



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE POSGRADO

**CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA DEL
HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO 2016**

**PRESENTADA POR
QUETTI IVONNE SIADÉN TUANAMA**

**TESIS PARA OPTAR GRADO DE MAESTRA EN MEDICINA CON
MENCIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

LIMA – PERÚ

2016



**Reconocimiento
CC BY**

El autor permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de esta obra, incluso con fines comerciales, siempre que sea reconocida la autoría de la creación original.

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE POSGRADO**

**CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA DEL
HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO 2016**

TESIS

**PARA OPTAR GRADO DE MAESTRO EN MEDICINA CON MENCIÓN EN
GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

**PRESENTADA POR
QUETTI IVONNE SIADÉN TUANAMA**

LIMA – PERÚ

2016

ASESOR

Yenka La Rosa Schreier, maestra en gerencia de servicios de salud

JURADO



Presidente: Juan Carlos Velasco Guerrero, doctor en salud pública.

Jurado 1: Manuel Jesús Loayza Alarico, maestro en salud pública.

Jurado 2: Zoel Aníbal Huatuco Collantes, maestro en política y planificación en salud.

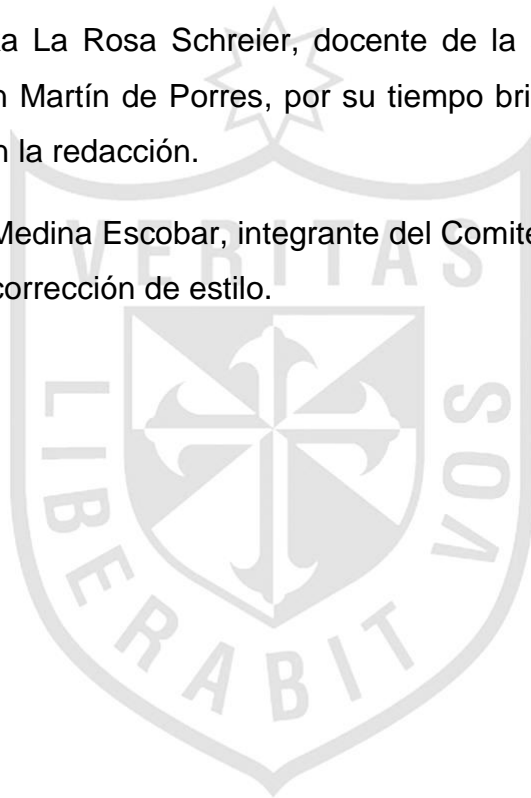
AGRADECIMIENTOS

Al doctor Celso Bambarén Alatriza, administrador en salud, por su aportación en el desarrollo de la tesis.

Al doctor Luis Florián Tutaya, pediatra-neonatólogo, por su invaluable asesoría y tiempo dedicado.

A la maestra Yenka La Rosa Schreier, docente de la sección postgrado de la Universidad de San Martín de Porres, por su tiempo brindado, por la lectura del borrador y ayuda en la redacción.

A la doctora Doris Medina Escobar, integrante del Comité de Tesis, por su tiempo y dedicación en la corrección de estilo.



ÍNDICE GENERAL

Asesor	
Agradecimientos	
Resumen	
Abstract	
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	
I.1 Antecedentes del estudio	2
I.2 Bases teóricas	5
I.3 Definiciones conceptuales	16
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	
II.1 Tipo de investigación	18
II.2 Diseño del estudio	18
II.3 Población y muestra	18
II.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
II.5 Procesamiento y plan de análisis de los datos	19
II.6 Aspectos éticos	19
CAPÍTULO III: RESULTADOS	20
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	24
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.1 CONCLUSIONES	27
V.2 RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	
Anexo 01: Encuesta	
Anexo 02: Escala de Likert	

RESUMEN

El objetivo fue evaluar la calidad de atención en la consulta externa del Hospital San Juan de Lurigancho 2016.

En esta tesis se estudia la calidad de atención prestada durante un período de 30 días enero 2016, a los pacientes del Consultorio Externo de Medicina del Hospital de San Juan de Lurigancho.

Se realizó un estudio descriptivo de campo y de corte transversal, el cual se elaboró a través del diagnóstico de la situación actual utilizando la técnica de la encuesta Servqual; se obtuvo un puntaje de 4, que en la escala de Likert tiene una valoración de regular en la dimensión de responsabilidad y en las demás, un puntaje de 5 (valoración: buena).

Se tomaron una muestra de 100 pacientes (clientes externos) a quienes se aplicó el instrumento, con el fin de conocer su opinión sobre el servicio de medicina y la calidad de atención ofrecida. Se utilizó el programa Excel.

En conclusión los usuarios del servicio de medicina consideran que reciben una buena atención. Estos resultados serán utilizados con la finalidad de mantener la calidad de atención brindada y mejorar los aspectos en los cuales se detectaron fallas.

Palabras clave: Calidad de atención, estructura, procesos, resultados.

ABSTRACT

The objective was to evaluate the quality of care in the outpatient clinic of the Hospital San Juan de Lurigancho 2016.

In this thesis the quality of care provided is studied over a period of 30 days in January 2016, patients in the outpatient clinic of Medicine Hospital San Juan de Lurigancho.

A descriptive study field and cross section, which was developed through the analysis of the current situation using the technique of Servqual survey was conducted; a score of 4, which Likert scale has a regular assessment of the scale of responsibility and the other, a score of 5 (good assessment) was obtained.

A sample of 100 patients (external customers) to whom the instrument was applied, in order to know their opinion about the service and quality of medical care offered was taken. The Excel program was used.

In conclusion the medical service users consider receiving good care. These resolved will be used in order to maintain the quality of care provided and improve aspects in which failures were detected.

Keywords: Quality of care, structure, processes, results.

INTRODUCCIÓN

En América Latina hubo importantes transformaciones en la organización del Sistema Nacional de Salud, que han involucrado a la calidad como uno de los pilares fundamentales de la prestación de servicios.

De ello se deduce que la calidad es un requisito fundamental orientado a otorgar seguridad a los usuarios, minimizando los riesgos en la prestación de servicios; lo cual conlleva a la necesidad de implementar un sistema de gestión en todas las instituciones prestadoras, que puede ser evaluado regularmente para lograr mejoras progresivas.

El abordar las inquietudes del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para el usuario, depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y, sobre todo, de que obtenga el servicio que procura. Cuando en los sistemas de salud, los trabajadores sitúan al usuario en un rol preponderante, entonces ofrecen servicios que no solo cubren los estándares técnicos de la calidad, sino sus necesidades con respecto a información pertinente, equidad y respeto; ya que ese es su objetivo.

El problema general es ¿Cuál es la calidad de atención en la consulta externa del Hospital de San Juan de Lurigancho 2016?

