

**UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZAN” DE
HUANUCO**

ESCUELA DE POST GRADO



**EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO Y
LA CALIDAD DE ATENCION DEL CONSULTORIO
OBSTETRICO DEL CENTRO DE SALUD DE
CONCEPCION JUNIN - JUNIO 2014.**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE MAGISTER EN
ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD**

TESISTA:

VELIZ BALTAZAR ROSSY LUZ

ASESOR:

DRA. MARY LUISA MAQUE PONCE

HUÁNUCO - PERÚ

2015

DEDICATORIA

A Dios; por el don de la vida.

A mis padres; por haberme inculcado por el buen camino.

A mis hermanas; por su apoyo incondicional.

A mis colegas; del Centro de Salud Concepción con especial aprecio.

AGRADECIMIENTOS

1. Al jefe del Centro de Salud Concepción por su apertura al desarrollo y ejecución del presente trabajo de investigación
2. A las madres gestantes del Centro de Salud de Concepción por su tiempo y sinceridad al en responder el cuestionario para la presente investigación .
3. A la Dra. Mary Luisa Maque Ponce; por su orientación académica durante el proceso del trabajo de investigación.
4. A todos los maestros que hicieron lo posible para el desarrollo de nuestras clases en la ciudad de Huancayo.

Rosy Luz Veliz Baltazar

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de satisfacción del usuario externo respecto a la calidad de atención del consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción-Junín-Junio 2014.

Metodología: El estudio es de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal y corresponde a un diseño de nivel correlacional.

Muestra: estuvo constituido por 134 gestantes de la Provincia de Concepción-Junín.

Técnica de recolección de datos: Se utilizó la encuesta y un instrumento que fue un cuestionario elaborado según el modelo SERVQUAL, mediante el cual se pudo obtener información de las mujeres gestantes sobre las variables del nivel de satisfacción y la calidad de atención prenatal.

Resultados: de 134 gestantes atendidas en el consultorio obstétrico el nivel de insatisfacción es alto con un 89.6% que manifiesta recibir una mala atención en la dimensión de fiabilidad, el 90.3% manifiesta recibir una mala atención en la dimensión de capacidad de respuesta, el 91.0% manifiesta recibir una mala atención en la dimensión de seguridad, el 82.1% manifiesta recibir una mala atención en la dimensión de empatía y el 97.0% de las gestantes manifiestan recibir una mala atención en la dimensión de elementos tangibles.

Conclusión: Con un valor de $p < 0.05$, concluimos que existe relación directa entre el nivel de satisfacción del usuario externo “insatisfecho” y la “mala calidad” de atención del consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción, con un coeficiente de correlación positiva grande y perfecta de 1.

Palabras claves: *Calidad, Atención, Satisfacción, Dimensión, Mujeres, Salud, Insatisfacción, Clientes y Pacientes.*

ABSTRACT

Objective: To determine the level of satisfaction of an external user regarding the quality of attention of obstetrician's office Concepción Health Center - Junín - June 2014.

Methodology: The study is descriptive, prospective cross-sectional and corresponds to a correlational design level.

Sample: It was comprised of 134 pregnant women in the province of Concepción-Junín.

Technical data collection: A survey and an instrument that was a questionnaire prepared according to the SERVQUAL model were used, through which information could be obtained from pregnant women on the variables of satisfaction level and quality of prenatal care.

Results: Of 134 pregnant women catered at obstetrical office the level of dissatisfaction is high with 89.6% say they receive poor care in the dimension of reliability, 90.3% say they receive poor care in the dimension of responsiveness, 91.0% say they receive poor care in the security dimension, 82.1% say they receive poor care in the dimension of empathy and 97.0% of pregnant women say they receive poor care in the dimension of tangible elements.

Conclusion: With a value of $p < 0.05$, we conclude that there is a direct relationship between the level of satisfaction of external user "dissatisfied" and "poor quality" care of the obstetric clinic Health Center of Concepción, with a large and perfect positive correlation coefficient of 1.

Keywords: Quality, Customer Satisfaction, Dimension, Women, Health, Dissatisfaction, clients and patients.

INTRODUCCIÓN

La Presente tesis titulada: “El nivel de satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención del consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción, Junín-Junio 2014”, tiene por objetivo, determinar el nivel de satisfacción del usuario externo en relación a la calidad de atención del consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción-Junín-Junio 2014; La finalidad del trabajo de investigación es conocer la relación que existe entre el nivel de satisfacción y la calidad de atención en los servicios de salud obstétrica, sus resultados nos permite mejorar la calidad de atención prenatal de la gestante en el consultorio obstétrico y lograr mayor satisfacción.

La tesis está constituida por cinco capítulos; En el primer capítulo se desarrolló el planteamiento del estudio, la formulación del problema, su justificación, importancia, objetivos, la formulación de las hipótesis. En el segundo capítulo se presenta los antecedentes de estudio, el marco teórico – conceptual, el tercer capítulo aborda la metodología de investigación correspondiente. En el cuarto capítulo se presentan los resultados del trabajo con aplicación y análisis estadístico. En el quinto capítulo se discute los resultados finales, luego abordamos las conclusiones y sugerencias del trabajo.

INDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	iv
Abstract	v
Introducción	vi

CAPÍTULO I**EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

1.1. Descripción del problema.	1
1.2. Formulación del problema.	3
• Problema general.	3
• Problemas específicos.	3
1.3. Objetivo General y Objetivos específicos	4
1.4. Hipótesis y/o sistema de hipótesis.	5
1.5. Variables del estudio.	7
1.6. Justificación e importancia.	10
1.7. Viabilidad.	10
1.8. Limitaciones.	11

CAPÍTULO II**MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes.	12
2.2. Bases Teóricas.	23
2.3. Definiciones conceptuales.	84
2.4. Bases epistémicos.	87

CAPÍTULO III**MARCO METODOLÓGICO**

3.1.	Nivel de Investigación	90
3.2.	Tipo de investigación.	90
3.3.	Diseño y esquema de la investigación.	90
3.4.	Población y muestra.	91
3.5.	Instrumentos de recolección de datos.	92
3.6.	Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos	96

CAPITULO IV**RESULTADOS DE LA INVESTIGACION**

4.1.	Resultados de trabajo de campo.	98
4.2.	Contrastación de hipótesis.	106

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS.	115
APORTE DE LA INVESTIGACION	117
CONCLUSIONES	118
SUGERENCIAS	120
REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍACAS	121
ANEXOS	125

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
Anexo 1	cuestionario del modelo SERVQUAL	126
Anexo 2	Matriz de Consistencia	129
Anexo 3	Juicio de expertos	131

LISTA DE CUADROS

		Pág.
Cuadro 1	Edad de las gestantes	98
Cuadro 2	Grado de instrucción de las gestantes	98
Cuadro 3	Estado civil de las gestantes	100
Cuadro 4	Ocupación de las gestantes	101
Cuadro 5	Tabla de contingencia Calidad del servicio de fiabilidad * Nivel de satisfacción de fiabilidad	102
Cuadro 6	Tabla de contingencia Calidad del servicio de capacidad de respuesta * Nivel de satisfacción de capacidad de respuesta	103
Cuadro 7	Tabla de contingencia Calidad del servicio de seguridad * Nivel de satisfacción de seguridad	104
Cuadro 8	Tabla de contingencia Calidad del servicio de empatía * Nivel de satisfacción de empatía	105
Cuadro 9	Tabla de contingencia Calidad del servicio de elementos tangibles * Nivel de satisfacción de elementos tangibles	106

LISTA DE GRAFICOS

		Pág.
Grafico 1	Grado de instrucción de las gestantes	99
Grafico 2	Estado civil de las gestantes	100
Grafico 3	Ocupación de las gestantes	101

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del Problema:

En los últimos años, los países de América Latina han tenido importantes transformaciones en la organización del Sistema Nacional de Salud, que han involucrado a la calidad como uno de los pilares fundamentales de la prestación de servicios de salud. De ello se deduce que la calidad es un requisito fundamental, orientado a otorgar seguridad a los usuarios, minimizando los riesgos en la prestación de servicios; lo cual conlleva a la necesidad de implementar un sistema de gestión de calidad en todas las instituciones prestadoras de salud, que puede ser evaluado regularmente para lograr mejoras progresivas en cuanto a la calidad (1).

El desafío para los líderes del sector sanitario es idear e instrumentar, de manera exitosa, sistemas que fomenten el deseo que tienen los profesionales de mejorar los servicios y al mismo tiempo, satisfacer las exigencias de los pacientes y demás usuarios por mayores informes sobre la calidad de la atención de salud. Uno de los problemas con la palabra calidad, es que todavía no queda del todo claro dado que calidad significa algo distinto para cada persona. Cuando se utiliza la palabra calidad, en realidad, el usuario por lo general considera características típicas de la atención de salud, como eficiencia, cuidados y eficacia (2).

En nuestro país cuando se acude a instituciones de salud, se espera que los procedimientos sean de la más alta calidad, a la hora de satisfacer las necesidades del usuario brindando atención oportuna, personalizada, integral continua, confiabilidad en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento del paciente.

La falla que se observan en la prestación de los servicios de salud se origina en deficiencias en el cumplimiento de las normas de calidad que existen en el país. Esto ha llevado a que los diferentes organismos de control intervengan en las diferentes entidades para exigirle mejores resultados en la atención al usuario con altos niveles de calidad.

Las mujeres gestantes que acuden a la Micro Red de Concepción David Guerrero Duarte para la atención del consultorio obstétrico revisten caracteres particulares de multi culturalidad que se traducen en diferentes niveles de satisfacción de la atención, lo cual significa que las personas que trabajan en este Centro de Salud deben tener ciertos patrones de atención que permita a estos pacientes sentirse satisfechos en el trato que reciben y hasta de los protocolos aplicados para el tratamiento de un parto normal.

En el Centro de Salud Concepción se observa que no hay una buena calidad de atención en el consultorio obstétrico que conlleva a la insatisfacción del usuario, ello conlleva a buscar una solución para este problema, que sería la de brindar una atención del consultorio obstétrico con una cultura de calidad para lograr un servicio eficiente a la población. Así mismo en el consultorio obstétrico se observa que aproximadamente un 40 % de las usuarias refieren maltrato por parte del profesional, además se percibe que los equipos se encuentran deteriorados y los materiales son escasos, los ambientes no cuenta con la debida instalación sanitaria adecuada, solo se cuenta con un consultorio externo donde se atiende: atenciones prenatales, planificación familiar, ITS (VIH/SIDA), consejerías de planificación familiar, atención a adolescentes, control de puerperio etc.

En consecuencia la presente investigación, determinará la relación que existe entre la calidad de atención del Consultorio Obstétrico y la satisfacción del usuario externo del Centro de Salud -Concepción-Junín.

