunicarse o comprender las preguntas en el Puesto de Salud de Huayana, Apurímac 2017.
- Usuarios que no desearon participar en el estudio en el Puesto de Salud de Huayana, Apurímac 2017.
- Usuarios con discapacidad mental o algún trastorno de salud mental que imposibilitó comprender la encuesta en el puesto de salud de Huayana, Apurímac 2017.

## **2.3 Técnicas y procedimientos de recolección de datos**

Una vez formalizada la aprobación al jefe del Puesto de Salud de Huayana, se realizó la respectiva coordinación con los aplicadores del cuestionario; se inició la recolección de datos a través del cuestionario SERVQUAL del Ministerio de Salud (anexo 2) a los pacientes que fueron atendidos en los consultorios externos del Puesto de Salud de Huayana en diciembre 2017. Ya eliminando de la muestra según los criterios de inclusión y exclusión. En la cual se eliminó a 2 pacientes con trastornos psiquiátricos. La toma de muestra fue realizada por el médico, enfermera y 2 personales técnicos. Se dividió en grupos de 2: personal médico y técnico para la zona sur y personal enfermería y técnico para la zona norte. El

personal técnico encargado tenía dominio del idioma quechua. Se hizo hincapié que los pacientes con nivel primaria estaban acompañados del familiar responsable con un mínimo de nivel secundaria para la toma de datos.

### **Instrumento de recolección y medición de variables**

Se utilizó el cuestionario SERVQUAL del Ministerio de Salud, el cual se encuentra en La Guía Técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo a nivel nacional; es de aplicación en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo del Ministerio de Salud.

Este instrumento fue validado, para su uso en los establecimientos de salud y Servicio Médico de Apoyo (SMA), la misma que incluye 22 preguntas de expectativas y 22 de percepciones, distribuidos en cinco dimensiones y evaluación de la calidad:

Fiabilidad: Preguntas del 1 al 5

Capacidad de Respuesta: Preguntas del 6 al 9

Seguridad: Preguntas del 10 al 13

Empatía: Preguntas del 14 al 18

Aspectos tangibles: Preguntas del 19 al 22

Las áreas de preguntas (expectativas y percepción) están diseñadas al tipo de escala de Likert del 1 al 7; se considera 1 la más baja y 7, la más alta.

SERVQUAL es una herramienta de escala multidimensional para evaluar la calidad del servicio brindado en empresas del sector Educación, Salud, etc., desarrollada por Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry , quienes sugieren que la comparación entre las expectativas generales de los usuarios (Clientes, pacientes, beneficiarios, etc.) y sus percepciones respecto al servicio que presta una organización, puede constituir una medida de calidad del servicio, y la brecha existente entre ambas y el indicador para mejorar (guía Minsa).

## **2.4 Procesamiento y análisis de los datos**

En la realización y digitación de los cuestionarios empleada fue la siguiente:

El programa de Microsoft Excel 2010 aplicativo Epi info se usó para la digitación de los cuestionarios, validación según RM 52-2011 Minsa: aplicativo en Excel (anexo 3).

Después de la digitación, se realizó un control de calidad a la base de datos en la herramienta informática (aplicativo en Excel).

En los casos que el usuario no respondiera algunas de las preguntas, se consignó en la encuesta como no aplica (NA), y se registró el número 99 en la herramienta informática (aplicativo en Excel). En el caso de los pacientes quechua hablantes, el personal técnico con dominio del idioma que acompañaba al personal de salud explicaba el cuestionario y transcribía la toma de datos referida por el paciente. En el caso de los pacientes con estudios de primaria, estuvieron acompañados de familiares con estudios secundarios que ayudaron a completar según la percepción referida del paciente sobre el cuestionario para la correcta toma de datos.

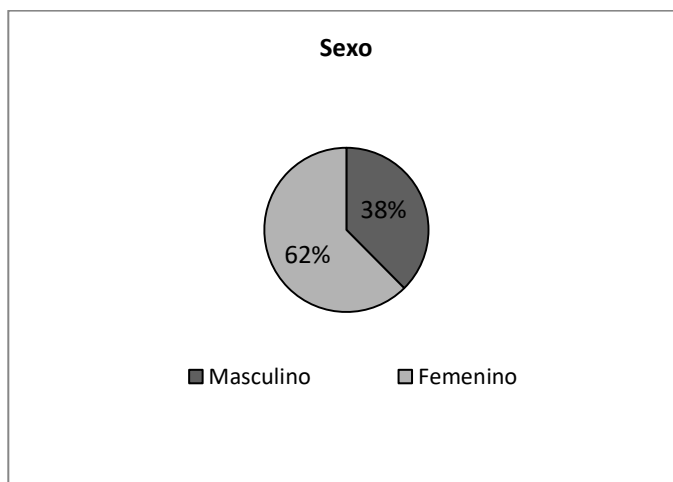
Finalmente, se obtuvo los reportes según la herramienta informática (aplicativo en Excel).

## **2.5 Aspectos éticos**

El presente trabajo no colisionó con los aspectos éticos toda vez que, durante el desarrollo del estudio, se tuvo en cuenta la confidencialidad y anonimato del usuario entrevistado. El consentimiento del paciente fue de manera oral explicándole la importancia y la confidencialidad del estudio.

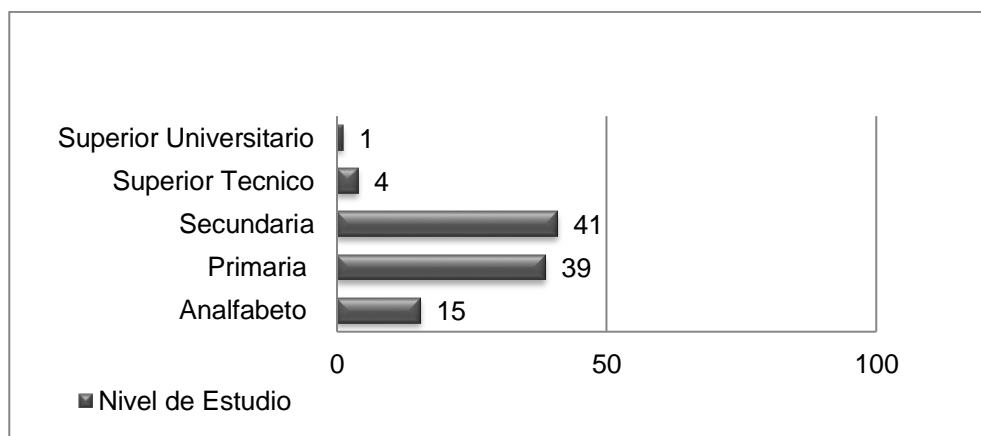
### III. RESULTADOS

#### Descripción de resultados



**Figura 1.** Sexo de los pacientes de los pacientes del Puesto de Salud de Huayana Apurímac 2017

La figura 1 muestra al 62% de los pacientes que fueron de sexo femenino y el 38%, masculino



**Figura 2:** Nivel de estudio de los pacientes del Puesto de Salud de Huayana Apurímac 2017

La figura 2 muestra que el 41 % de los pacientes que acudieron al Puesto de Salud de Huayana tenían secundaria completa como grado de instrucción; el 39%, primaria completa; 15%, analfabetos; 4%, estudios superiores técnico y el 1%, estudios superiores universitarios.

**Tabla 1.** Cumplimiento de requerimientos de infraestructura en el Puesto de Salud de Huayana Apurímac 2017

	CUMPLIMIENTO		
	No cumple	Cumple parcialmente	Cumple totalmente
Ubicación y relaciones principales de los ambientes	-	1	2
Consultorios		1	2
Desinfección y esterilización	1		2
Zona de admisión	-	3	
Archivo de historias clínicas		2	1
Servicios higiénicos de personal	-	-	2
Sala de espera	2	1	
Servicios higiénicos públicos	-		1
Zona de apoyo	1	2	
Almacén general		2	1
Acabados	1	2	
Bioseguridad	-	3	-
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>17</b>	<b>11</b>
<b>Porcentaje</b>	<b>15.15%</b>	<b>51.52%</b>	<b>33.33%</b>