El objetivo general fue evaluar la calidad de atención en la consulta externa del Hospital de San Juan de Lurigancho 2016.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

I.1 Antecedentes de la investigación

Entre los trabajos que guardan cierta similitud con el presente estudio se encuentran los siguientes:

Ortiz R., Muñoz S., Lechuga D. y Torres E., elaboraron la investigación cuyo objetivo fue identificar y evaluar los factores asociados con la calidad de atención en las consultas externas de los hospitales del sector público en el Estado de Hidalgo, México mediante la opinión que manifiestan los usuarios. Se aplicó un diseño transversal, comparativo y analítico en 15 hospitales públicos del Estado de Hidalgo, México. La muestra compuesta por 9936 encuestados fue seleccionada mediante muestreo aleatorio simple entre las personas atendidas en las consultas externas desde julio de 1999 a diciembre de 2000. Se analizó la calidad de la atención según la Escala de Likert empleándose para el análisis estadístico la regresión logística no condicional.⁸

Entre las conclusiones más relevantes a las que llegó este trabajo de investigación la calidad de la atención fue percibida como buena por 71,37% de los encuestados y como mala por 28,63%. Los principales elementos que definieron la mala calidad de la atención, según los usuarios, fueron los largos tiempos de espera, las omisiones en las acciones de revisión y diagnóstico, la complejidad de los trámites de la consulta y el maltrato por parte del personal que presta los servicios.

Ramírez-Sánchez T. *et al.*⁹ realizaron el trabajo de investigación en salud titulada Percepción de la calidad de la atención de los servicios de México: perspectiva de los usuarios, estudio que estuvo basado en la información de la Encuesta Nacional de Salud II de 1994. El objetivo de este trabajo fue el de describir la percepción de la calidad de la atención recibida por estos en los servicios de salud en México y analizar su relación con algunas características predisponentes y habilitadoras de la población usuaria. La información analizada parte de la Encuesta Nacional de Salud II del año 1994 en 3324

usuarios que acudieron a los servicios de salud en las dos últimas semanas previas a la encuesta.

Dentro de los resultados se encontró que el 81,2% de los usuarios percibió que la atención recibida fue buena y 18,8% mala. Los principales motivos que definieron la calidad como buena fueron: el trato personal (23,2%) y la percepción de la mejoría en su salud (11,7%); en tanto los motivos de mala calidad aludidos fueron: los largos tiempos de espera (23,7%) y la deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico (11,7%). Los que utilizaron servicios de atención que los que acudieron a servicios privados.

Para los usuarios de calidad estuvo representada por las características del proceso de atención (44,8%), del resultado (21,3%), de la estructura (18,0%) y de la accesibilidad (15,7%). Los motivos más importantes por los cuales los usuarios no regresarían al mismo lugar de atención fueron: no lo atendieron bien (18,2%) y los largos tiempo de espera (11,8%).

Las conclusiones de este estudio expresan que los resultados sugieren profundizar en el conocimiento la perspectiva poblacional y determinar la necesidad de implementar en los servicios de salud acciones para la mejora continua de la calidad de la atención de salud.

Urquiaga D¹⁰ realizó la investigación: Medición de la calidad de servicio al usuario externo en el centro de Salud Encañada–Red de Salud II–Cajamarca, 2000. El estudio consistió en un trabajo prospectivo, exploratorio con el objetivo de medir la calidad de servicio en el usuario externo del centro de Salud La Encañada–Cajamarca, utilizando como instrumentos la encuesta Servqual, encuesta complementaria y grupos focales.

Las conclusiones identificadas en este estudio fueron que el nivel general de satisfacción de 60,1% revela que el Centro de Salud de Encañada brinda una atención de aceptable calidad. Las causas motivo de insatisfacción (39,9%) fueron las dimensiones de tangibilidad y confiabilidad, aspectos que tienen que

ver con la capacidad resolutive del centro de salud como ambiente físico, instrumentos y equipos, medicamentos y falta de profesionales, entre otros.

En 1980, Donabedian, de la Universidad de Michigan, llegó a la conclusión de que todas las propuestas eran variantes de su paradigma de estructura-proceso-resultados que, a pesar de tener sus detractores, fue aceptado por la mayoría de los autores y aún se utiliza, pero hoy día se emplea más el enfoque de “procesos y resultados” por una mayor influencia de la teoría de sistema y la reingeniería.

Según Korulshiawa, las ideas de Feigenbaum, con su enfoque integral en el control, junto a otros científicos como E. Deming, con sus principios y ciclo de calidad, y de J.M Juran, con su trilogía y funciones de los gerentes altos y medios, hizo posible desarrollar el control total de calidad en Japón, el cual se utiliza actualmente como referencia, teniendo en cuenta el alto grado de desarrollo que han alcanzado.

El control de la calidad de la atención médica se fue implantando en otros países de América, sobre todo en Canadá; posteriormente se introdujo en Latinoamérica, por ejemplo, en Colombia en lo referente a la acreditación de hospitales, y en Argentina y México en lo concerniente a la auditoría médica.

Europa se quedó a la zaga de este desarrollo respecto a la atención médica; no obstante, a partir de 1974 se incrementó el interés por el tema, precisamente cuando surgió el Programa de garantía de la Calidad en los Países Bajos, el cual se extendió por el viejo continente, debido a los buenos resultados alcanzados.

En Holanda, el Programa de Garantía de la Calidad se convirtió en un ejemplo internacional a seguir, no solo en Europa, sino también en Canadá y otros países. En los Estados Unidos de Norteamérica, debido a las deficiencias detectadas en la calidad en hospitales, se puso en práctica como programa nacional en 1992, sobre la base de la mayoría de las premisas holandesas.

I.2 Bases teóricas de la investigación

Según Bertalanffy y Chávez ¹¹ se ha definido a un sistema como un conjunto de elementos interrelacionados orientados a metas comunes. Los sistemas de elementos interrelacionados orientados a metas comunes. Los sistemas pueden clasificarse en abiertos o cerrados. Estos últimos, son los que no guardan relación con el medio. Los primeros (sistemas biológicos o sociales) intercambian información y recursos con el medio, lo modifican, y son modificados por él.

Los elementos de los sistemas abiertos es su interrelación permanente, de tal modo que un cambio en el estado de cualquier elemento induce otros cambios en el estado de ellos. Por este motivo, una prueba esencial de la relación de los sistemas es la existencia de patrones, flujos de información y cierto grado de estabilidad. Las porciones funcionales mayores de un sistema son sus componentes; los elementos de entrada, salida, y el procesador. Los elementos de entrada en el sistema consisten en aquellos que son transformados por él. Los elementos de salida son los que genera el sistema y comprenden también las finalidades para la cual funciona este último. El procesador es un mecanismo necesario para transformar los elementos de insumo o entrada, en otros de salida o productos. Sus elementos comprenden una estructura de comunicación y de distribución de procesos y métodos, personal que utiliza ambos, e instalaciones apropiadas, equipos y otros materiales ¹².