1.2. Formulación del Problema:

Problema General

¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario externo respecto a la calidad de atención del consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción-Junín Junio 2014?

Problemas Específicos

- a) ¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario externo respecto a la dimensión fiabilidad de la calidad de atención del consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción-Junín-Junio 2014?
- b) ¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario externo respecto a la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de atención del consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción-Junín-Junio 2014?
- c) ¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario externo respecto a la dimensión seguridad de la calidad de atención del consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción-Junín-Junio 2014?
- d) ¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario externo respecto a la dimensión empatía de la calidad de atención del consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción-Junín-Junio 2014?

- e) ¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario externo respecto a la dimensión elementos tangibles de la calidad de atención del consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción-Junín-Junio 2014?

1.3. Objetivos:

Objetivo General

Determinar el nivel de satisfacción del usuario externo respecto a la calidad de atención del consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción-Junín-Junio 2014.

Objetivos Específicos

- a) Determinar el nivel de satisfacción del usuario externo respecto a la dimensión fiabilidad de la calidad de atención del consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción-Junín-Junio 2014.
- b) Determinar el nivel de satisfacción del usuario externo respecto a la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de atención del consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción-Junín-Junio 2014.
- c) Determinar el nivel de satisfacción del usuario externo respecto a la dimensión seguridad de la calidad de atención del consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción-Junín-Junio 2014.
- d) Determinar el nivel de satisfacción del usuario externo respecto a la dimensión empatía de la calidad de atención del consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción-Junín-Junio 2014?

- e) Determinar el nivel de satisfacción del usuario externo respecto a la dimensión elementos tangibles de la calidad de atención del consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción-Junín-Junio 2014?

1.4. Hipótesis y/o sistemas de Hipótesis:

Hipótesis General

Hi. Existe relación directa entre el nivel de satisfacción del usuario externo y la calidad de atención del consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción-Junín-Junio 2014.

Ho. No existe relación directa entre el nivel de satisfacción de los usuarios externos y la calidad de atención del consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción-Junín-Junio 2014.

Hipótesis Específicos

Hi₁. Existe relación directa entre el nivel de satisfacción del usuario externo y la dimensión fiabilidad de la calidad de atención del consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción-Junín-Junio 2014.

Ho₁: No existe relación directa entre el nivel de satisfacción del usuario externo y la dimensión fiabilidad de la calidad de atención del consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción-Junín-Junio 2014.

Hi₂: Existe relación directa entre el nivel de satisfacción del usuario externo y la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de atención del consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción-Junín-Junio 2014.

Ho₂: No existe relación directa entre el nivel de satisfacción del usuario externo y la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de atención del consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción-Junín-Junio 2014.

Hi₃: Existe relación directa entre el nivel de satisfacción del usuario externo y la dimensión seguridad de la calidad de atención del consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción-Junín-Junio 2014.

Ho₃: No existe relación directa entre el nivel de satisfacción del usuario externo y la dimensión seguridad de la calidad de atención del consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción-Junín-Junio 2014.

Hi₄: Existe relación directa entre el nivel de satisfacción del usuario externo y la dimensión empatía de la calidad de atención del consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción-Junín-Junio 2014.

Ho₄: No existe relación directa entre el nivel de satisfacción del usuario externo y la dimensión empatía de la calidad de atención del consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción-Junín-Junio 2014.

Hi₅: Existe relación directa entre el nivel de satisfacción del usuario externo y la dimensión elementos tangibles de la calidad de atención del consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción-Junín-Junio 2014.

Ho₅: No existe relación directa entre el nivel de satisfacción del usuario externo y la dimensión elementos tangibles de la calidad de atención del consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción-Junín-Junio 2014.

1.5. Variables del Estudio

Independiente (X): Calidad de Atención del Consultorio Obstétrico.

Dependiente (Y): Nivel de Satisfacción del Usuario Externo

Variables intervinientes (Z):

- Edad
- Grado de Instrucción
- Ocupación
- Estado civil

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

VARIABLE INDEPENDIENTE: “Calidad de atención del consultorio obstétrico”					
DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA			VALOR FINAL	CLASE DE VARIABLE
	DIMENSIÓN	DEFINICION	INDICADOR		
<p>La calidad de la atención de salud es el grado en que los medios deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud.</p> <p>El análisis de la calidad en servicios de salud se realiza a partir de la dimensión humana, técnico-científica y del entorno de la calidad</p>	Fiabilidad	La aptitud para entregar el servicio prometido de forma segura, confiable y precisa.	Calidad de la Fiabilidad	Buena Mala	Nomina I
	Capacidad de respuesta	La predisposición y rapidez para ayudar a sus clientes.	Calidad de la Capacidad de respuesta	Buena Mala	Nomina I
	Seguridad	El conocimiento, cortesía y aptitud para transmitir confianza y seguridad.	Calidad de la Seguridad	Buena Mala	Nomina I
	Empatía	El cuidado y atención individual que se les proporciona a los clientes.	Calidad de la Empatía	Buena Mala	Nomina I
	Elementos Tangibles	La apariencia de las instalaciones, equipamiento, personal y material de comunicación	Calidad de los Elementos Tangibles	Buena Mala	Nomina I

VARIABLE DEPENDIENTE: "Nivel de satisfacción del usuario"					
DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA		INDICADOR	VALOR FINAL	CLASE DE VARIABLES
	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN			
Es uno de los aspectos que en términos de evaluación de los servicios de salud y calidad de atención, ha venido cobrando mayor atención en salud, siendo considerada uno de los ejes de evaluación de los servicios de salud.	Expectativa	Son actitudes que éste asume con respecto a un establecimiento de salud. Las expectativas pueden calificar en positivas y negativas.	Nivel de satisfacción	Escala numérica del 1 al 7: (Rendimiento percibido - Expectativas = Nivel de satisfacción)	Nominal
	Percepción	Se refiere al desempeño (en cuanto a la entrega de valor) que el cliente considera haber obtenido luego de adquirir un producto o servicio. Dicho de otro modo, es el "resultado" que el cliente "percibe" que obtuvo en el producto o servicio que adquirió	Nivel de satisfacción		Nominal

1.6. Justificación e Importancia:

La satisfacción del usuario externo constituye un elemento particularmente importante para la evaluación de los servicios de salud. En primer lugar es un “resultado” de valor incuestionable, ya que está relacionada con el bienestar que la salud intenta promover; en segundo lugar contribuye a una óptima atención porque es más probable que el paciente participe de manera más efectiva y en tercer lugar, la satisfacción y el descontento constituyen juicios de valor de la persona sobre la calidad de la atención recibida (3).

La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad que influye en la utilización y continuidad de los servicios de salud y sobre todo en el comportamiento terapéutico es decir, la capacidad de comprender y aceptar el tratamiento.

Se Considera que los resultados permitirá la mejora continua de la atención prenatal en el c consultorio y que las madres gestantes perciban un clima de satisfacción en su atención, allí se centra la relevancia social y práctica del presente estudio.

1.7. Viabilidad:

El presente estudio de investigación se consideró viable por las siguientes razones:

- a) Los costos que generó la materialización del presente estudio de investigación estuvo coberturado por recursos autogenerados por la tesista.
- b) Contó con revisión bibliográfica actualizada sobre el nivel de satisfacción del usuario y la calidad de atención en el sector salud.
- c) Así mismo se contó con la autorización respectiva de las autoridades jerárquicas del Centro de Salud de Concepción del departamento de Junín, para materializar el trabajo de investigación.
- d) Se contó con los recursos, materiales y tecnológicos necesarios para la operatividad del presente estudio de investigación.

1.8. Limitación:

Las limitaciones del siguiente estudio de investigación se detallan a continuación:

- a) Respecto al ámbito geográfico; el estudio se realizó en el Centro de Salud de Concepción Junín.
- b) Respecto al tiempo de ejecución se contó con un periodo corto de un mes (Junio 2014).
- c) Respecto a la muestra se tuvo la participación de 134 gestantes atendidas en el Centro de Salud Concepción.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la Investigación:

Desde una perspectiva cognitivista, se considera la satisfacción como una evaluación emocional post-compra o post uso que es consecuencia de un procesamiento de la información relevante. Este puede consistir en una comparación entre las expectativas de los sujetos y el rendimiento que perciben.

Por lo tanto a continuación referiremos a las investigaciones realizadas en relación al tema que se está tratando en la presente investigación teniendo en cuenta a los trabajos que han tenido relación con el tema realizado en el presente estudio.

Antecedentes Internacionales

Civera S. Manuel (2008). (4) Castellón de la Plana - España, en el estudio *Análisis de la relación de la calidad y satisfacción en el ámbito hospitalario en función del modelo de gestión establecido*, determina que la importancia de la calidad y preocupación de los centros sanitarios por su mejora continua es cada vez mayor, para su investigación realizó un total de 399 entrevistas personales distribuidas entre el hospital privado de Valencia capital (Hospital 9 de Octubre), el hospital público de Sagunto (Valencia) y el hospital público de gestión privada de Alzira. Se realizaron 171 entrevistas en el Hospital Público de

Sagunto, 92 en el Hospital Privado 9 de Octubre de Valencia, y 136 en el Hospital de Alzira, lo que hace un total de 399 encuestas. Esto da lugar a un error muestral del 5%, para un nivel de confianza del 95.5% y un $p=q=0.5$. El universo han sido individuos mayores de 18 años.

Con los datos obtenidos se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

- a) La atención a los pacientes en estos hospitales son buenas aunque existen diferencias de acuerdo a cada hospital pero son mínimas.
- b) Las valoraciones obtenidas en la confianza que inspira el personal del hospital son altas.
- c) El trato a los pacientes en los tres hospitales son buenas ya que es muy personalizado.
- d) Respecto a la comodidad en la sala de espera y consultas le falta una mejor infraestructura.

Buitrago G. Misael (2007). (5) Puerto Rico, en la tesis Satisfacción de los clientes con los servicios hospitalarios en el área de Mayagüez, realizó un estudio descriptivo para determinar el grado de satisfacción de los clientes con los servicios hospitalarios en un hospital del área de Mayagüez, seleccionó una muestra conveniente de 51 participantes. El instrumento para la colección de datos utilizado es el *The Key Quality Characteristics Assessment for Hospitals (KQCAH)* que identifica ocho factores: 1) respeto y cuidado, 2) efectividad y continuidad, 3) conveniencia, 4) información, 5) eficiencia, 6) comidas, 7) primera impresión y 8) diversidad de personal. Los resultados

reflejaron que existe relación significativa entre la satisfacción y la forma como el personal del hospital los atiende y las facilidades del hospital. Las variables comunicación y satisfacción del cliente no mostraron una relación significativa. El estudio concluye que en relación a la satisfacción del cliente solo cuatro de los ocho factores: 1) Conveniencia, 2) Primera impresión, 3) Respeto y Cuidado y 4) Efectividad y Continuidad fueron de mayor interés.

