

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”

ESCUELA DE POST GRADO



=====

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIO Y SU RELACIÓN
CON EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL
CONSULTORIO DE GINECOLOGIA EN EL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN -
2015”**

=====

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAGÍSTER EN CIENCIAS DE LA SALUD
MENCIÓN: ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN EN SALUD
YENY MARILU MONTERO POMALAYA**

**HUÁNUCO – PERÚ
2016**

DEDICATORIA

A Dios mi padre y amigo que durante todos éstos años de mi vida me regaló la gracia de conocer su amor infinito e incondicional, permitiéndome comprender el fin por el cual estamos presentes en este mundo; y enseñándome cuan importantes somos cada uno de nosotros para llevar acabo la misión que el tiene para nosotros.

A mis padres Héctor y Berta que han estado conmigo en los momentos más difíciles y de una u otra manera me apoyaron a seguir adelante con mis metas y sueños.

Mis hermanos y hermanas que con cada palabra que iban dándome y que muchas veces no sabía entenderlas de la mejor manera, impulsaron en mí el no rendirme y ante cada caída tomar más fuerza para seguir adelante.

A mi amiga Felipa, mis queridos familiares y que siempre estuvieron en el momento menos esperado brindándome una palabra de aliento y todas las formas posibles de apoyo para no dejarme vencer por las adversidades.

AGRADECIMIENTO

A quien agradezco infinitamente es a Dios por la vocación que me regalo y que siempre ha sido un padre amoroso y misericordioso en todo cuanto he emprendido.

A mis padres y hermanas que han estado en mis desventuras y logros y que sin duda me impulsaron de una u otra manera a levantarme y seguir adelante.

A mi querida asesora la Dra. Verónica Cajas Bravo que me brindó su apoyo incondicional y tuvo mucha paciencia conmigo durante el tiempo de desarrollo de mi tesis; así como a la directora responsable del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, que apoyaron el desarrollo de mi trabajo en dicho lugar con el fin de contribuir con mi trabajo y a su vez con ello mejorar la calidad de atención que brindan con mucha vocación a cada poblador que acude al hospital. Demostrándome así todo lo que nosotros hacemos en nuestra profesión es siempre buscando dar lo mejor de nosotros y afirmando en mí el pensamiento de que Nunca debemos hacer a los demás lo que no nos gustaría que nos hagan y siempre debemos dar lo mejor de nosotros.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la percepción de la calidad de servicio y el nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio de Ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo 2015, Según el modelo SERVQUAL. Material y Métodos: El tipo de investigación básica, enfoque cuantitativo - correlacional, de alcance descriptivo, diseño no experimental de corte longitudinal. La población muestral estuvo conformada por 169 seleccionados intencionalmente. Se aplicó la encuesta SERVQUAL para recolectar los datos. Resultados: Se halló una satisfacción global de 37.8% e insatisfacción en las dimensiones de empatía 68%, capacidad de respuesta 64.2%, fiabilidad 62.60%, aspectos tangibles 59.02%, seguridad 55.62%. Los pacientes percibieron que el servicio de salud recibido no fue de buena calidad y los pacientes manifestaron que estaban insatisfechos con la atención recibida. Conclusiones: La insatisfacción global encontrada 62.2% es muy alta en comparación a estudios previos. Las expectativas son altas en comparación a las percepciones. La calidad de servicio que brinda el consultorio de Ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo 2015 debe orientarse hacia la excelencia, para disminuir la insatisfacción del 62.2% de usuarios, es conveniente mejorar la calidad de servicio en todas sus dimensiones poniendo énfasis en la empatía, capacidad de respuesta, fiabilidad. Se debe conservar y mejorar la buena imagen que tiene el Hospital para los usuarios, con un trabajo corporativo y gestión administrativa eficaz y de mejora continua del servicio que presta.

PALABRAS CLAVE: Calidad, servicio de salud, satisfacción, paciente.

SUMMARY

Objective: To determine the relationship between the perception of the quality of service and the level of the users' of the clinic of Gynecology satisfaction in the Maternal Infantile Regional Educational Hospital "Carmen". Huancayo 2015, According to the pattern SERVQUAL. Material and Methods: The investigation type was of quantitative, descriptive type, correlational, analytic, and prospective and traverse, the sample was conformed by 169 selected intentionally. The survey SERVQUAL was applied to gather the data. Results: He/she was a global dissatisfaction of 37.8% and dissatisfaction in the dimensions of empathy 68%, answer capacity 64.2%, reliability 62.60%, tangible aspects 59.02%, and security 55.62%. The patients perceived that the received service of health was not of good quality and the patients manifested that they were unsatisfied with the received attention. Conclusions: The global opposing dissatisfaction (62.2%) it is very high in comparison to previous studies. The expectations are high in comparison to the perceptions. He/she was association regularly statistically significant. The quality of service that offers the clinic of Gynecology in the Maternal Infantile Regional Educational Hospital "Carmen". Huancayo 2015 should be guided toward the excellence, to diminish the dissatisfaction of the one 62.2% of users, it is convenient to improve the quality of service in all their dimensions putting emphasis in the empathy, answer capacity, reliability. It should be conserved and to improve the good image that has the Hospital for the users, with a corporate work and administrative effective management and of continuous improvement of the service that he/she lends.

WORDS KEY: Quality, service of health, satisfaction, patient.

INTRODUCCIÓN

La calidad en la prestación de los servicios de salud es sin duda una preocupación medular en la gestión del Sector Salud, no solo por la aspiración a la mejora de las capacidades institucionales, sino sobre todo porque en el eje de todos los procesos se encuentra la vida de las personas, cuya salud debe ser promovida y protegida por el Estado.

En los últimos años se han desarrollado muchas iniciativas a favor de la calidad en las instituciones del Sector Salud, con muchas limitaciones, pero también con algunos éxitos, y sobre todo con experiencias acumuladas que no deberían ser desestimadas; entre ellas podemos mencionar círculos de calidad, el impulso a la autoevaluación, la auditoría en salud, la acreditación de establecimientos de salud, la puesta en práctica de guías de práctica clínica, la preocupación por la edición de la satisfacción del usuario así como el desarrollo de proyectos de mejora y acciones para el incremento de la calidad en hospitales y establecimientos del primer nivel de atención. El Ministerio de Salud del Perú se propuso impulsar el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, con la Resolución Ministerial RM768-2001 SA/DM, a partir de la cual se ha venido avanzando en una primera fase. A fin de direccionar, articular e integrar los diversos esfuerzos que se desarrollan para el mejoramiento en la calidad de las prestaciones de salud, se ha actualizado y ampliado la citada Resolución Ministerial con la RM 519-2006/ MINSA del 30 de mayo del 2006, en el cual se establecen los conceptos, principios, políticas, objetivos, componentes y niveles del Sistema de Gestión de la calidad en servicios de Salud, que han de servir de marco para el desarrollo de las acciones de mejora

de la Calidad de atención de las entidades prestadoras de servicios de salud del Sector con eficiencia y eficacia a nivel Nacional, Regional y Local con el propósito de satisfacer a los usuarios, en el corto, mediano y largo plazo. Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común, a partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación a la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización que otorga los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas.

Las bases conceptuales y metodológicas sobre la calidad de la atención, publicadas en los ámbitos nacional e internacional durante los últimos 20 años, se han venido justificando en el modelo desarrollado por Donabedian quien define la calidad en servicios de salud como la habilidad de alcanzar objetivos deseables haciendo uso de medios legítimos. En esta visión el Ministerio de Salud, ha planteado estrategias nacionales y locales, con la finalidad de incrementar la satisfacción del usuario, que se constituye como indicador de la calidad de los servicios recibidos, y punto de partida para sentar las bases de una mejora continua de la calidad.

La calidad de los servicios se mide usualmente según el modelo de las discrepancias entre las expectativas generadas en los usuarios y sus percepciones respecto al servicio recibido por un proveedor específico, lo cual constituye una medida de la calidad en el servicio. Esta teoría dio sustento a Parasuraman, Zeithaml y Berry a formular un instrumento de medición de la calidad de los servicios conocido como Servqual, que tiene elevada confiabilidad y validez comprobada para medir la calidad de servicios, existen muchas referencias en la literatura sobre su aplicación, uso y adaptaciones

para medir la calidad de servicios de salud. En este marco el objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre la calidad de servicio y la satisfacción de los pacientes que se brinda en el consultorio de Ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo 2015.

INDICE DE CONTENIDO

	N° Pág.
DEDICATORIA -----	I
AGRADECIMIENTO -----	II
RESUMEN-----	III
SUMMARY -----	IV
INTRODUCCIÓN -----	V
 CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Descripción del Problema -----	15
1.1.1. Delimitación del Problema -----	15
1.2. Formulación del Problema-----	18
a). Problema General -----	18
b). Problema Específico -----	18
1.3. Objetivos -----	19
a). Objetivo General -----	19
b). Objetivo Específico -----	19
1.4. Hipótesis -----	20
a). Hipótesis General -----	20
1.5. Variables -----	20
a). Identificación de Variables -----	20
b). Dimensiones de la Variable Percepción de la Calidad -----	20
1.6. Justificación e Importancia -----	29
1.7. Viabilidad -----	31
1.8. Limitaciones -----	31

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del Estudio -----	32
2.2. Bases Teóricas -----	33
2.3. Definiciones Conceptuales -----	45
2.4. Bases Epistémicos -----	46

CAPÍTULO III. METODOLOGIA

3.1. Tipo de Investigación -----	54
3.2. Diseño y Esquema de la Investigación-----	55
3.3. Población y Muestra -----	55
3.2.1. Población -----	55
3.2.2. Muestra -----	55
3.2.3. Criterio de Selección -----	56
3.2.4. Ubicación de la Población en Espacio y Tiempo -----	56
3.2.5. Ubicación en el Tiempo -----	57
3.2.6. Muestra -----	57
3.4. Instrumentos de Recolección de Datos -----	58
3.5. Técnicas de Recojo, Procesamiento y Presentación de Datos-----	59
3.5.1. Recolección de Datos -----	59
3.5.2. Presentación de Datos -----	59
3.5.3. Análisis de Datos -----	60

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

4.1. Presentación y Análisis Descriptivo de los Resultados-----	61
4.1.1. Características Generales -----	62
4.2. Contrastación de Hipótesis-----	

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1. Discusión de los Resultados -----	78
CONCLUSIONES-----	83
RECOMENDACIONES -----	86
BIBLIOGRAFÍA-----	88
ANEXOS -----	94

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Díaz cita que en las últimas décadas, se ha producido un creciente interés en los servicios sanitarios por la medición, evaluación y mejora de la calidad en la asistencia sanitaria. En un principio, esta medición se centró en las estructuras, pero cada vez más el interés se centra en los resultados. Entre las diferentes medidas de resultado se encuentra la satisfacción del usuario. La satisfacción del usuario es el objetivo y resultado de la asistencia sanitaria y una medida útil de su calidad, al considerarla el eje central del servicio.¹

Ortiz Considera que una de las principales expectativas manejadas por el usuario es la relacionada con la recuperación de la salud, proporcionándole al médico un mayor peso específico sobre esta recuperación, por lo que el trato otorgado por el médico constituye un elemento fundamental en la satisfacción de sus expectativas, y

si los pacientes no perciben un trato amable sus expectativas de satisfacción se ven afectadas negativamente.²

Buitrago entre las teorías de la satisfacción más extendidas y sobre la que existe mayor solidez empírica, destaca la correspondiente al denominado paradigma de la “desconfirmación de expectativas” según este enfoque, la satisfacción es el resultado de la diferencia entre lo que el paciente esperaba que ocurriera y lo que dice haber obtenido, su percepción de la experiencia, es decir, la diferencia entre las expectativas del paciente y las percepciones respecto al servicio prestado, del binomio expectativas-calidad percibida se obtendrá el nivel de satisfacción del usuario de los servicios sanitarios. La medida de la satisfacción de los pacientes se puede realizar de diferentes formas; en el ámbito clínico, el método más utilizado ha sido la encuesta de opinión (satisfacción); uno de los principales objetivos de las encuestas de satisfacción es la identificación de los aspectos del proceso asistencial que son percibidos por la población como insatisfactorios y que puedan ser susceptibles de mejora. En mercadotecnia una de las formas de conocer si un producto o servicio es del agrado de un cliente, es conociendo si éste ha cumplido con las expectativas de calidad esperada, es decir conociendo el grado de satisfacción derivado del consumo de éste.³

Donabedian fue de los primeros en mencionar la importancia de medir la satisfacción del paciente como un resultado de la intervención médica recibida y describió tres componentes para la evaluación de la calidad: estructura, proceso y resultado.⁴

Por otra parte la escasez de infraestructura, falta de equipo o de personal, entre otros factores pueden impactar en la calidad de los servicios. Además se debe considerar el aumento de la expectativa de vida de los usuarios que se traduce en un aumento de la consulta y la saturación del servicio rebasando con ello la capacidad de atención. La Organización Mundial de la Salud señala que en la atención en salud se debe tener en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico para lograr la satisfacción del usuario.⁵

De esta forma conocer el grado de satisfacción de los usuarios de los servicios médicos ofrecidos por las instituciones del Ministerio de Salud, constituye una herramienta útil para evaluar la calidad del servicio médico desde el punto de vista del paciente y es de especial importancia para detectar áreas de mejora, de hacer más eficiente la asignación de los recursos y de aumentar la calidad del servicio y con ello la satisfacción.

Los usuarios de estas instituciones quienes están en contacto con estos sistemas tienen percepciones diferentes de acuerdo al servicio que reciben y en virtud de esto emiten opiniones, ya sea de satisfacción o de insatisfacción con la atención recibida.

Por lo antes mencionado se plantea en la presente investigación conocer la satisfacción de los usuarios del consultorio de ginecología y determinar la relación de la percepción de la calidad de servicio y el nivel de satisfacción de los usuarios con las dimensiones descritas ampliamente en la literatura: accesibilidad,

trato del personal, infraestructura, así como los tiempos de espera y de consulta en una Institución del Ministerio de Salud.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

a) PROBLEMA GENERAL:

Por lo expuesto anteriormente, se formula la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación que existe entre la percepción de la calidad de servicio y el nivel de satisfacción de los usuarios en el consultorio de Ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo 2015?

b) PROBLEMA ESPECÍFICO:

- a) ¿Cuál es la percepción de la dimensión de fiabilidad y el nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio de Ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo 2015?
- b) ¿Cuál es la percepción de la dimensión de capacidad de respuesta y el nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio de Ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo 2015?
- c) ¿Cuál es la percepción de la dimensión de seguridad y el nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio de Ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo 2015?
- d) ¿Cuál es la percepción de la dimensión de empatía y el nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio de Ginecología

en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo 2015?

- e) ¿Cuál es la percepción de la dimensión de aspectos tangibles y el nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio de Ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo 2015?
- f) ¿Cuáles son las características sociodemográficas: edad, sexo, grado de instrucción del usuario en el consultorio de ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo 2015?

1.3. OBJETIVOS.

a. OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la relación que existe entre la percepción de la calidad de servicio y el nivel de satisfacción de los usuarios en el consultorio de Ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo 2015.

b. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Evaluar la percepción de la dimensión de fiabilidad y el nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio de Ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo 2015.
- Evaluar la percepción de la dimensión de capacidad de respuesta y el nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio de Ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo 2015.

- Evaluar la percepción de la dimensión de seguridad y el nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio de Ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo 2015.
- Evaluar la percepción de la dimensión de empatía y el nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio de Ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo 2015.
- Evaluar la percepción de la dimensión de aspectos tangibles y el nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio de Ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo 2015.
- Describir las características sociodemográficas: edad, sexo, grado de instrucción del usuario en el consultorio de ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo 2015.

1.4. HIPÓTESIS

a. HIPÓTESIS GENERAL:

- Existe relación significativa entre la percepción de la calidad de servicio y el nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio de Ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo 2015.

b. HIPÓTESIS ESPECIFICAS:

- Existe relación significativa entre la percepción de la dimensión fiabilidad y el nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio de

Ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo 2015.

- Existe relación significativa entre la percepción de la dimensión capacidad de respuesta y el nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio de Ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo 2015.
- Existe relación significativa entre la percepción de la dimensión seguridad y el nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio de Ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo 2015.
- Existe relación significativa entre la percepción de la dimensión empatía y el nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio de Ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo 2015.
- Existe relación significativa entre la percepción de la dimensión aspectos tangibles y el nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio de Ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo 2015.

1.5. VARIABLES

a. IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES.

- **VARIABLE 1**

Percepción de la calidad de servicio (Medido a través de la diferencia entre expectativas y percepción).

- **VARIABLE 2**

Nivel de satisfacción.

b. DIMENSIONES DE LA VARIABLE PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD:

1. Aspectos Tangibles
2. Fiabilidad
3. Respuesta Rápida.
4. Seguridad
5. Empatía

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	CRITERIO DE MEDICIÓN	MEDICIÓN
<p align="center">PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO</p>	<p>Resulta de la diferencia entre las expectativas y las percepciones de los usuarios.</p>	<p>FIABILIDAD: Indica la habilidad que tiene la organización para ejecutar el servicio ofrecido fiable y cuidadoso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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. - Que la consulta con el médico se realice en el horario programado. - Que la atención se realice respetando la programación y el orden de llegada. - Que su historia clínica se encuentre disponible en el consultorio para su atención. - Que las citas se encuentren 	<p>Escala de Likert del 1 al 7, considerando 1 la más baja y 7, la más alta.</p> <p>1. Menor de 0 = satisfacción amplia. 2. 0 = satisfacción. 3. Mayor que 0 y menor o igual a 2 = insatisfacción leve/moderada. 4. Mayor que 2 = insatisfacción severa.</p>	<p align="center">ORDINAL</p>

			disponibles y se obtengan con facilidad.		
		<p>CAPACIDAD DE RESPUESTA:</p> <p>Disposición para ayudar a los clientes y para proveer un servicio en relación al manejo del tiempo del paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Que la atención en caja o en módulo de admisión del seguro integral de salud (SIS) sea rápida. - Que la toma de muestras para análisis de laboratorio sea rápida. - Que la toma de exámenes radiológicos (radiografía, ecografías, otros) sea rápida. - Que la venta o suministro de medicinas y/o insumos en farmacia sea rápida. 		
		<p>SEGURIDAD:</p> <p>Competencia, credibilidad, que</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Que durante su atención en consultorio se respete su 		

		<p>inspire confianza.</p>	<p>privacidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Que el médico le realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención. - Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud. - Que el médico que atenderá su problema de salud, le inspire confianza. 		
		<p>EMPATÍA: Acceso fácil, la buena comunicación disposición para atender al usuario.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Que el personal de consulta externa le trate con amabilidad, respeto y paciencia. 		

		<p>Evalúa si el paciente es priorizado o no.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Que el médico que le atenderá, muestre interés en solucionar su problema de salud. - Que Ud. comprenda la explicación que el médico le brindara sobre el problema de salud o resultado de atención. - Que Ud. comprenda la explicación que el médico le brindara sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos. - Que Ud. comprenda la explicación que el médico le brindara sobre los procedimientos o análisis que 		
--	--	--	---	--	--

			le realizaran.		
		<p>ASPECTOS TANGIBLES: Evalúa la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal e instrumentos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Que los carteles, letreros y flechas de la consulta externa sean adecuados para orientar a los pacientes. - Que la consulta externa cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes. - Que los consultorios cuenten con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención. - Que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y sean cómodos. 		

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Satisfacción del usuario.	La satisfacción del usuario de los hospitales es un indicador de calidad de la asistencia prestada. Entendemos la satisfacción como la diferencia con signo positivo entre la calidad percibida y las expectativas previas a la consulta.	La medida de la satisfacción de los usuarios/pacientes con los cuidados de salud o servicios sanitarios recibidos es uno de los métodos utilizados para evaluar la calidad de la atención prestada. Pero también es una forma de participación de los usuarios en el Sistema de Salud, al expresar su percepción y valoración de los servicios.	Muy satisfactoria Satisfactoria Insatisfactoria.	<ul style="list-style-type: none"> • Trato cordial amable. • Personal correctamente uniformado. • Respeto al orden de llegada. • Interés manifestó en la persona y su problema. • Respeto a su privacidad. • Información completa, oportuna y entendida por el usuario • Provisión de descanso médico. • Confidencialidad de 	Ordinal

				<p>los diagnósticos.</p> <ul style="list-style-type: none">• Charla educativa de interés para el usuario.• Orientación recibida durante el examen clínico.• Ejecución del examen clínico• Solución del problema de salud del paciente.• Provisión de medicamentos.• Orientación sobre la continuidad de los cuidados.• Duración de la consulta médica.• Tiempo de espera	
--	--	--	--	---	--

				<p>de aproximadamente 20 minutos.</p> <ul style="list-style-type: none">• Limpieza y orden de los ambientes y baños.• Iluminación de los ambientes.• Ventilación de la sala de espera.	
--	--	--	--	--	--

1.6. JUSTIFICACIÓN

La evaluación de la calidad de servicio desde la percepción del usuario externo, cada vez, es más común, a partir de ello, es posible obtener del usuario un conjunto de conceptos y actitudes en relación con el servicio recibido, los cuales beneficiará a la organización que brinda los servicios de salud y al usuario satisfaciendo sus necesidades y expectativas.