Con arreglo a estas bases teóricas, refiere Paganini, cualquier estudio de sistemas necesita identificar no solamente el procesador del sistema, sus elementos e interrelaciones, sino también su relación con el entorno, es decir, sus elementos de entrada y salida. Los hospitales pueden clasificarse en sistemas abiertos. Son un conjunto de elementos interrelacionados (recursos humanos, tecnología, información) que están orientados a metas comunes: mejorar la salud y la satisfacción de los pacientes y de la comunidad así como de otras actividades afines a la salud, como serían la enseñanza e investigación.

El elemento más importante de entrada y salida del sistema hospitalario es la población que solicita y recibe atención. El enfoque de analizar la estructura,

los procesos y los resultados como método para evaluar la calidad de atención, guarda una estrecha relación con la teoría de sistemas. La estructura del sistema de atención o el procesador del sistema (conjunto de elementos y relaciones) se relaciona con la población (elemento de entrada del sistema) y producen los procesos de atención (interrelaciones entre los elementos de los sistemas y la población), lo cual se orienta hacia un cambio particular en el estado de salud del individuo o de su comunidad, es decir, los resultados o elementos de salida del sistema.¹³

Según Donabedian¹⁴ la estructura se refiere a las características relativamente estables de quienes suministran atención, de los medios o herramientas y recursos con que cuentan, y el marco físico y organizativo dentro del cual trabajan e incluye los recursos humanos, físicos y financieros que se necesita para suministrar atención médica: comprende el número, distribución, capacidades y experiencia del personal y también el equipo de los hospitales y otras instalaciones.

El mismo autor destaca la amplitud del concepto de estructura cuando afirma que: el concepto va más allá de los factores de producción, para incluir los mecanismos por los que se organiza el financiamiento y suministro de servicios de salud, en sentido formal e informal, la presencia de seguros médicos, la forma en que los médicos realizan su trabajo, la práctica individual o en grupos, y los mecanismos por los que reciben su pago.

Según Starfield,¹⁵ los elementos de la estructura incluyen: personal (número, tipo, preparación y motivación); instalaciones físicas (número, tipo, acreditación y estándares); equipos médicos, organización (coordinación, continuidad, accesibilidad y adecuación); sistemas y registro de información; financiamiento; gerencia y administración (gobierno).

Según Donabedian,¹⁶ la estructura constituye un indicador indirecto de la calidad de la atención con algunas limitaciones, debido a nuestros conocimientos insuficientes sobre las relaciones entre estructura y resultado. A pesar de todo, el mismo autor propone que “la relación entre la estructura y la

calidad de la atención es de máxima importancia para planear, diseñar y llevar a la práctica sistemas cuya meta es brindar servicios personales de salud” y que la “buena estructura, es decir, suficiencia de recursos y un diseño de sistemas apropiado, quizás constituya el medio más importante para proteger y estimular la calidad de la atención”.

Calidad en salud

A. Naturaleza de la calidad

AvedisDonabedian,¹⁷ en su discurso sobre la naturaleza de la calidad refiere que una característica que distingue al modelo industrial es su enfoque en el consumidor como el árbitro final de la calidad. Es el consumidor quién, en último término, decide si el producto o servicio proporcionado responde a sus necesidades y expectativas. El objetivo no solo es alcanzar la satisfacción del consumidor sino también lograr su entusiasmo, su confianza y su fidelidad futura. En el modelo industrial existe, por consiguiente, un interés continuo en conocer los deseos de los consumidores y traducirlos en características concretas de los productos. En la propuesta bien elaborada el consumidor se convierte, de hecho, en parte de la línea de producción, ya que al consumir un producto o utilizar un servicio, se comprueba su calidad y se genera información para su mejoría. Por supuesto que el conocimiento científico y técnico puede generar servicios de alta calidad; sin embargo, la aceptación del consumidor es la que, finalmente, valida aquel juicio.

El mismo autor refiere que en el modelo de atención a la salud se encuentran semejanzas y diferencias importantes. Una similitud es la obligación reconocer la satisfacción del usuario mediante la prestación de servicios convenientes, aceptables y agradables. Para ello y de una forma aún más importante que la postulada en el modelo industrial, se valoran las preferencias del paciente informado tanto en lo relativo a los resultados como al proceso, lo que constituye un ingrediente esencial en cualquier definición de calidad de la atención a la salud. Sin embargo, el modelo de atención a la salud difiere en la necesidad que existe de acomodar, dentro de la definición de calidad, un conjunto más complejo de responsabilidad hacia los usuarios y la sociedad.

Esto añade, a la vez, riquezas y tensiones internas a la definición de la calidad de la atención a la salud.

Con respecto a los individuos, continúa Donabedian, no solo somos proveedores de satisfacción quizás porque los pacientes no están, con frecuencia, capacitados para distinguir entre una atención buena y una mala. Los profesionales de la salud tienen una responsabilidad fiduciaria: la de actuar en nombre de los pacientes, sirviendo a sus intereses de la manera que sea más adecuada. Dado que el cuidado de la salud tiene que ver con aspectos tan íntimos, sensibles e importantes de la vida, nuestros conceptos acerca de cómo manejar la relación interpersonal son infinitamente más complejos que los intercambios entre cliente y proveedor en el mundo de los negocios.

Si se toma en cuenta que la atención a la salud es un producto del esfuerzo conjunto de los miembros del equipo de salud y pacientes, el “cliente” es parte de la línea de producción, de forma más íntima, si cabe, que en lo propuesto en el modelo industrial. La capacidad para educar a los pacientes en la producción de los cuidados a la salud es un atributo sobresaliente característico de la calidad de la atención sanitaria.

Finalmente, con respecto a las responsabilidades hacia la sociedad, los profesionales de la salud actúan bajo un contrato social muy diferente del que regula los negocios y la industria. Por una parte, son responsables del bienestar de los individuos y, por la otra, del bienestar social. Sus responsabilidades sociales toman diversas formas existiendo la obligación de lograr la equidad en la distribución de los beneficios de la atención a la salud.

Gilmores M. ¹⁸ refiere que Donabedian tiene un enfoque compuesto de tres partes para la evaluación de la calidad: estructura, proceso y resultado:

Estructura: Contiene las características del marco en que se prestan los servicios, entre los que están los recursos materiales (tales como instalaciones, equipos médicos y dinero), recursos humanos (tales como el número y las calificaciones del personal) y de la estructura institucional (como la

organización del personal médico, método para la evaluación del colegas y métodos de reembolsos).

Proceso: Contiene lo que en realidad se realiza para prestar y recibir servicios e incluye las acciones del paciente al buscar atención médica, tanto como las acciones del profesional para presentar un diagnóstico y recomendar o instrumentar el tratamiento.

Resultado: Comprende los efectos de la atención en el estado de salud de los pacientes y poblaciones.

Con respecto a la definición de la calidad Gilmore¹⁹ refiere que la calidad consiste en satisfacer o superar las expectativas de los clientes de manera congruente. Es juzgar una realidad frente a una referencia, cuadro o contexto, seguida de evaluaciones sistemáticas. Existe siempre un estándar básico o referencial, y un indicador para verificar si ese estándar fue alcanzado o no.