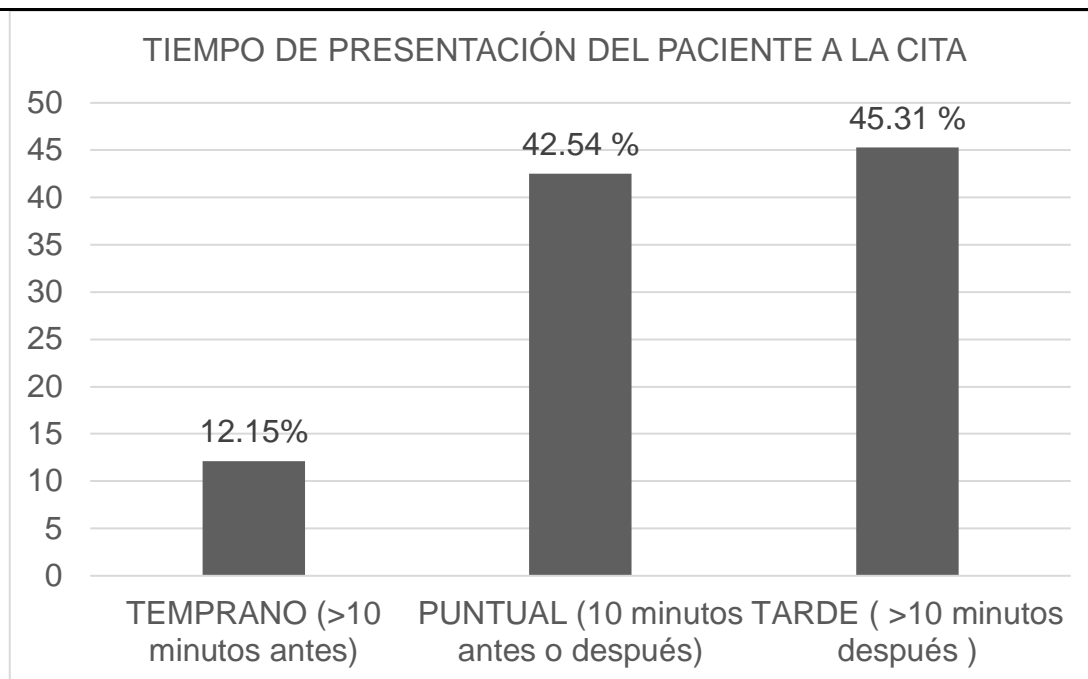
La tabla 1 muestra el grado de cumplimiento de los requerimientos sobre infraestructura según la norma técnica N.º 021-Minsa/ DGSP-V.03. Se observa que el 33.33% de ellos se cumplen totalmente; el 51.52%, de manera parcial. Estos hacen referencia a cuestiones puntuales de materiales, medidas o localización de estructuras; por su parte, el 15.5% de los requerimientos que no se cumplen se refieren en su mayoría al tema de áreas establecidas para los ambientes en la zona rural.

**Tabla 2.** Equipamiento en el Puesto de Salud de Huayana Apurímac 2017

	<b>No existe</b>	<b>Existe y cumple parcialmente</b>	<b>Existe y cumple totalmente</b>
Consultorio	2	4	3
Desinfección y esterilización	1	3	4
Zona de admisión	2	2	4
Archivo de historias clínicas	1	2	3
Servicios higiénicos personal	-	1	2
Sala de espera	1	2	1
Servicios higiénicos públicos	-	-	1
Zona de apoyo	2	-	1
Almacén general	1	1	2
<b>Total</b>	10	15	21
<b>Porcentaje</b>	<b>21.74%</b>	<b>32.61%</b>	<b>45.65%</b>

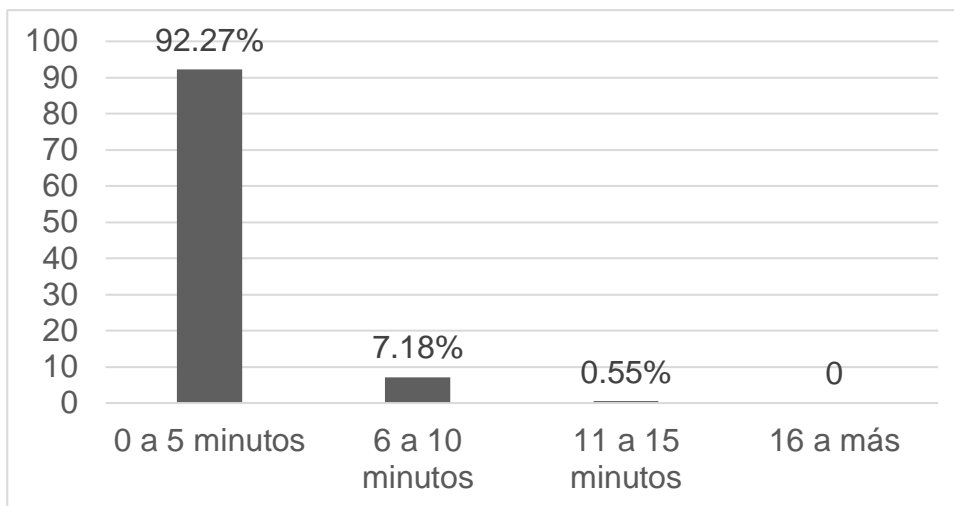
En la tabla 2, se aprecia el grado de cumplimiento de los requerimientos sobre equipamiento según la norma técnica N.º 021-MINSA/ DGSP-V.03. El 45.65% existe y cumple totalmente con lo requerido; el 32.61% existe y cumple parcialmente los requerimientos. En la mayoría de los casos, el cumplimiento parcial se debe al tipo de material de los objetos; el 21.74% del equipamiento requerido no existe y en su mayoría se trata de sillas, estantería, materiales de desinfección o vitrinas.





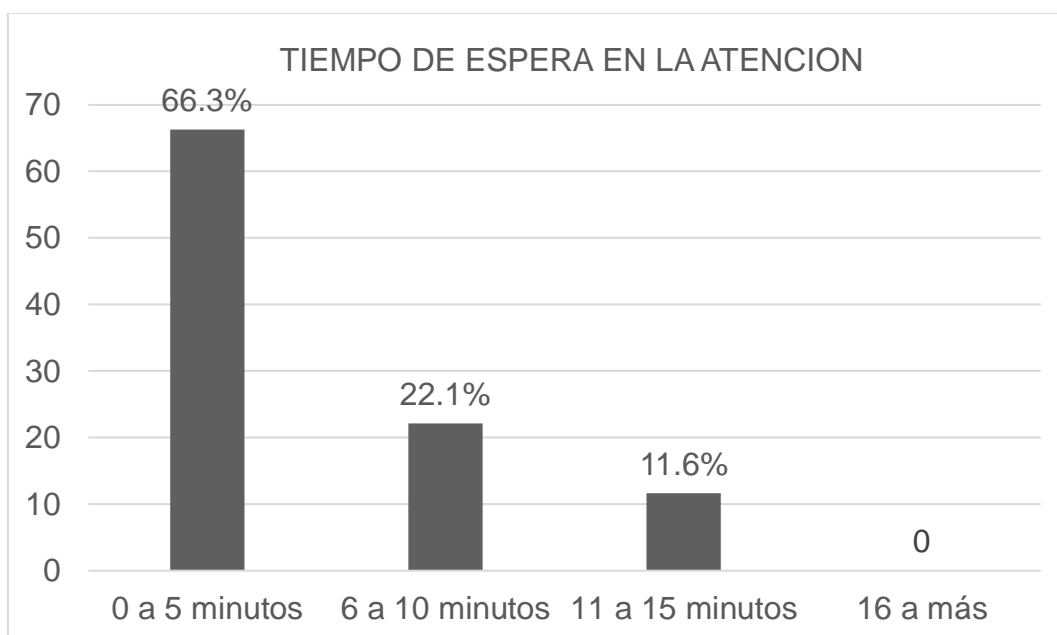
**Figura 3.** Tiempo de presentación del paciente a su cita en el Puesto de Salud de Huayana Apurímac 2017

La figura 3 muestra el tiempo de presentación del paciente a la cita. Se observa que el 42.54% acude puntualmente; es decir, entre 10 minutos antes o después de la hora pactada; por su parte, el 12.15 % acude con más de 10 minutos de antelación para la cita, mientras que un porcentaje alto (45.31%) acude tarde; es decir, más de 10 minutos después de la hora pactada para la atención.