La satisfacción es la sensación que tiene el usuario de que sus necesidades han sido cubiertas. La satisfacción del usuario externo es el grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas (lo que espera) y percepciones (lo que se le brinda) del usuario en relación a los servicios que este le ofrece.

Es por ello que un establecimiento de salud tiene que preocuparse por brindar un servicio de calidad para poder generar niveles altos de satisfacción, ya que estos a la vez nos indicaran que dichas instituciones están trabajando de una forma adecuada en todas sus instancias.

De acuerdo con la OMS, la actual situación de salud a nivel mundial ha tenido en los últimos 50 años un retroceso, dando como resultados el aumento de la desigualdad en salud a nivel mundial. Por ello es prioritario evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios en los servicios de salud. Este conocimiento permitirá la incorporación de sistemas adecuados en gestión de la calidad.⁵

Dentro de los atributos de la calidad citados por el MINSA en el 2010 dentro de un estudio sobre estándares de hospitales, sitúa como uno de esos atributos a la satisfacción del usuario externo.⁶

Los establecimientos de salud entonces tienen el deber de tener la capacidad de poder medir el nivel de satisfacción del usuario tras la calidad de atención brindada, para ello es necesario tener un buen instrumento de medición de satisfacción del usuario y así poder realizar estudios y poder obtener mejores resultados en cuanto a la atención brindada.

Las encuestas son una forma de poder medir el grado de satisfacción de los usuarios, por lo tanto emplearemos una encuesta que ha sido ya utilizada en numerosos estudios y también ha sido modificada y validada para encontrar los niveles de satisfacción del usuario externo según la calidad de servicio percibida de un establecimiento de salud, la encuesta SERVQUAL será el instrumento a utilizar.⁷

Para el MINSA la consulta externa debido a que existe la variabilidad de las expectativas y percepciones del usuario externo y de acuerdo al flujo de atenciones por día en los servicios de salud, ocasionado por la mayor demanda del servicio de algunos días de la semana en comparación con otros; proponen que la aplicación de la encuesta sea durante una semana (en un periodo no menor de 7 ni mayor a 14 días de acuerdo a los días establecidos en el establecimiento de salud).⁸

1.7. VIABILIDAD.

La ejecución del presente proyecto es factible ya que existe una gran disponibilidad de parte de los pacientes que acuden al consultorio de ginecología y así mismo del personal de salud, cuyo personal está dispuesto a brindar apoyo e información.

1.8. LIMITACIONES.

La vía de aplicación del instrumento será directamente, ya que los usuarios acudirán al servicios de consultorio externo, la relativa migración e inmigración nos limita al no tener la seguridad de que se contara con el total de muestra calculada, por lo que se prevendrá esta dificultad tomando un porcentaje más por encima de la muestra.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

A continuación se presenta los antecedentes que guardan relación con el contenido y metodología del estudio:

Antecedentes a nivel internacional:

Enrique Ibarra, Et al (2014) en su estudio titulado “Aplicación del modelo Servqual para evaluar la calidad en el servicio en los hospitales públicos de Hermosillo, Sonora” el objetivo del estudio fue identificar los factores que determinan la calidad del servicio en el área de urgencias ofrecido por los hospitales públicos de la ciudad de Hermosillo, Sonora, México, mediante el método de Servqual. Se empleó una muestra representativa de 384 usuarios, con un nivel de confianza del 95% y un error permisible del 5%. Para lograr el objetivo, se diseñó una investigación con un enfoque del tipo descriptivo, transversal, de diseño no experimental y de correlación. Los resultados mostraron que Servqual posee características psicométricas de validez, alta confiabilidad y aplicabilidad que lo hacen recomendable, para medir la calidad de los servicios

hospitalarios, además de identificar aquellas áreas de oportunidad o mejora, desde la perspectiva de los pacientes. Se observó un porcentaje de satisfacción global en el servicio del 72.96% y en la escala de Likert del 0 al 100, significó un servicio moderadamente satisfecho, con ICS de -0.870.⁹

Ortiz R, Et al (2000) Elaboraron la investigación “Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios”. El 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 9 936 encuestados fue seleccionada mediante muestreo aleatorio simple entre las personas atendidas en las consultas externas de julio de 1999 a diciembre de 2000. Se analizó la calidad de la atención según la Escala de Likert empleándose para el análisis estadístico la regresión logística no condicional. Entre las conclusiones más relevantes a las que llegó este trabajo de investigación es que la calidad de la atención fue percibida como buena por 71,37% de los encuestados y como mala por 28,63%. Los principales elementos que definieron la mala calidad de la atención, según los usuarios, fueron los largos tiempos de espera, las omisiones en las acciones de revisión y diagnóstico, la complejidad de los trámites de la consulta y el maltrato por parte del personal que presta los servicios.¹⁰

Antecedentes a nivel nacional:

Seclén-Palacin (2000), en su estudio titulado “Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú”, el objetivo del estudio fue: Determinar el nivel de satisfacción del usuario (SU) en centros de salud (CS) y hospitales del MINSA; analizar la relación entre SU y nivel socioeconómico (NSE); e identificar los factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Materiales y Métodos: Análisis secundario de los datos de Encuesta Nacional de Niveles de Vida (ENNIV) 2000. Fueron entrevistados 376 y 327 usuarios de los CS y hospitales, respectivamente. Las variables de estudio fueron SU, nivel socioeconómico y características sociodemográficas y accesibilidad para la atención. Se aplicó estadística descriptiva y multivariada. Conclusiones: Existen factores sociodemográficos, económicos y de accesibilidad para la atención, que muestran relación con la satisfacción del usuario; tales factores se comportan de manera particular según el tipo de establecimiento de salud (centro de salud, hospital), debido fundamentalmente a que la población usuaria es distinta. Esto último relativiza la comparación del nivel de satisfacción y de sus factores asociados entre tales establecimientos.¹¹

Casalino Carpio (2008) realizó un estudio de “Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual” el objetivo fue determinar la calidad de servicio en los consultorios externos de medicina interna de un hospital general según la satisfacción percibida por los usuarios. Se realizó un

Estudio descriptivo y transversal. Fueron encuestados 248 pacientes de los consultorios externos de Medicina Interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima, seleccionados a través de muestreo aleatorio sistemático. Se usó el cuestionario Servqual modificado que mide el nivel de satisfacción del usuario mediante la diferencia entre las expectativas y las percepciones. El 66,94% de los pacientes fue del sexo femenino; 85,48% entre 20 y 64 años; 84,68% con instrucción secundaria o superior y sin cobertura de seguro de salud. Encontramos en total 44,36% de satisfacción y satisfacción amplia. Asociado con satisfacción global se encontró: sexo, grupo etario y nivel de instrucción; la satisfacción en la dimensión tangible se encontró asociada con el grupo etario; la satisfacción en la dimensión confiabilidad estuvo asociada con el grupo etario, nivel de instrucción, tiempo de llegada, zona de residencia y estrato social; la satisfacción en la dimensión respuesta rápida estuvo asociada con la zona de residencia; la satisfacción en la dimensión seguridad, con el grupo etario y zona de residencia; y, la satisfacción en la dimensión empatía estuvo asociada con el grupo etario y nivel de instrucción. Conclusiones: Las pacientes mujeres tuvieron mayores niveles de insatisfacción global y en la dimensión seguridad que los varones. La edad de 18 a 20 años fue un factor asociado a mayores niveles de insatisfacción global y con las dimensiones tangibles, confiabilidad, seguridad y empatía. La edad mayor de 65 años fue un factor asociado a satisfacción global y en las dimensiones tangibles, confiabilidad, seguridad y empatía. La instrucción secundaria o superior fue un factor asociado con insatisfacción global y en la dimensión empatía. La procedencia de zonas rurales se asoció con

satisfacción global amplia y en las dimensiones respuesta rápida y seguridad.¹²

García Miranda (2013) en su estudio “Percepción y expectativas de la calidad de la atención de los servicios de salud de los usuarios del centro de salud delicias villa- chorrillos en el período febrero-mayo 2013” el objetivo del estudio fue Identificar la percepción y la expectativa de la calidad de la atención recibida por los usuarios/as externos en los diferentes servicios de salud en el período de Febrero-Mayo 2013; determinando el nivel de fiabilidad, la capacidad de respuesta, el grado de empatía, la seguridad y los aspectos tangibles que brinda el Centro de Salud Delicias de Villa- Chorrillos. Se aplicó un estudio observacional, descriptivo, transversal. De los 192 pacientes encuestados en el Centro de Salud Delicias de Villa en Chorrillos se determinó que el 55% de los usuarios encuestados estaba insatisfecho con la calidad de atención brindada en dicho centro, siendo un 45% que indicaba encontrarse satisfecho. De los niveles de satisfacción según las dimensiones consideradas en ésta evaluación se obtuvo mayor satisfacción en las dimensiones de empatía y seguridad; ya que de todos los encuestados el 52% indicó estar satisfecho con los aspectos encerrados en la dimensión de empatía (preguntas 14-18) y el 51.8% en la dimensión de seguridad (preguntas 10-13) a diferencia de las otras dimensiones que muestran un grado mayor de insatisfacción como en la dimensión de fiabilidad 58.5%, capacidad de respuesta 60.5% y aspectos tangibles 59.6%. Conclusiones: según los resultados obtenidos podemos concluir que para los pacientes atendidos en el Centro de Salud Delicias de Villa lo más importante es el buen trato que recibe de todos los profesionales

de la salud; siendo puntos importantes el respeto por su privacidad, una buena comunicación y el sentirse escuchados, demostrado en la dimensión de empatía y seguridad. Es en estas dimensiones en las que debemos trabajar con mayor énfasis para cumplir las expectativas de nuestros pacientes y así disminuir el grado de insatisfacción presente en dicha evaluación en un 55% de todos los encuestados, en lo cual se tiene que enfatizar para mejorar la satisfacción de los usuarios.¹³

Ninamango Vicuña (2014) "Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Enero del 2014" el objetivo fue describir la percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL) en enero del 2014. Se realizó un estudio descriptivo, transversal y observacional. Se seleccionó de manera no probabilística una muestra de 230 usuarios de los consultorios externos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en enero del 2014. Se utilizó muestreo no probabilístico, empleándose la encuesta SERVQUAL modificada a 22 pares de preguntas el cual mide la satisfacción calculando la diferencia entre las respuestas para las expectativas y las percepciones. Los datos fueron analizados con el paquete estadístico SPSS. Se halló una insatisfacción global de 83.9% e insatisfacción en las dimensiones de respuesta rápida de 81,7%; las dimensiones de: confiabilidad (78.3%), Aspectos Tangibles (72.6%), empatía (69.6%) y seguridad (63.9%). Conclusiones: 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

Encuesta de Satisfacción Aplicada en Usuarios Externos de Emergencia SERVQUAL, 2014 Hospital María Auxiliadora, MINSA, Lima. A nivel general la muestra se presenta Insatisfecha con un 71.1% frente a un 28.9% de satisfacción de los encuestados. La dimensión de Capacidad de respuesta ocupa el primer lugar con un 78.80% de Insatisfacción, la dimensión Aspectos Tangibles con un 77.24% de insatisfacción se ubica en el segundo lugar, seguido de las dimensiones Fiabilidad y Seguridad ambas con 69%, y en último lugar la dimensión Empatía con un 84.77% de insatisfacción. Se aprecia que la mayoría de las preguntas del SERVQUAL presentan niveles altos de Insatisfacción, la Pregunta número P5 (¿La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico?) logró el mayor nivel de insatisfacción alto (91.54%), la Pregunta número P20 (¿La emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes?) se ubica en un segundo lugar de insatisfacción (82.59%), la pregunta P7 (¿La atención en el laboratorio de emergencia fue rápida?) cuenta con un 81.30%.¹⁵

Campos Soto (2008) en el estudio “Calidad de servicio percibido según modelo servqual, del Hospital Santa María del Socorro, y su Relación con la Satisfacción de los Pacientes, 2008. El objetivo fue determinar la calidad del servicio de salud que brinda el Hospital Santa María del Socorro, según el modelo SERVQUAL. Se realizó un estudio Descriptivo correlacional, Transversal, la muestra estuvo conformada por 216 usuarios nuevos de 15 – 75 años de edad seleccionados

intencionalmente, Se aplicó la encuesta SERVQUAL para recolectar los datos. El 75,4 % de los pacientes percibieron que el servicio de salud recibido fue de buena calidad, el 88,8% de ellos valoraron como buena las expectativas sobre la calidad de servicio, el 82,4%, de los pacientes manifestaron que estaban satisfechos con la atención recibida. Conclusiones: La calidad de servicio que brinda el Hospital Santa María del Socorro es buena, pero debe orientarse hacia la excelencia, para disminuir la insatisfacción del 15,3% de usuarios, es conveniente mejorar la calidad de servicio en todas sus dimensiones poniendo énfasis en la confiabilidad, y empatía del personal de salud. Se debe conservar y mejorar la buena imagen que tiene el Hospital para el 82,4% de los usuarios, con un trabajo corporativo y gestión administrativa eficaz y de mejora continua del servicio que presta.¹⁶

Niño Effio y otros (2010) "Calidad de servicio en la consulta externa de un hospital octubre de la región Lambayeque 2010". El objetivo fue evaluar la calidad de servicio según el grado de satisfacción percibido por las personas de la consulta externa en el hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Se realizó un estudio descriptivo, transversal y observacional. Se seleccionó de manera no probabilística una muestra de 106 personas (proporción de 44,36%), constituida por los usuarios de los consultorios externos del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en Octubre de 2010. Se utilizó muestreo no probabilístico, empleándose la encuesta SERVQUAL modificada a 19 pares. (Aspectos tangibles, Confiabilidad, Respuesta rápida, Seguridad y Empatía). El nivel de satisfacción se determinó calculando la diferencia entre las respuestas para las expectativas y las percepciones; < 0 = satisfacción

amplia; 0= satisfacción; > 0 y 2= insatisfacción leve/moderada; > ≤ 2= insatisfacción severa. Los datos fueron analizados con el SPSS. Se utilizó estadística descriptiva; análisis bivariado de las medias, test T de Student y test de Anova; chi²; y un análisis multivariado aplicando la regresión lineal múltiple. Luego de evaluar Resultados: a las personas de la consulta externa en el hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, se halló una insatisfacción global de 89,80% e insatisfacción en la dimensión confiabilidad 88%; las dimensiones tangibles (81,50%), seguridad (47,66%), respuesta rápida (84,30%) y empatía (80,50%). Existe insatisfacción en cuanto a la calidad de servicio de consulta externa, según la percepción de las personas.¹⁷

Antecedente a nivel local:

Lilia M. Nieva Villegas (2013) en su estudio titulado “Satisfacción del usuario externo y tipo de administración CLAS y no CLAS de la Micro Red de Salud Chilca, Huancayo” el objetivo fue determinar la relación entre la satisfacción del usuario externo y el tipo de administración CLAS y no CLAS de la Micro Red de Salud Chilca, los materiales y métodos fue un estudio cuantitativo con diseño no experimental; Estudio relacional, transversal y prospectivo. Se seleccionó 662 usuarios externos de los 6 centros de salud de la Micro Red de Salud Chilca, Se utilizó como instrumento la encuesta SERVQUAL adaptado y validado por el MINSA medidos a través de la escala de Likert. Resultados: El grado de satisfacción global de los establecimientos de salud CLAS tiene un 64,7% de usuarios satisfechos, mientras que en los establecimientos de salud no CLAS solo el 38,8% de los usuarios están satisfechos,

además se obtuvo un coeficiente de Chi cuadrada de $p= 0,00$ donde la $p < 0.05$ demuestra relación significativa entre las variables. La satisfacción está asociada significativamente ($p < 0,05$) al nivel de instrucción (0,046), tipo de servicio (0,015) y no muestra relación significativa con la condición del encuestado (0,148), tipo de seguro (0,054), edad (0,118), y sexo (0,27). Conclusión: Se determinó relación significativa entre la satisfacción del usuario externo y el tipo de administración CLAS y no CLAS de la Micro Red de Salud Chilca.¹⁸

2.2. BASES TEORICAS

EL CONCEPTO DE CALIDAD DE SERVICIO:

La calidad de servicio en organizaciones ha sido interpretada de múltiples formas. Algunos autores determinan que la calificación de calidad está a cargo de los usuarios, ya que estos definen la calidad final del producto, si estas cubren sus expectativas, ante una ausencia de deficiencias.^{19,20}

También es considerado como la relación entre estructura, proceso y resultado y como los resultados se adecuan a cada usuario y a su satisfacción^{21,22}

La clave determinante de la calidad de un servicio es básicamente la relación entre resultado y expectativas, la calidad de servicio la da una empresa y todos sus servicios que esta incluye, mientras que la satisfacción viene a ser la relación entre el servicio ofrecido y la respuesta satisfactoria o no del cliente según la calidad que este percibe. El modelo de Grönroos nos describe que debe existir una activa interacción entre el comprador/usuario y el proveedor/servidor, así no solo se define y se explica la calidad del servicio percibida a través de

las experiencias de las dimensiones de la calidad, sino que las ilustra con las citadas experiencias con las actividades del marketing tradicional.

La buena calidad percibida se obtiene cuando la calidad experimentada satisface las expectativas del cliente, esto es, la calidad esperada. Si las expectativas son poco realistas, la calidad percibida será baja, aun cuando la calidad experimentada medida objetivamente sea buena. La calidad esperada, es una función de series de factores como: la comunicación de marketing (publicidad, relaciones públicas, promoción de ventas).²³

Es decir, la calidad no solo se percibe como la experiencia de los usuarios que reciben un servicio, sino también la relación que hay entre las expectativas que tuvieron los usuarios y si estas fueron satisfechas durante la atención.

La calidad de servicio en salud incluye aspectos adicionales a los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, como son responder en forma pronta, satisfactoria, culturalmente aceptable y fácil de entender a las preguntas de los pacientes o plantear y realizar los procedimientos médicos que sean tomados como atemorizantes por los pacientes.

La calidad de servicio en salud también tiene una dimensión ética que va más allá de las relaciones costo-eficiencia o de satisfacción del usuario que deben ser tomadas en cuenta a la hora de medir la calidad.²⁴

También se ha descrito que el usuario de los servicios de salud tiene tres niveles de necesidades respecto a la calidad los cuales son:²⁵

- a) El primer nivel es el de las necesidades o expectativas básicas en el cual los pacientes esperan que la asistencia sea fiable,

revestida de competencia, cortesía, educación, honestidad, credibilidad, seguridad y con resultados adecuados a los tratamientos.

- b) El segundo nivel se sitúan el interés y la disposición por ofrecer un servicio rápido, responsable, accesible, con atención individualizada, adecuada comunicación y una implicación personal en los aspectos humanos del cuidado.
- c) El tercer nivel es el de la buena apariencia física de las instalaciones y del personal así como una relación costo-beneficio favorable.

Pero, en el presente estudio nos interesó saber los niveles de satisfacción teniendo en cuenta la calidad de servicio percibido por los usuarios del consultorio externo, ya que no evaluaremos la atención médica en si sino de forma global la calidad del servicio de medicina externa.