Ramírez-Sánchez T. y COL. (6) realizaron el trabajo de investigación en salud titulada "Percepción de la calidad de la atención de los servicios de México: perspectiva de los usuarios", estudio que estuvo basado en la información de la Encuesta Nacional de Salud II de 1994. El objetivo de este trabajo fue el de describir la percepción de la calidad de la atención recibida por los usuarios en los servicios de salud en México y analizar su relación con algunas características predisponentes y habilitadoras de la población usuaria.

La información analizada parte de la Encuesta Nacional de Salud II del año 1994 en 3 324 usuarios que acudieron a los servicios de salud en las dos últimas semanas previas a la encuesta.

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

(11,7%). Los que utilizaron servicios de seguridad social percibieron 2,6 veces más frecuentemente mala calidad de atención que los que acudieron a servicios privados.

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

Las conclusiones de este estudio expresan que los resultados sugieren necesidad de implementar en los servicios de salud acciones para la mejora continua de la calidad de atención de salud.

Yudy Carla Wong Blandón, Leyla del Carmen García Vega, Edgar G. Rodríguez Martínez, Estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (2003). (7); en su estudio Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud: Perspectiva de los Pacientes, Matagalpa durante Noviembre 2002, analizaron la percepción de la calidad de la atención recibida por los usuarios/as externos en servicios ambulatorios de salud en el Sistema Local de Atención Integral en Salud (SILAIS) Matagalpa, en Noviembre 2,002, este estudio se realizó en 30 municipios mediante entrevistas a 1630 usuarios en 95 unidades de salud del primer nivel de atención y posteriormente se realizó un análisis de los datos mediante tablas simples y cruces de variables.

La información se recopiló a través de entrevistas guiadas con un cuestionario que incluye el trato que recibieron, el tiempo de espera, para recibir la atención, la duración de consulta, entre otros, concluyendo:

- a) La percepción con respecto al tiempo de contacto para recibir la atención es de muy corta duración, esto genera insatisfacción.
- b) Los pacientes que más frecuentan las unidades de salud son mujeres de 20 a 34 años.
- c) La larga distancia desde sus casas a las unidades de salud es una barrera muy importante.
- d) Los principales problemas identificados por los usuarios y que ocasiona insatisfacción en la atención recibida son: falta de medicamentos, tiempo de espera prolongados y corta duración de la consulta.

Antecedentes Nacionales

María Domitila Amaya Fiestas. (8) en la tesis Factores asociados al grado de satisfacción del cliente externo respecto a la atención brindada en la sede central Dos de mayo comparado con las sedes descentralizadas del laboratorio clínico ROE-2009, encontró que existen diferencias significativas entre la satisfacción de los pacientes de la sede central y descentralizada.

El grado de satisfacción de los pacientes externos se dan en infraestructura (95.6%), área personal (81.6%), y servicio (87.4%) mientras para las otras sedes descentralizadas los datos son: en el área personal 89.8%, servicio 84.4%, infraestructura 78.8%. En los

pacientes externos se obtienen mayores niveles de validez; mientras que los pacientes de la sede central existen mayor predominio en la satisfacción.

La sede central con las sedes descentralizadas tiene diferente valoración dependiendo a los factores asociados al grado de satisfacción.

Tovar, S. (2003). (9); En su trabajo titulado "Grado de satisfacción de las gestantes al recibir la atención prenatal en el hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao", se tomó como muestra de estudio a 108 madres gestantes que luego de recibir la atención prenatal; se llegó a los siguientes resultados, donde la satisfacción de las madres gestantes estaban en relación a cuatro aspectos importantes como son:

La atención recibida, trato interpersonal, técnico, Infraestructura; donde se observa que la percepción de las madres gestantes es que aún cuando se tiene una buena infraestructura (42%), los niveles de insatisfacción son muy altas, en la atención recibida sólo el 20% opina que es buena, en el trato interpersonal sólo el 23% opina que es buena y en el manejo técnico de la atención, sólo el 23% opina que es bueno. La investigadora llegó a la conclusión de que la atención recibida por la gestante y el aspecto interpersonal constituye factores de riesgo para el desarrollo de insatisfacción. Las gestantes que tienen alguno de estos factores tienen mayor riesgo de quedar insatisfechas luego de la atención prenatal.

Tataje O. (2002). (10); en su trabajo titulado “Nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda la enfermera en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé”, Se estudiaron a 50 puérperas que salieron de alta en el mes de noviembre 2003, el instrumento que se usó fue el cuestionario y la técnica usada fue la entrevista, se consideraron además las siguientes dimensiones para el grado de satisfacción: dimensión biológica, emocional, espiritual. Los resultados que encontró fueron: “El nivel de satisfacción de la atención de la puérpera acerca de la atención que brinda la enfermera en el piso de puerperio es: Satisfacción alta 50%, nivel medio 30%, nivel bajo 20%.

Según el trabajo presentado por Vicuña M. (2002). (11); de la Unidad de Epidemiología. Hospital Nacional Hipólito Unanue, sobre “Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos” cuyo objetivo fue describir el nivel de satisfacción y las disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos, realizado en usuarias hospitalizadas y sus acompañantes, en el Hospital Hipólito Unanue de Lima. Se entrevistó luego del alta médica a las pacientes hospitalizadas en el servicio de Obstetricia (n = 66) y a sus acompañantes (n = 34).

“Se encontró altos niveles de satisfacción por la atención a la paciente (86,6% pacientes y 72,4% familiares). Sin embargo, el nivel de satisfacción por la atención al acompañante fue significativamente menor (67,7%, $p < 0,05$). La proporción de usuarios que calificó el servicio de

excelente (24,7%) se ubicó por encima de los estándares SERVQUAL.

El 92,5% de usuarios presentó una o más disfunciones”.

Las pacientes se quejaron más frecuentemente por los largos tiempos de espera, la falta de calidez en el trato y deficiencias en el confort. En conclusión: Los usuarios de los servicios de Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue presentan altos niveles de satisfacción junto a altos porcentajes de quejas. El núcleo de procesos a intervenir para mejorar la satisfacción es limitado y vulnerable a la intervención en el corto plazo.

En el estudio sobre Grado *de* satisfacción de la gestante ante el control obstétrico en relación a su nivel educativo, realizado por Martha Rebeca Donaire Prada, en el Hospital I Marino Molina Scippa, Essalud, Comas en el mes de Febrero y Marzo del 2005 se realizó una encuesta a 270 gestantes del curso educativo de Psicoprofilaxis Obstétrica, para conocer su apreciación acerca del control prenatal que recibían en este hospital, fue un estudio retrospectivo en el servicio de Obstetricia, en los meses de Febrero y Marzo del año 2005. Las características del estudio reflejaban un mínimo de seis controles prenatales hacia el séptimo mes de gestación y se deseaba obtener información sobre la calificación que le daban ellas a su control prenatal.

“Se llegó a la conclusión que la apreciación de las gestantes respecto a su control obstétrico es independiente de su nivel educativo y se sugirió que aún cuando las variables son independientes, es importante reflejar con estos trabajos la evidencia de la percepción del usuario frente a la atención que recibe y se precisa una constante sensibilización,

motivación y reflexión de quienes tienen la tarea de brindar atención personalizada (12).

Rojas E. (13); realizó la investigación titulada “Satisfacción del usuario en la consulta externa de los servicios de Medicina General, Cirugía, Ginecología y Pediatría del Hospital de Naylamp, EsSalud de Lambayeque, 2004”.

El autor planteó como objetivo el de identificar el nivel de satisfacción del usuario según cada dimensión y su relación con las características de la población, y las determinadas de la atención en el acto médico de la consulta externa de los servicios de medicina general, cirugía, ginecología y pediatría del Hospital I Naylamp, EsSalud-Chiclayo durante el periodo abril-junio 2004.

El diseño del estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal utilizándose como instrumento el cuestionario de Marshall GN and Hanges RD (1994) The patient questionnaire: Short form (PSQ-18) (RAND, Santa Mónica); en 320 usuarios.

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

Espinoza J. (14); en la investigación titulada “Satisfacción del usuario en la consulta externa del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo, Marzo 2004”, nos muestra un estudio de tipo descriptivo de

corte transversal el cual tuvo como objetivo determinar el grado de satisfacción del usuario externo y los factores que influyen en la utilización de los servicios del Centro de Salud José Leonardo Ortiz de Chiclayo durante el mes de Marzo 2004. Se utilizó la encuesta SERVQUAL modificado para los servicios de salud y la muestra estuvo conformada por 199 usuarios seleccionados aleatoriamente.

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

Fernández, J. (15); en el estudio para optar el Grado de Especialista de Medicina Integral y Gestión de Salud titulado: "Grado de Satisfacción del usuario externo en los servicios de la Consulta Externa del Hospital Militar Geriátrico (HMG)-2003, nos presenta un trabajo de tipo observacional, descriptivo, transversal que tuvo como objetivo medir la satisfacción del usuario de los consultorios externos del Hospital Militar Geriátrico durante el primer trimestre del año 2003. Se realizó un muestreo estratificado con fijación proporcional en función del peso relativo de los usuarios de cada uno de los estratos. Se aplicaron 400 encuestas en cinco formatos diferentes para ser aplicados a usuarios nuevos y continuadores

antes y después de la consulta, para evaluar infraestructura, la información y capacitación que ofrece el servicio mediante videos y charlas”.

Dentro de las conclusiones más importantes destacan que, en promedio, el usuario externo se encuentra medianamente satisfecho con el servicio de Consulta Externa. En lo que se refiere a los recursos y al trato recibido se consideran medianamente satisfechos. Sobre las condiciones de limpieza, privacidad, asientos, ventilación, iluminación y sanitarios se consideran completamente satisfechos. La única esfera en la que se encuentran insatisfechos es en el tiempo de espera. La mayor parte de los que aprueban los servicios tienen una instrucción secundaria mientras los que tienen primaria no refieren deficiencia alguna.

Antecedentes Locales

No se encontraron antecedentes referentes a la investigación en el ámbito de Junín

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Calidad de servicio del paciente cliente

Calidad y servicio son dos conceptos indisolubles cuando se trata de la relación directa que establecen las organizaciones con los clientes, en algunos casos se le incluye dentro del genérico productos sin diferenciarlos de otras mercancías a las que acceden las personas.