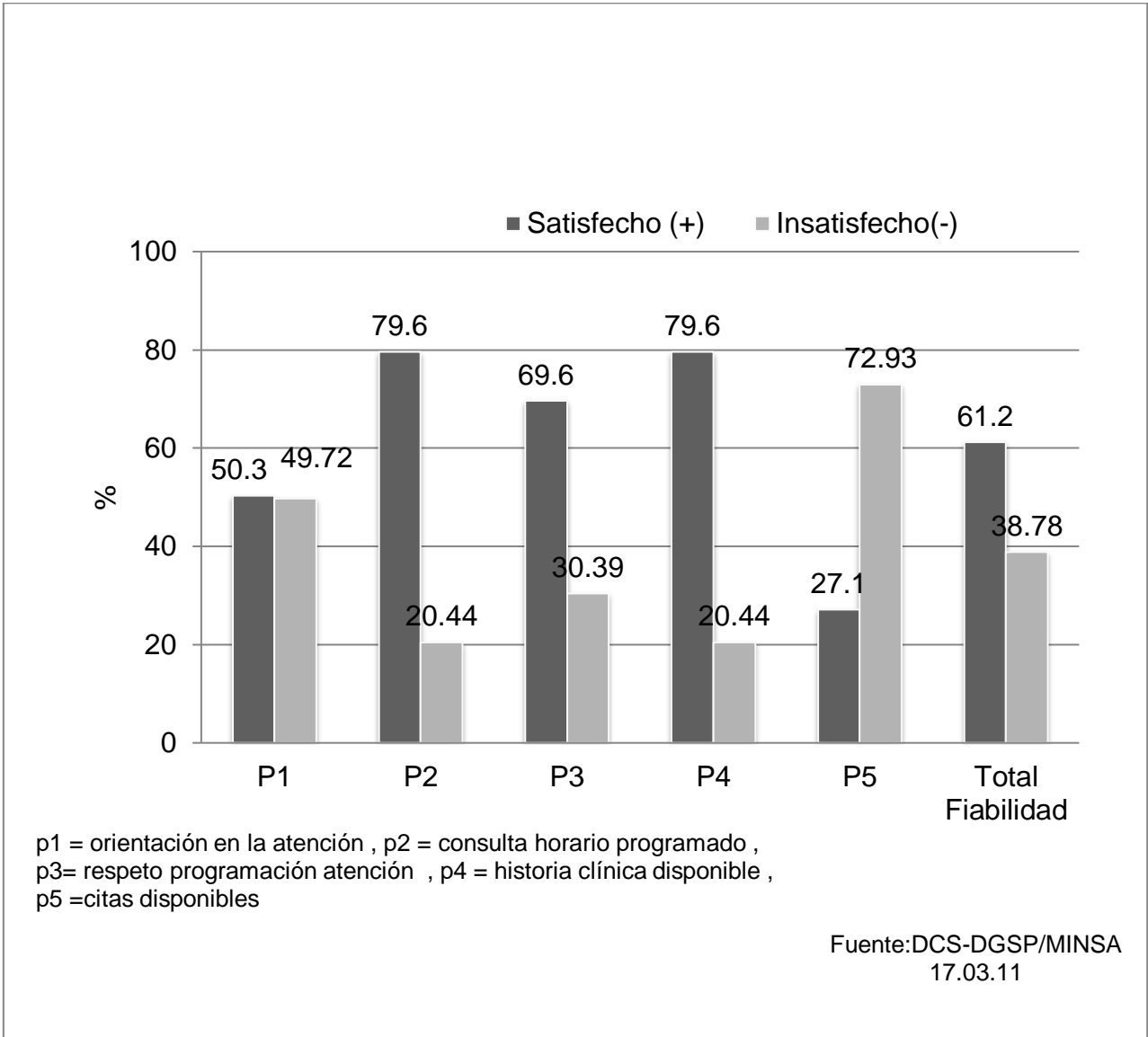
**Figura 4.** Tiempo de registro en la recepción en el Puesto de Salud de Huayana Apurímac 2017

La figura 4 muestra los tiempos de registro en recepción; en él, se observa que la gran mayoría de los pacientes; es decir, el 92.27% demoran entre 0 y 5 minutos en la recepción; un porcentaje menor, el 7.18% tardan entre 6 y 10 minutos y el 0.55% paciente demoró más de 11 minutos.



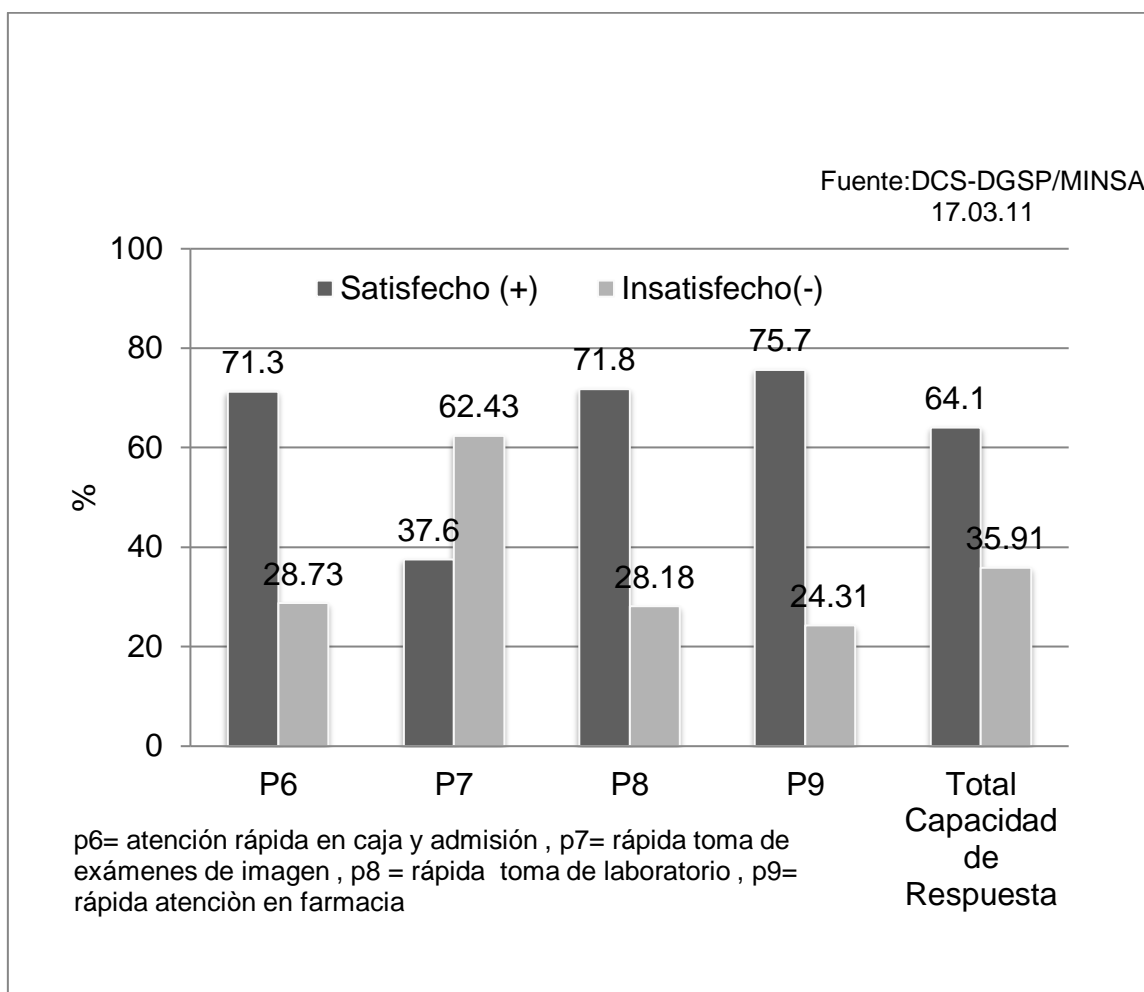
**Figura 5.** Tiempo de espera en el Puesto de Salud de Huayana Apurímac 2017

En la figura 5, se observa que el 66.3% de los pacientes demoró de 0 a 5 minutos; el 22.1%, entre 6 y 15 minutos; el 11.6%, de 16 a 30 minutos y un porcentaje nulo (0%) esperó más de 31 minutos.



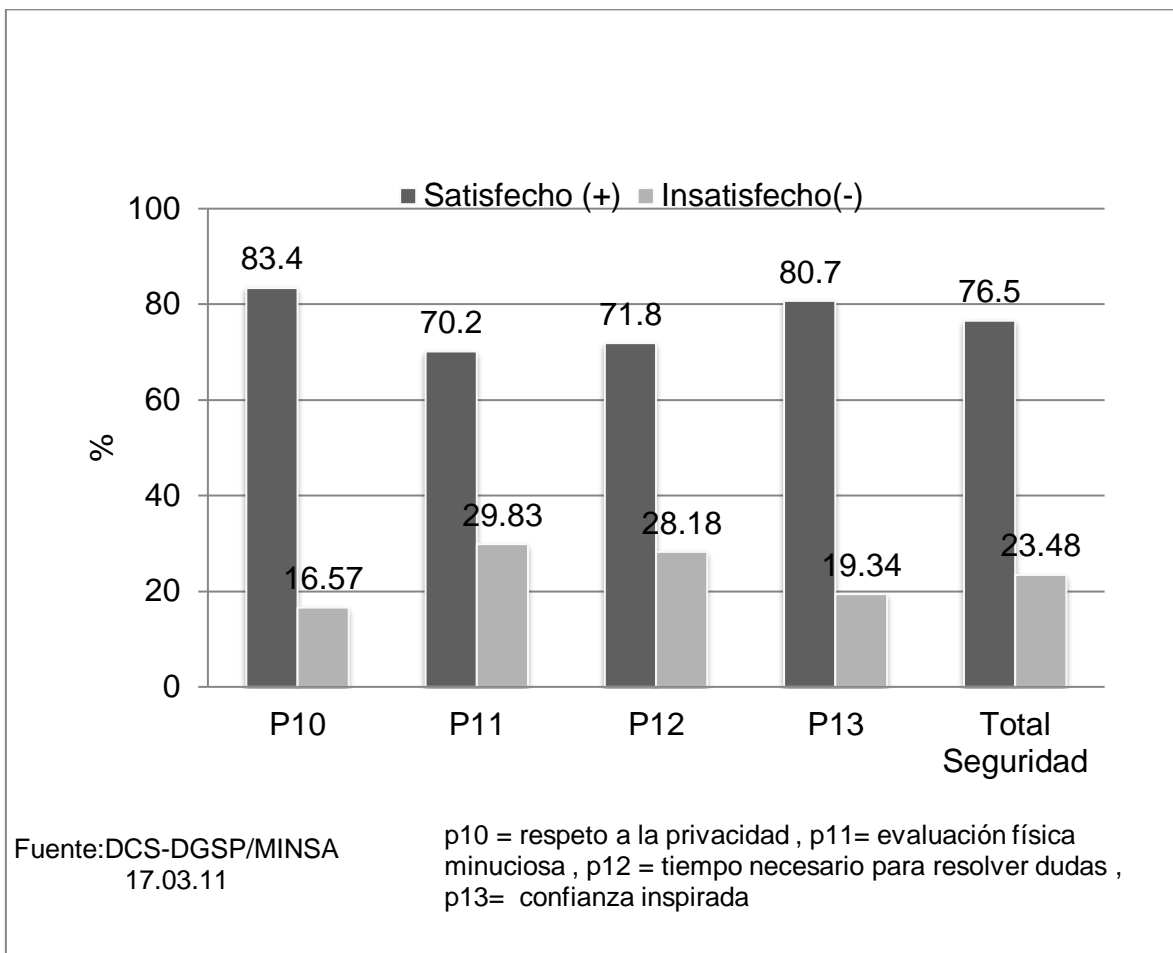
**Figura 6.** Percepción de la calidad subjetiva-fiabilidad en el Puesto de Salud de Huayana Apurímac 2017