El interés por medir la calidad percibida en la atención de salud desde los usuarios va cada día más en aumento. Este concepto adquiere nuevas definiciones en la actualidad y se observa que en países desarrollados el punto de vista de los pacientes respecto de este tema ha contribuido en los procesos de la gestión sanitaria actuando en concordancia con un modelo de calidad total. La preocupación de la calidad asistencial va más allá de las exigencias propias del prestador de salud en relación al cumplimiento de estándares de calidad, porque el paciente evalúa la calidad de la atención de salud no sólo valorando el resultado final (si se cura o no), sino también en función de sus necesidades, expectativas y experiencias.²⁶

SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Los primeros estudios sobre satisfacción del usuario/consumidor se basan en la evaluación cognitiva valorando aspectos tales como atributos de los productos, la confirmación de las expectativas y entre la satisfacción y las emociones generadas por el producto. Definida también en sus inicios como un estado cognitivo derivado de la adecuación o inadecuación de la recompensa recibida respecto a la inversión realizada, midiéndola también como una respuesta afectiva hacia el producto.^{27,28}

Con respecto a la satisfacción como proceso, inicialmente se asume que la satisfacción era el resultado de un procesamiento cognitivo de la información. Era el resultado de una comparación realizada por el sujeto, entre sus expectativas y el rendimiento percibido. Esto indicaría que el procesamiento cognitivo de la información era el determinante más importante de la satisfacción.^{29,30}

Por el contrario, Westbrook propuso que la satisfacción no se debía entender sólo a partir del procesamiento de la información, considerando fundamental el componente afectivo en el proceso de consumo o uso.³¹

Entonces la satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas.³²

Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.

Los usuarios en los establecimientos de salud, por lo general, aceptan la atención de salud sin quejarse y hasta expresan satisfacción por ella, cuando participan en encuestas. La satisfacción del usuario, expresada en entrevistas y encuestas, no significa necesariamente que la calidad es buena; puede significar que las expectativas son bajas. Es posible que el usuario diga que está satisfecho porque quiere complacer al entrevistador, porque teme que no se le presten servicios en el futuro, debido a las normas culturales en contra de las quejas, o porque responde positivamente a la palabra "satisfecho".

Por lo tanto, los administradores no deben suponer que los servicios prestados son adecuados únicamente porque los usuarios no se quejan. Aun los niveles bajos de insatisfacción reportada, tan bajos como el 5%, deben tomarse en cuenta seriamente.³³

Cuando el usuario percibe la calidad de manera equivocada, sus expectativas pueden influir en el comportamiento de los prestadores de servicios y, de hecho, reducir la calidad de atención. Los usuarios a veces solicitan pruebas, procedimientos o tratamientos inapropiados porque creen, erróneamente, que constituyen buena calidad. En respuesta a tales exigencias, ha habido casos de médicos que han recetado medicamentos innecesarios. El orientar a los usuarios e informar al público con respecto a lo que constituye la atención apropiada suelen ser aspectos importantes en la prestación de servicios de buena calidad.³⁴

La satisfacción de los usuarios externos, que expresa un juicio de valor individual y subjetivo, es el aspecto clave en la definición y valoración de la calidad, y es el indicador más usado para evaluar la calidad de

atención en los servicios de salud y su medición se expresa en los niveles de satisfacción del usuario. ^{35,36}

DIMENSIONES DE LA CALIDAD DEL SERVICIO

También se ha descrito que el usuario de los servicios de salud tiene tres niveles de necesidades respecto a la calidad los cuales son: ²⁸

- El primer nivel es el de las necesidades o expectativas básicas en el cual los pacientes esperan que la asistencia sea fiable, revestida de competencia, cortesía, educación, honestidad, credibilidad, seguridad y con resultados adecuados a los tratamientos.
- El segundo nivel se sitúan el interés y la disposición por ofrecer un servicio rápido, responsable, accesible, con atención individualizada, adecuada comunicación y una implicación personal en los aspectos humanos del cuidado.
- El tercer nivel es el de la buena apariencia física de las instalaciones y del personal así como una relación costo-beneficio favorable.

DONABEDIAN. A. observó 2 dimensiones: una dimensión técnica, representada por la aplicación de conocimiento y técnica para la solución del problema del paciente y una dimensión interpersonal que alude a la relación personal que se establece entre el proveedor del servicio y el receptor del mismo. Dentro de la 2ª dimensión podemos incluir una tercera dimensión de las comodidades, o sea, condiciones del ambiente físico. En la atención de la salud al referirse a la “satisfacción del paciente” el usuario puede salir satisfecho de la atención médica recibida, pero el problema de su salud, no ha sido

resuelto, quiere decir que la percepción de la calidad que tiene el prestador del servicio es diferente a la del usuario.³⁷

RUIZ-OLALLA, C. refiere que al estudiar las dimensiones de la calidad del servicio que son cinco; la organización dispondrá de información relevante para centrar sus esfuerzos y sean apreciados.³⁸

1. Elementos Tangibles: Se refiere a la apariencia físicas de las instalaciones, equipos, personal y material de comunicación.
2. Fiabilidad: Indica la habilidad que tiene la organización para ejecutar el servicio ofrecido fiable y cuidadoso.
3. Capacidad de Respuesta: Es la disposición de ayudar a los clientes para proveerles un servicio rápido.
4. Seguridad: Es el grado de conocimiento y atención ofrecida por los empleados.
5. Empatía: Atención individualizada que ofrece la institución al cliente usuario.

CONCEPTO DE SATISFACCIÓN Y CALIDAD PERCIBIDA

El concepto de satisfacción ha ido mejorando a través del tiempo este presenta elementos más claros respecto a la calidad percibida cuando el usuario evalúa la atención de salud. Estos conceptos están altamente relacionados. Hoy en día se considera que son constructos diferentes, de este modo, la definición conceptual señala que:

- La satisfacción contiene componentes afectivos y cognitivos y representa una evaluación del consumidor respecto de una transacción específica y una experiencia de consumo.

Esta evaluación se asocia a un juicio transitorio, susceptible a cambio.

- Mientras que la calidad percibida representa un juicio más global, es a largo plazo.

En términos simples la literatura expone que la satisfacción se puede considerar como una evaluación susceptible a ser cambiada, mientras que la calidad percibida supone una evaluación estable en el tiempo. También es importante señalar que los juicios sobre calidad percibida se basan en dimensiones y atributos específicos en este caso de la atención sanitaria. Sin embargo, los juicios en la satisfacción pueden venir determinados por las dimensiones de calidad, pero también por otras que no están relacionadas con calidad. Se menciona que al parecer los juicios de calidad de servicio no están basados necesariamente en la experiencia de la persona, en cambio, los juicios de satisfacción requieren la experiencia de la persona.

Por lo tanto, la satisfacción contiene componentes afectivos como cognitivos y representa una evaluación específica del consumidor y a una experiencia de consumo. Llevado a la experiencia de una hospitalización, la evaluación respecto a cuán satisfechos está tendría relación con esa hospitalización específicamente, correspondiendo a un juicio transitorio. Mientras que, la calidad de la atención de salud percibida se traduciría en un juicio global, duradero que requeriría de varios encuentros con ese servicio. Históricamente Donabedian (1966), resaltaba el valor de la satisfacción del paciente como un indicador en la atención de salud.

El propone medir la calidad asistencial de acuerdo a la estructura (recursos materiales y humanos) y proceso (interacción entre profesionales y cliente) o el resultado (mejoras en salud y satisfacción). Este concepto se ampliado a través del tiempo siendo la calidad percibida un factor clave para medir la calidad en la atención sanitaria. La propuesta por Avedis Donabedian (1980), una de las más clásicas en el ámbito de la atención de salud expresa la satisfacción del paciente de la siguiente manera: "Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes". Es un atributo de la atención médica que puede obtenerse en diversos grados. De acuerdo con Donabedian, la calidad es un concepto que debe interpretarse en tres dimensiones que están relacionadas e interdependiente, que son por una parte, la técnica, que representa la aplicación de conocimientos y las técnicas aplicadas para la solución del problema del paciente, una interpersonal, que se establece en la relación entre el proveedor del servicio y el receptor de éste y el componente de confort, que son los elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable. Dentro de la historia la literatura menciona que en general los servicios de salud preferían con mayor frecuencia medir la satisfacción del paciente que aparece más directamente relacionada con el concepto de calidad funcional o interactiva relacionada con el equipo de salud. Por su parte la calidad de servicio percibida aparecía como una evaluación poco frecuente.

Por otro lado, las diferentes conceptualizaciones sobre calidad de servicio, los modelos más reconocidos en gestión de calidad suponen el enfoque de calidad objetiva y la calidad percibida. La primera se centra en la oferta, mide las características objetivas y verificables y la segunda, hace referencia a la apreciación del cliente a esas características y otras propias que tiene que ver más con las emociones, percepciones y experiencia de la persona. Esta última, es de especial interés ya que, dificulta la estandarización y el control de calidad de las prestaciones otorgadas es de naturaleza intangible, heterogénea, imposible de separar de la producción y del consumo.³⁹

En este contexto las corrientes teóricas más citadas se orientan a:

1) La teoría de la Acción Razonada, (Ajzen; Fishbein; 1980), relaciona las creencias, actitudes, intenciones y conductas. En términos simples asume que la conducta de las personas está condicionada por su intención. Establece que la intención de realizar o no una conducta se traduce en un balance de lo que la persona cree que debe hacer y la percepción de lo que los otros creen que ella debe hacer. En este sentido, la satisfacción del paciente depende, por un lado de la percepción de cómo ha sido tratado y por otro, de la importancia que otorga el paciente a cada una de las dimensiones de la atención de salud. Esto último, dice relación con la percepción del paciente con sujetos significativos en el proceso de atención de salud, trato, información, etc.³⁹

Empíricamente la fórmula que traduciría esta teoría en la satisfacción del paciente es la siguiente:

Satisfacción = $(Exp_i \times Eval_i)$, dónde Exp corresponde a las expectativas y Eval a las valoraciones del paciente.

2) La segunda teoría de la Confirmación de Expectativas que explica qué es y cómo se produce la satisfacción y una de la teoría más extendida en torno a esta materia. Según la cual el paciente estará satisfecho en función del grado de disonancia entre lo que espera y recibe. Se representa por la siguiente fórmula:

Satisfacción = $(E_i - P_i)$, dónde E corresponde a las expectativas antes de recibir la atención de salud y P es la percepción después de haber experimentado la atención de salud. Investigaciones centradas en la calidad de servicio postulan la existencia de dos tipos de expectativas o estándares: servicio adecuado y servicio deseado en los juicios de los consumidores (Zeithaml, Berry, & Parasuraman, 1996). La presencia de ambas expectativas da lugar a la denominada zona de tolerancia del consumidor, cuyos límites se corresponden con el estándar deseado y adecuado, respectivamente. Esta zona de tolerancia es el rango en que la atención recibida es aceptable para el paciente. Conocer esta zona implica identificar los aspectos que al paciente le interesan y sobre cuales priorizar para mejorar la gestión sanitaria.⁴⁰

LA ENCUESTA SERVQUAL:

La satisfacción del usuario es un indicador importante de la calidad de servicios, no obstante, resulta difícil evaluarla; los métodos

y las medidas para la recolección de datos suelen influir en las respuestas del usuario. Como se mencionó anteriormente, la mayoría de los usuarios afirman estar satisfechos independientemente de la calidad real. Además, tanto el acceso a los servicios como las repercusiones de los servicios en la salud (por ejemplo, la presencia de efectos secundarios) pueden afectar la satisfacción del usuario a tal nivel que no refleje el proceso de prestar atención.³⁴

En general existen dos tendencias, de evaluación de la satisfacción del usuario; una de ellas privilegia métodos, técnicas e instrumentos cuantitativos en el supuesto que aseguran mayor objetividad, en parte, debido a la mayor homogeneidad de los instrumentos utilizados, la otra parte da cierta crítica a la aparente superficialidad de los métodos cuantitativos donde los problemas y las causas fundamentales muchas veces no emergen o quedan encubiertos, en tal sentido promueven la utilización de métodos y técnicas cualitativas que permiten abordajes en profundidad de los problemas de calidad percibidos por los usuarios, así como de sus potenciales soluciones.

Las encuestas, como método de investigación, son el medio más empleado para conocer la satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos, midiendo el parecer de los que han recibido asistencia; pero no representa la opinión general de la comunidad sobre el sistema sanitario, las encuestas más utilizadas en los servicios de salud son las de satisfacción realizadas tras la realización del servicio brindado. Por otro lado, los métodos cualitativos si bien pueden aportar información más exhaustiva sobre

esta condición básicamente subjetiva, son complejos y exigen amplia preparación y experiencia en su manejo. En cualquier caso también es importante reconocer que los métodos cualitativos difícilmente pueden producir por si solos la información capaz de ser generalizada a espacios institucionales extensos y deben ser asumidos como modalidades complementarias que permite profundizar la información sobre problemas previamente detectados por métodos cuantitativos.³⁴

A fin de vencer estos obstáculos, los investigadores están explorando diferentes maneras de medir y analizar la satisfacción del usuario. En las entrevistas de salida, se puede solicitar a los clientes que relaten lo que sucedió durante la consulta, en vez de evaluarlo. En las entrevistas a fondo y en las discusiones de grupo focal se puede indagar para obtener información detallada, en lugar de hacer preguntas generales sobre la satisfacción. Un usuario simulado o usuario anónimo (es decir, un miembro de la comunidad capacitado que simule procurar servicios) puede evaluar la satisfacción del cliente, según la suposición discutible que él / ella comparte las percepciones reales del cliente.^{41,42}

PARASURAMAN, BERRY Y ZEITHAML Desarrollaron una técnica para medir la satisfacción del usuario externo para eliminar los sesgos de las encuestas tradicionales midiendo las expectativas del usuario frente al servicio en general y sus percepciones frente al uso de un servicio específico. Los usuarios no evalúan la calidad de un servicio valorando el resultado final que reciben, sino que también toman en consideración el proceso de recepción del servicio

(dedicación, interés y trato amistoso). Los únicos criterios que realmente cuentan en la evaluación de la calidad de servicio son los que establecen los usuarios ellos proponen el instrumento del SERVQUAL.⁴³

Barbakus y Maugold adaptaron la encuesta SERVQUAL para los servicios hospitalarios. Usaron una escala de Likert de cinco puntos, modificación que hicieron basada en la experiencia de equipos gerenciales e investigaciones previas; concluyeron que la escala podría ser satisfactoriamente usada para evaluar las discrepancias entre las expectativas y percepciones del paciente de los servicios hospitalarios.⁴⁴

En tal sentido consideramos que el SERVQUAL es un instrumento ampliamente aplicado en los servicios hospitalarios.

En nuestro medio a partir de los años 90, se inician estudios sobre calidad de servicio pero de salud reproductiva. En 1992, el informe de la Encuesta de Disponibilidad de Servicios de Planificación Familiar (EDIS-PERU 1992), donde señala de un 80 por ciento de satisfacción del usuario.

Parasuraman, Zeithaml V, Berry L desarrollaron en 1988 la primera versión del SERVQUAL, dicho instrumento se refirió, condensó y validó en 5 tipos de servicio, reparación y mantenimiento de electrodoméstico, banca minorista, telefonía de larga distancia, seguros para tarjetas de crédito.⁴⁵

En 1991 fue modificado para evaluar 5 dimensiones que los clientes usan para juzgar el servicio. Las 5 dimensiones (aspecto tangibles, confiabilidad, respuestas rápida, seguridad, empatía) son para el

mejoramiento de servicios son aplicables a compañías grandes o pequeñas, organizaciones de servicios, manufactureras.

A nivel internacional la encuesta SERVQUAL ha sido aplicada en los servicios hospitalarios desde 1989.

Gómez, F. Hace una crítica constructiva que se resume así, existe una misma evidencia que los usuarios analizan la calidad de servicio haciendo las diferencias menos las perspectivas; el SERVQUAL está enfocado en el proceso de entrega del servicio y no en el resultado del servicio y por último, las 5 dimensiones del SERVQUAL no son universales y están conceptualizadas, aunque tiene las limitaciones el instrumento SERVQUAL es una herramienta válida y fiable que puede adaptarse para medir las brechas de calidad de servicio en los servicios de salud.⁴⁶

En el sector de servicios, la calidad se mide usualmente según el 'modelo de las discrepancias; modelo que sugiere que la diferencia entre las expectativas generadas en los usuarios y sus percepciones respecto al servicio recibido por un proveedor específico constituyen una medida de la calidad en el servicio.

Esta teoría dio sustento a los autores Parasuraman, Zeithaml y Berry a formular un instrumento de medición de la calidad de los servicios conocido como SERVQUAL.

El cuestionario SERVQUAL tiene elevada confiabilidad y validez comprobada para medir la calidad de servicios y hay muchas referencias en la literatura sobre su aplicación, uso y adaptaciones para medir la calidad de servicios de salud.⁴⁷ Está demostrado que medir la satisfacción del usuario con la calidad de los servicios

médicos puede predecir la aceptación de los pacientes para seguir los tratamientos y prescripciones que se les haga, que está relacionado con la continuidad de uso de los servicios de salud y con menor cantidad de acusaciones y juicios por mala práctica.⁴⁸

VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA SERVQUAL EN NUESTRO MEDIO

Emilio Cabello validó en un estudio en el Hospital Nacional Cayetano Heredia la encuesta SERVQUAL utilizó el análisis factorial exploratorio por componentes principales, seguido de rotación Varimáx. Comprobó los supuestos de aplicación del análisis factorial mediante el índice Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett. Consideró apropiado un valor entre 0,5 a 1,0 para el índice KMO y significativo un $p < 0,05$ para la prueba de esfericidad de Bartlett. La confiabilidad de la encuesta se exploró mediante la determinación del coeficiente alfa de Cronbach, interpretándose como buena confiabilidad a valores $> 0,7$.⁴⁹

Para evaluar la aplicabilidad de las encuestas, por muestreo intencional, aplicó las encuestas a través de una persona externa a la institución previamente capacitada, en una muestra representativa de usuarios externos mayores de 18 años, estimada con IC al 95% y error muestral del 5%.

El test de comprensibilidad tuvo un valor promedio de 9,25 de grado de entendimiento de las preguntas en consulta externa.

La validación del constructo mostró una medida de adecuación de KMO de 0,975 en la consulta externa. La Prueba de esfericidad de Bartlett mostró un valor significativo ($p < 0,001$). Los 5 componentes

o dimensiones de la calidad: fiabilidad (F), capacidad de respuesta (CR), seguridad (S), empatía (E) y aspectos tangibles (T), explicaron el 88,9% de la varianza de las 22 preguntas de las encuestas en consulta externa. El alfa de Cron Bach mostró un valor de 0,98 tanto para consulta externa.

Recomienda que el entrevistador deba solicitar las expectativas de los usuarios tomando como referencia al establecimiento o servicio en el cual sería atendido.

Recomienda también utilizar una escala numérica del 1 al 7, donde el 1 era la menor calificación y 7 la máxima calificación, mostrando tener mejor entendimiento y aceptación, ya que el utilizar la escala de Lickert para calificar las respuestas, en escalas de 1 a 5 ó de 1 a 7, y categorías entre totalmente de acuerdo a totalmente en desacuerdo mostró que 33% de los usuarios entrevistados tenían dificultad para entender éstas categorías.

Concluyo que las encuestas SERVQUAL modificadas para su uso en servicios de salud, para medir satisfacción de los usuarios atendidos en consulta externa, elaboradas mediante perfeccionamiento continuo, muestran características psicométricas de validez, alta confiabilidad y aplicabilidad que las hacen recomendables para su uso en establecimientos o servicios de salud con características similares.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

- a. **Percepción de la calidad:** es la evaluación de la calidad de la atención de salud no sólo valorando el resultado final (si se cura o no), sino también en función de sus necesidades, expectativas

y experiencias. La calidad percibida representa un juicio más global, es a largo plazo. La percepción de la calidad de servicio es medido a través de la diferencia entre expectativas y percepción.

- Expectativas: Referida a la esperanza de conseguir una adecuada atención de servicio de salud
- Percepción: Referida a la sensación interna del usuario externo, al tener conocimiento del servicio de salud recibido.

b. **Nivel de satisfacción:** La satisfacción del usuario de los hospitales es un indicador de calidad de la asistencia prestada. Entendemos la satisfacción como la diferencia con signo positivo entre la calidad percibida y las expectativas previas a la consulta. La medida de la satisfacción de los usuarios/pacientes con los cuidados de salud o servicios sanitarios recibidos es uno de los métodos utilizados para evaluar la calidad de la atención prestada.

Pero también es una forma de participación de los usuarios en el Sistema de Salud, al expresar su percepción y valoración de los servicios.