Este mismo autor refiere que la calidad es un concepto clave hoy en día para los servicios de salud y la Organización Mundial de Salud la define como:

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

Asimismo, cuando se utiliza la palabra calidad, en realidad el usuario por lo general considera características típicas de la atención médica, como eficiencia, cuidados y eficacia. Los programas de calidad, pretenden además mejorar el desempeño, los resultados y otros aspectos, así como reducir los costos de la institución. Considerando que la información sobre el desempeño institucional se puede utilizar para juzgar la calidad, algunas definiciones de las dimensiones del desempeño son:

Hacer lo correcto

- La eficacia del procedimiento o tratamiento en relación a la condición del paciente: El grado en que la atención/intervención para el paciente ha demostrado lograr el resultado deseado programado.
- La adecuación de una prueba, procedimiento, o servicio específico para satisfacer las necesidades del paciente: El grado en que la atención/intervención proporcionada es relevante a las necesidades clínicas del paciente, dado el nivel actual de conocimiento.
- La disponibilidad de una prueba, procedimiento tratamiento o servicio para el paciente que lo necesita: El grado al que la atención/intervención adecuada está disponible para satisfacer las necesidades del paciente.
- La puntualidad con que una prueba, procedimiento, tratamiento o servicio necesario es proporcionado al paciente. El grado al que se proporciona la atención al paciente en el momento más beneficioso o necesario.
- La efectividad con que las pruebas, procedimientos, tratamientos y servicios son proporcionados. El grado al que la atención/intervención para el paciente es coordinada entre los médicos, instituciones y con el tiempo.
- La seguridad del paciente u otros a quienes se proporcionan los servicios: El grado al que el riesgo de una intervención y el riesgo en el entorno son reducidos para el paciente y otros, incluyendo al médico.
- La eficiencia con que se proporcionan los servicios. La relación entre los resultados (de la atención) y los recursos utilizados para prestar servicios al paciente.
- El respeto y cuidado con que se prestan los servicios: El grado al que el paciente o un apoderado participa en las decisiones sobre su atención y el nivel de sensibilidad y respecto hacia las necesidades, expectativas y diferencias individuales por parte de los que prestan el servicio.

Gilmore¹⁹ refiere que a medida que la ciencia y la cuantificación tienen un papel más predominante en el mejoramiento de la calidad, se busca cada vez más pruebas tangibles para asegurarse que la calidad existe o puede mejorarse y una de las maneras de obtener la información que nos permita tomar decisiones sobre la calidad se conoce como el indicador de calidad. Al respecto, refiere que existen tres tipos de pruebas para evaluar la calidad:

- Primero, la estructura, o las condiciones físicas e institucionales adecuadas en las que se puede mejorar la calidad.
- Segundo, el proceso, o las acciones que constituyen la prestación de buena atención médica.
- Tercero, el resultado, o que es lo que se logra con el paciente.

Estos tres conjuntos de información son más útiles para evaluar la calidad cuando son vinculados por casualidad. La estructura lleva al proceso, que a su vez lleva a los resultados deseados, cadena de eventos que debe ser claramente identificado para un programa de mejoramiento de la calidad. Por lo general, la evaluación de la calidad ha dependido mucho y casi exclusivamente de las medidas de estructura y proceso de atención.

El desarrollo del Sistema de Gestión de la Calidad en salud,²⁰ su gestión, despliegue e implementación, requieren de un marco teórico general que permita el conocimiento y el uso estandarizado de conceptos de calidad en salud frecuentemente utilizados en el sector.

Este sistema de gestión refiere que a nivel mundial son muchas las acepciones que se han dado al concepto de calidad, desde las genéricas hasta las específicamente referidas a los servicios de salud. En este último caso, una de las más aceptadas es la AvedisDonabedian, que dice: La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica en una forma que mantiene sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado es, por consiguiente, la medida en que se espera que la

atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario.

Cabe señalar, sin embargo, que la referencia de atención médica debe entenderse como la atención que proporcionan todos aquellos que intervienen en la atención de los usuarios de los servicios de salud; asimismo, no se refiere únicamente al paciente sino también a sus acompañantes e incluso al personal de los establecimientos de salud.

Sin embargo, existen otras consideraciones importantes a tenerse en cuenta, respecto a la definición de calidad en los servicios de salud:

La calidad en salud tiene su fundamento y razón de ser en la calidad de vida, como justa aspiración de los pueblos y debe ser todos los actores sociales, conducida por los gobiernos. La calidad de la prestación es consecuencia del derecho a la salud.

La calidad no es sinónimo de lujo o complejidad, sino por el contrario, la calidad en los servicios de salud debe ser la misma en todos los establecimientos de salud en los tres niveles de atención.

La calidad constituye una construcción histórica, social y culturalmente determinada que desafía de manera continua nuestra creatividad y emprendimiento, no es pues un estado al cual se accede.

A consecuencia de la afirmación anterior, teniendo en cuenta que en última instancia el juez de la calidad es el usuario (sus necesidades y expectativas), es esencial hacer conciencia de la diversidad étnica y cultural del país. Por ello, más que un esfuerzo de homogenización, es básico un enfoque de diálogo intercultural, tanto en la definición de objetivos de calidad como en las acciones concretas de mejoramiento.

La calidad es dependiente de múltiples factores objetivos y subjetivos, sin embargo, es mensurable a través de métodos cualitativos y cuantitativos.

La calidad en los servicios de salud no depende de un grupo de personas sino que involucra a toda la institución, depende de todos.

Calidad en la consulta externa

La calidad de atención de salud es un tema que adquiere cada vez más relevancia debido a la libertad con que opinan los usuarios acerca de los servicios recibidos de los encargados de prestar servicios de salud y de las propias instituciones proveedoras de estos servicios. Esta situación está condicionada por los retos organizacionales y la creciente presión social determinada por la toma de conciencia de una sociedad más informada de sus derechos.²¹

Respecto a la calidad en la consulta externa, Donabedian²² propone abordar o evaluar la calidad del servicio a partir de tres dimensiones: la dimensión humana, técnico-científica y del entorno de la calidad; en cada una de las cuales se pueden establecer atributos o requisitos de calidad que caracterizan al servicio de salud. Los atributos de calidad expresan las cualidades de toda buena atención en salud y que debe ser percibida por los usuarios tanto externos como internos.

Los atributos de la calidad establecidos para la consulta externa en este trabajo de investigación consideran los siguientes indicadores:

Trato cordial y amable

El trato adecuado a los usuarios externos es un aspecto clave de la atención en los establecimientos de salud, siendo parte importante para la satisfacción de los usuarios, contribuyendo a una atención personalizada (características individuales de la persona).