En la figura 6, se observa la percepción de calidad subjetiva- fiabilidad. Es así que, para la orientación en la atención, el 50.3% de los pacientes se encuentran satisfechos; para la consulta, en el horario programado, el 79.6% se encuentra satisfecho; en relación al respeto programación de la atención, el 69.6% se encuentra satisfecho y para la historia clínica disponible, el 79.6 % se encuentra satisfecho; sin embargo, para las citas disponibles, solo el 27.1% se encontraba satisfecho. El total de pacientes se encuentra satisfecho en un 61.2%, en relación a la calidad subjetiva-fiabilidad de respuesta



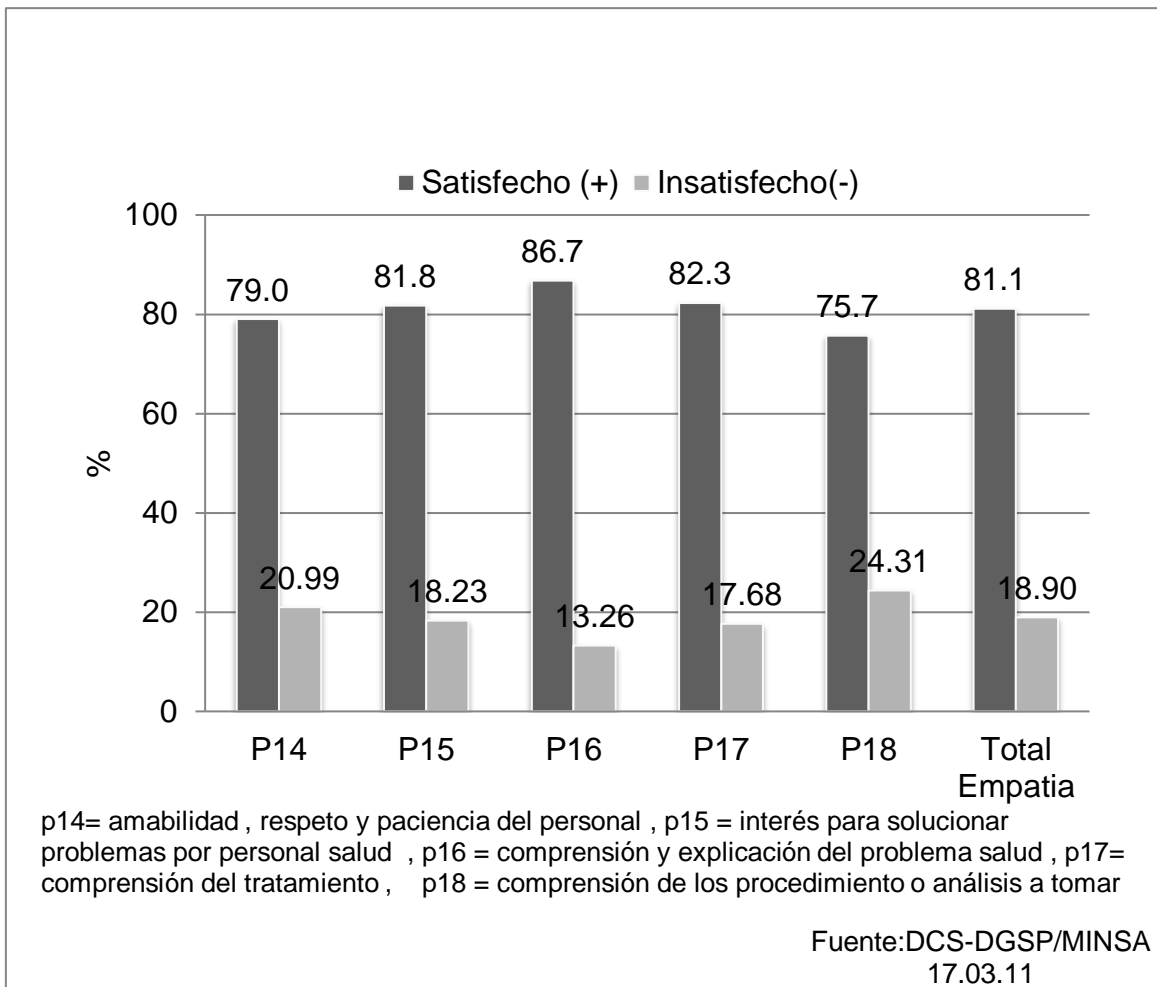
**Figura 7.** Percepción de la calidad subjetiva-capacidad de respuesta en el Puesto de Salud de Huayana Apurímac 2017

En la figura 7, se muestra la percepción de calidad subjetiva- capacidad de respuesta, se tiene que para la atención rápida en caja y admisión, el 71.3% de los pacientes se encuentran satisfechos, para la rápida toma de exámenes de imagen el 37.6% se encuentra satisfecho. En relación a la rápida toma de laboratorio, el 71.8% se encuentra satisfecho y para la rápida atención en farmacia, el 75.7% se encuentra satisfecho. El total de pacientes se encuentra satisfecho en un 64.1% en relación a la calidad subjetiva-capacidad de respuesta.



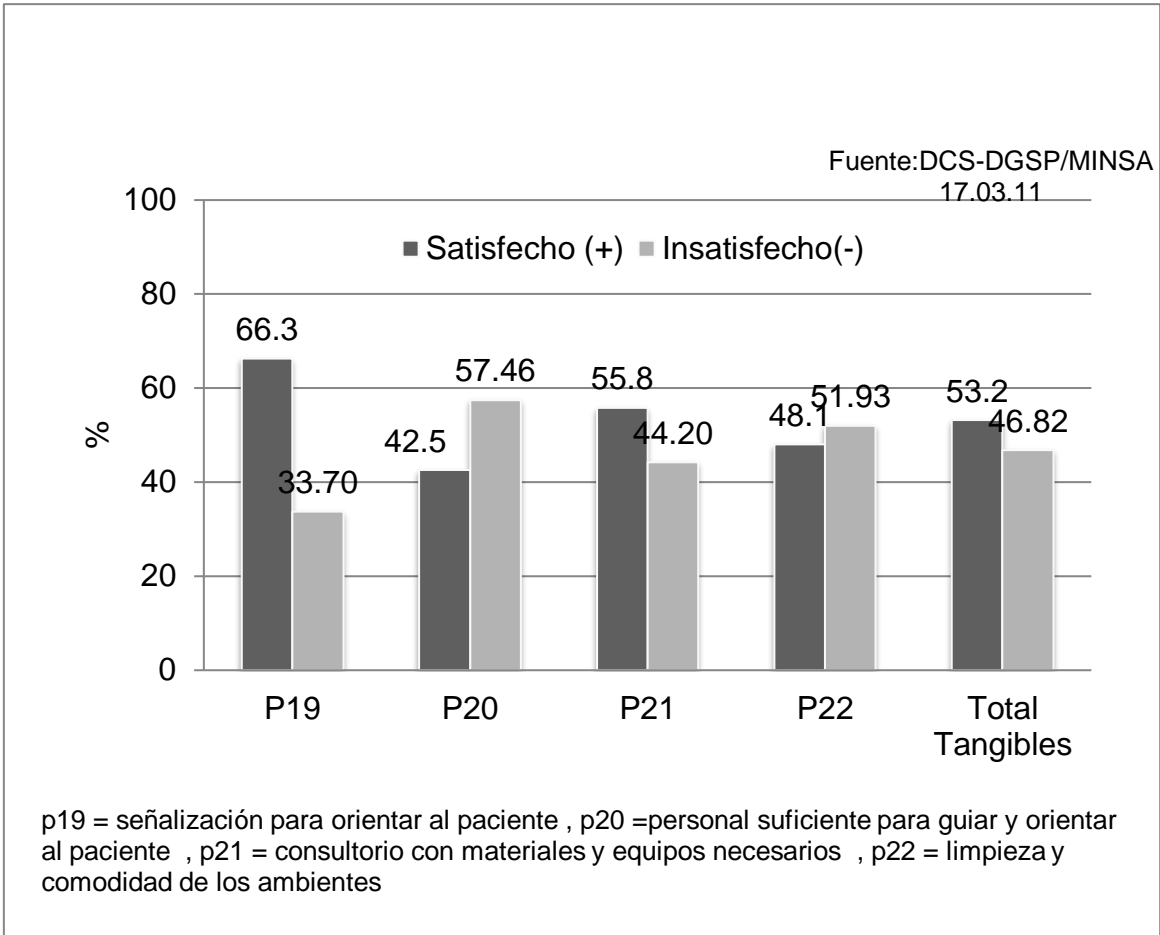
**Figura 8.** Percepción de la calidad objetiva-seguridad en el Puesto de Salud de Huayana Apurímac 2017