2.4. BASES EPISTÉMICOS

a. Percepción

La percepción es el proceso que permite al organismo, a través de los sentidos, recibir, elaborar e interpretar la información proveniente de su entorno. El proceso de la percepción es de

carácter inferencial y constructivo, generando una representación interna de lo que sucede en el exterior. Para ello se usa la información que llega a los receptores y se va analizando paulatinamente, así como la información que viene de la memoria tanto empírica como genética y que ayuda a la interpretación y a la formación de representaciones. Con base en la percepción, se constituye la experiencia y se formulan opiniones, que pueden definirse como el estado de creencia de los individuos y la colectividad respecto a determinado asunto e implica un juicio de valor. Su validez lógica como verdad no se fundamenta en el grado de conocimiento o en la prueba científica, sino en la participación como miembro de cierto grupo social. La opinión se elabora como relato, de manera discursiva, e implica un esfuerzo de ordenación de la percepción y la experiencia para ser aprehendida, y transmitida en estructuras narrativas a través del lenguaje. Las preocupaciones son modalidades de las percepciones: a partir de un estímulo, se produce la sensación de intranquilidad, inquietud o temor que motiva una respuesta de interés, atención o incluso ofuscación ante una situación problemática.⁵⁰

b. Experiencia y expectativa

En la segunda mitad del siglo XX, el historiador Reinhart Koselleck, también de origen alemán, destaca las nociones de experiencia y expectativa en lo que él denomina un “futuro pasado”.⁵¹

La historia es una amalgama de anacronía (alteraciones), diacronía (secuencia) y sincronía (simultaneidad), un espacio de experiencias y un horizonte de expectativas que a su vez crea nuevas experiencias. Experiencia y expectativa son complementarias y asimétricas y no son suficientes para determinar el futuro, así lo expresa:

Quien crea que puede deducir su expectativa totalmente a partir de su experiencia se equivoca...pero quien no basa su expectativa en su experiencia, también se equivoca, la experiencia es un pasado presente y la expectativa constituye la interiorización del futuro en el presente.⁵²

El pasado aparece como completo y unificado; el futuro como fragmentario e inasible.

De ahí que el autor precise las categorías que desarrolla como “espacio de experiencias y “horizonte de expectativas”, pues mientras el carácter espacial del pasado, da la pauta de que la experiencia está reunida formando una totalidad en la que están simultáneamente presentes muchos estratos de tiempos anteriores; el espacio de experiencia constituye un pasado sedimentado, estratificado sin posibilidad de medirlo cronológicamente, pero sí de fecharlo a partir de indicadores temporales de acontecimientos pasados en torno a los cuales se organizan las experiencias. Esta asimetría determina la imposibilidad de deducir la expectativa a partir de la experiencia y viceversa.

En la tensión entre estos modos de ser desiguales surge la especificidad del tiempo histórico, de la interacción social, de las modalidades concretas que adquiere cada episodio en cada ocasión. Sin experiencias no hay expectativas, estas constituyen las anticipaciones vinculadas a acontecimientos pasados transmitidos y conservados. Inversamente las expectativas no cumplidas, los acontecimientos que no responden a las anticipaciones se transforman en nuevas experiencias. Lo que sucede entre la expectativa y la experiencia es el evento particular, la historia personal y colectiva, el cambio y la transformación.⁵³

c. Calidad

La raíz del término calidad es de origen griego Kalós, vendría a significar conjuntamente, bueno y bello; y de ambos modos fue trasladado al latín como Qualitas, la cual los diccionarios la definen como el conjunto de cualidades que contribuyen en la manera de ser de una persona o cosa. ^{54,55}

La palabra cualidad, tiene una historia larga relacionada con los filósofos de la antigüedad, "qualitas" fue empleada por primera vez por Cicerón para transmitir este concepto de la lengua griega. Aunque la palabra se difundió rápidamente, su concepto y aplicación variaron, originando ciertas confusiones. El término en condición de categoría, así como su concepción filosófica, fue introducido en la Filosofía por Aristóteles, por ser éste el primero en elaborar un sistema de conceptos universales donde introduce la categoría cualidad, la que formó una constante del pensamiento

filosófico durante muchos siglos. Posteriormente Kant la incluye en su sistema de conceptos y Hegel también investigó esta categoría en una forma más completa, incluyéndola en el primer grupo de las categorías del ser.

La calidad de la producción y los servicios se ha apoyado en primer lugar en la categoría filosófica cualidad y con el paso del tiempo se le han agregado otros elementos, teniendo de este modo múltiples significados, llegando a considerar por diversos especialistas, el carácter polisemántico característico en este término, donde cada vez más se amplía la multidimensionalidad del mismo. Por ejemplo, se puede definir a la calidad como la aptitud para el uso, satisfacción del cliente, producto libre de defectos, capacidad para satisfacer las expectativas del consumidor, etc. Esto se debe a que investigadores de diferentes disciplinas como filosofía, economía, administración y dirección han considerado el tema, pero cada grupo lo ha enfocado desde un punto de vista diferente.

Es por todo esto que Garvin, D. ha planteado que pueden identificarse hasta 8 aproximaciones principales de calidad, entre ellas: ⁵⁶

- Lo relacionado a los principios filosóficos
- La basada en el producto
- La basada en el usuario
- La basada en la fabricación
- La basada en el valor.

Se puede afirmar que todas las definiciones existentes de calidad se sitúan en algunas de las aproximaciones antes enumeradas.

Si se traslada la concepción de la calidad al ámbito de la salud, Donabedian, A. Publica su primer artículo sobre la calidad de la atención médica, conceptos que continúan desarrollándose posteriormente y que constituirán una de las bases del desarrollo del control de calidad en la asistencia sanitaria. Este control se ejerce en tres pilares básicos que son: análisis de la estructura, análisis del proceso y análisis de los resultados.²⁴

En años posteriores se propuso una definición de calidad asistencial que ha llegado a ser clásica y que se formulaba de la siguiente manera: "Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar al proceso en todas sus partes"

d. La satisfacción y el bienestar subjetivo

La razón de ser del Sistema Nacional de Salud es el bienestar de la población y su estado saludable. Una sociedad en la que sus miembros viven enfermos, física o mentalmente, tiene menos bienes relacionales, baja de productividad, aumento de gastos y mengua en el rendimiento económico, pero sobre todo presenta la disminución del bienestar subjetivo, la satisfacción y la felicidad. De ahí que, el estudio de la relación entre la atención médica, que busca restaurar, mantener y/o fomentar los estados saludables y la evaluación que las personas realizan sobre su propia circunstancia en el encuentro con las instituciones de salud, sea

de interés para comprender algunas de las necesidades de ciertos grupos de población.

Por décadas se ha tomado como sinónimo de bienestar social el crecimiento económico de los países, no obstante, en los últimos años ha sido evidente que no solo los indicadores materiales son relevantes en la vida de las personas, sino que existen otros factores como los bienes relacionales, los bienes que no se adquieren en el mercado, que también tienen gran influencia en la percepción de la satisfacción y la felicidad de las personas. En este sentido, el estudio del bienestar subjetivo y su medición se han convertido en un desafío para los investigadores y las organizaciones nacionales e internacionales que siguen el progreso de los países. Como explica Mariano Rojas, ¹ la inquietud no es trivial, pues en el fondo implica una reconsideración epistemológica que se pregunta cómo conocer la satisfacción, e implica un cuestionamiento sobre el propósito de la organización social y de política pública.⁵⁵

e. La satisfacción como valoración reflexiva

Al trasladar las nociones teóricas al terreno de la medición de la satisfacción, en el centro del bienestar subjetivo, se ubica el vínculo entre el individuo y su desempeño social en un entorno socio-cultural con redes de símbolos significantes concretos donde se inscribe la valoración de la satisfacción. De tal suerte que no solo la satisfacción se desprende de una evaluación subjetiva, sino de la variabilidad de los parámetros contextuales.

No existe un punto de vista externo al individuo que sea objetivamente válido para la determinación de su bienestar.

La satisfacción presupone una evaluación subjetiva menos emotiva que la felicidad y pone en juego factores cognitivos en forma más acentuada. Al mismo tiempo indagar sobre la satisfacción permite incorporar una variedad de dimensiones que abren, aunque de manera parcial, ventanas reflexivas.

Solo en una sociedad en la que no existiesen opciones de algún tipo la satisfacción no sería un resultado de segundo orden, sino una síntesis de nuestra propia experiencia. No se espera que la satisfacción se exprese como un empalme perfecto entre las experiencias y las expectativas, entre las dimensiones individuales y las colectivas, o entre las subjetivas y objetivas, sin embargo, podrían exponerse esas diferencias para agregar información y mejorar el conocimiento sobre el desarrollo social. En el bienestar subjetivo, los factores reflexivos implican la interiorización de opciones y posibilidades, que se conectan de un espacio de experiencias, se vinculan a la sustentabilidad subjetiva, es decir, a la certidumbre sobre el futuro y la valoración de los elementos en los que se basan, hacia un horizonte de expectativas, y todo ellos se condensan en la satisfacción.⁵⁵

La satisfacción del usuario es de fundamental importancia como una medida de la calidad de atención, porque proporciona información sobre el éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativas del mismo.⁵⁶

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

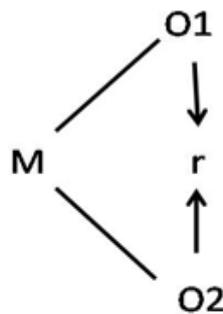
La investigación fue de nivel básico porque parte de un marco teórico y permanece en él, sin contrastarlos con ningún aspecto práctico, de enfoque cuantitativo porque se hizo uso de la recolección de datos para probar hipótesis con base en la mediación numérica y el análisis estadístico, alcance descriptivo porque nos permite detallar la información. El diseño de estudio fue no experimental) y de corte longitudinal porque se obtuvo los datos en dos momentos.

- a) Según el tipo de investigación fue de tipo cuantitativo porque los datos fueron analizados con cifras estadísticas, datos, porcentajes, y gráficos.
- b) Según el análisis y el alcance de los resultados el presente trabajo de investigación fue descriptivo – analítico por que se describió y analizo la relación entre la percepción de la calidad de servicio y el nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio de Ginecología.

- c) Según el tiempo de ocurrencia de los hechos, fue de tipo prospectivo ya que se evaluarán hechos del presente y futuro, por lo que no se recurre a datos antes registrados.
- d) Según el periodo de tiempo el presente estudio fue de corte transversal ya que se aplican los instrumentos en una sola oportunidad, se hizo un corte en el periodo de tiempo para el respectivo estudio.

3.2. Diseño y esquema de la investigación.

El diseño de investigación fue el diseño correlacional, no experimental, como se muestra en el siguiente esquema:



Donde:

M: Muestra

O1: observación de la muestra

O2: observación de la muestra

r: relación

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población estuvo compuesta por 1200 usuarios del consultorio de ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo 2015.

3.2.2. MUESTRA

La muestra es por muestreo no probabilístico de sujetos voluntarios está formada por aquellos usuarios que asistieron al consultorio de ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo durante el mes de Agosto del 2015 y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión determinados en la investigación.

3.2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Usuarios o acompañantes del consultorio de ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo de sexo femenino y masculino.
- Usuarios o acompañantes \geq de 18 años.
- Usuarios o acompañantes sin ninguna alteración de la conciencia y capaces de comunicarse en español.
- Aceptación voluntaria de participar en el estudio luego de haber sido informados verbalmente de las características y objetivos de este.
- Usuaris nuevas o continuadoras en el servicio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Usuarios que presenten algún tipo de discapacidad o trastorno mental por la que no puedan expresar su opinión y que no estén con familiares o acompañante alguno.
- Encuestas llenadas de forma equivocada o incompleta.

3.2.4. UBICACIÓN DE LA POBLACIÓN EN ESPACIO Y TIEMPO:

UBICACIÓN EN EL ESPACIO:

El estudio se realizó en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, es un órgano desconcentrado de la Dirección Regional de Salud Junín. Es un Hospital Especializado en la salud sexual y reproductiva de la mujer y la atención integral del Niño y el adolescente, establecimiento de salud de mediana complejidad, responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población del ámbito referencial de las Redes y Micro Redes de nuestra jurisdicción regional, como tal brinda atención de salud integral ambulatoria y hospitalaria especializada con énfasis en la recuperación y rehabilitación de problemas de salud.

3.2.5. UBICACIÓN EN EL TIEMPO:

La duración de la aplicación del estudio se realizó en una semana del mes de AGOSTO 2015.

3.2.6. POBLACIÓN MUESTRAL

El tamaño de muestra se calculó mediante la aplicación de la fórmula para variables cuantitativas de muestreo aleatorio simple.

La muestra está formada por aquellos usuarios que asistieron al consultorio de ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo.

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

Donde:

n: Tamaño de muestra.

p: Proporción de usuarios externos que espera que se encuentren insatisfechos, $p = 0.5$

q: Proporción de usuarios externos que espera que se encuentren satisfechos. Su valor es $(1-p)$, $q = 0.5$

e: Error Estándar de 0.05 ó 0.1 según categoría del establecimiento, $e=0.05$

z: Valor de "z" para el intervalo de confianza 95%. El valor de "z" es igual a 1.96

N: Población de usuarios externos atendidos durante las fechas recomendadas en los servicios de consulta externa.

Para el presente estudio se consideró:

$N = 300$, ya que en el mes de Agosto del 2015 se observó 1200 pacientes. Reemplazando los valores tenemos una población maestra de 169.

3.4. Instrumentos de Recolección de Datos.

Se tomó como fuente de información para medir el nivel de satisfacción del usuario según la calidad de servicio del consultorio de ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" – Huancayo, la realización de la encuesta SERVQUAL modificada para establecimientos de salud. Técnica es la entrevista, el instrumento es el cuestionario.

3.4.1. CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO (ALPHA DE CRONBACH)

VALIDACION OBJETIVA: Dado que existen varias técnicas para la comprobación de la validez y confiabilidad de los instrumentos como son las pruebas paralelas, pruebas pilotos y pruebas estadísticas, hemos realizado además de la prueba piloto, la comprobación de la validez cuantitativa de la encuesta a usuario externo (por ser representativa por el número de encuestas realizadas), con la prueba estadística ALPHA DE CRONBACH.

El estadístico Alpha de Cronbach es un coeficiente que examina la consistencia interna del cuestionario, es decir “analiza la correlación media de una de las variables de la misma escala con todas las demás variables que la componen. Si las variables no están positivamente correlacionadas entre sí, no existe razón para creer que puedan estar correlacionadas con otras posibles variables que hubieran podido ser igualmente seleccionadas”. Puede tomar valores entre 0 y 1, donde: 0 significa confiabilidad nula y 1 representa confiabilidad total.

Luego de la aplicación del Estadístico Alpha de Cronbach en nuestro instrumento, tenemos un resultante valor α de 0.763 en la encuesta de expectativas y en la encuesta de percepciones un valor de 0,760, lo que indica un alto grado de confiabilidad, validando su uso para la recolección de datos (Ver Anexo N° 3).

VALIDACION SUBJETIVA: El instrumento fue evaluado por 6 expertos profesionales con experiencia y conocimiento acerca del tema investigado con el coeficiente de validez de contenido V de Aiken que

dio un resultado de 0.96, por lo que demuestra que existe una fuerte consistencia y homogeneidad de las apreciaciones de los seis expertos que han evaluado el instrumento de nuestra investigación. (Ver anexo N° 4).

3.5. TÉCNICAS DE RECOJO, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS.

3.5.1. RECOLECCIÓN DE DATOS

- a) Se coordinó previamente con la Directora del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo.
- b) Se informó a cada paciente sobre el estudio y se solicitó firmar el consentimiento informado.
- c) Se capacitó sobre la aplicación de los instrumentos al personal ajeno al servicio.
- d) Se aplicó cada cuestionario, en un tiempo aproximado de 15 minutos en forma personal y anónima, con la finalidad de evitar sesgos y mantener confidencialidad en cuanto a la información recogida.
- f) Procesamiento de la información recogida y elaboración del informe final.

3.5.2. PRESENTACIÓN DE DATOS

Se consideraran las siguientes fases:

- **Revisión de los datos.-** Donde se tomó en cuenta el control de calidad de los datos.
- **Codificación de los datos.-** Se tabulo la información creando etiquetas de valor de acuerdo a las respuestas esperadas.
- **Clasificación de los datos.-** Se realizó la clasificación de la información de acuerdo al tipo de variables y sus escalas de medición.
- **Presentación de datos.-** Se presentó la información en tablas simples y mixtas, así como en gráficos estadísticos.

3.5.3. ANÁLISIS DE DATOS.

Para el procesamiento de la información se aplicó las siguientes etapas:

- a) **Elaboración de la matriz de datos:** En la primera etapa se construyó la base de datos que fue elaborado en el paquete estadístico en la Hoja de cálculo Excel.
Para el análisis de la información cuantitativa se procedió a crear una matriz en Microsoft Excel, donde se vació los datos resultantes de las encuestas. Luego se realizó una verificación de la calidad de esta digitación al 100% para asegurar error “cero” en el ingreso de la información, finalmente se elaboraron los diferentes cuadros para mostrar los resultados.
- b) **Análisis descriptivos:** Se realizó tablas, además de los gráficos respectivos, para las variables cuantitativas como puntajes de respuesta a la encuesta, edad, se realizó análisis de tendencia central.
- c) **Análisis Inferenciales (Estadística inferencial):** Por el tipo de variables de estudio a contrastarse en la hipótesis, se utilizó el promedio.

CAPITULO IV

4.1. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS RESULTADOS.

Como se ha indicado, para este estudio la valoración de la calidad según la perspectiva de los usuarios se realizó siguiendo la propuesta metodológica del modelo SERVQUAL, lo cual significa que se realizó, inicialmente, una medición de las expectativas de los usuarios en relación con el servicio; en segundo lugar se midió la percepción frente al servicio y atención que recibió y, para obtener la calificación final sobre la calidad de la atención en salud del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, se estableció la diferencia entre las expectativas y la percepción (E-P) de los usuarios. Igualmente, se identificó el peso –ponderación- y la importancia que los usuarios dan a cada una de las dimensiones de calidad evaluadas. La calificación E-P se obtuvo de manera general, para todas las dimensiones de calidad estudiadas, así como para cada una de las cinco dimensiones de manera específica. Los resultados del estudio, mediante la aplicación del modelo SERVQUAL indican, en este sentido, que la calificación general del nivel de calidad de la atención en salud del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, según la perspectiva de los usuarios encuestados, se encuentra por debajo de la expectativa aunque muy cercano al nivel de insatisfacción.

4.1.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES:

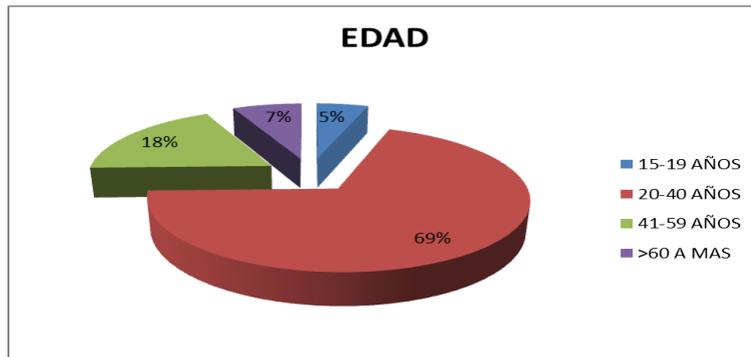
Edad de los usuarios del consultorio de Ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” - 2015.

TABLA 1

Edad	Cantidad	%
15-19 AÑOS	9	5%
20-40 AÑOS	117	69%
41-59 AÑOS	31	18%
>60 A MAS	12	7%
total	169	100%

Fuente: resultados de la encuesta SERVQUAL realizada en el consultorio de Ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – 2015.

GRAFICO 1



Fuente: resultados de la encuesta SERVQUAL realizada en el consultorio de Ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – 2015.

INTERPRETACIÓN

De un total de 169 usuarios se estima que el mayor porcentaje de entrevistados es de 20 a 40 años de edad con un 69 % de pacientes.