Cuando lo que se ofrece a las personas es salud, la connotación de la calidad del servicio que se presta al cliente que acude para restablecer su estado de salud, requiere de una serie de acciones que tiendan no tan solo a

confortarlas y aliviarlas físicamente, también incluye una serie de transacciones de emociones y necesidades, importando mucho la atención del personal administrativo, el tratamiento especializado médico que el paciente requiere, la connotación integral de lo que es servir y tratar a las personas amablemente, con asertividad, responsabilidad, rapidez, oportunidad, higiene, profesionalismo y tecnología adecuada, entre otros elementos a considerarse.

Se proponen algunas definiciones relacionadas con la calidad de servicio para finalmente construir la más pertinente para el presente estudio:

“La calidad es la habilidad que posee un sistema para operar de manera fiable y sostenida en el tiempo, a un determinado nivel de desempeño; en una organización de servicios”. Domínguez C. Humberto (2006: 47). (16)

“La calidad se configura como un modelo de gestión y un estilo de dirección implantado en las empresas líderes, así como una manera de ser y de vivir. La calidad entonces no es una serie de características que permanezcan fijas, es una cualidad mejorable. El término tiene su origen en la etimología latina Qualitas que quiere decir forma de ser con respecto a mis semejantes”. Martínez R. Armando (2005: 57). (17)

“La calidad depende de un juicio que realiza el paciente, este puede ser un juicio del producto o del servicio, según las características de su uso y de la urgencia de poseerlo”. Alvarez H. Francisco (2007: 95). (18)

“Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena

Salud". Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, Agosto de 2007.

"(...) estrategia para elevar la calidad de vida de la población, citando como ejemplo el desarrollo de programas de capacitación y educación permanente (...) "La orientación del cuidado de enfermería para prestar ayuda eficiente y efectiva a la persona, a la familia y a la comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnicos, científicos, sociales, humanos y éticos. La calidad se refleja en la satisfacción de la persona como usuario del servicio de enfermería y de salud, así como a través de la satisfacción del personal de enfermería que presta dicho servicio". OPS, FEPPEN, agosto 2001: 18. (19)

En consecuencia la calidad de servicio es un conjunto de elementos tangibles, fiabilidad, responsabilidad, seguridad y empatía, que perciben los pacientes clientes de las entidades públicas y privadas de salud del Callao, en concordancia con el nivel de satisfacción que obtienen de todas sus expectativas.

a. Gestión de la Calidad de Servicio

Es el conjunto de actividades que las instituciones de salud del Callao determinan como política de calidad, los objetivos y las responsabilidades proporcionando de forma consistente, una calidad de servicio superior a la de la competencia. La Gestión de la calidad de servicio implica el establecimiento adecuado del proceso administrativo: la planificación de la calidad, la organización de la calidad, la dirección, el control de la calidad y la mejora de la calidad.

La clave reside en igualar o superar las expectativas de los pacientes en cuanto a calidad de servicio, que se forman en base a la publicidad de las instituciones de salud. Los consumidores quienes son los únicos que pueden emitir estas valoraciones, comparan el servicio

percibido con sus expectativas de servicio, es decir si la percepción de calidad del servicio del personal y de los médicos es inferior a las expectativas de los pacientes, perderán interés en atenderse en estas entidades sean públicas o privadas; mientras si se alcanza o supera, estarán dispuestos a frecuentarlas.

b. Principios en los que descansa la calidad del servicio.

- El cliente es el único juez de la calidad del servicio.
- El cliente es quien determina el nivel de excelencia del servicio y siempre quiere más.
- La empresa debe formular promesas que le permitan alcanzar los objetivos, ganar dinero y distinguirse de sus competidores.
- La empresa debe "gestionar" la expectativa de sus clientes, reduciendo en lo posible la diferencia entre la realidad del servicio y las expectativas del cliente.
- Nada se opone a que las promesas se transformen en normas de calidad.

Para eliminar los errores se debe imponer una disciplina férrea y un constante esfuerzo.

Aspectos sobre los cuales se basa el cliente para evaluar la Calidad del Servicio.

- Imagen
- Expectativas y percepciones acerca de la calidad
- La manera como se presenta un servicio

- La extensión o la prolongación de su satisfacción.

Muchos autores han investigado las dimensiones de calidad para los servicios médicos. La Tabla 1.1 contiene el modelo adaptado de Parasuraman et al (Zeithman, Parasuraman y Berry 1993, cit. Mendoza A, José A.) tomado para esta investigación.

Tabla 1

Modelo adaptado de Parasuraman et al.

Parasuraman et al.	Adaptado (Avila, H.)
Elementos tangibles	Elementos tangibles
Fiabilidad	Fiabilidad
Capacidad de respuesta	Responsabilidad
Seguridad	Seguridad
Empatía	Empatía

Dimensiones de la Calidad de Servicio

Según la escala multidimensional SERVQUAL, que es el modelo que aparece al final de la anterior tabla, esta es una herramienta para la medición de la calidad desarrollada por Zeithman, Valerie A., A. Parasuraman y Leonard L. Berry, con el auspicio del Marketing Science Institute en (1988), ellos mencionan que son las siguientes:

❖ Elementos tangibles

Según el diccionario de la Real Academia Española (RAE):
 “Proviene de la palabra en latín tangibilis; adj, “Que se puede tocar”.

En la escala SERVQUAL, los elementos tangibles están relacionados con la apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y material de comunicación. Son los aspectos físicos que el cliente percibe en la

organización. Cuestiones tales como limpieza y modernidad son evaluadas en los elementos personas, infraestructura y objetos.

Zeithman, Valerie A. y Jo Bitner (2002:103); (20) define elementos tangibles: "(...) a la apariencia de las instalaciones físicas, el equipo, el personal y los materiales de comunicación. Todos ellos transmiten representaciones físicas o imágenes del servicio, que los clientes utilizan en particular, para evaluar la calidad"

Para la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas SAC CIBERTEC (2007:23), (21); "Son los aspectos físicos tales como las instalaciones, el personal, la documentación y el material de comunicación que utilizan a primera vista, es la imagen que la empresa proyecta para poder construir lealtad, esta imagen física tiene que exceder las expectativas del cliente"

Es decir, son los elementos físicos; equipos, personal, dinero, materiales de comunicación etc., que sirven para una mejor comodidad, precisión y rapidez, así como una debida utilidad de ellos.

Podemos entonces decir que es la ubicación y acceso a los consultorios, la información que brinda el médico, el equipo que emplea durante la consulta y el material de comunicación.

❖ **Fiabilidad**

Para la Real Academia Española (RAE) es la "Calidad de fiable (seguridad y buenos resultados), probabilidad del buen funcionamiento de algo".

Farfán M. Yheni (2007:11); (22); precisa que: “La fiabilidad de un sistema es hacer un producto o proceso sin fallos y evitando el riesgo mínimo, con un factor esencial para la competitividad de una industria, va desde (...), hasta el seguimiento del final de la producción”.

Según la revista ABB Nueva Zelanda (2009:35): (23)

“Una definición habitual de fiabilidad relaciona a ésta con la disminución de las averías en los equipos. Por mejorar la fiabilidad se entiende tener la capacidad de identificar los problemas y reparar los equipos antes de que el departamento de operaciones advierta que hay algo que no funciona”.

En consecuencia es la capacidad para identificar los problemas, disminuir errores y buscar soluciones con la finalidad de evitar riesgos; mediante la mejora de los procesos, innovación de la tecnología y capacitación del personal, el abastecimiento de los insumos, ejecutándose el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa. La fiabilidad es claramente un factor esencial en la seguridad de un producto que asegure un adecuado rendimiento de los objetivos funcionales.

Objetivos de la fiabilidad

En cualquier estudio de fiabilidad, hay la necesidad de definir objetivos o metas las cuales son:

Determinar si un sistema ha logrado un nivel específico de rendimiento, definir en qué dirección debe de encaminarse las fuentes

para la obtención de un resultado óptimo, calcular el logro de las estimaciones por el método de máxima verosimilitud.

❖ **Responsabilidad**

Según el Diccionario de La Real Academia Española (RAE) La palabra responsabilidad proviene del latín *responsum*, que es una forma de ser considerado sujeto de una deuda u obligación.

Para Zeithman Valerie A. Y Jo Bitner (2002:103) la responsabilidad es: "Disponibilidad para ayudar a los clientes y para proveer el servicio con prontitud".

Según Fernando Savater (1998:60), (24) "(...) La responsabilidad consiste en intentar ser sujetos. No se trata de ser simplemente un engranaje, de ser simplemente fatalidad, es decir algo necesariamente actúa de una manera determinada (...)".

Según Lloreç Carreras y Otros (2006:35): "La Responsabilidad es la capacidad de sentirse obligado a dar una respuesta o cumplir un trabajo sin presión externa alguna"

La responsabilidad es un valor moral que está en la conciencia de la persona, que le permite reflexionar, administrar, orientar y valorar las consecuencias de sus actos, con la disposición de ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido. Tiene dos vertientes: individual y colectiva:

Individualmente es la capacidad que tiene una persona de conocer y aceptar las consecuencias de sus actos libres y conscientes.

Colectivamente es la capacidad de influir en lo posible en las decisiones de una colectividad, al mismo tiempo que respondemos de las decisiones que se toman como grupo social en donde estamos incluidos.

❖ **Seguridad**

Según el Diccionario de la Real Academia Española (RAE) su significado es el siguiente: “cualidad de seguro, certeza (conocimiento seguro y claro de algo)”

Castillo M. Eduardo (2005:2); (25); profesor de la universidad del BÍO- BÍO de Chile menciona que la “Seguridad, como el conocimiento de los empleados sobre lo que hacen, su cortesía y su capacidad de transmitir confianza”.

Zeithman, Valerie A. y Jo Bitner 2002:103) la responsabilidad es: “El conocimiento y la cortesía de los empleados y su habilidad para inspirar buena fe y confianza”

El ingeniero González, Hugo (2006); (26), precisa que: “La seguridad es el conocimiento del servicio y la cortesía prestada, amabilidad de los empleados; así como, su habilidad para transferir confianza al cliente”.

En consecuencia, la seguridad es una cualidad, habilidad y aptitud del conocimiento de las personas para brindar la información acerca del servicio que se ofrece de una manera fácil, sencilla y precisa. Del mismo modo es la capacidad de transmitir confianza a las personas para que ellas nos puedan indicar sus necesidades, para así poder brindar la ayuda que requiera.

❖ Empatía.

Según Zeithman, Valarie A. y Jo Bitner, (2002:103): empatía es “Brindar a los clientes atención individualizada y cuidadosa”.