En la figura 8, se observa que la percepción de calidad objetiva, para el respeto a la privacidad, el 83.4% de los pacientes se encuentran satisfechos. Para la evaluación física minuciosa, el 70.2% se encuentra satisfecho; en relación al tiempo necesario para resolver dudas de los pacientes, el 71.8 % se encuentra satisfecho y para la confianza inspirada, el 80.7%, satisfecho. El total de pacientes se encuentra satisfecho, en un 76.5%, en relación a la calidad objetiva–seguridad.



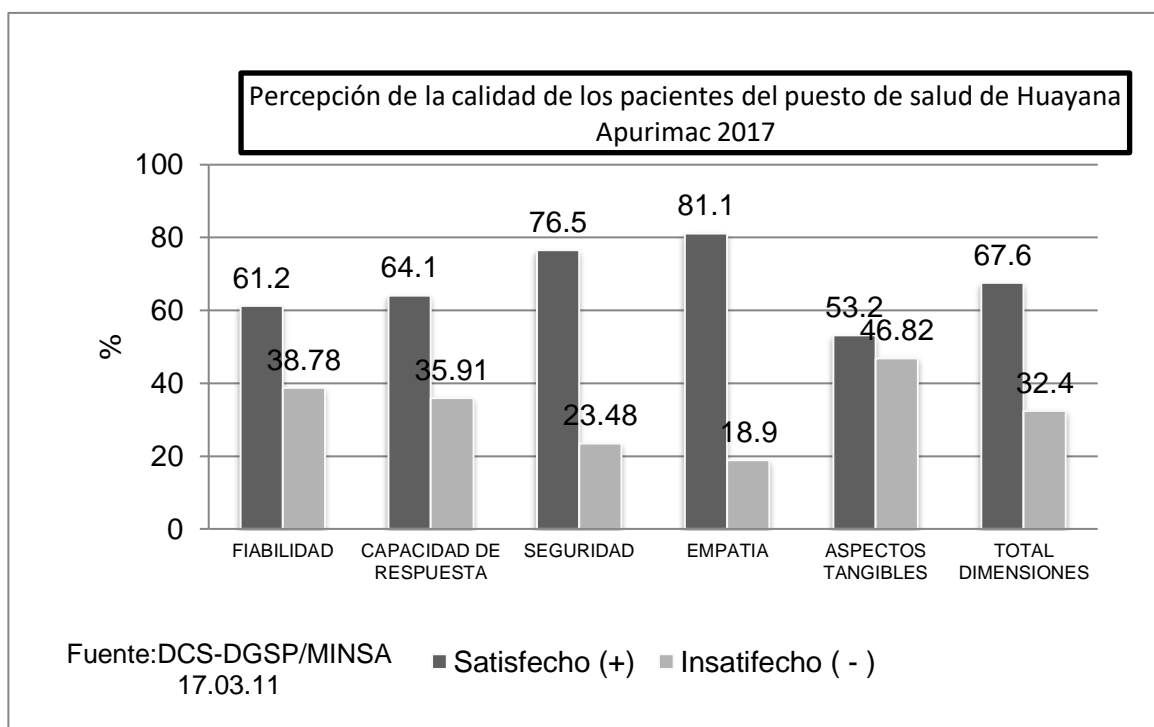
**Figura 9.** Percepción de la calidad subjetiva–empatía en el Puesto de Salud de Huayana Apurímac 2017

En la figura 9, se observa la percepción de la calidad subjetiva en relación a la empatía; entre el 75.7 y 86.7% de los pacientes consideran satisfactoria la calidad en todos los aspectos como en la amabilidad, interés por solución de problemas, comprensión del tratamiento y comprensión del procedimiento o análisis a tomar. El total de pacientes se encuentra satisfecho en un 81.1 % en relación a la calidad subjetiva–empatía.



**Figura 10.** Percepción de la calidad objetiva –aspectos tangibles en el Puesto de Salud de Huayana Apurímac 2017

En la figura 10, nos muestra la percepción de calidad objetiva en relación a aspectos tangibles, así tenemos que para la señalización el 66.3 % está satisfecho, personal suficiente para guiar y orientar el 42.5 % está satisfecho, en relación a materiales y equipos necesarios el 48.1 % está satisfecho, y sobre limpieza y comodidad de los ambientes solo el 53.2 % está satisfecho. El total de pacientes se encuentra satisfecho en un 53.2 % en relación a la calidad objetiva–aspectos tangibles



**Figura 11.** Percepción de la calidad en el Puesto de Salud de Huayana Apurímac 2017

La percepción total de los pacientes en relación a todas las dimensiones mencionadas en relación a la calidad de atención, estas se encuentran satisfechas en un 67.6%.



#### IV. DISCUSIÓN

El Ministerio de Salud, junto a las más importantes organizaciones proveedoras de atención de salud del país, viene desplegando valiosas iniciativas destinadas a mejorar la calidad de la atención de salud en estas últimas décadas, y es reconocido, en sus documentos oficiales, que la calidad en la prestación de salud es una preocupación medular en la gestión del sector, razón por la cual, en 2011, se validó el cuestionario SERVQUAL como Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, respecto a calidad de atención percibida (4). Ante ello, el presente estudio ha evaluado la calidad de servicio en un puesto de salud en población rural y los componentes estructura, proceso y resultado.

La estructura se evaluó en base a la norma técnica salud N.º 021-MINSA/ DGSP-V.03, cuyo objetivo fue establecer criterios técnicos mínimos con la finalidad de contribuir a un adecuado dimensionamiento de los establecimientos de salud de primer nivel de atención (30). Al evaluar la infraestructura del puesto de salud, los resultados mostraron que el 33.33% de ellos se cumplen totalmente y que el 51.52%, de manera parcial. Estos hacen referencia a cuestiones puntuales de materiales, medidas o localización de estructuras como el archivo de historias clínicas, los acabados de los consultorios se encuentran desgastados, mal funcionamiento de lavamanos. Por su parte, el 15.5% de los requerimientos no se cumplen y estos se refieren, en su mayoría, al tema de áreas establecidas para los ambientes en la zona rural: áreas mínimas establecidas para los ambientes los cuales no se cumplen en el caso de los consultorios, el área de Desinfección y Esterilización y el almacén general. En el archivo de historias clínicas donde no se cumplen con el espacio requerido entre estantes, el piso no cumple con las características requeridas y el ambiente carece de ventanas. Estos resultados son similares a lo obtenido por Pingo (2018) (51), quien relata, al evaluar la infraestructura en un centro de salud en Piura, que el 17.13% cumplieron totalmente y regularmente un 30.89%.

Adicionalmente, en relación al grado de cumplimiento de los requerimientos sobre equipamiento según la norma técnica N.º 021-MINSA/ DGSP-V.03, el 45.65%

existe y cumple totalmente con lo requerido, así como el 32.61% existe y cumple parcialmente los requerimientos, los cuales, en la mayoría de los casos, el cumplimiento parcial se debe al tipo de material de los objetos. El 21.74% del equipamiento requerido no existe y, en su mayoría, se trata de sillas, estantería, materiales de desinfección o vitrinas. Los anteriores resultados son similares a los obtenidos por Chacón (2017) (10) en un centro especializado en Lima cuando refiere que el 40.7% de ellos se cumplen totalmente; el 33.9% se cumple de manera parcial; el 25.4% de los requerimientos que no se cumplen se refieren, en su mayoría, al tema de áreas mínimas establecidas para los ambientes. Por otro lado, los resultados difieren con un centro de salud de primer nivel atención en Argentina, en que la mayoría de los encuestados afirmó que los centros de salud cuentan con lo necesario para atenderlo. Se refirió que el 89.2% que están bien equipados, el 87% indicó que los centros de salud están climatizados y el 72% que cuentan con baños en buen estado y limpios. Asimismo, el 78.9% de los destinatarios de los centros de salud afirma que hay lavamanos en los consultorios; el 86.5%, que hay insumos para la atención médica (52).