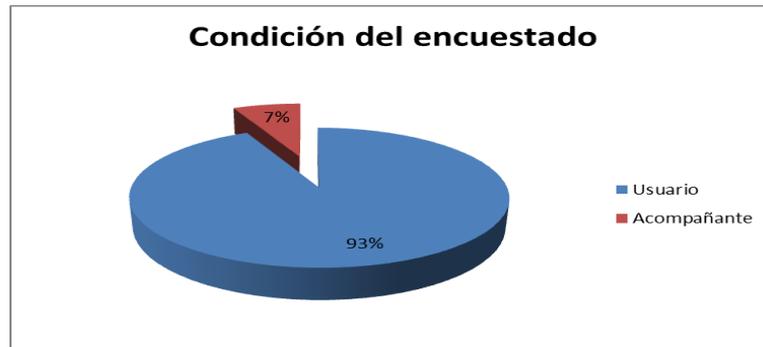
Condición del encuestado de los usuarios del consultorio de Ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – 2015.

TABLA 2

Condición del Encuestado	Cantidad	%
Usuario	158	93%
Acompañante	11	7%
Total	169	100%

Fuente: resultados de la encuesta SERVQUAL realizada en el consultorio de Ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – 2015.

GRAFICO 2



Fuente: resultados de la encuesta SERVQUAL realizada en el consultorio de Ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – 2015.

INTERPRETACIÓN

Sobre la condición del encuestado de los usuarios del consultorio de ginecología del total de encuestados 93% eran usuarios y el 7% fueron acompañantes.

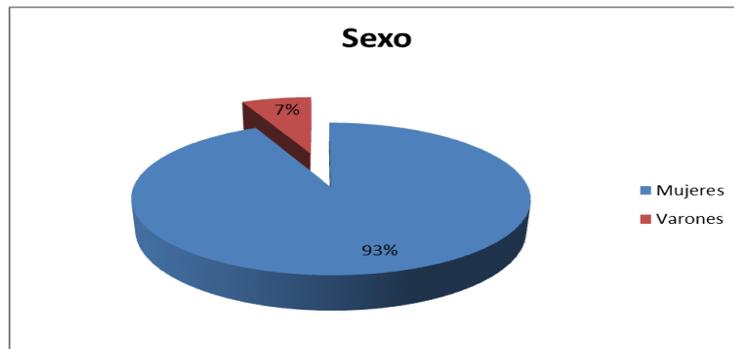
Sexo de los usuarios del consultorio de Ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” - 2015

TABLA 3

Sexo	Cantidad	%
Mujeres	158	93%
Varones	11	7%
Total	169	100%

Fuente: resultados de la encuesta SERVQUAL realizada en el consultorio de Ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – 2015.

GRAFICO 3



Fuente: resultados de la encuesta SERVQUAL realizada en el consultorio de Ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – 2015.

INTERPRETACIÓN

De los 169 usuarios entrevistados en el consultorio de ginecología en Huancayo el 93% son de sexo femenino y el 7% restante de sexo masculino.

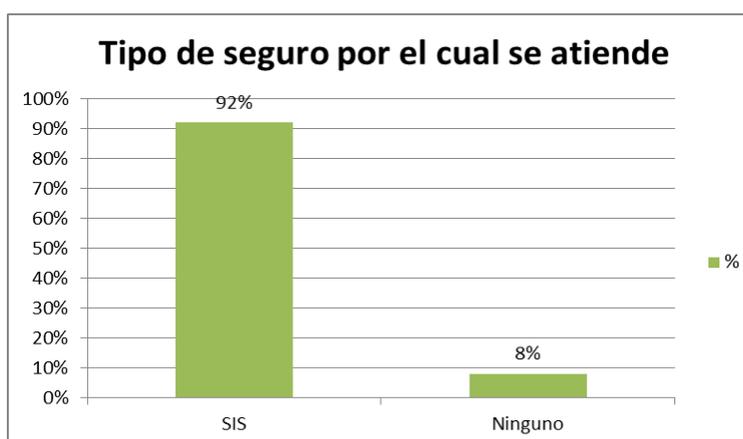
Tipo de seguro por el cual se atienden los usuarios del consultorio de Ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – 2015.

TABLA 4

Tipo de Seguro por el cual se atiende	Cantidad	%
SIS	156	92%
Ninguno	13	8%
Total	169	100%

Fuente: resultados de la encuesta SERVQUAL realizada en el consultorio de Ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – 2015.

GRAFICO 4



Fuente: resultados de la encuesta SERVQUAL realizada en el consultorio de Ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – 2015.

INTERPRETACIÓN

En el consultorio de Ginecología se aprecia que el mayor porcentaje de pacientes usuarios del servicio que brinda dicho establecimiento son pacientes asegurados en el Seguro Integral de Salud (SIS) es de 92% por que la mayoría de la población no cuenta con recursos económicos para solventar los costos generados. Así también vemos que un 8% no tienen ningún tipo de seguro.

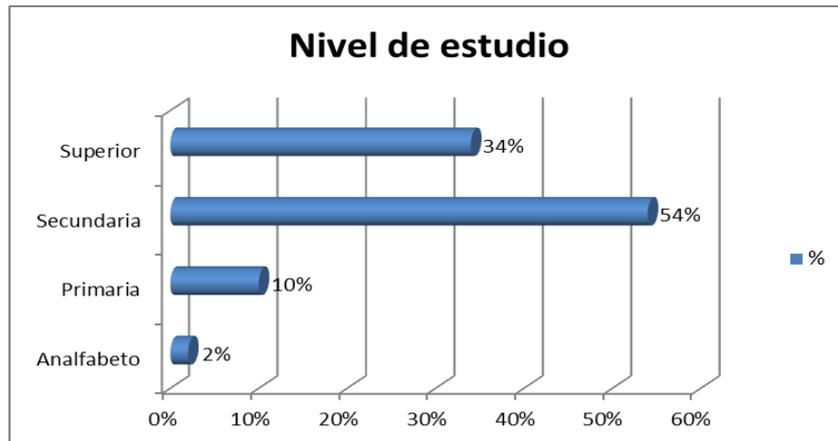
Nivel de estudio de los usuarios del consultorio de Ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – 2015.

TABLA 5

Nivel de Estudio	Cantidad	%
Analfabeto	4	2%
Primaria	17	10%
Secundaria	91	54%
Superior	57	34%
Total	169	100%

Fuente: resultados de la encuesta SERVQUAL realizada en el consultorio de Ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – 2015.

GRAFICO 5



Fuente: resultados de la encuesta SERVQUAL realizada en el consultorio de Ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen - 2015

INTERPRETACIÓN

Se observó que la mayoría de usuarios del consultorio de Ginecología tienen un nivel de instrucción secundaria en mayor porcentaje 54%, seguida del nivel de estudio superior 34%, primaria 10% y analfabeto 2%.

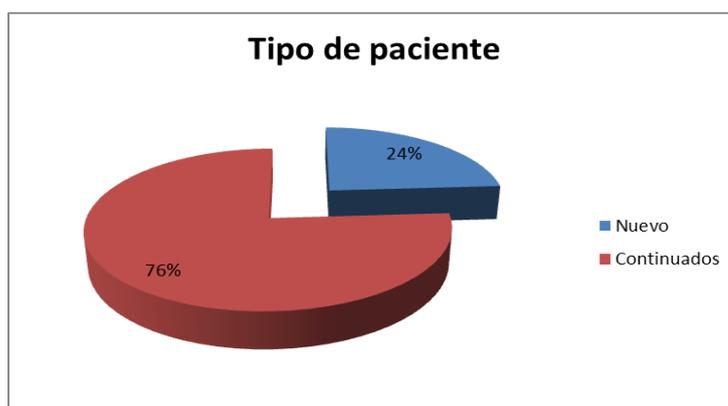
Tipo de paciente que asiste al consultorio de Ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – 2015.

TABLA 6

Tipo de Paciente	Cantidad	%
Nuevo	41	24%
Continuados	128	76%
Total	169	100%

Fuente: resultados de la encuesta SERVQUAL realizada en el consultorio de Ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – 2015.

GRAFICO 6



Fuente: resultados de la encuesta SERVQUAL realizada en el consultorio de Ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – 2015.

INTERPRETACIÓN

El tipo de paciente que asiste al consultorio de ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” 76% pacientes continuadores y 24% pacientes nuevos.

NIVEL DE SATISFACCIÓN SEGÚN DIMENSIONES

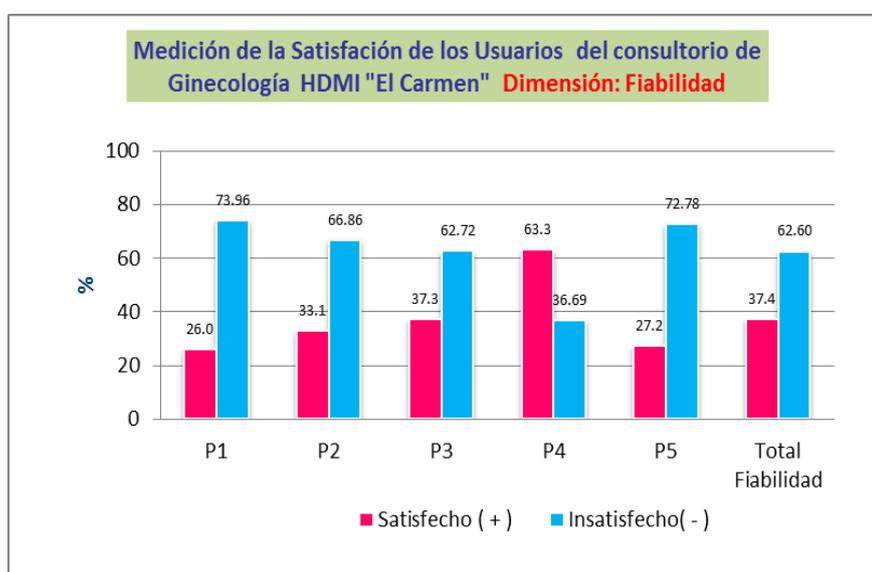
DIMENSION: FIABILIDAD

TABLA 7

Preguntas / Dimensiones	SATISFACCIÓN		INSATISFACCIÓN	
	Satisfecho (+)		Insatisfecho(-)	
	N	%	N	%
P1=	44	26.0	125	73.96
P2=	56	33.1	113	66.86
P3=	63	37.3	106	62.72
P4=	107	63.3	62	36.69
P5=	46	27.2	123	72.78

Fuente: resultados de la encuesta SERVQUAL realizada en el consultorio de Ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" – 2015.

GRAFICO 7



Fuente: resultados de la encuesta SERVQUAL realizada en el consultorio de Ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" – 2015.

INTERPRETACIÓN

De la dimensión de Fiabilidad se puede observar que la pregunta que más insatisfacción muestra es la P1 la cual refiere 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 con un 73,96% de insatisfacción. Seguido del p5 la cual refiere que las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad con un 72.70% de insatisfacción.

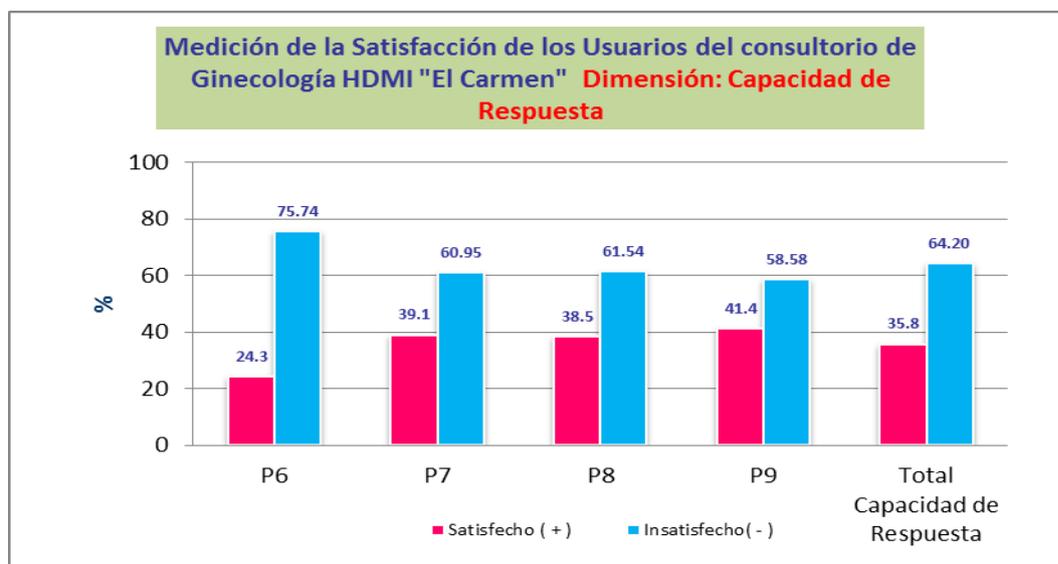
DIMENSIÓN: CAPACIDAD DE RESPUESTA

TABLA 8

Preguntas / Dimensiones	SATISFACCIÓN		INSATISFACCIÓN	
	Satisfecho (+)		Insatisfecho(-)	
	N	%	n	%
P6=	41	24.3	128	75.74
P7=	66	39.1	103	60.95
P8=	65	38.5	104	61.54
P9=	70	41.4	99	58.58

Fuente: resultados de la encuesta SERVQUAL realizada en el consultorio de Ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" – 2015.

GRAFICO 8



Fuente: resultados de la encuesta SERVQUAL realizada en el consultorio de Ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" – 2015.

INTERPRETACIÓN

De la dimensión de capacidad de respuesta se puede observar que la pregunta que más insatisfacción muestra es la P6 la cual refiere que la atención en caja o en el módulo de admisión del Seguro Integral de Salud (SIS) sea rápida con un 75,74% de insatisfacción.

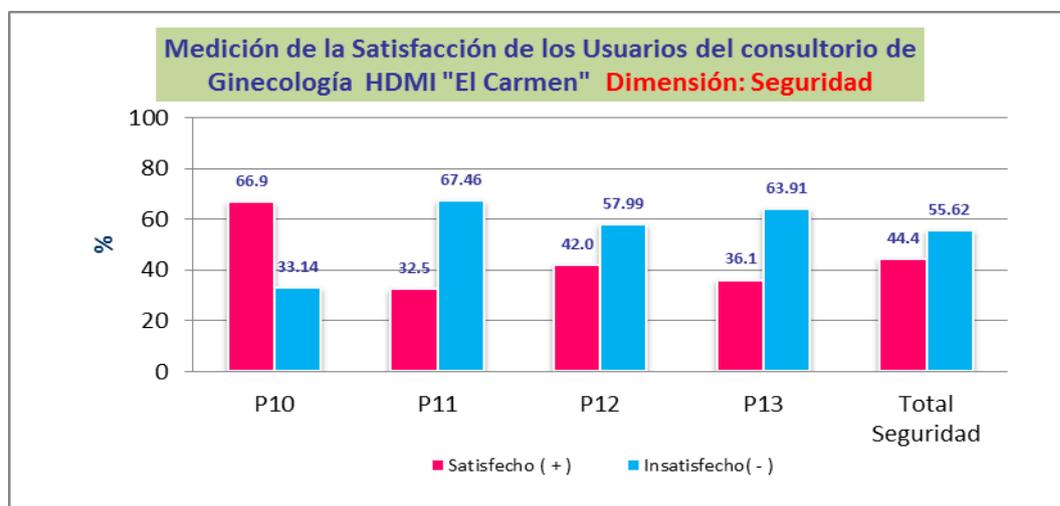
DIMENSIÓN: SEGURIDAD

TABLA 9

Preguntas / Dimensiones	SATISFACCIÓN		INSATISFACCIÓN	
	Satisfecho (+)		Insatisfecho(-)	
	N	%	n	%
P10=	113	66.9	56	33.14
P11=	55	32.5	114	67.46
P12=	71	42.0	98	57.99
P13=	61	36.1	108	63.91

Fuente: resultados de la encuesta SERVQUAL realizada en el consultorio de Ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" – 2015.

GRAFICO 9



Fuente: resultados de la encuesta SERVQUAL realizada en el consultorio de Ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" – 2015.

INTERPRETACIÓN

De la dimensión seguridad se puede observar que la pregunta que muestra satisfacción es la P10 que durante su atención en consultorio se respete su privacidad con un 66.9%, y la pregunta con más insatisfacción es la P11 la cual refiere que el médico le realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención con un 67,46% de insatisfacción.

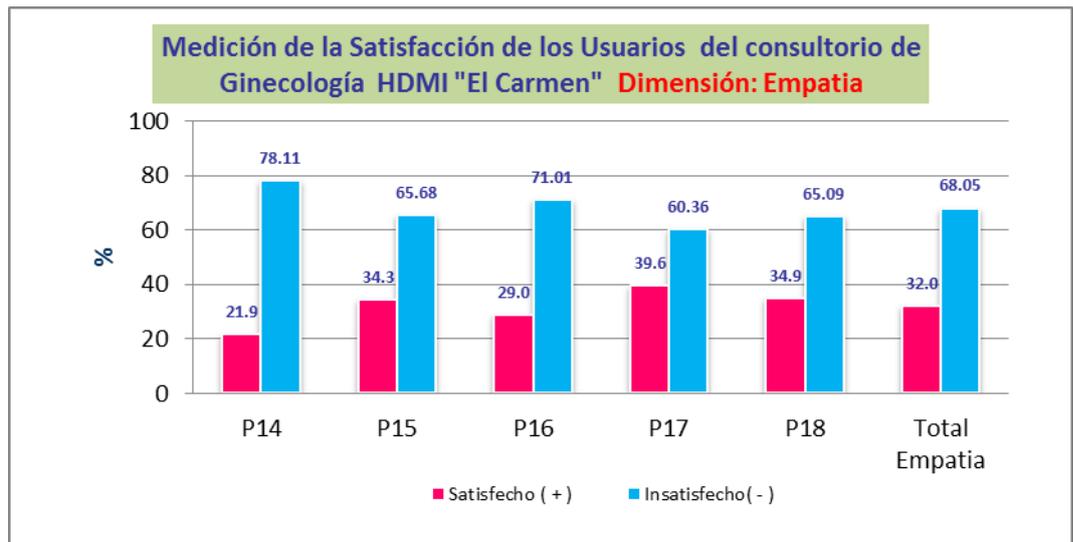
DIMENSIÓN: EMPATIA

TABLA 10

Preguntas / Dimensiones	SATISFACCIÓN		INSATISFACCIÓN	
	Satisfecho (+)		Insatisfecho(-)	
	N	%	n	%
P14=	37	21.9	132	78.11
P15=	58	34.3	111	65.68
P16=	49	29.0	120	71.01
P17=	67	39.6	102	60.36
P18=	59	34.9	110	65.09

Fuente: resultados de la encuesta SERVQUAL realizada en el consultorio de Ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" – 2015.

GRAFICO 10



Fuente: resultados de la encuesta SERVQUAL realizada en el consultorio de Ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" – 2015.

INTERPRETACIÓN

De la dimensión Empatía se puede observar que la pregunta que más insatisfacción muestra es la P14 que el personal de consulta externa le trate con amabilidad, respeto y paciencia con un 78,11% de insatisfacción.

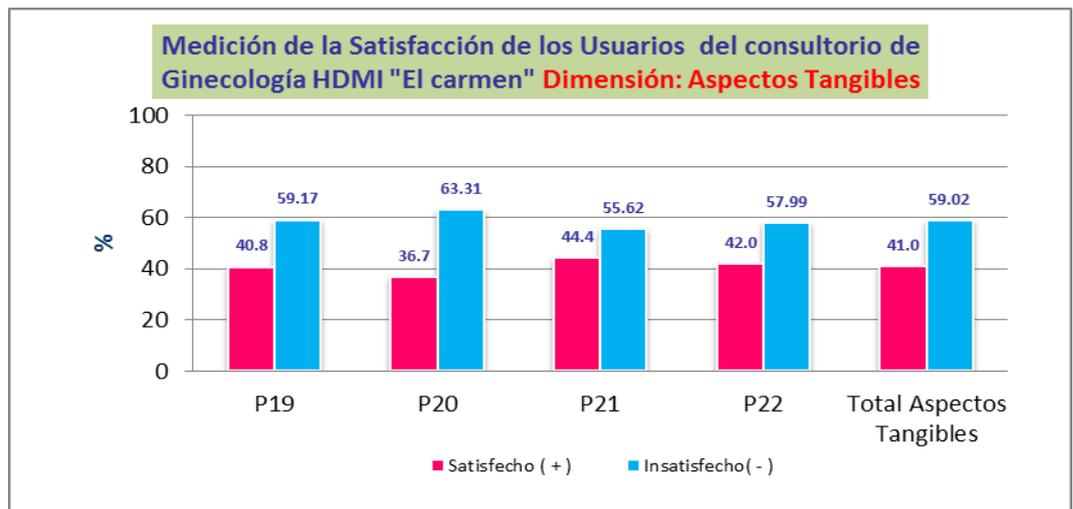
DIMENSIÓN: ASPECTOS TANGIBLES

TABLA 11

Preguntas / Dimensiones	SATISFACCIÓN		INSATISFACCIÓN	
	Satisfecho (+)		Insatisfecho(-)	
	N	%	n	%
P19=	69	40.8	100	59.17
P20=	62	36.7	107	63.31
P21=	75	44.4	94	55.62
P22=	71	42.0	98	57.99

Fuente: resultados de la encuesta SERVQUAL realizada en el consultorio de Ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" – 2015.