El personal de salud debe aplicar las normas de cortesía, amabilidad, respetando sus creencias ideológicas, religiosas y políticas, sin ningún tipo de discriminación de raza, sexo, procedencia, clases sociales o discapacidades físicas o mentales.²³

Los usuarios externos deben percibir un trato adecuado con amabilidad, respeto y empatía. Este es un estándar de resultado que se alcanza por la interacción entre proveedores y usuarios que generan una percepción positiva sobre el trato, respeto y empatía percibida.

Asimismo, el usuario externo se constituye en el foco de atención en sus percepciones y juicios de valor que son medidos a través de encuestas, cuyo análisis de resultados son utilizados para mejorar y sensibilizar permanentemente a todos los actores sociales dentro y fuera de la organización.

Personal de salud correctamente uniformado

El uniforme es una prenda de vestir y distintivo que usan los individuos pertenecientes a un mismo cuerpo, a un mismo colegio y que tiene la misma forma.²⁴

La utilización de una vestimenta adecuada, responde a las normas y exigencias de la profesión, así como respeto que le tiene la sociedad; elementos que favorecen una adecuada imagen social.²⁵

Interés en la persona y su problema de salud

El equipo de salud debe demostrar interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas.²⁶

El reto para la gestión es el de establecer mecanismos que recojan las necesidades, requerimientos y expectativas de los usuarios de los servicios de salud y, a su vez, permitan retroalimentar el sistema en función de los mimos.²⁷

Respeto a la privacidad

Según el Manual de Comisión Conjunta para Acreditación de Organizaciones de Salud, el paciente tiene derecho de recibir el tratamiento respetuosamente en todo momento y bajo todas circunstancias como reconocimiento de su dignidad. El paciente tiene derecho, de acuerdo a ley, a su privacidad personal, es decir, a ser examinado en instalaciones diseñadas para asegurar el

aislamiento visual y auditivo razonable. Esto incluye el derecho a pedir que se tenga una persona del mismo sexo presente durante cierto exámenes médicos, durante el tratamiento o el procedimiento efectuado por un profesional del sexo opuesto; así como el derecho a no permanecer desnudo más tiempo que el necesario para llevar a cabo el procedimiento médico para el cual se le pidió desnudarse.²⁸

El usuario y su individualidad representan el eje central de la medición de privacidad en la atención en los servicios de salud donde el equipo de gestión y el personal de la organización de salud que se desempeña en la consulta externa establecerán la forma de garantizar la privacidad en la atención del usuario externo.

Información completa, oportuna y entendida por el usuario

El usuario externo deber recibir, comprender y aceptar la información que se le brinda acerca de los procedimientos, diagnóstico y tratamiento referidos a su caso.

Este aspecto en un estándar de resultado, basado en la percepción de los usuarios externos respecto al conocimiento, comprensión y aceptación acerca de los procedimientos, diagnóstico y tratamiento de la dolencia que lo aqueja. La información completa al usuario externo contribuye a generar en el usuario externo una actitud crítica y de colaboración con el desempeño de la prestación de servicios de salud que le permitan tomar decisiones en este aspecto.

Asimismo la labor del médico es trascendental, por ello el acto médico obliga a este profesional a brindar la consulta externa que incluye el componente educativo preventivo y curativo.²⁹

Calidad de servicio

Se puede definir como la capacidad de ajustarse a los requerimientos del usuario, proporcionándole al usuario un servicio que supere sus necesidades y

expectativas, siendo excelente en todas sus dimensiones, teniendo como pilares fundamentales el sentido común y el sentido de pertinencia, la buena educación y la vocación o mística.

Dimensiones de la calidad de servicio

Confiabilidad: se debe hacer lo que se dice que se hará.

Empatía: es el deseo de comprender la necesidad y encontrar la solución más adecuada.

Responsabilidad: prestar un servicio pronto y eficaz.

Seguridad: confianza que induce el personal de un servicio por su competencia y cortesía.

Tangibilidad: determinada por la parte manifiesta de la oferta de servicio (equipos e instalaciones de las instituciones).

Percepción de la calidad en salud

Está ampliamente difundida la idea de que el acto médico debe tener calidad técnica y humana, la cual debe reflejarse por:

- Respeto hacia el usuario.
- Ética, moral, solidaridad y equidad.
- Trato y confianza con calidez y humanidad.
- Puntualidad en la prestación del servicio.
- Explicación de su padecimiento.
- Conocimientos, tecnología, destrezas y habilidades.

I.3 Definiciones conceptuales

- **Calidad de atención:** Paciente que acude al Hospital de San Juan de Lurigancho es la interpretación por parte de los pacientes con respecto al servicio que se le brinda.

- **Estructura:** Referido a la organización del Hospital de San Juan de Lurigancho.

- **Procesos:** Corresponde al contenido de la atención y la forma como es ejecutada dicha atención.

- **Resultados:** Son el impacto logrado con la atención para el bienestar de los usuarios, así como la satisfacción por los servicios prestados.



CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

II.1 Tipo de investigación: La presente tesis tuvo un estudio cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal, según el momento que se toma los datos (prospectivo) y no experimental.

II.2 Diseño del estudio:

Es de datos cuantitativos; descriptivo porque se detalló una sola variable, la calidad de atención; transversal porque se midió la variable una sola vez, en enero del 2016; prospectivo porque la data se organizó en ese lapso; la estadística descriptiva se obtuvo de las medidas de tendencia central y de dispersión.

II.3 Población y muestra

II.3.1 Población: La población será todos los pacientes que acudieron en el turno tarde a la consulta externa de medicina general del Hospital de San Juan de Lurigancho 2016 en el mes de enero.

II.3.2 Tamaño de la muestra:

El muestreo fue intencional o por conveniencia. Este tipo de muestreo se caracterizó por un esfuerzo deliberado de obtener muestras representativas mediante la inclusión en la muestra de usuarios supuestamente típicos.

Siendo la muestra un total de 100 pacientes que acudió al consultorio externo del Hospital de san Juan de Lurigancho en el mes de enero.

Criterios de inclusión:

- a. Pacientes con edad comprendida entre 18 y 75 años, atendidos por consulta externa del Hospital de San Juan de Lurigancho.
- b. Pacientes que desearon participar voluntariamente en el estudio.
- c. Pacientes que no presentaron trastornos de salud mental.

Criterios de exclusión:

- a. Pacientes con edad comprendida entre menor a 18 años y mayores de 75 años, que se atendieron por consulta externa del Hospital de San Juan de Lurigancho.

- b. Pacientes que no desearon participar en el estudio.
- c. Pacientes que presentaron trastornos de salud mental.

II.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Los datos se recolectaron mediante encuesta Servqual, entrevistas y estándares de calidad de atención según MINSA. La toma de datos se realizó en el Hospital de San Juan de Lurigancho 2016. Se ejecutó durante el mes (Enero) en el turno del horario de atención del Hospital (tarde).

II.5 Procesamiento y plan de análisis de datos

Los datos se ingresaron a una base en el programa Excel 2013. El análisis que se realizó fue eminentemente descriptivo. En el caso de variables categóricas, los resultados fueron presentados en frecuencias absolutas. Se investigarán posibles relaciones que se puedan establecer en base a los resultados obtenidos durante la investigación.