Respecto al componente proceso de la evaluación de calidad, en nuestro estudio, se determinó el tiempo de presentación del paciente a la cita. Se encontró que el 42.54% acude puntualmente; es decir, entre 10 minutos antes o después de la hora pactada; por su parte, el 12.15 % acude con más de 10 minutos de antelación para la cita, mientras que el 45.31% acude tarde; es decir, más de 10 minutos después de la hora pactada para la atención. Los anteriores resultados son diferentes al estudio realizado por Chacón (2017) (10), donde encuentra que el 70.1% acude puntualmente; es decir, entre 10 minutos antes o después de la hora pactada y solo el 14.8% acude tarde es decir más de 10 minutos después de la hora pactada para la atención.

Adicionalmente, en el componente proceso, también se evaluó los tiempos de registro en recepción. Así, el 92.27% demora entre 0 y 5 minutos; el 7.18% tarda entre 6 y 10 minutos y el 0.55%, demoró más de 11 minutos; ello indica que el tiempo que los pacientes invierten en este proceso en general es bastante corto. Los anteriores resultados son similares al estudio realizado por Chacón (2017) (10) en su centro, en el cual observaron que la gran mayoría de los pacientes; es

decir, el 93.8% demoró entre 0 y 5 minutos en la recepción y un porcentaje menor, el 6.2%, entre 6 y 10 minutos.

De igual manera, en el componente proceso, también se obtuvo el tiempo de espera para la atención. Así, se puede observar que el 66.3% de los pacientes demoró de 0 a 5 minutos; el 22.1%, entre 6 y 15 minutos; el 11.6%, de 16 a 30 minutos y un porcentaje nulo (0%) esperó más de 31 minutos. Estos resultados difieren con los hallados por Chacón (2017) (10), quien encuentra que el 51.2% de los pacientes demoró de 0 a 5 minutos; el 36.8%, entre 6 y 15 minutos; el 11.3%, de 16 a 30 minutos y un porcentaje menor (0.7%) esperó más de 31 minutos.

Finalmente, en el componente resultado se evaluó midiendo el nivel de percepción de calidad de servicio, para lo cual se utilizó el instrumento SERVQUAL modificado.

En relación a la calidad objetiva, en la dimensión aspectos tangibles, el 53.2 % de los pacientes se encuentra satisfechos con la calidad percibida. Estos resultados difieren a lo hallado por García, en 2013 (53), quien encontró un promedio de insatisfacción de un 59.6%. Así mismo, los resultados también difieren al estudio realizado por Sánchez, en 2017 (54), quien evaluó también la calidad de la atención de salud en el Centro de Salud Pachacútec en Cajamarca, en 2017, donde la percepción de la calidad de atención en relación a aspectos tangibles fue de un 90.1%, satisfechos.

Por su parte, en relación a la calidad objetiva, en la dimensión seguridad, se obtuvo que el 76.5 % de los pacientes se encuentran satisfechos con la calidad percibida. Estos resultados difieren con el estudio desarrollado por García, en 2013 (53), quien encontró que el 51.8 % de los pacientes se encontraban satisfechos. Estos resultados difieren también con el estudio realizado por Sánchez, en 2017 (54), quien obtuvo que el 95.1 % se encontraban satisfechos en relación a la percepción de esta dimensión de la calidad.

Por otro lado, en relación a la calidad subjetiva, en la dimensión fiabilidad, se encontró que el 61.2 % se encontraban satisfechos con la calidad percibida. Los resultados obtenidos difieren a los obtenidos por García, en 2013 (53), quien encontró solo el 41.5 % de los usuarios se encontraban satisfechos. Así mismo, los resultados también difieren al estudio realizado por Sánchez, en 2017 (54), quien encontró que el 84.5% de los usuarios se encontraban satisfechos en relación a la percepción de esta dimensión de la calidad.

Así mismo, en relación a la calidad subjetiva, dimensión capacidad de respuesta, que el 64.1% se encontraban satisfechos con la calidad percibida. Estos resultados difieren con lo hallado por García, en 2013 (53), quien determinó que el 60.5 % de los usuarios se encontraban insatisfechos. De la misma manera, los resultados obtenidos difieren del estudio realizado por Sánchez, en 2017 (54), quien evaluó también la calidad de la atención de salud en el centro de salud Pachacútec en Cajamarca y encontró que el 95.1% de los usuarios se encontraban satisfechos respecto a la percepción de esta dimensión de calidad.

Por otro lado, en relación a la calidad subjetiva, en la dimensión empatía, el 81.1% de los pacientes se encontraban satisfechos con la calidad percibida. Estos resultados difieren con lo hallado por García, en 2013 (53), quien determinó que el (51.8%) se encontraban satisfechos. Los resultados también difieren al estudio realizado por Sánchez, en 2017 (54), en el que la percepción de la calidad de atención en relación a la empatía fue de un 96.5% como satisfechos.

Finalmente, nuestra investigación halló que el 67.6% de los usuarios se encontraban satisfechos con la calidad de atención en general percibida. Estos resultados difieren con lo hallado por García, en 2013 (53), quien obtuvo un 45% de los pacientes se encontraban satisfechos en su centro de salud. Del mismo modo, los resultados también difieren al estudio realizado por Sánchez, en 2017 (54), quien determinó que el 52.8 % de los usuarios se encontraban satisfechos respecto a calidad en general percibida. Difieren a los resultados obtenidos por Casalino, en 2012 (55), en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, donde se encontró un 44.36% de satisfacción respecto a la calidad general percibida.

También, difieren con el estudio realizado por Vásquez, en 2009 (56), en el Hospital Docente Madre-Niño San Bartolomé, en el que la satisfacción fue de 58.1% en relación a la calidad general percibida. Lo obtenido en la presente investigación difiere de lo hallado por Niño-Efio, en 2012, en el Hospital Regional de Lambayeque, quien obtuvo una insatisfacción global de 89,8% respecto a la calidad (57) en el Hospital Díaz Ufano, donde la satisfacción fue del 40% (58).

Por otro lado, los resultados obtenidos en la presente investigación son similares a lo obtenido por Chávez de Paz (2013) en el Hospital Nacional Dos de Mayo, en donde encontró que 76.1% de los pacientes se encontraban satisfechos con la calidad en general percibida. (59) Asimismo, los resultados son similares a lo hallado por Acuña, en 2012, en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, donde la media de satisfacción fue del 65.6% respecto a calidad general (60). También, los resultados son similares a lo determinado por Huiza, en 2003, en el Centro Médico Naval, quien obtuvo una satisfacción del 76.15% respecto a la calidad general (61).

## CONCLUSIONES

Para el componente estructura de la calidad de atención en el Puesto de Salud de Huayana, la infraestructura y el equipamiento cumplen parcialmente en mayor porcentaje los requerimientos establecidos.

Para el componente proceso de la calidad de atención en el Puesto de Salud de Huayana, el tiempo de presentación del paciente a la cita fue impuntual en más de un tercio de los pacientes, el tiempo de registro en recepción fue de 0 a 5 minutos para casi la totalidad de los pacientes y, por último, el tiempo de espera para la atención, en casi la tercera parte de los pacientes, fue entre 6 y 15 minutos; el componente cumple los estándares establecidos.

Para el componente resultado de la calidad de atención del Puesto de Salud de Huayana, en general, el 67.6 % de los usuarios se encuentra satisfecho con la calidad de atención percibida.

## RECOMENDACIONES

Será importante para el puesto de salud tomar en cuenta los requerimientos de la norma técnica en cuanto a infraestructura y mejorar, sobre todo, el ambiente de archivo de historias clínicas para hacerlo más funcional y seguro, respetar las áreas mínimas establecidas especialmente para los ambientes de desinfección y esterilización, con lo que se contribuirá a un trabajo más eficiente y permitirá una mejor aplicación de la bioseguridad. Sobre el equipamiento, es imprescindible tomar en consideración la recomendación que hace la norma sobre el material del mobiliario clínico para, en el futuro, realizar implementaciones adecuadas. Es importante, también, que el Ministerio de Salud tome en cuenta que los establecimientos dedicados a brindar atención deben tener los parámetros mínimos necesarios, según norma técnica.

Es importante hacer una evaluación que permita determinar por qué los tiempos de espera pueden extenderse más de allá de los 15 minutos. A pesar de que el porcentaje de pacientes que esperaron estos tiempos fue minoritario, esto permitirá tomar medidas para optimizar dicho proceso.