GRAFICO 11



Fuente: resultados de la encuesta SERVQUAL realizada en el consultorio de Ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" – 2015.

INTERPRETACIÓN

De la dimensión Aspectos Tangibles se puede observar que la pregunta que más insatisfacción muestra es la P20 la cual refiere que la consulta externa cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes con un 63,31% de insatisfacción.

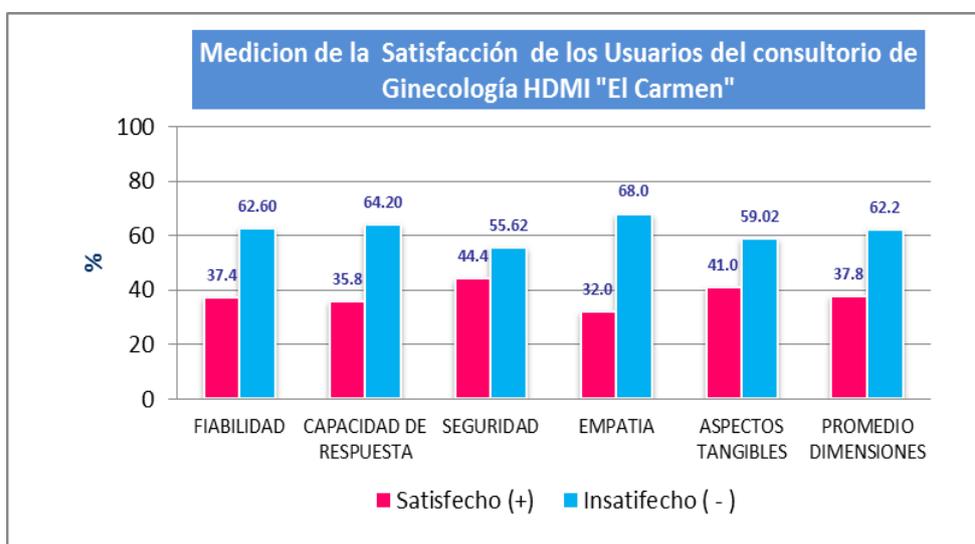
NIVELES DE SATISFACCIÓN GLOBAL SEGÚN DIMENSIONES DE LA CALIDAD

TABLA 12

Dimensiones	Satisfecho (+)	Insatisfecho (-)
FIABILIDAD	37.4	62.60
CAPACIDAD DE RESPUESTA	35.8	64.20
SEGURIDAD	44.4	55.62
EMPATIA	32.0	68.0
ASPECTOS TANGIBLES	41.0	59.02
PROMEDIO DIMENSIONES	37.8	62.2

Fuente: resultados de la encuesta SERVQUAL realizada en el consultorio de Ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" – 2015.

GRAFICO 12



Fuente: resultados de la encuesta SERVQUAL realizada en el consultorio de Ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" – 2015.

INTERPRETACIÓN

De todos los niveles de satisfacción según dimensiones evaluados en el consultorio de ginecología se evidencia que hay un

predominio de insatisfacción (62.2%), con respecto a la satisfacción (37.8%).

La dimensión que muestra mayor satisfacción es la seguridad 44.4%; reflejando de esta manera que la mayoría de usuarios han percibido que la atención brindada se ha realizado respetando su privacidad, realizándose una evaluación completa y minuciosa, dando respuesta a cualquier duda sobre su estado de salud.

Las dimensiones que muestran mayor insatisfacción como podemos ver en la tabla 12 son las dimensiones de empatía con 68% de insatisfacción, capacidad de respuesta 64.2% de insatisfacción, fiabilidad 62.6% de insatisfacción, aspectos tangibles 59,02% de insatisfacción, seguridad 55.62% de insatisfacción.

Una de las dimensiones con mayor insatisfacción es la dimensión de empatía que el personal de consulta externa le trate con amabilidad respeto y paciencia 78.11% de insatisfacción, así como la pregunta P6 que se refiere a la atención en caja o en el módulo de admisión del seguro integral de salud (SIS) sea rápida con un 75.74% las cuales nos indican que la atención en caja o en módulo de admisión del seguro integral de salud (SIS) sea rápida así mismo al no contar con mecanismos para atender las quejas o reclamos de los pacientes.

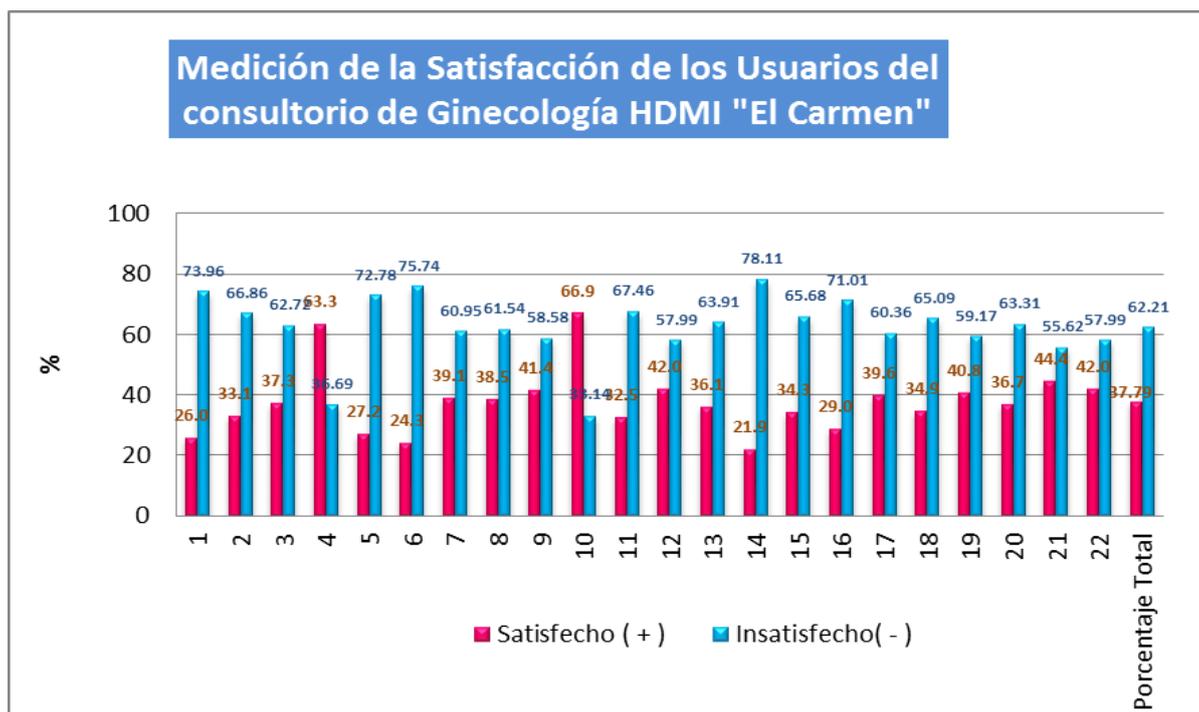
TABLA GENERAL DE RESULTADOS

TABLA 13

Nº	Preguntas / Dimensiones	SATISFACCIÓN		INSATISFACCIÓN	
		Satisfecho (+)		Insatisfecho(-)	
		N	%	n	%
1	P14=	37	21.9	132	78.11
2	P06=	41	24.3	128	75.74
3	P01=	44	26.0	125	73.96
4	P05=	46	27.2	123	72.78
5	P16=	49	29.0	120	71.01
6	P11=	55	32.5	114	67.46
7	P02=	56	33.1	113	66.86
8	P15=	58	34.3	111	65.68
9	P18=	59	34.9	110	65.09
10	P13=	61	36.1	108	63.91
11	P20=	62	36.7	107	63.31
12	P03=	63	37.3	106	62.72
13	P08=	65	38.5	104	61.54
14	P07=	66	39.1	103	60.95
15	P17=	67	39.6	102	60.36
16	P19=	69	40.8	100	59.17
17	P09=	70	41.4	99	58.58
18	P12=	71	42.0	98	57.99
19	P22=	71	42.0	98	57.99
20	P21=	75	44.4	94	55.62
21	P04=	107	63.3	62	36.69
22	P10=	113	66.9	56	33.14
Porcentaje Total			37.79		62.21

Fuente: resultados de la encuesta SERVQUAL realizada en el consultorio de Ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" – 2015.

GRAFICO 13



Fuente: resultados de la encuesta SERVQUAL realizada en el consultorio de Ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" – 2015.

INTERPRETACIÓN

En el cuadro se ordenó y priorizo las preguntas por colores según el porcentaje de insatisfacción de mayor a menor considerando los siguientes valores, y los de color rojo serán consideradas como prioritarias para implementar acciones de mejora o formular Proyecto de Mejora Continua.

De acuerdo a los usuarios encuestados en el Hospital podemos determinar que los puntos aceptables de todo lo evaluado es la pregunta 10 de la dimensión de seguridad que durante su atención en consultorio se respete su privacidad, la otra pregunta 04 de la dimensión de fiabilidad que su historia clínica se encuentre disponible en el consultorio para su atención.

A su vez se observa que las dimensiones de empatía, capacidad de respuesta, fiabilidad, seguridad, tienen en su mayoría puntos que están por mejorar como son las preguntas 14, 6, 1, 5, 16, 11, 2, 15, 18, 13, 20, 3, 8, 7, 17 en los cuales se debe enfatizar más para lograr satisfacer las expectativas de los usuarios del consultorio de ginecología y mejorar la calidad de atención en el consultorio de ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”.

Cabe resaltar que los puntos restantes se encuentran en proceso de mejora lo cual demuestra el interés del Hospital por lograr satisfacer las expectativas de sus usuarios y brindar un servicio de calidad en las diferentes dimensiones que ésta abarca.

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.

Para las hipótesis planteadas se aplicó la Prueba “t de Student”

4.2.1 Prueba de la Hipótesis General

a) Hipótesis Operacional:

H₀: No existe relación significativa entre la percepción de la calidad de servicio y el nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio de Ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo 2015.

$$H_0 : \rho = 0$$

H₁: Existe relación significativa entre la percepción de la calidad de servicio y el nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio de Ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo 2015.

$$H_1 : \rho \neq 0$$

b) Nivel de Significancia:

$\alpha = 0,05$, es decir el 5 %.

c) Muestra (N):

N = 169

d) r de Pearson:

		Percepción	satisfacción
Percepción	Correlación de Pearson	1	,696**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	169	169
satisfacción	Correlación de Pearson	,696**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	169	169

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Teniendo: $r = 0,696$

e) Estadística de prueba:

$$t = \frac{r \cdot \sqrt{N - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

$$t = \frac{0,696 \cdot \sqrt{169 - 2}}{\sqrt{1 - (0,696)^2}}$$

$$t_c = 12,49$$

f) Región de Rechazo – Aceptación y cálculos:

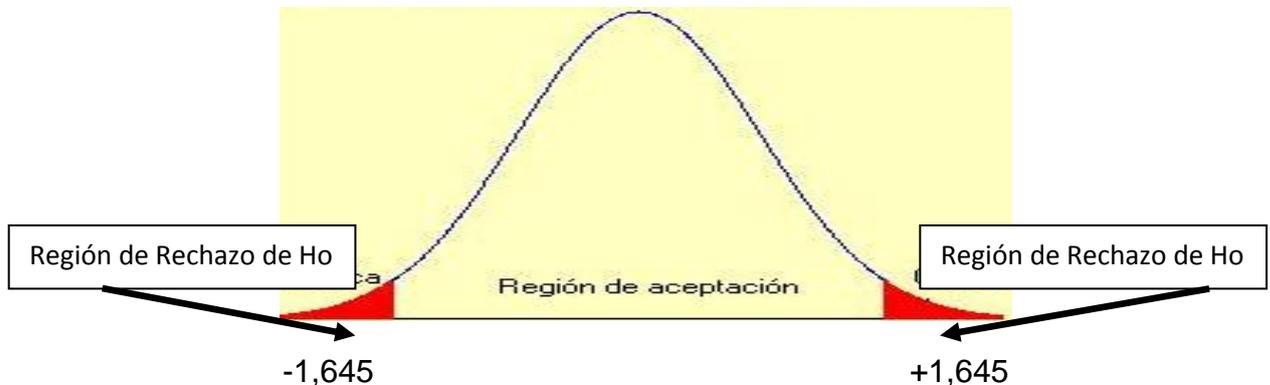
De acuerdo con:

$$\alpha = 0,05$$

$$gl = N - 1 = 169 - 1 = 168$$

Encontramos:

Valor crítico = $\pm 1,645$, tal como se puede apreciar en la Tabla



g) Decisión estadística:

Puesto que la t calculada $t_c = 12,49$ la cual se encuentra en la zona de rechazo de H_0 , por tanto se acepta la hipótesis alterna (H_1).

h) Conclusión estadística:

Al aceptar la H_1 , podemos afirmar que existe relación significativa entre la percepción de la calidad de servicio y el nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio de Ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo 2015.

4.2.2. PRUEBA DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1

a) Hipótesis Operacional:

H_0 : No existe relación significativa entre la percepción de la dimensión fiabilidad y el nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio de Ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo 2015.

$$H_0 : \rho = 0$$

H₁: Existe relación significativa entre la percepción de la dimensión fiabilidad y el nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio de Ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo 2015.

$$H_1 : \rho \neq 0$$

b) Nivel de Significancia:

$\alpha = 0,05$, es decir el 5 %.

c) Muestra (N):

N = 169

d) r de Pearson:

		Correlaciones	
		Fiabilidad	satisfacción
Fiabilidad	Correlación de Pearson	1	,637**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	169	169
satisfacción	Correlación de Pearson	,637**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	169	169

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Teniendo: $r = 0,637$

e) Estadística de prueba:

$$t = \frac{r \cdot \sqrt{N - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

$$t = \frac{0,637 \cdot \sqrt{169 - 2}}{\sqrt{1 - (0,637)^2}}$$

$$t_c = 10,69$$

f) Región de Rechazo – Aceptación y cálculos:

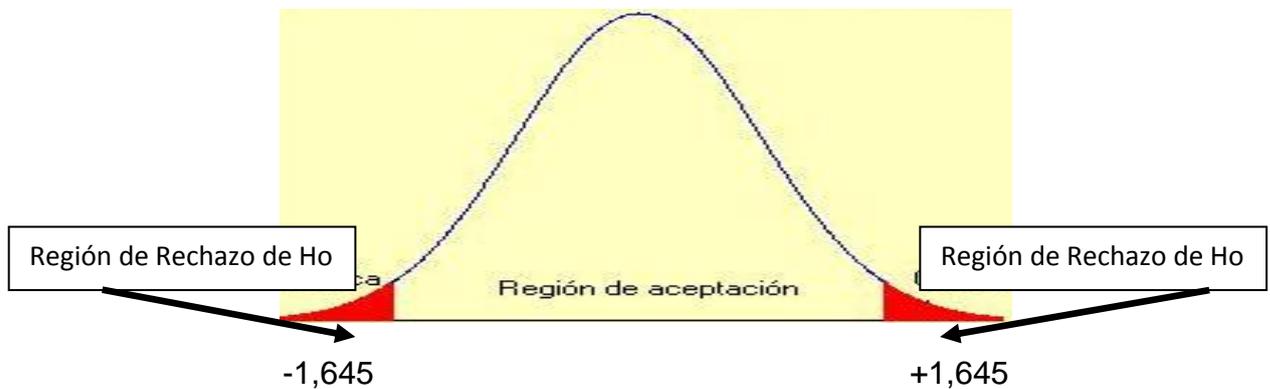
De acuerdo con:

$$\alpha = 0,05$$

$$gl = N - 1 = 169 - 1 = 168$$

Encontramos:

Valor crítico = $\pm 1,645$, tal como se puede apreciar en la Tabla



g) Decisión estadística:

Puesto que la t calculada $t_c = 10,69$ la cual se encuentra en la zona de rechazo de H_0 , por tanto se acepta la hipótesis alterna (H_1).

h) Conclusión estadística:

Al aceptar la H_1 , podemos afirmar que existe relación significativa entre la percepción de la calidad fiabilidad y el nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio de Ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo 2015..

4.2.3 PRUEBA DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2

a) *Hipótesis Operacional:*

H₀: No existe relación significativa entre la percepción de la dimensión capacidad de respuesta y el nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio de Ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo 2015.

$$H_0 : \rho = 0$$

H₁: Existe relación significativa entre la percepción de la dimensión capacidad de respuesta y el nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio de Ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo 2015.

$$H_1 : \rho \neq 0$$

b) Nivel de Significancia:

$\alpha = 0,05$, es decir el 5 %.

c) Muestra (N):

N = 169

d) r de Pearson:

		Correlaciones	
		Capacidad	satisfacción
Capacidad	Correlación de Pearson	1	,529**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	169	169
Satisfacción	Correlación de Pearson	,529**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	169	169

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Teniendo: $r = 0,529$

e) Estadística de prueba:

$$t = \frac{r \cdot \sqrt{N - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

$$t = \frac{0,529 \cdot \sqrt{169 - 2}}{\sqrt{1 - (0,529)^2}}$$

$$t_c = 8,04$$

f) Región de Rechazo – Aceptación y cálculos:

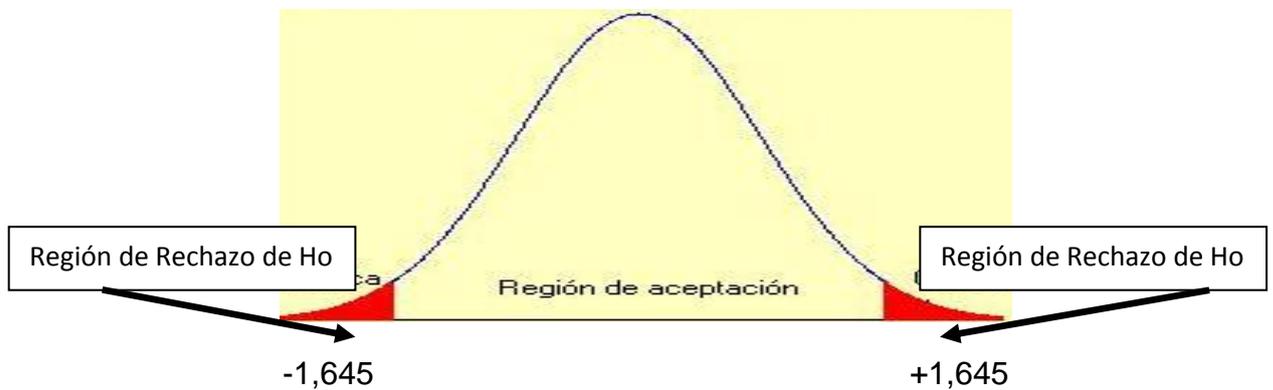
De acuerdo con:

$$\alpha = 0,05$$

$$gl = N - 1 = 169 - 1 = 168$$

Encontramos:

Valor crítico = $\pm 1,645$, tal como se puede apreciar en la Tabla



g) Decisión estadística:

Puesto que la t calculada $t_c = 8,04$ la cual se encuentra en la zona de rechazo de H_0 , por tanto se acepta la hipótesis alterna (H_1).

h) Conclusión estadística:

Al aceptar la H_1 , podemos afirmar que existe relación significativa entre la percepción de la calidad capacidad de respuesta y el nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio de Ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo 2015..