II.7 Aspectos éticos

Para realizar esta investigación, se solicitará autorización al director del Hospital de San Juan de Lurigancho donde serán entrevistados los usuarios.

Al elaborar la encuesta se considerará en cada ítem el respeto a la persona, por lo que se evitó el uso de palabras, frases o contenidos que resultarán soeces, desagradables, agraviantes, intimidantes o lesivas.

Este trabajo no dejó consecuencias negativas en los usuarios estudiados, ni en la propia institución, por cuanto se siguen rigurosamente los pasos de la investigación científica. El manejo de los datos fueron realizados con la ética que exige este tipo de trabajo y los resultados se dieron a conocer a los integrantes del hospital.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

TABLA 1: Distribución según edad y sexo de los pacientes atendidos en consulta externa del Hospital San Juan de Lurigancho 2016

Se observa en la tabla que el grupo etario que más se atiende en el Hospital San Juan de Lurigancho comprende entre las edades de 18 a 74 años de edad.

En el sexo femenino se atendieron con un porcentaje de 59% y los hombres con un porcentaje de 41%.

	FEMENINO	MASCULINO	N°	%
JÓVENES	30	19	49	49
ADULTOS	16	15	31	31
ADULTOS MAYORES	13	7	20	20
TOTAL	59	41	100	100

Fuente: Servicio de Estadística del Hospital de San Juan de Lurigancho - 2016

TABLA 2: Distribución según nivel de instrucción de los entrevistados. Hospital San Juan de Lurigancho 2016

Se muestra en la tabla el nivel de instrucción de los usuarios que se atienden en esta institución. La mayoría de los usuarios atendidos tienen un grado de instrucción de nivel secundario que representa un porcentaje del 60%.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	N.º	%
Analfabeto	10	10
Primaria	20	20
Secundaria	60	60
Técnico Superior	5	5
Universitario	5	5
Total	100	100

Fuente: Servicio de Estadística del Hospital de San Juan de Lurigancho – 2016

TABLA 3: Encuesta de Servqual de las cinco dimensiones

Se observa las cinco dimensiones que utiliza la encuesta Servqual la cual mide la percepción del usuario externo (confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y bienes tangibles) obtenida de 100 pacientes.

Dando un promedio de 4 en la dimensión de responsabilidad y promedio de 5 en la dimensiones de confiabilidad, seguridad, empatía y bienes tangibles.

DIMENSIONES	PROMEDIO
CONFIABILIDAD	5
RESPONSABILIDAD	4
SEGURIDAD	5
EMPATÍA	5
BIENES TANGIBLES	5

Fuente: Encuesta sobre percepciones de las 5 dimensiones Servqual

TABLA 4: Medidas de los ambientes prestacionales del Hospital de San Juan de Lurigancho

Se observa que según la Norma Técnica N° 110 MINS/DGMIEM-V01 “Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del segundo nivel de atención” estipulada por el Minsa no cumplen con lo establecido en la norma en los ambientes de los consultorios externos de las principales especialidades, zona de admisión y en la zona asistencial.

Ambientes prestacionales de la UPSS consulta externa.

AMBIENTES PRESTACIONALES			
AMBIENTE	ÁREA	MINSÁ ÁREA MÍNIMA (m²)	HOSP. S.J.L ÁREA (m²)
CONSULTORIOS EXTERNOS	Consultorio de medicina general	13.50	10.00
	Consultorio de pediatría.	13.50	12.00
	Consultorio de cirugía general.	13.50	12.00
	Consultorio de ginecología y obstetricia	17.00	13.00
	Hall público	15.00	10.00
ADMISIÓN	Admisión y citas.	9.00	6.00
	Caja	3.50	2.00
	Archivo de historias clínicas	15.00	13.00
	Servicio social	9.00	3.00
	Seguros	12.00	7.00
ASISTENCIAL	Referencias y contrarreferencias	9.00	5.00
	Servicios higiénicos personal hombres	2.50	2.00
	Servicios higiénicos personal mujeres	2.50	2.00
	Jefatura	12.00	7.00
	Triaje	9.00	7.00
	Sala de espera	48.00	35.00
	Servicios higiénicos públicos hombres	3.00	2.00
Servicios higiénicos públicos mujeres	2.50	2.00	

Fuente: Infraestructura y equipamiento del Hospital de San Juan de Lurigancho

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

El Hospital de San Juan de Lurigancho se encuentra ubicado en el distrito que lleva su nombre, uno de los más grandes de la ciudad de Lima.

El Hospital de San Juan de Lurigancho es catalogado como de segundo nivel de atención, cuya capacidad instalada debe tener las especialidades básicas (cirugía clínica, ginecología y obstetricia, medicina interna y pediatría) además áreas de apoyo como son los servicios de Rayos X, laboratorio clínico para dar resolución al 80% de las demandas de la población. En contraste con lo encontrado en este estudio, cuenta con una infraestructura que no reúne todas las condiciones para tal fin, lo que se demuestra con el escaso equipo con que cuenta, la proporción del personal respecto a mayor número de médicos y limitado número de enfermeras, a pesar que la mayoría tiene de cinco años de laborar en esta institución.

En el estudio que se realiza se toma en cuenta una muestra de la población de 100 personas con el cual tenemos los siguientes resultados. En el hospital se atienden mayormente el grupo etario que corresponden al sexo femenino teniendo un porcentaje del 59% y en los varones un porcentaje del 41%. Además, el grado de instrucción de los usuarios atendidos en el hospital tiene un grado de instrucción de nivel secundario siendo un porcentaje del 60%.

En la encuesta Servqual realizada a los usuarios que se atienden en el hospital se observa que de las cinco dimensiones que mide la percepción del usuario externo (confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y bienes tangibles) tienen un promedio de cinco las dimensiones de confiabilidad, seguridad, empatía y bienes tangibles que tiene como valor en la escala de Likert de bueno por el contrario con la dimensión de responsabilidad que tiene un promedio de cuatro teniendo como valor de regular. Dentro de la dimensión de responsabilidad se toman en cuenta los siguientes ítems que son: la atención para tomarse exámenes radiológicos, la atención en farmacia, la atención para tomarse los análisis de laboratorio y la atención en caja o en el módulo de admisión.

Se observa que según la Norma Técnica N.º 110 MINSA/DGMIEM-V.01 Infraestructura y equipamiento de salud del segundo nivel de atención el Hospital no cumple con lo estipulado en dicha norma. En lo que respecta a los consultorios externos, zona de admisión y en la zona asistencial.

En cuanto a la continuidad de la atención durante su estancia en el servicio, que el 25% reciben una atención adecuada, lo que se puede deducir que se cumple con una de las dimensiones de la calidad, como lo es la continuidad, definida como la medida en que la atención se provee de forma ininterrumpida y coordinada.