Autores como Mead y Piaget (citados por Aliny Lobo Sierra et al, y Otras Autoras) quienes definen empatía como:

“La habilidad cognitiva, propia de un individuo, de tomar la perspectiva del otro o de entender algunas de sus estructuras de mundo, sin adoptar necesariamente esta misma perspectiva”.

N. Feshback (1984:67), (27), definió empatía como: “Una experiencia adquirida a partir de las emociones de los demás a través de las perspectivas tomadas de éstos y de la simpatía, definida como un componente emocional de la empatía”.

La empatía es una habilidad propia del ser humano, nos permite entender a los demás, poniéndonos en su lugar para poder entender su forma de pensar así como comprender y experimentar su punto de vista mejorando las relaciones interpersonales que permiten la buena comunicación, generando sentimientos de simpatía, comprensión y ternura.

Para que esta habilidad pueda desarrollarse de la mejor manera se deben tomar en consideración algunas capacidades del comportamiento tales como: la calidad de interrelación, el desarrollo moral, buena comunicación y el altruismo (generosidad). También debemos tener en cuenta las respuestas emocionales, el bienestar que orientamos hacia

las otras personas y algunos sentimientos empáticos (simpatía, compasión y ternura).

Pero la empatía cumple también las funciones de motivación e información ya que va dirigida a aliviar la necesidad de otra persona, permitiendo obtener información acerca de la manera en la cual se debe valorar el bienestar de los demás. Podemos decir que una persona es empática cuando sabe escuchar con atención a los demás pero mejor aún sabe cuándo debe hablar y está dispuesto a discutir de los problemas para así encontrar una solución a ellos. Así que ser empático es simplemente ser capaces de entender emocionalmente a las personas, lo cual es la clave del éxito en las relaciones interpersonales.

Por consiguiente la empatía es un valor propio del ser humano que le permite ponerse en el lugar de otras personas, de ese modo poder entender los problemas que lo aquejan y así ayudarlo de una manera más eficiente.

2.2.2. Calidad en Salud

A. Naturaleza de la Calidad

Avedis Donabedian (28), en su discurso sobre la naturaleza de la calidad refiere que una característica que distingue al modelo industrial es su enfoque en el consumidor como el árbitro final de la calidad. Es el consumidor quién, en último término, decide si el producto o servicio proporcionado responde a sus necesidades y expectativas. El objetivo no sólo es alcanzar la satisfacción del consumidor sino también lograr su

entusiasmo, su confianza y su fidelidad futura. En el modelo industrial existe, por consiguiente, un interés continuo en conocer los deseos de los consumidores y traducirlos en características concretas de los productos.

En la propuesta bien elaborada el consumidor se convierte, de hecho, en parte de la línea de producción, ya que al consumir un producto o utilizar un servicio, se comprueba su calidad y se genera información para su mejoría. Por supuesto que el conocimiento científico y técnico puede generar servicios de alta calidad; sin embargo, la aceptación del consumidor es la que, finalmente, valida aquel juicio.

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

Con respecto a los individuos, continúa Donabedian, no sólo somos proveedores de satisfacción quizá porque los pacientes no están, con frecuencia, capacitados para distinguir entre una atención buena y una mala. Los profesionales de la salud tienen una responsabilidad fiduciaria: la de actuar en nombre de los pacientes, sirviendo a sus intereses de la manera que sea más adecuada. Dado que el cuidado de la salud tiene que ver con aspectos tan íntimos, sensibles e importantes de la vida, nuestros conceptos acerca de cómo manejar la relación interpersonal son infinitamente más complejos que los intercambios entre cliente y proveedor en el mundo de los negocios. Si se toma en cuenta que la atención a la salud es un producto del esfuerzo conjunto de los miembros del equipo de salud y pacientes, el "cliente" es parte de la línea de producción, de forma más íntima, si cabe, que en lo propuesto en el modelo industrial. La capacidad para educar a los pacientes en la producción de los cuidados a la salud es un atributo sobresaliente característico de la calidad de la atención sanitaria.

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

Gilmore M. (29); refiere que Avedis Donabedian tiene un enfoque compuesto de tres partes para la evaluación de la calidad: estructura, proceso y resultado:

- **Estructura:**

La estructura contiene las características del marco en que se prestan los servicios, entre los que están los recursos materiales (tales como instalaciones, equipos médicos y dinero), recursos humanos (tales como el número y las calificaciones del personal) y de la estructura institucional (como la organización del personal médico, método para la evaluación del colegas y métodos de reembolsos).

- **Proceso:**

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

- **Resultado:**

El resultado comprende los efectos de la atención en el estado de salud de los pacientes y poblaciones.

Con respecto a la definición de la calidad Gilmore, refiere que la calidad consiste en satisfacer o superar las expectativas de los clientes de manera congruente. Es juzgar una realidad frente a una referencia, cuadro o contexto, seguida de evaluaciones sistemáticas. Existe siempre un estándar básico y referencial, y un indicador para verificar si ese

estándar fue alcanzado o no. Este mismo autor refiere que la calidad es un concepto clave hoy en día para los servicios de salud y la Organización Mundial de Salud la define como:

- Un alto nivel de excelencia profesional.
- Uso eficiente de los recursos.
- Un mínimo de riesgos para el paciente.

Un alto grado de satisfacción por parte del paciente.

- Impacto final en la salud.

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

Hacer lo correcto:

- La eficacia del procedimiento o tratamiento en relación a la condición del paciente: El grado en que la atención/intervención para el paciente ha demostrado lograr el resultado deseado/programado.
- La adecuación de una prueba, procedimiento, o servicio específico para satisfacer las necesidades del paciente: El grado en que la atención/intervención proporcionada es relevante a las necesidades clínicas del paciente, dado el nivel actual de conocimiento.

Hacer lo correcto correctamente:

La disponibilidad de una prueba, procedimiento tratamiento o servicio para el paciente que lo necesita: El grado al que la

- atención/intervención adecuada está disponible para satisfacer las necesidades del paciente.
- La puntualidad con que una prueba, procedimiento, tratamiento o servicio necesario es proporcionado al paciente: El grado al que se proporciona la atención al paciente en el momento más beneficioso o necesario.
- La efectividad con que las pruebas, procedimientos, tratamientos y servicios son proporcionados: El grado al que la atención/intervención para el paciente es coordinada entre los médicos, instituciones y con el tiempo.
- La seguridad del paciente u otros a quienes se proporcionan los servicios: El grado al que el riesgo de una intervención y el riesgo en el entorno son reducidos para el paciente y otros, incluyendo al médico.
- La eficiencia con que se proporcionan los servicios: La relación entre los resultados (de la atención) y los recursos utilizados para prestar servicios al paciente.
- El respeto y cuidado con que se prestan los servicios: El grado al que el paciente ó un apoderado participa en las decisiones sobre su atención y el nivel de sensibilidad y respecto hacia las

necesidades, expectativas y diferencias individuales por parte de los que prestan el servicio.

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

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

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

exclusivamente de las medidas de estructura y proceso de atención.

Los organismos gubernamentales y de acreditación y los grupos profesionales han encontrado más fácil establecer estándares para la atención pertinentes a la estructura y el proceso y por lo general han hecho caso omiso de los indicadores de resultados en su monitoreo de la calidad de las instituciones sanitarias. El equilibrio, sin embargo, ha cambiado y el eje central de la investigación para el mejoramiento de la calidad ahora son los indicadores de resultados de la atención de salud.

En el Perú, el Ministerio de Salud a fin de direccionar, articular e integrar los diversos esfuerzos que se desarrollan para el mejoramiento en la calidad de las prestaciones de salud a través de la Dirección General de Salud de las Personas y su órgano de línea la Dirección de Calidad en Salud, ha visto por conveniente actualizar y ampliar el alcance del documento del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, esperando que las organizaciones comprendidas en el alcance del Sistema (dentro del cual se encuentran las Fuerzas Armadas), definan y establezcan acciones a favor de la calidad, de modo que les permita mejorar sus procesos, sus resultados, su clima organizacional y la satisfacción del usuario.

El desarrollo del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud (30), su gestión, despliegue e implementación, requieren de un

marco teórico general que permita el conocimiento y el uso estandarizado de conceptos de calidad en salud frecuentemente utilizados en el sector.

Este sistema de gestión refiere que a nivel mundial son muchas las acepciones que se han dado al concepto de calidad, desde las genéricas hasta las específicamente referidas a los servicios de salud. En este último caso, una de las más aceptadas es la Avedis Donabedian, que dice:

“La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario”.

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

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

- La calidad en salud tiene su fundamento y razón de ser en la calidad de vida, como justa aspiración de los pueblos y deber de todos los actores sociales, conducida por los gobiernos. La calidad de la prestación es consecuencia del derecho a la salud.
- La calidad no es sinónimo de lujo o complejidad, sino por el contrario, la calidad en los servicios de salud debe ser la misma en todos los establecimientos de salud en los tres niveles de atención.
- La calidad constituye una construcción histórica, social y culturalmente determinada que desafía de manera continua nuestra creatividad y emprendimiento, no es pues un estado al cual se accede.
- A consecuencia de la afirmación anterior, teniendo en cuenta que en última instancia el juez de la calidad es el usuario (sus necesidades y expectativas), es esencial hacer conciencia de la diversidad étnica y cultural del país. Por ello, más que un esfuerzo de homogenización, es básico un enfoque de dialogo intercultural, tanto en la definición de objetivos de calidad como en las acciones concretas de mejoramiento.
- La calidad es dependiente de múltiples factores objetivos y subjetivos, sin embargo, es mensurable a través de métodos cualitativos y cuantitativos.

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

B. Dimensiones de la calidad:

Ante los cambios implementados en el sector salud por las políticas neoliberales de la globalización se hace urgente plantear cambios radicales en la manera como se prestan los servicios de salud para competir en el libre mercado, estos cambios deben ir enfocados a garantizar servicios de calidad que satisfagan las necesidades y expectativas de los clientes de las instituciones de salud y así garantizar su lealtad con la institución y por ende la supervivencia de la misma.

Dueñas O. (31) hace énfasis en las tres dimensiones de la calidad en los servicios de salud:

La dimensión técnico científica con lo cual se pretende garantizar servicios seguros a los usuarios dentro de la balanza riesgo-beneficio, la dimensión administrativa referida a las relaciones prestadores-consumidores que se relacionan en los procesos de atención de que dispone la organización, y se hace un especial énfasis a la dimensión humana tradicionalmente desconocida y poco tratada cuando se habla de calidad siendo la parte fundamental de la atención en salud ya que la razón de ser del servicio de salud es el ser humano como un todo biopsicosocial.

En los últimos años ha existido un despliegue de las teorías de la calidad en la administración de los servicios de salud y se han idolatrado diferentes teorías administrativas como tabla de salvación de las organizaciones hospitalarias ante la implementación de reformas en el sector, la globalización de la economía y la exigencia de calidad en los servicios de salud.