4.2.4 PRUEBA DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3**a) Hipótesis Operacional:**

H₀: No existe relación significativa entre la percepción de la dimensión seguridad y el nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio de Ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo 2015.

$$H_0 : \rho = 0$$

H₁: Existe relación significativa entre la percepción de la dimensión seguridad y el nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio de Ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo 2015.

$$H_1 : \rho \neq 0$$

b) Nivel de Significancia:

$\alpha = 0,05$, es decir el 5 %.

c) Muestra (N):

N = 169

d) r de Pearson:

		Seguridad	satisfacción
Seguridad	Correlación de Pearson	1	,445**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	169	169
Satisfacción	Correlación de Pearson	,445**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	169	169

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Teniendo: $r = 0,445$

e) Estadística de prueba:

$$t = \frac{r \cdot \sqrt{N - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

$$t = \frac{0,445 \cdot \sqrt{169 - 2}}{\sqrt{1 - (0,445)^2}}$$

$$t_c = 6,46$$

f) Región de Rechazo – Aceptación y cálculos:

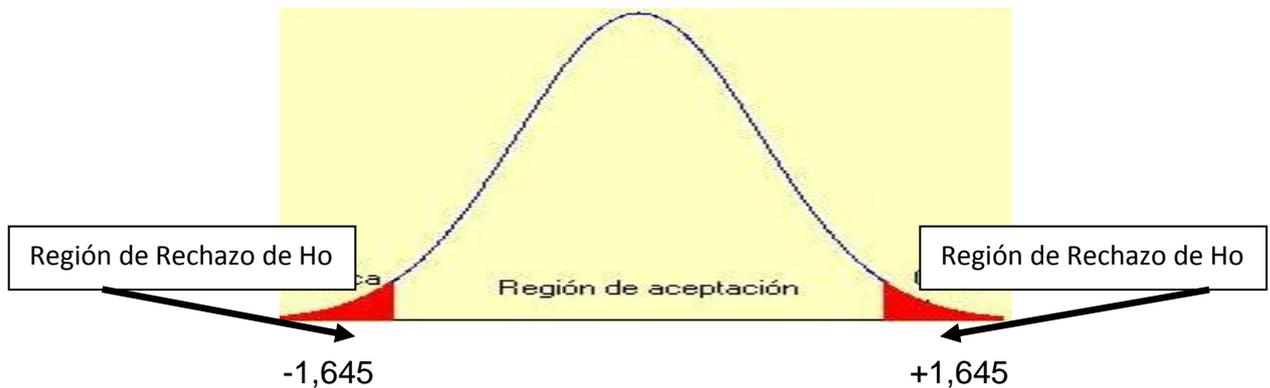
De acuerdo con:

$$\alpha = 0,05$$

$$gl = N - 1 = 169 - 1 = 168$$

Encontramos:

Valor crítico = $\pm 1,645$, tal como se puede apreciar en la Tabla



g) Decisión estadística:

Puesto que la t calculada $t_c = 6,46$ la cual se encuentra en la zona de rechazo de H_0 , por tanto se acepta la hipótesis alterna (H_1).

h) Conclusión estadística:

Al aceptar la H_1 , podemos afirmar que existe relación significativa entre la percepción de la calidad seguridad y el nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio de Ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo 2015.

4.2.5 PRUEBA DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 4

a) Hipótesis Operacional:

H_0 : No existe relación significativa entre la percepción de la dimensión empatía y el nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio de Ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo 2015.

$$H_0 : \rho = 0$$

H₁: Existe relación significativa entre la percepción de la dimensión empatía y el nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio de Ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo 2015.

$$H_1 : \rho \neq 0$$

b) Nivel de Significancia:

$\alpha = 0,05$, es decir el 5 %.

c) Muestra (N):

N = 169

d) r de Pearson:

Correlaciones			
		Empatía	satisfacción
Empatía	Correlación de Pearson	1	,734**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	169	169
Satisfacción	Correlación de Pearson	,734**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	169	169

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Teniendo: $r = 0,734$

e) Estadística de prueba:

$$t = \frac{r \cdot \sqrt{N - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

$$t = \frac{0,734 \cdot \sqrt{169 - 2}}{\sqrt{1 - (0,734)^2}}$$

$$t_c = 13,95$$

f) Región de Rechazo – Aceptación y cálculos:

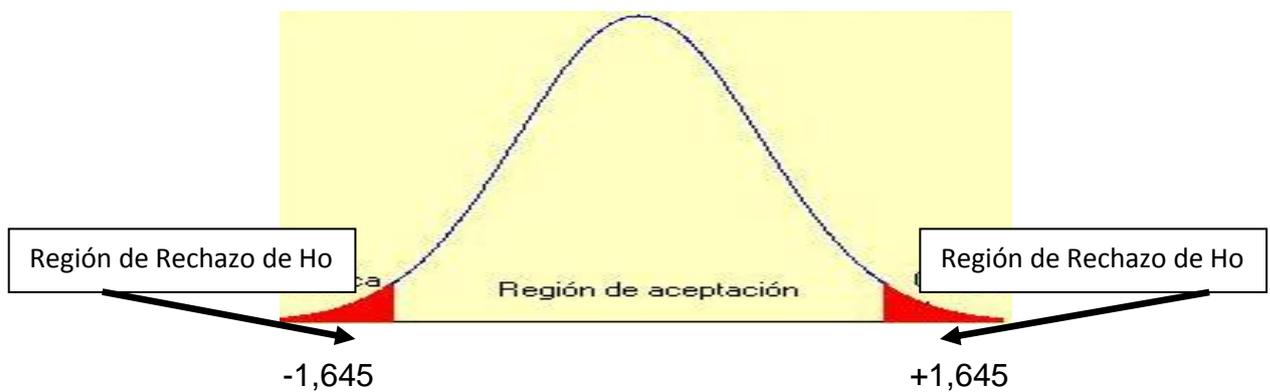
De acuerdo con:

$$\alpha = 0,05$$

$$gl = N - 1 = 169 - 1 = 168$$

Encontramos:

Valor crítico = $\pm 1,645$, tal como se puede apreciar en la Tabla



g) Decisión estadística:

Puesto que la t calculada $t_c = 13,95$ la cual se encuentra en la zona de rechazo de H_0 , por tanto se acepta la hipótesis alterna (H_1).

h) Conclusión estadística:

Al aceptar la H_1 , podemos afirmar que existe relación significativa entre la percepción de la calidad empatía y el nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio de Ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" – Huancayo 2015.

4.2.6 PRUEBA DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 5

a) *Hipótesis Operacional:*

H₀: No existe relación significativa entre la percepción de la dimensión aspectos tangibles y el nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio de Ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo 2015.

$$H_0 : \rho = 0$$

H₁: Existe relación significativa entre la percepción de la dimensión aspectos tangibles y el nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio de Ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo 2015.

$$H_1 : \rho \neq 0$$

b) Nivel de Significancia:

$\alpha = 0,05$, es decir el 5 %.

c) Muestra (N):

N = 169

d) r de Pearson:

Correlaciones

		Aspectos	satisfacción
Aspectos	Correlación de Pearson	1	,572**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	169	169
Satisfacción	Correlación de Pearson	,572**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	169	169

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Teniendo: $r = 0,572$

e) Estadística de prueba:

$$t = \frac{r \cdot \sqrt{N - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

$$t = \frac{0,572 \cdot \sqrt{169 - 2}}{\sqrt{1 - (0,572)^2}}$$

$$t_c = 9,01$$

f) Región de Rechazo – Aceptación y cálculos:

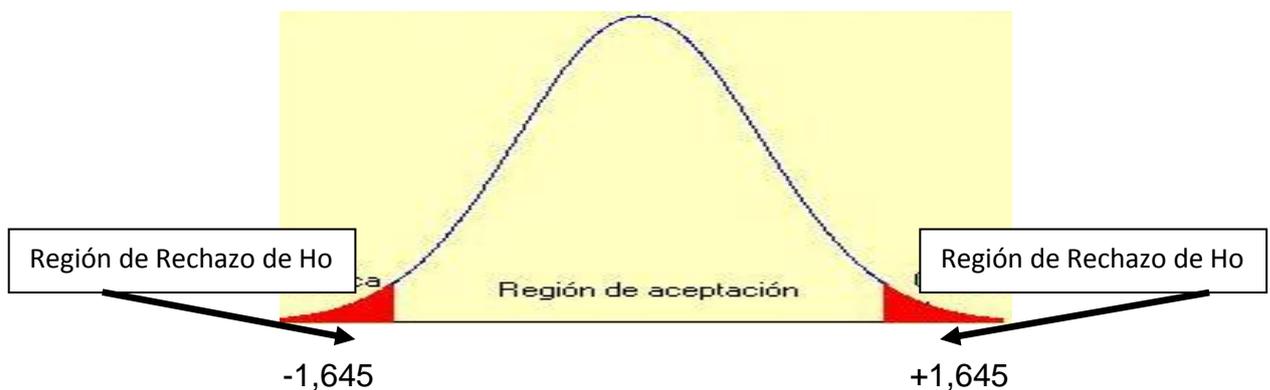
De acuerdo con:

$$\alpha = 0,05$$

$$gl = N - 1 = 169 - 1 = 168$$

Encontramos:

Valor crítico = $\pm 1,645$, tal como se puede apreciar en la Tabla



g) Decisión estadística:

Puesto que la t calculada $t_c = 9,01$ la cual se encuentra en la zona de rechazo de H_0 , por tanto se acepta la hipótesis alterna (H_1).

h) Conclusión estadística:

Al aceptar la H_1 , podemos afirmar que existe relación significativa entre la percepción de la calidad aspectos tangibles y el nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio de Ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo 2015.

CAPÍTULO V

5.1. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

- La calidad es una preocupación constante de quienes dirigen los establecimientos de salud y la satisfacción del usuario se constituye en un indicador que permite evaluar la percepción de la calidad desde la perspectiva del paciente. La percepción de la calidad de los usuarios externos constituye uno de los puntos clave para poder determinar la calidad de la atención en salud, por lo que este trabajo de investigación analizó los factores que más influyen en dicha percepción, utilizando un instrumento SERVQUAL modificado que fue validado para este estudio.
- Se acepta la hipótesis H_1 según la r de Pearson donde podemos afirmar que existe relación significativa entre la percepción de la calidad de servicio y el nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio de Ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo 2015.

- En la expectativa de los usuarios encuestados con respecto a la calidad de atención el valor medio fue de 5.27, el cual fue mayor a la percepción siendo el valor medio 4.69, de acuerdo al indicador la expectativa es mayor a la percepción, observándose una brecha negativa de -0.68. según la guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo cuando la expectativa es mayor a la percepción el resultado es una bajo nivel de calidad de atención que brinda el consultorio de ginecología del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen.
- El presente estudio encontró que la satisfacción global del usuario externo del consultorio de ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen es de 37.8%, y la insatisfacción global fue de 62.2%. Según la Encuesta de Satisfacción Aplicada en Usuarios Externos de Emergencia SERVQUAL en el Hospital María Auxiliadora a nivel general la muestra se presenta Insatisfecha con un 71.1% frente a un 28.9% de satisfacción de los encuestados. Lilia Nieva en su estudio obtuvo un grado de satisfacción global de los establecimientos de salud CLAS un 64,7% de usuarios satisfechos, mientras que en los establecimientos de salud no CLAS solo el 38,8% de los usuarios están satisfechos. Enrique Ibarra en su estudio observó un porcentaje de satisfacción global en el servicio externo de 72.96%. Seclén-Palain, en el análisis de datos secundarios de la Encuesta Nacional de Vida realizada en el año 2000, encontró 62,1% de satisfacción del usuario en hospitales. Casalino-Carpio en los consultorios externos del HNAL encontró una insatisfacción leve a

moderada de 54,03% e insatisfacción severa de 1,61%. Como comparación en Lima, en la consulta externa del servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue, en 2005, se encontró, con la metodología SERVQUAL, una insatisfacción leve a moderada de 94,4% e insatisfacción severa en 1,7%. Rosario Campos encontró en el Hospital Santa María del Socorro de Ica utilizando la encuesta SERVQUAL una satisfacción de 82,4% y una insatisfacción de 14,4%. Brenda Niño-Effio halló en la consulta externa en el hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de Lambayeque una insatisfacción global de 89,80%. García Miranda en consultorios externos encontró una insatisfacción del 55% de todos los encuestados, Ninamango Vicuña en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza halló una insatisfacción global de 83.9%.

- Se evaluó la percepción de la dimensión de empatía y el nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio de Ginecología donde se acepta la hipótesis H_1 según la r de Pearson. La dimensión empatía a comparación de otros estudios, en el nuestro represento la dimensión con mayor nivel de insatisfacción con 68%, cabe señalar que está relacionada con el servicio que brinda el profesional asistencial y el personal administrativo. En Casalino-Carpio encontró que la dimensión de empatía presento un 41,5% de insatisfacción. En la Encuesta de Satisfacción Aplicada en Usuarios Externos de Emergencia SERVQUAL en el Hospital María Auxiliadora la dimensión Empatía se encontró con un 84.77% de insatisfacción. García Miranda obtuvo un 48% de insatisfacción en los pacientes, Ninamango Vicuña mostro una insatisfacción en la dimensión de

empatía de 69.6%. Niño-Effio tuvo como resultado una insatisfacción en la dimensión de empatía de 80,50%. Por los resultados anteriores se puede apreciar que el trato que reciben los pacientes y la percepción que estos tienen es muy distinto de hospital a hospital, en nuestro estudio la dimensión empatía tuvo un nivel de insatisfacción alto. Aparentemente las políticas establecidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” no han sido las mejores el grado de insatisfacción es alta.

- Se evaluó la percepción de la dimensión de capacidad de respuesta y el nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio de Ginecología donde se acepta la hipótesis H_1 según la r de Pearson. La dimensión Capacidad de respuesta en el estudio presenta una insatisfacción de 64.2%, En la Encuesta de Satisfacción Aplicada en Usuarios Externos de Emergencia SERVQUAL en el Hospital María Auxiliadora la Capacidad de respuesta ocupa el primer lugar con un 78.80% de Insatisfacción. García Miranda en su estudio presento una insatisfacción de 60.5% en la capacidad de respuesta, Ninamango Vicuña en la dimensión de capacidad de respuesta obtuvo insatisfacción de 81,7%, Niño-Effio halló insatisfacción de 84,30%.
- Se evaluó la percepción de la dimensión de fiabilidad y el nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio de Ginecología donde se acepta la hipótesis H_1 según la r de Pearson se obtuvo 62.6% de insatisfacción en la dimensión de fiabilidad. En la Encuesta de Satisfacción Aplicada en Usuarios Externos de Emergencia SERVQUAL en el Hospital María Auxiliadora la Fiabilidad representa un 69% de insatisfacción, García Miranda en su estudio identificó

insatisfacción de 58.5% en la dimensión de fiabilidad, Ninamango Vicuña halló en su estudio una insatisfacción 78.3% en la dimensión de fiabilidad, Niño-Effio obtuvo 88% de insatisfacción en la dimensión de fiabilidad.

- Se evaluó la percepción de la dimensión de aspectos tangibles y el nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio de Ginecología donde se acepta la hipótesis H_1 según la r de Pearson. En la dimensión de aspectos tangibles en el presente estudio se identificó 59,02% de insatisfacción, En la Encuesta de Satisfacción Aplicada en Usuarios Externos de Emergencia SERVQUAL en el Hospital María Auxiliadora la dimensión de Aspectos Tangibles representó un 77.24% de insatisfacción. García Miranda obtuvo 59.6% de insatisfacción en la dimensión de aspectos tangibles, Ninamango Vicuña halló insatisfacción de 72.6%, Niño-Effio encontró insatisfacción de 81,50% en la dimensión de aspectos tangibles.
- Se evaluó la percepción de la dimensión de seguridad y el nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio de Ginecología donde se acepta la hipótesis H_1 según la r de Pearson. La dimensión de seguridad en el presente estudio fue de 55.62% de insatisfacción, En la Encuesta de Satisfacción Aplicada en Usuarios Externos de Emergencia SERVQUAL en el Hospital María Auxiliadora la dimensión de Seguridad representó un 69% de insatisfacción, García Miranda obtuvo mayor satisfacción con un porcentaje de 51.8% en la dimensión de seguridad, Ninamango Vicuña obtuvo insatisfacción 63.9% en la dimensión de seguridad, Niño-Effio halló en su estudio una insatisfacción de 47,66% en la dimensión de seguridad.

- Y como último objetivo se describió las características sociodemográficas: edad, sexo, grado de instrucción del usuario en el consultorio de ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo 2015.
- En relación a la edad y sexo, de 169 usuarios que manifestaron su percepción sobre la calidad de atención, el 5% representa al grupo etario de 15 a 19 años, el 69% corresponde al grupo de adultos comprendidos entre las edades de 20 a 40 años y el 18 % que corresponde al grupo etario de 41 a 59 años y el 7 % está en el grupo etario >60 años. De todos los usuarios en estudio el 7 % son de sexo masculino y de 93 % de sexo femenino y en relación a los pacientes, de los pacientes que manifestaron su percepción sobre la calidad de atención.
- En lo que se refiere al grado de instrucción de los usuarios en estudio de 169, el 34% presentan instrucción superior, seguido del grupo del 54% trabajadores encuestados tienen secundaria, así como 10% tiene como grado de instrucción primaria, también el 2% representa a la población analfabeta.
- Los resultados de esta investigación expresan el predominio de un nivel medio de instrucción en los pacientes encuestados, sus expectativas sobre la calidad de la atención son altas respecto a un servicio de calidad, por lo tanto la percepción no resulta ser tan reales en comparación a los estándares de calidad, dado a que estos pacientes en su gran mayoría provienen de zonas urbanas y rurales donde sus condiciones de vida es precaria, la expectativa del

paciente tiene también limitaciones sobre la calidad. Los pacientes por lo general tienen un conocimiento incompleto de las bases científico-técnicas del cuidado, por lo que sus juicios en relación con estos aspectos pueden no ser válidos; en algunos casos esperan y exigen cosas que sería incorrecto que el profesional proporcionarla.

- La expectativa está subordinada a numerosos factores como: valores morales, culturales, necesidades personales, retribuciones esperadas, información recogida de otros usuarios y de la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias.

APORTE CIENTÍFICO DE LA INVESTIGACIÓN.

Para los Coordinadores de Calidad del HRDM Infantil El Carmen, el Sistema de Gestión de Calidad cuenta con toda la normativa necesaria para brindar una atención de calidad sin embargo existen dificultades en la implementación el despliegue y el desarrollo del mismo, las que son atribuidas a diversos factores, como son la organización del EESS, la competencia técnica de personal, liderazgo en la conducción del Establecimiento y finalmente la forma del financiamiento.

La coordinadora de la RED, le atribuye este estado a la débil organización con la que cuentan los EESS, a la falta de competencia técnica, a la planificación inadecuada e inoportuna y al débil mecanismo de control.

Se requiere de un plan estructurado y formal de capacitaciones a todo nivel en temas de calidad y gestión de la misma para así poder realizar un trabajo coordinado y en equipo. Las capacitaciones programadas por la DIRESA resultan insuficientes y generalmente están dirigidas solo a las cabezas, siendo lo ideal al personal en general. Consideran así que el tema de calidad no es responsabilidad de una sola persona, hay la necesidad de empoderar a todo el personal. Actualmente es muy débil el trabajo en equipo y hay escases de recursos y falta de planificación.

En el HRDMI El Carmen, se ha realizado una línea de base y de acuerdo a las debilidades encontradas se viene trabajando las mejoras correspondientes y el empoderamiento del equipo a través de capacitaciones. En el HDMI El Carmen, se están aplicando encuestas de satisfacción a los usuarios externos e internos, de acuerdo a un plan de mejora y en base a los resultados se elaboraran los proyectos de mejora continua.

Finalmente se debe hacer un trabajo desde la formación profesional del personal de salud en las universidades ya que consideran que la currícula universitaria no incluye aspectos relacionados al Sistema de Gestión de la Calidad y que son puntos importantes con los que se encontraran durante toda su vida profesional

Gracias a la investigación realizada en el HRDMI El Carmen se deben implementar Políticas y Estrategias para la Garantía de la Calidad de la Atención Sanitaria, incluyendo la seguridad del paciente. Además de un Proyecto de Mejora Continua de la Calidad

del Hospital, iniciando un permanente entrenamiento y capacitación al personal que labora en las ventanillas de atención al usuario entre Admisión, Caja, SIS incluyendo al Personal de Imagen Institucional y de Seguridad, se debe brindar capacitaciones al personal sobre un trato digno, Relaciones Interpersonales para mejorar la atención y esta se brinde con calidad, cordialidad y respeto.