Otra de las dimensiones de la calidad son las relaciones interpersonales, la cual es una parte complementaria en la calidad de los servicios de salud ya que a través de ella se puede medir la calidad humana en los procesos de atención en el Hospital de San Juan de Lurigancho.

El 60% de los usuarios piensan que la falta de medicamentos y de materiales influye sobre la calidad de atención para realizar el desempeño del personal en su trabajo. Esta situación está directamente relacionada con la satisfacción del cliente ya que las comodidades son importantes debido a que influyen en la expectativa que tiene el paciente y la confianza que siente con relación a otros aspectos del servicio.

La satisfacción es otra de la calidad del usuario, la cual refiere a la relación entre proveedores y clientes, entre administradores y proveedores de servicios de salud y entre el equipo de servicios de salud y la comunidad. Las buenas relaciones interpersonales contribuyen a la eficacia de la asesoría prestada en materia de salud y el establecimiento de una buena relación general de los pacientes. Dichas relaciones son las que producen confianza y credibilidad, y se demuestran por medio del respeto la confidencialidad, la cortesía, la comprensión y compenetración. Según los resultados del estudio, se reporta que el 57% de los usuarios refieren que si regresarían a consultar nuevamente al hospital, lo cual indica el grado de confianza que depositan en el hospital.

En este estudio, respecto a las variables sociodemográficas, el 59% de los encuestados son mujeres, siendo mayor en el Hospital Cayetano Heredia y el Hospital Sergio Bernales de Collique quienes reportaron de usuarias femeninas a un 72,1% y 70,14% respectivamente.

En cuanto al nivel de estudios, el 60% tienen nivel secundario, pero se encontró un menor porcentaje de usuarios con nivel superior (5%) comparado al 37,8% por el Hospital Cayetano Heredia al 26,24% reportado por el Hospital Sergio Bernales.

La dimensión fiabilidad evidencia un 71,42% de usuarios satisfechos en la consulta externa de medicina, y a su vez es la dimensión que mayor porcentaje de usuario satisfecho presentó. Este resultado es mayor que el 51,6% obtenido en el Hospital Cayetano Heredia en el 2010, que el 38,46% del Hospital Sergio Bernales en el año 2008.

La dimensión de responsabilidad evidencia un 54,14% de usuarios satisfechos mayor al 52,5% en el Hospital Nacional Cayetano Heredia y al 37,56% obtenido en el Hospital Sergio Bernales.

La dimensión de seguridad, que evalúa la cortesía, profesionalidad que brinda el profesional asistencial, resulta con 71,42%. Se registra un 15,6% de usuarios insatisfechos con la resolución o mejora de su problema de salud, el cual se considera con una de las variables con mayor insatisfacción en el Hospital Nacional Cayetano Heredia.

La dimensión de empatía, que evalúa la comprensión de las necesidades del usuario por parte del personal de salud, tiene más del 50% de satisfacción, igual que en el Hospital Nacional Cayetano Heredia y el Hospital Sergio Bernales.

La dimensión aspectos tangibles tiene un 71,42% de usuarios satisfechos mayor al 36,65% encontrado en el Hospital Sergio Bernales.

CONCLUSIONES

- Existe un predominio evidente del género femenino entre los usuarios estudiados, con un promedio de edad que comprenden entre los 18 y 36 años.
- La calidad de atención global de los usuarios en la consulta externa del Hospital de San Juan de Lurigancho fue de 71,42%.
- El nivel de satisfacción por dimensiones fueron para: Dimensión de confiabilidad, seguridad, empatía y bienes tangibles fue 71,42%.
- Dimensión de responsabilidad fue de 57,14%.
- Los atributos de usuarios satisfechos fueron la comunicación que el médico tuvo con el usuario.



RECOMENDACIONES

- Se formule un Plan de Gestión de mejoramiento de la Calidad fortaleciendo los aspectos relacionados con la dimensión de responsabilidad de la calidad de atención de salud de la consulta externa del Hospital de San Juan de Lurigancho.
- Al servicio de diagnóstico por imágenes, evaluar y mejorar los tiempos de espera para obtener cita para los exámenes radiológicos solicitados en consulta externa.
- Al servicio de farmacia: disminuir los tiempos de espera para atención en farmacia.
- Al servicio de laboratorio: mejorar los tiempos de espera para la toma de análisis de laboratorio.
- A la jefatura de consulta externa y oficina de admisión continuar rediseñando el sistema de atención de usuarios para disminuir los tiempos de espera.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Varo J. Gestión Estratégica de la Calidad de Servicios Sanitarios. Un Modelo de Gestión Hospitalaria. Madrid: editorial Gedisa; 1994.2.
2. Ministerio de Salud. Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud. Dirección General de las Personas. Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud. Lima; 2002. p.4.
3. Ardon C. Nelson. Análisis del debate actual sobre las diferentes perspectivas de calidad de vida. Junio 2003. Extraído en [www.gerencia salud.com](http://www.gerencia.salud.com)
4. Plan de capacitación del Hospital de San Juan de Lurigancho 2012.
5. Plan Estratégico Institucional Disa IV Lima-Este.
6. Gabaldeón; Fernando (2003). Gerencia de organizaciones de servicio. Consejo de publicación de Los Andes. Mérida. Venezuela.
7. Plan Operativo Institucional de Hospital de San Juan de Lurigancho 2012.
8. Colegio de Enfermeros del Perú. Reglamento de la Ley N° 27669 del trabajo del Enfermero. D. S. N° 004-2002-SA. 21 Junio 2002. Lima Perú.
9. Delbanco TL. and Daley J. Trough the patient's: Strategies toward more successful contraception. Obstetries and Gynecology 88 (3 suppl.) 415-475. Sep. 1996.
10. Donabedian A. garantía de la calidad y la atención médica, enfoques para la evaluación. México. Perspectivas en Salud Pública. Instituto en Salud Pública; 1990: 20-33.
11. Paganini J.M. Calidad y eficiencia en hospitales. En Boletín Oficina Sanitaria Panamericana; 1993. 115.p. 5 y 6.
12. Paganini J.M. Calidad y eficiencia b hospitales. Ob. Cit.p.6.