Con la implementación de estas “modas administrativas” solo se han logrado cambios puntuales que de por sí no se sostiene en el tiempo, ni profundizan sobre los verdaderos aspectos de la calidad en la atención en salud, convirtiéndose en intentos parciales y desintegrados que obedecen más a satisfacer el ego gerencial que a una genuina transformación institucional en búsqueda de la calidad de sus servicios.

La calidad como concepto: Muchos tratadistas la han definido desde hace mucho tiempo; inicialmente referido exclusivamente a la manufactura y posteriormente generalizado a los servicios. Su percepción se ha simplificado hasta llegar al punto de resumirse en el concepto de lograr la satisfacción del cliente o superar expectativas con nuestro producto o servicio.

En referente al sector salud se han difundido varias definiciones. Entre las más relevantes, citadas por Dueñas, están la de Roemer y Montoya (OMS, 1988): “Es el desempeño apropiado (acorde con las normas) de las intervenciones que se saben son seguras, que la sociedad en cuestión puede costear y

que tiene la capacidad de producir impacto sobre la mortalidad, la morbilidad, la incapacidad y la desnutrición”; o la más conocida de Donabedian A.: “Proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber considerado el balance de las ganancias y pérdidas esperadas, que acompañan el proceso de atención en todas sus partes. Esta calidad recoge el pensamiento técnico de quienes la aplican (médicos, enfermeras, administradores) con su cosmovisión y formación académica”.

Como se aprecia en las anteriores definiciones, la calidad en la atención en salud siempre se ha enfatizado en dos dimensiones: una dimensión técnico científica y una dimensión administrativa referida a la relación prestador consumidor.

Finalmente Dueñas refiere que es imprescindible plantear algunas reflexiones sobre estos diferentes aspectos de la calidad en la atención en salud y su importancia, pero principalmente sobre los aspectos relevantes de la atención de salud que nunca son tomados en cuenta cuando se trata el tema de la calidad en la asistencia sanitaria, una dimensión desconocida e ignorada pero no por esto menos importante como es la parte relacional y humanista de la atención en salud.

Según el Ministerio de Salud (25) existen diversas propuestas analíticas de la calidad en salud, pero posiblemente la presentada por Avedis Donabedian siga siendo, pese a su

generalidad, la que tiene mayor aceptación cuando propone tres dimensiones:

- Los aspectos técnicos de la atención,
- Las relaciones interpersonales, que se establecen entre proveedor y usuario; y,
- El contexto o entorno de la atención.

Estas dimensiones, según el Ministerio de Salud, se expresan en la dimensión técnico-científica, humana y la dimensión del entorno de la calidad.

- **Dimensión humana de la calidad**

Para Dueñas O. Especialista en Auditoría de Servicios de Salud, hay una dimensión o un aspecto de la calidad de la atención en salud que, a pesar de ser la más importante y prioritaria ha sido por completo olvidada y relegada a un bajo nivel en esta ola de las teorías y gestión de la calidad de los servicios de salud. Esta dimensión es la dimensión humana, aspecto fundamental ya que la razón de ser de los servicios de salud es brindarle atención y garantizar la salud de un ser humano.

La Organización Mundial de la Salud define a la “salud” como un estado de completo bienestar físico, psíquico y social que implica un normal funcionamiento orgánico y una adaptación biológica del individuo a su ambiente, lo que le permite su desarrollo integral. Bajo este precepto el conjunto de factores que determinan la relación salud-enfermedad tiene componentes

biológicos (genético, ambiental, físicos, etc.), determinantes geográficos y determinantes sociales (cultura, religión, ideología, economía, etc.). Por lo tanto, la medicina y los servicios de salud no solo son una disciplina científica y mecánica, sino que tiene un componente humanista y social fundamental.

Los servicios de salud deben ser dirigidos a los pacientes. El sistema de atención en salud debe hacer honor al paciente como individuo, respetando sus decisiones, cultura, contexto social y familiar y su estructura de preferencias y necesidades específicas, teniendo como pilares fundamentales en la atención: la individualidad, la información (definida como la posibilidad de conocer el qué, entender el por qué y comprender y el para qué), respeto por la intimidad del paciente, sus valores culturales, etnia, valores sociales que hacen a cada paciente un ser único y variable que se comportará diferente de acuerdo a las condiciones fisiológicas, emocionales y del entorno, concomitantes con su proceso salud-enfermedad, los cuales lo llevan a tener necesidades y expectativas diferentes al momento de acudir a los servicios de salud.

El objetivo de los servicios de salud debe ser personalizar la atención en salud, de acuerdo a las necesidades del individuo y de su entorno humano (familiares, amigos, etc.) deseos y circunstancias propias de cada momento en que el paciente utiliza los servicios de salud moldeando los servicios de acuerdo a las

necesidades y expectativas de éste; en términos populares es ponernos en los zapatos de él y saber satisfacer también las necesidades y expectativas de los familiares del paciente y de su entorno social y laboral (amigos, vecinos, compañeros de trabajo, empresa, etc.) que se convierten en parte fundamental de la relación médico-paciente o institución-paciente.

El paciente es la fuente de control. El paciente debe tener la información necesaria garantizando que la entienda y la comprenda; y la oportunidad de ejercitar el grado de control para que sean ellos mismos los que escojan y decidan libremente sobre los aspectos que los afectan en relación con su salud.

Para esto el paciente debe tener acceso a su propia información médica y conocimiento clínico. Por esto, clínicos y pacientes deben comunicarse efectivamente y compartir información para que finalmente los pacientes tengan la claridad absoluta y la objetividad para la toma de decisiones. Por ello la transparencia y la veracidad de la información son necesarias.

El sistema de salud debe proporcionar la información, el tiempo y la libertad a los pacientes y sus familias que les permita tomar decisiones acertadas cuando seleccionen el plan de salud, el hospital y la práctica clínica, y cuando escogen entre alternativas de tratamiento, respetando los principios éticos de justicia, respeto, equidad, autonomía, autodeterminación, protección, beneficio, y no maleficencia, evaluando cada caso

particular buscando que la relación médico-paciente gire hacia una confianza informada y no hacia la confianza ciega.

El lema de múltiples campañas de los grupos de derechos humanos en este mundo convulsionado y afectado por múltiples guerras es “humanizamos la guerra” y desafortunadamente, es el mismo “hay que humanizar la atención en salud” que día a día esgrimen los grupos defensores de los derechos de los usuarios de los servicios de salud, en un servicio que por naturaleza propia debería ser humanizado. Maimónides, afirmó: “El bienestar del alma sólo puede obtenerse cuando se ha garantizado el del cuerpo”. Hay un papel fundamental que debe cumplir el médico y el personal de salud que es del conocimiento del paciente, de sus aspectos biológicos, familiares, psicosociales y espirituales; y el del acompañamiento, apoyo y soporte al paciente, enfermo y a su familia, sin olvidárenos que están sufriendo física, moral y psicológicamente y , por tanto, esperan un trato cordial, comprensivo, solidario, compasivo y respetuoso del sufrimiento, que hagan sentir al paciente que se encuentra entre amigos preocupados por su bienestar y no porque se sienta como un objeto de un negocio, una mercancía o peor aún, un capital económico al que hay que exprimir y sacarle el mayor provecho.

Finalmente Dueñas O., refiere que la calidad en la atención en salud en una organización hospitalaria es una función directiva donde las herramientas y métodos de gestión se encuentran

orientados al cliente, pero principalmente es un sistema de pensamiento empresarial, una filosofía de vida empresarial e individual. La calidad no solamente está ligada a los medios, no es solo cuestión de automatización, tecnología, equipos, conocimientos y habilidades sino que está ligada fundamentalmente a la aptitud de quienes prestan el servicio, conscientes de lo que verdaderamente importante son las personas a quienes están orientados los medios de la prestación del servicio. De poco sirven los mejores conocimientos con las mejores habilidades técnicas profesionales utilizando los mejores equipos y tecnologías y los mejores procesos, si se desconoce al paciente como eje fundamental y razón de ser del ejercicio médico clínico.

Según el Ministerio de Salud la dimensión humana está referida al aspecto interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características:

- Respeto a los derechos humanos, a la cultura y a las características individuales de la persona.
- Información completa, veraz oportuna y entendida por el usuario o paciente, o por quién es responsable de él o ella.
- Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas; lo que es asimismo válido para el usuario interno.
- Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención.

- Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios éticos-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.

Abizanda; refiere que hoy en día no se discute que el ser humano es por principio libre, sino que con relación a su ámbito nacional y cultural tiene derecho a que se respeten sus formas particulares de comportamiento y expresión, siempre y cuando éstas no vulneren las de otros individuos.

Según Ross; los derechos de los pacientes enunciados en múltiples documentos, tienen dos vertientes: una nacida directamente del principio de autonomía y que se va a traducir en lo que hoy se conoce como consentimiento; y la otra vertiente derivada del reconocimiento de unas formas de comportamiento personales y sociales, del reconocimiento de una determinada estructura social, etc., y que tiene un carácter de aplicación más restringido que el primero, ya que no deriva de un principio prima facie como él. Esta segunda vertiente, que incorpora deberes que ya no son prima facie como los principios que los alumbran, sino que reciben el nombre de deberes efectivos (actual duties) va a representar el reconocimiento a la privacidad e intimidad del paciente, a una confidencialidad de todo lo que hace referencia a su asistencia, del cuidado de unas ciertas normas encaminadas a proteger su pudor, y de unas formas de comunicación y coparticipación en las decisiones que le competen, que serán

propias de cada ámbito social y cultural, aunque no por ello menos vinculantes en su obligatoriedad de ser respetadas.

Todo aquello que hace referencia al reconocimiento y respeto de una autonomía del paciente y su traducción, serán función específica del médico, mientras que el reconocimiento y respeto de aquellos derechos que derivan del entorno sociocultural son responsabilidad del sistema, en el que el profesional médico está integrado como componente del mismo.

Donabedian; afirma que en relación al manejo de la relación interpersonal, es fácil ver que lo que se considera bueno en la relación entre el paciente y el proveedor de la atención médica y que también tiene que variar de un lugar a otro. Los valores que incorporan la cultura y las costumbres locales determinan lo que es correcto, propio o moral en las transacciones paciente–proveedor; y estos valores influyen, a su vez, en cuales estilos de los que se usan para manejar las transacciones lograrán que los pacientes participen con la mayor efectividad en su propia atención.