CONCLUSIONES

- Los resultados de la investigación nos han permitido conocer la calidad percibida por los usuarios externos del consultorio de ginecología del HRDMI El Carmen, a través de la medición de sus expectativas y percepciones. La diferencia entre las expectativas generadas por los usuarios antes de recibir el servicio, y la percepción que obtienen del mismo una vez recibido, constituye la brecha de satisfacción o insatisfacción.
- Se acepta la hipótesis de investigación y se afirma que existe relación significativa entre la percepción de la calidad de servicio y el nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio de Ginecología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo 2015.
- Se encontró un nivel de insatisfacción global de 62.2% del usuario del consultorio de ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, el 37.8% de los usuarios encuestados manifestaron que estaban satisfechos con la atención recibida por parte de la institución. Según la brecha de -0.68 entre la expectativa y percepción el resultado es una mala calidad de atención que brinda el consultorio de ginecología del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen.
- La dimensión de empatía presentó mayor insatisfacción con 68%, siendo el ítem de mayor porcentaje de insatisfacción que el personal de consulta externa le trate con amabilidad, respeto y paciencia. Existe la percepción de que algunas profesionales de la salud y

personal administrativo y de oficios varios no poseen espíritu servicial. Se sugiere procesos educativos para los profesionales de salud, especialmente médicos y otros, para manejar la comunicación adecuada y la empatía, aún en escenarios de presión, pues se considera una habilidad que deben tener estos profesionales como condición para laborar en una institución hospitalaria.

- La dimensión de Capacidad de Respuesta presenta un porcentaje de 64.20% de insatisfechos siendo el ítem con mayor discomfort la atención en caja o en el módulo de admisión del Seguro Integral de Salud (SIS) sea rápida.
- La dimensión de Fiabilidad presentó un nivel de insatisfacción de 62.60%; siendo el ítem de mayor porcentaje de insatisfacción 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.
- Así mismo vemos que la dimensión de Seguridad presentan un 55.62% de insatisfacción menor que las demás dimensiones, el ítem con mayor insatisfacción de 67,46% fue que el médico realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención.
- La dimensión de Aspectos Tangibles resulto con 59.02% de insatisfacción, el ítem con mayor insatisfacción en esta dimensión refiere que la consulta externa cuenta con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes con un 63,31% de insatisfacción.

RECOMENDACIONES

- Implementar programas de capacitación para el personal de salud y administrativos del HRDMIC a efectos de fortalecer al equipo de trabajo.
- Mejorar los mecanismos de recepción de información (buzón de quejas y sugerencias).
- Se debe establecer mecanismos de reconocimiento al buen desempeño del personal y de los equipo de trabajo, ya que con ello se contribuye al autoestima del personal y con ello se mejora la calidad interna del establecimiento.
- Fortalecer las competencias del prestador a través del desarrollo de auditorías de registro y de calidad de atención.
- Mejorar la infraestructura de HRDMIC, ya que esta no permite ofrecer los servicios garantizando privacidad completa de la atención de los usuarios.
- Designar personal encargado de asistir los reclamos de los usuarios, para que tengan una mejor percepción de la calidad de atención en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”.
- Realizar trabajos de investigación en el HRDMIEC sobre calidad en salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz, R. (2002). Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. *Rev Calidad Asistencial*. 17(1):22-29. Díaz, R. (2002). Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. *Rev Calidad Asistencial*. 17(1):22-29.
2. Ortiz E, Muñoz J, Torres C. Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo-México (2000). *Revista española de Salud Pública*. 2004; 78(4):1-4.
3. Buitrago, M. (2007). Satisfacción de los clientes con los Servicios Hospitalarios en el área de Mayagüez, Puerto Rico. (Tesis Maestría). Universidad de Puerto Rico. Mayagüez.
4. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Mem Fund Q*. 1966; 44:166-203
5. OMS. Nivel de satisfacción del usuario [página web en internet]. Organización Mundial de la Salud; 2010. [Consultado: 15 de Noviembre 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2010/es/>
6. MINSA. Normas Técnicas de Estándares de Calidad para Hospitales e Institutos Especializados. Lima. Perú. Setiembre. 2010.
7. Casalino-Carpio. 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; vol 21 (4). Lima.Perú.2008.
8. 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.

9. Ibarra-Morales L, Espinoza B, Casas V. Aplicación del modelo Servqual para evaluar la calidad en el servicio en los hospitales públicos de Hermosillo, Sonora. Rev Soc Mex; vol 8 (2) México 2014.
10. Ortiz R., Muñoz S., Lechuga D. y Torres E. Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios, Rev Soc Mex; vol (2) México 2000.
11. Seclén-Palacin J, Darras C. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000. An Fac Med Lima 2005; 66:127-41.
12. Casalino-Carpio. 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; vol 21 (4). Lima. Perú. 2008.
13. García Miranda D. Percepción y expectativas de la calidad de la atención de los servicios de salud de los usuarios del centro de salud delicias villa- chorrillos en el período febrero-mayo 2013. [Tesis] Universidad Ricardo Palma, Lima, 2013.
14. Ninamango Vicuña W. Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en enero del 2014. [Tesis] Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, 2014.
15. Encuesta de Satisfacción Aplicada en Usuarios Externos de Emergencia SERVQUAL, Oficina de Gestión de la Calidad, Hospital María Auxiliadora, MINSA, Lima 2014.
16. Rosario Campos S. Calidad de servicio percibido según modelo servqual, del hospital santa maría del socorro, y su relación con la

- satisfacción de los pacientes, 2008. Rev. enferm. vanguard. 2013; 1(1): 16. Ica. Perú. 2008.
17. Brenda Stefany Niño-Effio. Calidad de servicio en la consulta externa de un hospital de la región Lambayeque octubre 2010. Rev. Cuerpo Méd. HNAAA 5(1) 2012. Perú.
18. Nieva Villegas Lilia M. Satisfacción del usuario externo y tipo de administración CLAS y no CLAS de la Micro Red de Salud Chilca, Huancayo., Ágora Rev. Cient. (2) Perú 2015.
19. Munro-Faure L, Munro-Faure M. ¿Qué podemos aprender de los gurúes de la calidad. Munro-Faure L, Munro-Faure M. La calidad total en acción. Barcelona. Ediciones Folio S.A. 1994. P: 17-33.
20. Deming WE. Qualidade: A revolução da Administração. Rio de Janeiro. Editora Marques Saraiva S.A. 1990. P: 124-135.
21. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. Milbank Mem Fund Q. 1969; 44:166-203.
22. Donabedian A. The quality of care: How can it be assessed? JAMA. 1988; 260:1743-1748.
23. Grönroos, C. (1982) 'An Applied Service Marketing Theory', European Journal of Marketing 16(7): 30–41.
24. Stepke F. Principios bioéticos y calidad de la atención médica. En: Stepke, F Lolas, editor. Ética e innovación tecnológica. Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética. 1ra Edición Universidad de Chile; Santiago de Chile 2006: 209-15.
25. Phillips P, Carson K, Roe W. Toward understanding the patient's perception of quality. The Health Care Supervisor 1998;16:36-42.

26. Marcela Pezoa, Departamento de Estudio y Desarrollo, propuesta metodológica que permite evaluar la percepción de la calidad percibida desde los usuarios de salud Chile Diciembre 2010
27. Howard, J.A y Sheth, J.N. (1969). *The Theory of Buyer Behavior*, John Willey and Sons, Nueva York.
28. Swan, J.E.; Trawick, I.F. y Carroll, M.G. (1982). "Satisfaction Related to Predictive, Desired Expectations: A Field Study.", en Hunt y Day (eds.),
29. Anderson, R.E. (1973). "Consumer Dissatisfaction the Effect of Disconfirmed Expectancy on Perceived Product Performance", *Journal of Marketing Research*, Vol. 10, pgs. 38-44.
30. Cardozo, R.N. (1965). "An Experimental Study of Consumer Effort, Expectation and Satisfaction", *Journal of Marketing Research*, Vol. 2, pgs. 244-249.
31. Westbrook, R.A. (1981). "Sources of Consumer Satisfaction with Retail Outlets", *Journal of Retailing*, Vol. 57, n° 3, junio, pgs. 68-85
32. Thompson, A.G.H. and Sunol, R. Expectations as determinants of patient satisfaction: Concepts, theory and evidence. *International Journal for Quality in Health Care* 7(2): 127-141. 1995.
33. Williams, T., Schutt-Aine, J., and Cuca, Y. Client satisfaction surveys for improved family planning service quality: A user's manual and discussion of results to date. New York, International Planned Parenthood Federation, Aug. 13, 1996. 61 p. (Unpublished).
34. MINSA. Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud. Dirección general de salud de las personas Lima - Perú, Agosto del 2002.

35. Carr-Hill RA. The measurement of patient satisfaction. *J public health med.* 1992; 14(3): 236- 349.
36. Cleary P, McNeil B. Patient satisfaction as an indicator of quality care. *Inquiry.* 1988; 25:25-36
37. Donabedian, A.(1999). La calidad de la atención médica. México, Diciembre 1999:32.
38. Ruiz-Olalla, M.C. Gestión de la Calidad del Servicio a través de Indicadores Externos. AECA, Madrid. 2001.
39. Martín MT, Recio M, Grupo de Investigación, Nuevas Técnicas de Gestión Hospitalaria Pública, La calidad de los servicios hospitalarios en un contexto de inmigración económica; una adaptación de la escala SERVQUAL, Departamento de Estudio y Desarrollo, Marcela Pezoa, Chile 2010.
40. Marcela Pezoa, Departamento de Estudio y Desarrollo, propuesta metodológica que permite evaluar la percepción de la calidad percibida desde los usuarios de salud, Chile, Diciembre 2010.
41. Cleary, P. and Edgman-Levitan, S. Health care quality: Incorporating consumer perspectives. *Journal of the American Medical Association* 278(19): 1608-1612. Nov. 19, 1997.
42. 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.
43. Parasuraman A, Berry L, Zeithaml V. (1991). Refinement and reassessment of the SERVQUAL scale. *Journal of Retailing* 1991; 67:420-50.

44. Babakus E. Maugold WG. (1992). adapting the SERVQUAL scale to hospital services: an empirical investigation. *Health Serv Res* 1992; 26:767-86.
45. Parasuraman A., Zeithaml V, Berry L. (1994). Reassessment of expectations as a comparison standard in measuring service quality: implications for further research. *Journal of Marketing* 1994; 58:111-124.
46. Ramírez-Sánchez T, Nájera-Aguilar P, Nigenda-López G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Salud Pública Mex* 1998; 40: 3-12
47. Asubonteg P, Mc Cleary K, Swan J. SERVQUAL revisited: a critical review of service quality. *J Serv Market* 1996; 10:62-81
- Fitzpatrick, R. Surveys of patient satisfaction: I. Important general considerations. *BMJ* 1991; 302: 887-9.
48. Fitzpatrick, R. Surveys of patient satisfaction: I. Important general considerations. *BMJ* 1991; 302: 887-9.
49. Emilio Cabello. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Rev Med Hered* 2012; 23(2):88-95. Lima. Perú. 2012.
50. Csikszentmihalyi, M. (1988). *Optimal Experience: Psychological Studies of Flow in Consciousness*. UK: Cambridge University.
51. Koselleck, R. (1993). *Futuro pasado. Para una semántica de los tiempos históricos*. Barcelona: Paidós.
52. Mudrovic, M.I. *El valor heurístico de un análisis formal del concepto de tradición*. Argentina:
<http://foroiberoideas.cervantesvirtual.com/resenias/data/43.pdf>.

- 53.Sosa, M. Como lograr la calidad en la clínica dental. [En línea] junio de 2005. www.gerenciasalud.com.
- 54.Garvin, D. Competing on the eighth dimensions of quality. Harvard Business Review (1987). Vol 65(6): 101 - 109. [En línea <http://www.mendeley.com/research/competing-eight-dimensions-quality/>].
- 55.Rojas, M. (2011). "Introducción". La medición del progreso y del bienestar. Propuestas desde América Latina. México: Foro Consultivo Científico y Tecnológico: 13
- 56.Ministerio de salud: Documento Técnico "Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo" RM N° 527-2011, Perú.

ANEXO

ANEXO 1 N° ENCUESTA: _____**“PERCEPCION DE LA CALIDAD DE SERVICIO Y SU RELACION CON EL NIVEL DE SATISFACCION DE LAS USUARIOS DEL CONSULTORIO DE GINECOLOGIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN - 2015”****Fecha:****Hora inicio:****Hora de final:**

Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de servicio que ha recibido en el consultorio de ginecología del establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente \ confidenciales.

Agradeceremos su participación.

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

15	E	Que el médico que le atenderá, muestre interés en solucionar su problema de salud.								
16	E	Que Ud. comprenda la explicación que el médico le brindara sobre el problema de salud o resultado de atención.								
17	E	Que Ud. comprenda la explicación que el médico le brindara sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.								
18	E	Que Ud. comprenda la explicación que el médico le brindara sobre los procedimientos o análisis que le realizaran.								
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								
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 Ud. **HA RECIBIDO**, la atención en el consultorio de ginecología. Utilice una escala numérica del 1 a 7. Considere a 1 como la más baja calificación y 7 como la más alta calificación.

N		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 en el consultorio 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 atención del								
07	P	¿La toma de muestras para análisis de laboratorio fue rápida?								
08	P	¿La toma de exámenes radiológicos (radiografía, ecografías, otros) fue rápida?								
09	P	¿La venta o suministro de medicinas y/o insumos en farmacia fue rápida?								
10	P	¿Se respetó su privacidad durante su atención en 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	¿Ud. comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de su atención?								
17	P	¿Ud. comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?								
18	P	¿Ud. 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 y acompañantes?								

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?							

ANEXO 2
CONFIABILIZACIÓN Y VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO SOBRE
EXPECTATIVAS

Estadísticos descriptivos de los ítems aplicados como prueba piloto a 20 pacientes

TABLA N° 14
Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar	Varianza
item1	20	4,00	7,00	5,4500	,99868	,997
item2	20	5,00	6,00	5,6500	,48936	,239
item3	20	5,00	6,00	5,5000	,51299	,263
item4	20	5,00	6,00	5,5500	,51042	,261
item5	20	5,00	5,00	5,0000	,00000	,000
item6	20	4,00	7,00	5,1500	1,42441	2,029
item7	20	5,00	6,00	5,5000	,51299	,263
item8	20	5,00	6,00	5,3500	,48936	,239
item9	20	4,00	6,00	5,0000	1,02598	1,053
item10	20	4,00	7,00	5,6000	,82078	,674
item11	20	4,00	7,00	4,5000	1,10024	1,211
item12	20	5,00	7,00	5,8000	,69585	,484
item13	20	5,00	6,00	5,5000	,51299	,263
item14	20	5,00	6,00	5,5000	,51299	,263
item15	20	4,00	6,00	5,0000	1,02598	1,053
item16	20	5,00	7,00	5,3000	,73270	,537
item17	20	5,00	6,00	5,5000	,51299	,263
item18	20	5,00	6,00	5,5000	,51299	,263
item19	20	4,00	7,00	4,4500	1,09904	1,208
item20	20	5,00	7,00	5,9500	,94451	,892
item21	20	4,00	7,00	5,5000	1,53897	2,368
item22	20	5,00	6,00	5,5000	,51299	,263
Total	20	111,00	125,00	117,7500	4,44706	37,0575
N válido (por lista)	20					

PROCEDIMIENTOS PARA EL CALCULO DEL COEFICIENTE ALFA

$$\text{DE CROMBACH } \alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

NÚMERO DE ITEMS (K)	22
SUMATORIA DE VARIANZAS (Si ²)	14.823
VARIANZA TOTAL (ST ²)	37.0575
α	0.763

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2}\right)$$

$$\alpha = \frac{22}{21} \left(1 - \frac{14,823}{37,0575}\right)$$

$$\alpha = 0,763$$

El instrumento es confiable puesto que supera el margen de los 0,763

ANEXO 3

CONFIABILIZACIÓN Y VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO SOBRE LAS PERCEPCIONES

Estadísticos descriptivos de los ítems aplicados como prueba piloto a 20 pacientes

TABALA N°15

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar	Varianza
item1	20	3,00	7,00	5,2500	1,16416	1,355
item2	20	4,00	6,00	5,5500	,60481	,366
item3	20	4,00	6,00	5,3000	,65695	,432
item4	20	5,00	6,00	5,5000	,51299	,263
item5	20	4,00	5,00	4,8500	,36635	,134
item6	20	3,00	7,00	5,0000	1,41421	2,000
item7	20	4,00	6,00	5,3500	,58714	,345
item8	20	4,00	6,00	5,3000	,57124	,326
item9	20	3,00	6,00	4,8500	1,13671	1,292
item10	20	4,00	7,00	5,5000	,76089	,579
item11	20	3,00	7,00	4,3500	1,18210	1,397
item12	20	5,00	7,00	5,7000	,73270	,537
item13	20	5,00	6,00	5,5500	,51042	,261
item14	20	4,00	6,00	5,3500	,58714	,345
item15	20	4,00	6,00	5,0000	1,02598	1,053
item16	20	5,00	7,00	5,3000	,73270	,537
item17	20	5,00	6,00	5,5000	,51299	,263
item18	20	5,00	6,00	5,5000	,51299	,263
item19	20	4,00	7,00	4,4500	1,09904	1,208
item20	20	5,00	7,00	5,9500	,94451	,892
item21	20	4,00	7,00	5,5000	1,53897	2,368
item22	20	89,00	103,00	96,6000	4,35769	18,989
Total	0					
N válido (por lista)	0					

PROCEDIMIENTOS PARA EL CALCULO DEL COEFICIENTE ALFA

$$\text{DE CROMBACH } \alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S^2}\right)$$

NÚMERO DE ITEMS (K)	22
SUMATORIA DE VARIANZAS (Si ²)	10.673
VARIANZA TOTAL (ST ²)	18,989
α	0.760

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S^2}\right)$$

$$\alpha = \frac{22}{21} \left(1 - \frac{10.673}{18,989}\right)$$

$$\alpha = 0,760$$

El instrumento es confiable puesto que supera o es igual el margen de los 0,760

ANEXO 4

A. Validación del instrumento de la tesis “PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIO Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL CONSULTORIO DE GINECOLOGIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN - 2015”.

El instrumento fue sometido a la validez de contenido mediante el juicio de expertos, para lo cual se entregó a seis expertos.

Tabla N° 15

Nombres y apellidos de los expertos

Juez	Nombres y apellidos de los expertos
Juez 1	Dr. FRANYN FLORES ROJAN
Juez 2	Dr. ERWIN TITO ORTEGA
Juez 3	Dr. FRANKLIN HOSPINAL GUERRA
Juez 4	Dra. JUNET FABIAN ORTIZ
Juez 5	Dr. JHON RICARDI VILCHEZ
Juez 6	Dra. MELINA SANABRIA GOMEZ

La fórmula para hallar la validez de contenido mediante el coeficiente de validez de contenido V de Aiken es:

$$r_i = \frac{S}{n(c - 1)}$$

Donde:

S: Sumatoria de la puntuación de cada juez

n: Número de jueces.

c: Número de valores de la escala de valoración.

Seguidamente se desarrolla el análisis estadístico de las opiniones de los cinco expertos.

Tabla N° 16

Opinión de los seis expertos

N°	Jueces						Acuerdos	Desacuerdos
	1	2	3	4	5	6		
1	A	A	A	A	A	A	6	0
2	A	A	A	A	A	A	6	0
3	A	A	A	A	A	A	6	0
4	A	A	A	A	A	A	6	0
5	A	A	A	A	A	A	6	0
6	A	A	A	A	A	A	6	0
7	A	A	A	A	A	A	6	0
8	A	A	A	D	A	A	5	1
9	D	A	A	A	A	A	5	1
10	A	A	A	A	A	A	6	0
11	A	A	A	A	A	A	6	0

Luego se tiene los resultados:

Tabla N° 17

Coeficiente de validez de contenido v de Aiken

Ítems	Total		Coeficiente V	Descriptivo
1	6	0	1,00	Válido
2	6	0	1,00	Válido
3	6	0	1,00	Válido
4	6	0	1,00	Válido
5	6	0	1,00	Válido
6	6	0	1,00	Válido
7	6	0	1,00	Válido
8	5	1	1,00	Válido
9	5	1	0,80	Válido
10	6	0	0,80	Válido
11	6	0	1,00	Válido

Acuerdo puntuación = 1
 Desacuerdo Puntuación = 0
V de Aiken = 0.96