- 13.** Paganini J.M. Calidad y eficiencia en hospitales. Ob. Cit.p.6.
- 14.** Donabedian A. Explorations in Quality Assessment and Monitoring. Volumen 1: The Definition of Quality and Aproches to its Assesment. Ann Arbor, Michigan: Health Administration Presss, p.81.
- 15.** Paganini J.M. Calidad y eficiencia de hospitales. Ob. Cit.p.7
- 16.** Donabedian A. Explorations in Quelity Assesment and Monitoring. Ob. Cit. p.82.
- 17.** Donabedian A. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad: En Calidad de Atención a la Salud. Sociedad Mexicana de Calidad de Atención a la Salud. Feb. 1995. Vol. 2:3 p.8 y 9.
- 18.** Gilmore C. y Moraes H. Manual de Gerencia de la Calidad. Ob. Cit. p. 2, 3.
- 19.** Gilmore C. y Moraes H. Manual de Gerencia de la Calidad. Ob. Cit. p.18.
- 20.** Ministerio de Salud. Sistema de Gestión de la Calidad. Ob. Cit. p.19 y 20.
- 21.** Ortiz R., Muñoz S., Lechuga D. y Torres E. Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según opinión de los usuarios: En Revista Panamericana de Salud Pública. Ob. Cit. p.229.
- 22.** Ministerio de Salud. Manual de Estándares para Hospitales e Institutos Especializados. Dirección General de las Personas. Dirección Ejecutiva de la Calidad en Salud. Lima-Perú; setiembre 2003, p.8.
- 23.** Instituto Salvadoreño del Seguro Social. Instructivo para la Consulta Subsecuente Especializada dentro del Plan Integral de Acortamiento de Citas. (En línea) Salvador: <http://www.gerenciasalud.com/art.260.htm> (Extraído: Oct.2003) p. 1-3.
- 24.** Diccionario Manual Ilustrado de la Lengua Española. Barcelona: Bibligraf; 1993.

- 25.** León C. El uniforme y su influencia en la imagen social. La Habana, Cuba: <http://scielo.sld.cu/scielo.php> (Extraído Oct. 2006).
- 26.** Ministerio de Salud. Sistema de Gestión de la Calidad. Ob. Cit. p.19 y 21.
- 27.** Ministerio de Salud. Sistema de Gestión de la Calidad. Ob. Cit. p. 19 y 23.
- 28.** Manual de la Comisión Conjunta para la acreditación de Organizaciones de Salud. Chicago. Usa; 1985. p.54.
- 29.** Instituto salvadoreña del Seguro Social. Instructivo para la Consulta Subsecuente Especializada dentro del Plan Integral de Acortamiento de Citas. (En línea) Salvador: <http://www.gerenciasalud.com/art.260.htm> (Extraído: Oct. 2003) p. 4 y 5.
- 30.** Rodríguez A., Calidad de los servicios de salud en Colombia desde la perspectiva del consumidor: propuesta de construcción de una escala de medida. Fecha de acceso: 7 febrero 2014.
- 31.** Araya Vallespir Carlos, Bustos Leal Alex, Merino Escobar José M., Ulloa Ortega Camilo, Araya Javier. Calidad del servicio odontológico público basado en percepciones intangibles en paciente sin discapacidad y discapacitados. Talcahuano. Chile.
- 32.** Rev. Med. Hered. 2012; 23 (2): 88-95.- Validación y aplicabilidad de encuestas Servqual modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos.
- 33.** Likert RA. A technique for development of attitude scales. Archives of Psychology. 1932; 140: 44-53.
- 34.** María Gabriela Moya Gómez, "Modelo de Servicio de Atención al cliente con apoyo tecnológico". Otoño 2004.

35. Chang. M, Alemán Lage. MC “Evaluación de la Calidad de la Atención Médica en el Subsistema de Urgencias del Municipio 10 de Octubre, 1997”.
Rev. Cubana Salud Pública 2000; 24 (2): 110-6.





ANEXO 1

EVALUACIÓN DE LAS PERCEPCIONES SOBRE CALIDAD DE SERVICIOS

1. Instrucciones

Piense en como lo hace la organización en estudio cuando se trata de brindar servicios al cliente e indique su percepción en cada pregunta del cuestionario.

Por favor, indique el grado que usted piensa que la organización tiene al respecto a las características descritas en cada uno de los enunciados. Si usted siente que la característica no es totalmente satisfecha, encierre el número 1. Si cree que la característica es absolutamente satisfecha por la organización en estudio, encierre el número 7. Si su decisión no es muy definida, encierre uno de los números intermedios.

No existen respuestas correctas ni incorrectas, solo interesa obtener un número que realmente refleje lo que usted piensa respecto a las empresas que ofrecen una excelente calidad en el servicio.

2. Cuestionario sobre percepciones

Declaraciones sobre las percepciones de la dimensión de confiabilidad		Total Desacuerdo				Total acuerdo		
		1	2	3	4	5	6	7
1	Que el personal de informes, le brinde y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa.							
2	Que la consulta con el médico se realiza en el horario programado.							
3	Que a atención se realice respetando la programación y el orden de llegada.							
4	Que su historia clínica se encontró disponible para su atención							
5	Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad.							
Declaraciones sobre las percepciones de la dimensión de responsabilidad		Total Desacuerdo				Total acuerdo		
		1	2	3	4	5	6	7
1	La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida.							
2	La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida.							
3	La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida.							
4	La atención en farmacia fue rápida.							

Declaraciones sobre las percepciones de la dimensión de seguridad								
		Total Desacuerdo				Total acuerdo		
		1	2	3	4	5	6	7
1	Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio.							
2	El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido.							
3	El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas.							
4	El médico que le ha atendido le inspiró confianza.							
Declaraciones sobre las percepciones de la dimensión de empatía								
		Total Desacuerdo				Total acuerdo		
		1	2	3	4	5	6	7
1	El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia.							
2	El médico que le atendió le ha mostrado interés en solucionar su problema de salud.							
3	El médico le ha explicado a Ud. o a sus familiares su problema de salud o resultado de su atención.							
4	El médico le ha explicado a Ud. o a sus familiares el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.							
5	El médico le ha explicado a usted o a sus familiares los procedimientos o análisis que le realizarán.							
Declaraciones sobre las percepciones de la dimensión de bienes tangibles								
		Total Desacuerdo				Total acuerdo		
		1	2	3	4	5	6	7
1	Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes.							
2	La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes.							
3	Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.							
4	El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos.							

ANEXO 2

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

PERCEPCIONES								
<p>En segundo lugar, califique las Percepciones que refieren a como usted HA RECIBIDO, la atención en el servicio de Consulta Externa (Nivel II y III). Utilice una escala numérica del 1 al 7.</p> <p>Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación</p>								
Preguntas		1	2	3	4	5	6	7
1	¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?							
2	¿El médico le atendió en el horario programado?							
3	¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?							
4	¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?							
5	¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?							
6	¿La atención en caja o en el módulo de admisión del SIS fue rápida?							
7	¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?							
8	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?							
9	¿La atención en farmacia fue rápida?							
10	¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?							
11	¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?							
12	¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?							
13	¿El médico que le atendió le inspiró confianza?							
14	¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?							
16	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención?							
17	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento?							

	que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?							
18	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?							
19	¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes?							
20	¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes?							
21	¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?							
22	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?							



ANEXO 3

ESCALA DE LIKERT

Para definir el nivel de expectativa de los usuarios que se tomaran en cuenta las puntuaciones de la escala de Likert (del 1 al 7), que permitirán medir el nivel de actitud por cada una de las dimensiones de la escala de Servqual, siendo las puntuaciones:

- 1 Extremadamente malo
- 2 Muy malo
- 3 Malo
- 4 Regular
- 5 Bueno
- 6 Muy bueno
- 7 Extremadamente bueno