La confidencialidad hace referencia al uso limitado de la información médica y social que del paciente dispone el profesional sanitario. El derecho a la confidencialidad y el respeto a la misma ya se menciona en el juramento de Hipócrates, y tiene un componente fundamental en lo que se refiere al manejo de los documentos que constituyen la historia clínica; sobre todo en

nuestra época en que la informatización permite un acceso casi indiscriminado a los bancos de datos hospitalarios, a la vez que tiene una aplicación específica en lo que se refiere a la información transmitida a los familiares, allegados o terceras partes sobre la situación y expectativas del paciente.

Con respecto a la información, el paciente tiene derecho a obtener del profesional responsable de la coordinación de su tratamiento, la información completa y actualizada del diagnóstico, su tratamiento o cualquier pronóstico; dicha información deberá comunicarse al paciente de manera que se pueda esperar la comprensión de este. Cuando no se considere médicamente aconsejable dar esta información al paciente, dicha información será puesta a disposición de un familiar autorizado.

- **Dimensión técnico-científica**

Dentro de esta dimensión, Avedis Donabedian; refiere que entre las circunstancias locales que pueden influir en cómo se evalúa la atención técnica, se encuentran diferencias en la disponibilidad y las características de los recursos humanos y materiales. Desde luego, es posible pasar tales diferencias por alto, basando nuestro juicio sólo en si se ha diseñado y ejecutado de una manera tendiente a producir los mayores beneficios de salud que posibilitan la ciencia y la tecnología actuales. Esta es una norma importante que hay que establecer, pero en muchas

situaciones no tiene relevancia inmediata, más bien, puede haber necesidad de calificar el rendimiento de los proveedores de la salud comparándolo con los mejores resultados posibles a partir de los recursos de que éstos disponen.

Resulta fácil aceptar esta modificación de normas cuando existen recursos materiales limitados, tal vez debe ser aceptada también cuando los proveedores del servicio padecen limitaciones de conocimiento y de capacidad que pueden atribuirse a causas sociales y ambientales generalizadas, y no a fallas individuales.

En resumen, es preciso calificar la calidad tomando en cuenta lo que es razonablemente posible dentro de un ambiente determinado, pero, al mismo tiempo debe establecerse una forma más universalista, por lo menos como una meta que se propone alcanzar. Mientras tanto, se podría aprender mucho al comparar lo que realmente ocurre con lo que razonablemente se podría esperar que ocurriese, y también con lo que debería suceder si se eliminaran las limitaciones de recursos.

La atención técnica: Características y preferencias de los pacientes.

Las evaluaciones de la atención técnica también pueden variar debido a que los pueblos que la reciben varían en tres maneras: en sus características biológicas, en su comportamiento y en sus preferencias.

Considera Donabedian; que bajo el encabezado de características biológicas, se incluye diferencias en riesgo y susceptibilidad, así como en reacción a la terapia, estas podrían surgir, en parte, de diferencias genéticas y, en parte, de diferencias en exposición pasada y actual a patógenos infecciosos y no infecciosos. Estas diferencias deben tomarse en cuenta al diseñar las estrategias de atención más efectivas y eficientes, ya sea en el diagnóstico o en el tratamiento.

A veces, las diferencias en el comportamiento de los pacientes durante la atención de su salud surgen de las diferencias en valores, cultura, conocimiento y situación; a su vez, estas diferencias deben influir en la elección entre las estrategias de atención disponibles. Por ejemplo, hay que considerar si el paciente se presta a una observación prolongada, si llegará a las citas y si se someterá realmente a un régimen de atención, ya que todo eso ayudará a determinar si las investigaciones deben iniciarse inmediatamente o si pueden posponerse, si los medicamentos se darán oralmente o se inyectarán, y si la intervención elegida será el tratamiento quirúrgico o médico.

Finalmente al respecto, Donabedian refiere que se debe recordar que los pacientes y los proveedores son socios en la producción de la atención. No basta calificar lo que el proveedor hace ó se propone hacer. También es importante juzgar lo que el

paciente es propenso a hacer cuando se le recomienda un tratamiento, y lo que realmente hace posteriormente.

Para Dueñas O., la dimensión técnica se refiere a la práctica de los mejores estándares técnicos científicos verificados en la atención en salud, se ha tratado desde los mismos comienzos de la medicina, siempre en búsqueda de las mejores acciones y procedimientos seguros y comprobados a realizar sobre el paciente en la balanza calidad-ética y riesgo-beneficio; principios que inspiraron trabajos como los de Nightingale cuando consiguió disminuir las tasas de mortalidad de los pacientes hospitalizados durante la Guerra de Crimea, así como el del análisis de la efectividad de las intervenciones quirúrgicas que era el interés fundamental de Codman a principios de siglo.

Sobre este aspecto se ha cimentado las diferentes acciones en búsqueda de la calidad en salud que inicialmente se hizo de manera empírica con la experiencia personal del profesional de la salud y que transmitía a sus discípulos y que después se empezó a evaluar de manera objetiva con mecanismos como control de infecciones, control de complicaciones, control de mortalidad, juntas médicas, etc., tomando acciones como protocolizar procedimientos, establecer guías de manejo, etc.; actividades que han tenido un gran respaldo en los últimos tiempos con la estadística y la epidemiología, que dieron origen a una de las herramientas

principales de la búsqueda de la calidad en la atención en salud, como es la medicina basada en la evidencia en donde la evidencia científica determina las prácticas más efectivas y seguras para los usuarios.

Asimismo, afirma Dueñas que en esta dimensión técnico científica de la calidad, el usuario tiene poca capacidad y posibilidad de evaluar y calificar, por lo cual presupone que la institución como mínimo es la que garantiza estos aspectos y son las entidades de control y las agremiaciones científicas las llamadas a verificar que los profesionales y las instituciones de salud cumplan con los parámetros mínimos que garanticen a la sociedad servicios seguros y con un mínimo de estándares.

Para el Ministerio de Salud; la dimensión Técnico-Científica está referida a los aspectos científico-técnicos de la atención de salud. Sus características básicas son:

- Efectividad, referida al logro de cambio positivo (efectos) en el estado de salud de la población.
- Eficacia, referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de la aplicación correcta de las normas técnicas y administrativas.
- Eficiencia, prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias.
- Seguridad, la forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención

que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario.

- Integridad, que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante.

- **Dimensión de Entorno**

Ann Marriner; en su obra “Modelos y Teorías de Enfermería”, Florence Nightingale es la matriarca de la enfermería moderna, desarrollando su teoría que se centra en el entorno. En ésta teoría influyeron muchos factores, advirtiéndose en el conjunto de su trabajo una estrecha integración de valores individuales, sociales y profesionales.

Murray y Zentner; definen entorno como el cúmulo de “todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo y son capaces de evitar, suprimir o contribuir a las enfermedades, los accidentes o la muerte” y; aunque Nightingale jamás mencionó el término entorno de forma explícita en sus escritos, definió y describió en detalle los conceptos de ventilación, calor, luz, dieta, limpieza y ruido, todos ellos componentes de dicho entorno. Si bien Nightingale definió a menudo con precisión los conceptos que manejaba, no separó específicamente el medio del paciente de los aspectos físicos,

emocionales o sociales; aparentemente, suponía que todo ello formaba parte del entorno.

La preocupación de Nightingale sobre la necesidad de preservar un buen estado de higiene se extendía no sólo a las instalaciones de los hospitales de Crimea y Gran Bretaña sino también a los hogares de los pacientes y, en particular, a las condiciones de vida físicas de los pobres. Nightingale creía que para mantener una atención sanitaria adecuada era necesario disponer de un entorno saludable. Su teoría de los cinco componentes esenciales de la salud ambiental (aire puro, agua pura, alcantarillado eficaz, limpieza y luz) siguen manteniendo su vigencia hoy día, transcurridos 150 años.

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

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

privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio.

Para Donabedian; el ambiente físico de la atención se refiere a las características del medio dentro del cual se proporciona ésta, que las hacen aceptables o deseables. No es posible aceptar, casi intuitivamente, que lo que se estima aceptable o deseable en este respecto, tiene que variar de una sociedad a otra. Ello se debe en parte a diferencias de riqueza material y de nivel de vida. De una manera más fundamental, lo aceptable o deseable del medio ambiente en que se proporciona la atención, depende de nociones culturales determinadas de lo que es bueno o correcto. Son ejemplos obvios la separación de las mujeres de los hombres, o de los enfermos de sus familiares.

2.2.3. La Satisfacción del Usuario

La satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio; está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias. El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de sus usuarios, y el análisis de la

satisfacción es un instrumento de medida de la calidad de la atención de salud.

Para el Ministerio de Salud el abordar las inquietudes del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y sobre todo, de que obtenga el servicio que procura. Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos le ofrecen un servicio que no solo cubren los estándares técnicos de calidad, sino que también cubren sus necesidades relacionadas a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad.

Al respecto Diprette y Col.; refieren que en los momentos actuales se es competitivo como organización o como persona si se está, entre los que, de acuerdo a criterios del mercado, proporcionan mayor satisfacción al cliente, de tal forma que la calidad de los servicios de salud pasa a constituir una exigencia que se extiende progresivamente desde una perspectiva de los usuarios y trabajadores de los servicios de salud, que los enfoques gerenciales denominan usuarios externos e internos respectivamente.

Asimismo Delbanco T. y Daley J.; refieren que la satisfacción del usuario es uno de los resultados más importante de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento.

Para estos autores la satisfacción del cliente puede influir en:

- El hecho que el usuario procure o no procure atención.
- El lugar al cual acuda para recibir atención.
- El hecho de que esté dispuesto a pagar por los servicios.
- El hecho de que el usuario siga o no siga las instrucciones del prestador de servicios.
- El hecho de que el usuario regrese o no regrese al prestador de servicios.
- El hecho de que el usuario recomiende o no recomiende los servicios a los demás.

Según Cantú H.; la calidad de servicio o satisfacción del usuario es más difícil de medir, no se puede almacenar, es complicada de inspeccionar, no se puede anticipar un resultado, no tiene vida, solo duración muy corta , se ofrecen bajo demanda, depende mucho de las personas de menores sueldos; todo esto hace que la calidad de un servicio sea juzgada por el cliente en el instante en que lo está recibiendo, lo que Calzan (citado por Cantú H.) popularizó como “los momentos de la verdad”. Los momentos de la verdad ocurren durante la interacción personal entre el que proporciona el servicio y quien lo recibe.

Al respecto, Cantú considera que los principales factores que determinan la satisfacción del usuario son el comportamiento, actitud y habilidad del empleado en proporcionar el servicio, el tiempo de espera y el utilizado para ofrecer el servicio; y, los errores involuntarios cometidos durante la prestación del mismo.