Se recomienda delegar a un personal que guíe y oriente al paciente, así como contratar personal fijo para la limpieza y comodidad de los ambientes.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Programa nacional de garantía de calidad de la atención médica-calidad de los Servicios de salud. Dr. Guillermo I. Williams (Director de Programas y Servicios Atención de la Salud-MSAS. [http://med.unne.edu.ar/catedras/aps/clases/28\\_calidad.pdf](http://med.unne.edu.ar/catedras/aps/clases/28_calidad.pdf).
2. Resolución Ministerial. “Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo”. RM527-2011/MINSA. Lima. Julio. 2011.
3. Filippidis FT, Mian SS, Millett C. Perceptions of quality and safety and experience of adverse events in 27 European Union healthcare systems, 2009-2013. *Int J Qual Health Care.* 2016;28(6):721-7 <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzw097> [ Links ]
4. Pérez-Cantó Víctor, Maciá-Soler Loreto, González-Chordá Víctor M. User satisfaction in the spanish health system: trend analysis. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2019 [cited 2020 Mar 22] ; 53: 87. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102019000100277&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102019000100277&lng=en). Epub Sep 30, 2019. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001506>.
5. Campos, D. F., Negromonte Filho, R. B., & Castro, F. N. (2017). Service quality in public health clinics: perceptions of users and health professionals. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 30(8), 680–692. doi:10.1108/ijhcqa-09-2016-0140
6. Atun R, Monteiro de Andrade LO, Almeida G, Cotlear D, Dmytraczenko T, Frenz P, et al. Health-system reform and universal health coverage in Latin America. *Lancet.* 2015;385(9974):1230–47.
7. Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud. RM N° 727-2009/MINSA. Pág. 13-14.
8. MINSA. Normas Técnicas de Estándares de Calidad para Hospitales e Institutos Especializados. Lima. Perú. Setiembre. 2003.
9. Rodolfo Gerónimo-Carrillo, Landys Guzmán-Cejas, Lorena Magaña-Olán, Karla Celene Ramos-Rendón. Calidad de servicio en la consulta externa de un centro de salud urbano de Tabasco, México. *REVISTA SALUD QUINTANA*, 2017; 35(9):11-15.



10. Chacón Mendoza, P. (2019). Calidad de servicio en una clínica odontológica especializada Lima 2017 [Tesis de maestría]. Lima: Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana; 63 p.
11. Chávez Rivas C. Calidad de atención del servicio de odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima 2016 [tesis de maestría en internet]. Lima: USMP; 2016. Disponible en: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/2579>
12. Lora-Salgado IM, Tirado-Amador LR, Montoya-Mendoza JL, Simancas-Pallares MÁ. Percepción de satisfacción y calidad de servicios odontológicos en una clínica universitaria de Cartagena, Colombia. Rev Nac Odontol. 2016;12(23):31-40. doi: 10.16925/od.v12i23.1378
13. Infantes Gómez FM. Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos-2016. Rev.per.med.integr. 2 de octubre de 2017;2(2):133.
14. Ninamango Vicuña WM. Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en enero de 2014 [tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San. Marcos. Facultad de Medicina; 2014
15. Gil Rodríguez CG, Montenegro Roa HS. Calidad en el servicio de odontología en la ESE del municipio de Turbaco durante el segundo trimestre del año 2012 en relación a la satisfacción del usuario y capacidad instalada [Tesis en internet]. Cartagena: Universidad de Cartagena; 2012. Disponible en: <http://190.242.62.234:8080/jspui/handle/11227/289>
16. Rodríguez Vargas MC. Factores que influyen en la percepción de la calidad de los usuarios externos de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [tesis de maestría en internet]. Lima: UNMSM; 2012. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1120>
17. Sarco Daza NLA. Calidad percibida por el responsable del paciente odontopediátrico atendido en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima – Perú 2012 [Tesis en internet]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2013. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/90>

18. Araya Vallespir C, Bustos Leal A, Castillo F, et al. Determinación de la Calidad del Servicio Odontológico de un Centro de Salud Pública Basado en Intangibles: Talcahuano, Chile. *Int. J. Odontostomat.* [Internet]. 2012; 6(3): 349-354. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2012000300018>
19. Emilio Cabello, Jesús L. Chirinos. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Rev Med Hered.* 2012; 23
20. Acapana Katherine, Aguado Shirley, Ariza Alexandra, Barriga Stephanie, Beraun Stefany, Cabanillas Fabrizio, Roman Moises, Salazar German, Tacilla Milagros, Uribe Zarela, Zambrano Néstor. Nivel de satisfacción del usuario externo que se atiende en el Centro de Salud Delicias de Villa-Chorrillos en octubre del 2012. *Rev Fac Med URP*, 2012
21. Acuña Zavala, PD, Adrianzén Rodríguez, SB, Almeyda Alvarado, KA, Carhuancho Aguilar, JR. Evaluación del nivel de satisfacción del adulto mayor entre 60 a 90 años en la consulta ambulatoria del Hospital Edgardo Rebagliati Martins.. *Horizonte Médico* [Internet]. 2012;12(3):22-26. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=371637126004>
22. Acosta, , Burrone, M, Lopez de Neira, M, Lucchese, , Cometto, , Ciuffolini, , Didoni, , Jure, , Acevedo, , Estario, J, Fernández, A. ANÁLISIS DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN CENTROS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA PROVINCIA DE CÓRDOBA, ARGENTINA.. *Enfermería Global* [Internet]. 2011;10(1):1-13. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834763014>
23. Morales M, Carbajal C. Percepción de la Calidad de Atención por el Usuario de Consulta Externa del Centro de Salud Villa Candelaria trimestre octubre, noviembre, diciembre 2007. *Revista Médica Boliviana* 2013.
24. 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.
25. Yudy Carla Wong Blandón, Leyla del Carmen García Vega, Edgar G.Rodríguez Martínez. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud: Perspectiva de los Usuarios, Matagalpa durante

- Noviembre 2,002. Tesis Para optar al título de Máster en salud pública. Universidad Autónoma de Nicaragua , 2003
26. Aguirre Gas H. Calidad de la atención médica. Bases para su evaluación y mejoramiento continuo. 3era ed. México: Conferencia Interamericana de seguridad social – Noriega Editores; 2002.
  27. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud de auditoría de la calidad de la atención en salud. Lima: Minsa; 2016.
  28. Fajardo-Dolci G. Calidad de la atención. Ética médica y medicina defensiva. Rev. CONAMED 2008;13(4):3-4.
  29. Donabedian A. Quality assurance in our health care system. Qual Assur Util Rev. 1986. 1(1): 6-12.
  30. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. Milbank Mem Fund Q. 1966; 44:166-203.
  31. Donabedian A. The quality of care: How can it be assessed? JAMA. 1988; 260:1743 1748.
  32. Duque Oliva EJ. Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. Rev. INNOVAR Revista de Ciencias Administrativas y Sociales. 2005; 15(25): 64 – 80.
  33. Asubonteg P, Mc Cleary K, Swan J. SERVQUAL revisited: a critical review of service quality. J Serv Market 1996; 10:62-81.
  34. Fitzpatrick, R. Surveys of patient satisfaction: I. Important general considerations. BMJ 1991; 302: 887-9.
  35. Donabedian, A. La Calidad de la atención médica, definición y métodos de evaluación. Editorial La Prensa Médica Mexicana 1984.
  36. Ministerio de Salud de Perú. Norma técnica de salud: Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención. Lima: MINSA; 2015.
  37. Mora Martínez JR. Guía metodológica para la gestión clínica de procesos: Aplicación en las organizaciones de enfermería. España: Ediciones Diaz de Santos; 2003.
  38. Losada Otálora M, Rodríguez Orejuela A. Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing. Cuad. Adm. 2007; 20 (34): 237-258.

39. Jimenez Paneque RE. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. Rev Cubana Salud Pública. 2004;30(1):17-36.
40. Torres Samuel M, Vásquez Stanesco CL. Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis. COMPENDIUM. 2015; 18(35): 57-76.
41. Grönroos, C. (1982) 'An Applied Service Marketing Theory', European Journal of Marketing 16(7): 30–41.
42. Parasuraman A, Berry L, Zeithaml V.(1991). Refinement and reassessment of the SERVQUAL scale. Journal of Retailing 1991;67:420-50.
43. Begazo Villanueva JD. ¿Cómo medimos el servicio?. Gestión en el Tercer Milenio, Rev. de Investigación de la Fac. de Ciencias Administrativas, UNMSM. 2006; 9(18): 73-81
44. Cronin JJ, Taylor SA. Measuring service quality: A Reexamination and extensión. Journal of marketing. 1992; 56(3): 55-68
45. Mira JJ, Aranaz J, Rodríguez-Marín J, Buil JA, Castell M, Vitaller J. SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria. Medicina Preventiva. 1998; 4: 12- 8.
46. Monteagudo O, Navarro C, Alonso P, Casas R, Rodríguez L, Gracia J y cols. Rev Calidad Asistencial 2003;18(5):263-71.
47. Fernández OA. Gestión de la calidad de servicios odontológicos. Monografías virtuales Intramed. [Revista en línea] 2008. Disponible en: <http://www.intramed.net/userfiles/archivos/gestion.pdf>
48. Rodríguez Vargas MC. Factores que influyen en la percepción de la calidad de los usuarios externos de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [tesis de maestría en internet].
49. MINSA. Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud. Dirección general de salud de las personas Lima - Perú, Agosto del 2002.
50. Ware, J.E., Snyder, M.K., WRIGHT, W.R., and Davies, A.R. Defining and measuring patient satisfaction with medical care. Evaluation and Program Planning, Vol. 6 p. 247-263.
51. Pingo-bayona DJ. Proceso de atención de consulta externa y la calidad del servicio a los pacientes del centro de salud I-4 la unión - provincia Piura, en

el mes de enero 2018. [tesis de maestría en internet]. Lima: UNW; 2018.

Disponible en:

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2119/maestro%20-%20dennis%20jos%c3%a9%20pingo%20bayona.pdf?sequence=1&isallowed=y>

52. Acosta L., Burrone M.S., Lopez de Neira M.J., Lucchese M., Cometto C., Ciuffolini B. et al . Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba, Argentina. *Enferm. glob.* [Internet]. 2011 Ene [citado 2020 Nov 04] ; 10( 21 ). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412011000100014&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000100014&lng=es).
53. Garcia-Miranda DL . Percepción y expectativas de la calidad de la atención de los servicios de salud de los usuarios del centro de salud delicias villachorillos en el período febrero-mayo 2013. [tesis en internet]. Lima: URP; 2013. Disponible en: [http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/246/Garc%c3%ada\\_dl.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/246/Garc%c3%ada_dl.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
54. Sanchez-Jaeger MJ. CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO. CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC. CAJAMARCA. 2017. [tesis de maestría en internet]. Lima: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/2822>
55. 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
56. . Vásquez W, Arimborgo C, Pillhuaman N, Vallenas G. Satisfacción del usuario de consulta externa en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. *Investigaciones Sociales* Vol.13 N°22, 2009 UNMSM/IIHS, Lima, Perú.
57. Niño-Effio B, Perales JC, Chavesta X. Calidad de servicio en la consulta externa de un hospital de la región Lambayeque octubre 2010. *Rev. cuerpo méd. HNAAA.* 2012-5.

58. Pizarro Sánchez EM. Percepción de la usuaria externa de la calidad de servicio de gineco obstetricia del hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral, Essalud. Rev Peruana Obstetrica Vol 6(1), 2010.
59. Chávez de Paz P, Ramos W, Galarza C. Nivel de satisfacción del usuario en los consultorios externos de dermatología del Hospital Nacional Dos de Mayo. Dermatología Peruana 2009, Vol 19.
60. Acuña Zavala PD, Adrianzén R SB, Almeyda Alvarado KA, Aguilar J. Evaluación del nivel de satisfacción del adulto entre 60 a 90 años en la consulta ambulatoria del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Rev Horiz Med. 2012.
61. Huiza Guardia GA. Satisfacción de usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el hospital de la base naval. Callao. Octubre – Diciembre 2003.
62. Taype-Huamaní Waldo, Chucas-Ascencio Luis, De la Cruz-Rojas Lucila, Amado-Tineo Jose. Tiempo de espera para atención médica urgente en un hospital terciario después de implementar un programa de mejora de procesos. An. Fac. med. [Internet]. 2019 Oct [citado 2021 Mayo 28]; 80(4): 438-442. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832019000400005&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000400005&lng=es). <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v80i4.1670>
63. Maldonado IG, Fragoso BJS, Orrico TSE, et al. Tiempo de espera en el primer nivel para la población asegurada por el IMSS. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2002;40(5):421-429

## ANEXOS

### 1. Instrumentos de recolección datos

#### CUESTIONARIO SERVQUAL

N.º CUESTIONARIO: \_\_\_\_\_

Fecha:

Hora inicio:

Hora de final:

Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de servicio que ha recibido en la Consulta Externa del establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.

#### DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:

Condición del Usuario(a) encuestado:	1	
	2	
Acompañante		
Edad en años:	_____	
Sexo:	Masculino	1
		2
Femenino		
Nivel de estudios:	Analfabeto	1
		2
Primaria		3
Secundaria		
	Superior	4
Técnico		
	Superior	5
Universitario		
Tipo de seguro por el cual se atiende:	SIS	1
		2
SOAT		3
Ninguno		4
Otros		
Tipo de usuario:	Nuevo	1
	Continuador	2

□

## EXPECTATIVAS

En primer lugar, califique las Expectativas, que se refieren a la <b>IMPORTANCIA</b> que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Consulta Externa (Nivel II y III). Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.								
N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	E Que el personal de informes le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa							
02	E Que la consulta con el médico se realice en el horario programado							
03	E Que la atención se realice respetando la programación y el orden de llegada							
04	E Que su historia clínica se encuentre disponible en el consultorio para su atención							
05	E Que las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad							
06	E Que la atención en caja o en el módulo admisión del Seguro Integral de Salud (SIS) sea rápida							
07	E Que la atención para tomarse análisis de laboratorio sea rápida							
08	E Que la atención para tomarse exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) sea rápida							
09	E Que la atención en farmacia sea rápida							
10	E Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad							
11	E Que el médico le realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención							
12	E Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud							
13	E Que el médico que atenderá su problema de salud, le inspire confianza							
14	E Que el personal de consulta externa le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
15	E Que el médico que le atenderá, muestre interés en solucionar su problema de salud							
16	E Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el problema de salud o resultado de la atención							
17	E Que usted comprenda la explicación del médico le brindará sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos							
18	E Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre los procedimientos o análisis que le realizarán							
19	E Que los carteles, letreros y flechas de la consulta externa sean adecuados para orientar a los pacientes							
20	E Que la consulta externa cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes							
21	E Que los consultorios cuenten con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención							
22	E Que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y sean cómodos							



## PERCEPCIONES

En segundo lugar, califique las Percepciones que se refieren a como usted <b>HA RECIBIDO</b> la atención en el servicio de Consulta Externa (Nivel II y III). 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 ¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?							
02	P ¿El médico le atendió en el horario programado?							
03	P ¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?							
04	P ¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?							
05	P ¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?							
06	P ¿La atención en caja o en el módulo de admisión del SIS fue rápida?							
07	P ¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?							
08	P ¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?							
09	P ¿La atención en farmacia fue rápida?							
10	P ¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?							
11	P ¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?							
12	P ¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?							
13	P ¿El médico que le atendió le inspiró confianza?							
14	P ¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	P ¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?							
16	P ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención?							
17	P ¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?							
18	P ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?							
19	P ¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes?							
20	P ¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes?							
21	P ¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?							
22	P ¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?							

## FICHA PARA REGISTRO DE TIEMPO

Código:

Datos que registrar		Observaciones
Hora de la cita		
Hora de llegada		
Tiempo de registro en la recepción	( – 5 min	
	( – 10 min	
	>10 min	
Hora de llamado para la atención		
Tiempo de espera real	( – 5 min	
	( – 15 min	
	>15 min	



**LISTA DE COTEJO PARA CATEGORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS  
DEL SECTOR SALUD NORMA TÉCNICA DE SALUD N.° 021-MINSA/ DGSP-  
V.03: GUÍA TÉCNICA PARA LA CATEGORIZACIÓN DE  
ESTABLECIMIENTO DEL SECTOR SALUD**

	PRIMER NIVEL DE ATENCION PUESTO DE SALUD I-2	
	CUMPLE : SI	NO CUMPLE
CONSULTA EXTERNA		
Consultorio físico con lavamanos	1	
EMERGENCIA		
El establecimiento cuenta con señalización externa e interna visible del tópico /área de emergencia / ti PSS Emergencia.		
Cuenta con ambiente/ área Traje		
Cuenta con ambiente Tópico		
PATOLOGIA CLINICA		
Area Atención Pre Analítica (Toma de muestras)		
FARMACIA		
Area para almacenamiento y expendio		
CENTRO DE ESTERILIZACION		
Area para realizar esterilización y/o desinfección.		

	EQUIPAMIENTO	
	CUMPLE : SI	NO CUMPLE
CONSULTA EXTERNA		
Balanza		
Camilla		
Tensiómetro		
Termómetro		
Estetoscopio		
Tallimetro		
Infantómetro		
EMERGENCIA		
Camillas de observación (colocar número)		
oxígeno y aspirador de secreciones		
FARMACIA		
Mostrador		
Anaqueles		
CENTRO DE ESTERILIZACION		
Esterilización de Alta Temperatura		
Esterilizador de calor seco o estufa		
NUTRICION Y DIETETICA		
Balanza de pie / de plato para lactantes		
Tallimetro		
Plicometro estandarizado		
Bioimpedanciometro multifrecuencia, como mínimo 5kHz, 50kHz, 1 00kHz, 200kHz.		

	ORGANIZACIÓN PARA LA ATENCION	
	CUMPLE : SI	NO CUMPLE
CONSULTA EXTERNA		
Se organiza de acuerdo a Etapas de vida		
EMERGENCIA		
Se cuenta publicada el derecho de toda persona de recibir atención inmediata en situación de emergencia, y está ubicado en un lugar visible de las áreas de atención de emergencias (Ley N° 27604 — Ley que modifico la Ley General de Salud, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos)		
El establecimiento de salud cuenta con personal de salud asignado al tópico /área de emergencia / Emergencias (colocar número de horas).		
Mecanismos de coordinación de referencia del usuario, en caso la condición de urgencia o emergencia exceda su capacidad resolutive		
PATOLOGIA CLINICA		
Realiza pruebas rápidas de ayuda diagnóstica		
Registro de toma de muestras, según corresponda		
FARMACIA		
Horario de atención con medicamentos / UPSS Farmacia (colocar número de horas)		
Programación		
Expendio/Dispensación		
Buenas prácticas de almacenamiento		
CENTRO DE ESTERILIZACIÓN		