Asimismo, en lo que respecta a las actitudes se espera que el servidor sea amistoso, atento, responsable, educado, amable, cortés, etc. Su apariencia se ve influenciada por el uso de vestimenta apropiada, la limpieza y el aspecto general de su persona. En cuanto al comportamiento, debe ofrecer respuesta rápida, dar explicaciones claras, mostrar respeto al cliente, utilizar un lenguaje adecuado y saber escuchar con atención al cliente.

Thompson y Col.; refieren que la satisfacción del usuario depende no solo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. 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.

Según la Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos del Ministerio de Salud, 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 las 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.

Asimismo, es posible que el paciente diga estar 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 ó porque responden positivamente a la palabra "satisfecho".

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 constituye buena calidad; en respuesta a tales exigencias, ha habido casos de médicos que han recetado medicamentos innecesarios para satisfacerlos.

El orientar a los usuarios e informar al público respecto a lo que constituye la atención apropiada suelen ser aspectos importantes en la prestación de servicios de buena calidad.

Finalmente, Willians T., Schutt-Aine T., and Cuca Y.; refieren que los administradores no deben suponer que los servicios prestados son adecuados únicamente porque los usuarios no se quejan. Aún en los niveles bajos de insatisfacción

reportada, tan bajo como el 5% deben tomarse en cuenta seriamente.

Asimismo, cuando se asume la responsabilidad de analizar información planteada como queja, hay que ser conscientes de las acepciones aceptadas para este término:

- Expresión del dolor.
- Manifestación de disconformidad, disgusto o descontento.
- Motivo de queja.
- Recurso a interponer por la parte interesada en contra de algo.
- Querrela.

Por tal motivo las quejas se deben analizar con detenimiento pues ayudan a detectar insuficiencias, fallos de calidad o errores de organización. Se considera además que las reclamaciones son la punta del iceberg del conjunto de quejas de los usuarios, ya que el ciudadano teme que las críticas a los profesionales o a las instituciones sanitarias, particularmente en situación de hospitalización, puedan dar lugar a represalias.

Las quejas no solo se deben contestar con prontitud y veracidad, sino también entrevistarse con la persona que reivindica para conocer de primera mano la razón de la protesta y contribuir así a su posible remedio.

Los establecimientos de salud deben contar con mecanismos de escucha al usuario y un sistema eficaz de gestión

de sus quejas y sugerencias. La voz, opinión y sugerencias del usuario pasa a ser el foco de la atención en el marco del desarrollo de deberes y derechos en salud tanto de proveedores de servicios como de usuarios externos.

2.2.4. Satisfacción del Paciente Cliente

Según el diccionario de la Real Academia Española (RAE): “Es el sentimiento de bienestar que se obtiene cuando se ha cubierto una necesidad”, en este caso es la respuesta acertada hacia una queja, consulta o duda.

Para Atalaya P. María C. (1995:23): (32); “La satisfacción es un fenómeno que no se da en abstracto siempre está ligado a aspectos objetivos que directamente afectan al usuario en su percepción”.

Según Oliver, Richard L. (2009:40); (33), define: “Satisfacción es la respuesta de satedad del cliente”. El concepto de satisfacción, se ha matizado a lo largo del tiempo según el avance de su investigación, enfatizando distintos aspectos y variando su concepto.

Satisfacción, es la evaluación que realiza el cliente respecto de un producto o servicio, en términos de si ese producto o servicio responde a sus necesidades y expectativas.

La satisfacción del cliente es influida por las características específicas del producto o servicio y las percepciones de la calidad, También actúan sobre la satisfacción las respuestas

emocionales. Es el juicio acerca de los rasgos del producto o servicio en sí mismo, que proporciona un nivel placentero del consumo actuando también las emociones del cliente.

Tengamos en cuenta que la satisfacción no sólo depende de la calidad del servicio sino también de las expectativas del cliente, el cliente está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del cliente son bajas o si el cliente tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.

a. **Elementos que conforman la satisfacción del cliente:**

✓ **Rendimiento Percibido**

Se refiere al desempeño en cuanto a la entrega del valor que el cliente considera haber obtenido luego de adquirir un producto o servicio. Dicho de otro modo, es el resultado que el cliente percibe cuando obtiene el producto o servicio que adquirió.

El rendimiento percibido tiene las siguientes características:

- Se determina desde el punto de vista del paciente, no de la institución.
- Se basa en los resultados que el paciente obtiene con el servicio.
- Está basado en las percepciones del paciente, no necesariamente en la realidad.

- Sufre el impacto de las opiniones de otras personas que influyen en el paciente.
- Depende del estado de ánimo del paciente y de sus razonamientos.
- Dada su complejidad el rendimiento recibido puede ser determinado luego de una exhaustiva investigación que comienza y termina en el paciente.

✓ **Las expectativas:**

Las expectativas son las esperanzas que los usuarios tienen por conseguir algo. Las expectativas de los clientes se producen por el efecto de una o más de estas cuatro situaciones.

- Promesas que hace la misma empresa acerca de los beneficios que brinda el servicio.
- Experiencia de compras anteriores.
- Opiniones de amistades, familiares, conocidos y líderes de opinión.
- Promesas que ofrecen los competidores.

En la parte que depende de la empresa, esta debe tener cuidado de establecer el nivel correcto de expectativas. Por ejemplo: si las expectativas son demasiado bajas, no se atraerán suficientes clientes; pero si son muy altas, los clientes se sentirán decepcionados luego de la compra.

Un detalle muy interesante sobre este punto es que la disminución en los índices de satisfacción del cliente no siempre significa una disminución en la calidad de los productos o servicios; en muchos casos son los resultados de un aumento en las expectativas del cliente, situación que atribuye a las actividades de mercadotecnia (en especial, de la publicidad y las ventas personales).

En todo caso es de vital importancia monitorear “regularmente” las “expectativas” de los clientes para determinar lo siguiente:

- ❖ Si están dentro de lo que la empresa puede proporcionarles.
- ❖ Si están a la par, por debajo o encima de las expectativas que genera la competencia.
- ❖ Si coinciden con lo que el paciente promedio espera, para animarse a comprar.

Los Niveles de Satisfacción

Los pacientes experimentan unos de los 3 niveles de satisfacción:

➤ Insatisfacción

Se produce cuando el desempeño percibido del producto no alcanza las expectativas del paciente.

➤ Satisfacción

Se produce cuando el desempeño percibido del producto coincide con las expectativas del paciente.

➤ **Complacencia**

Se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del paciente.

Dependiendo el nivel de satisfacción del paciente, se puede conocer el grado de lealtad hacia la institución. Por ejemplo: un paciente insatisfecho cambia una marca o proveedor de forma inmediata (deslealtad condicionada por el centro de salud), por su parte el paciente satisfecho se mantendrá leal; pero tan solo hasta que encuentre otro servicio que tenga una mejor oferta (lealtad condicional). En cambio el paciente complacido será leal a un servicio porque siente una afinidad emocional que supera ampliamente a una simple preferencia racional.

Por este motivo las instituciones buscan complacer a sus pacientes mediante la promesa que pueden ofrecer y entregar más de lo que promete.

b. Dimensiones de la Satisfacción

➤ **Confiabilidad**

Zeithman, Valerie A. y Jo Bitner (2002:103) la confiabilidad es: "Capacidad para desempeñar el servicio que se promete de manera segura y precisa".

En un sentido más amplio, la confiabilidad significa que la institución cumple sus promesas acerca de la entrega, la

prestación del servicio, la solución de problemas y los precios (“entregar lo que se promete”).

La calidad de confiable es la probabilidad de buen funcionamiento de una cosa, es también la credibilidad, veracidad y honestidad en el servicio brindado. Se puede definir como la capacidad de que un producto realice su funcionamiento de la manera prevista. De otra forma, la confiabilidad se puede definir también como la probabilidad de que un producto realizará su función prevista sin incidentes por un período de tiempo especificado y bajo condiciones indicadas.

➤ **Análisis de la Confiabilidad**

Es la capacidad de los médicos para cumplir con los servicios prometidos de una manera segura, precisa y honesta de manera reiterada con el paciente.

La ejecución de un análisis de la confiabilidad en un producto o un sistema debe incluir muchos tipos de exámenes para determinar cuan confiable es el producto o sistema que pretende analizarse. Una vez realizados los análisis, es posible prever los efectos de los cambios y de las correcciones del diseño para mejorar la confiabilidad del ítem.

Los diversos estudios del producto se relacionan, vinculan y examinan conjuntamente, para poder determinar la confiabilidad del mismo bajo todas las perspectivas posibles, determinando

posibles problemas para poder sugerir correcciones, cambios y mejoras en los productos o servicios.

➤ **Validez**

Es la característica principal del servicio que brinda el médico de una manera correcta y eficaz además de la capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera en concordancia con las expectativas del paciente.

Aunque no es el espacio para hacerlo, pero lo vamos a recoger cuando se trate de precisar más adelante acerca de la validez de los instrumentos, Cronbach, Lee J. (1971:65); (34), del cual se aplica la fórmula para hallar confiabilidad de las escalas de Calidad de Servicio y Satisfacción, dice al respecto que: "(...) la validación es el proceso por medio del cual el investigador que desarrolla cuestionarios obtiene evidencia para sustentar sus inferencias. Este proceso de validación requiere un estudio empírico dirigido a recolectar la evidencia requerida".

La validez es la característica principal de lo correcto o eficaz o de lo que se ajusta a la ley. Tradicionalmente la validez, se había presentado como la cualidad del instrumento para medir los rasgos o características que se pretenden medir. Por medio de la validación se trata de determinar si realmente el cuestionario mide aquello para lo que fue creado.

Últimamente, el concepto de validez se ha modificado considerablemente. Muy rara vez se oye hablar de la validez de

un instrumento. Es decir que la validez se ve como una evaluación más que una característica de cuán apropiadas y adecuadas son las interpretaciones y los usos que se hacen de los resultados del cuestionario.

➤ **Confiabilidad y validez**

Quién sino el mismo paciente, puede brindar a cualquier organización la confiabilidad y la validez del adecuado servicio que se le presta. En el mundo moderno en que vivimos, el concepto de confiabilidad adquiere gran trascendencia. La confiabilidad se refiere a la consistencia de los resultados es decir que el análisis del resultado de los cuestionarios tiene consistencia en la realidad. Tengamos en cuenta que la validez siempre va de la mano con la confiabilidad.

Para Determinar la validez, implica someterlo a evaluación de un panel de expertos para verificar si el contenido de las encuestas realizadas corresponde a lo que conceptualmente se espera medir, tanta validez y confiabilidad se obtienen para los instrumentos de recolección de datos del presente estudio.

Aunque con los parámetros anotados en párrafos anteriores, podemos aseverar la validez racional del servicio al paciente; siendo necesario realizar teórica y prácticamente un estudio, diagnóstico de cómo estos puntos son de aceptación desde el punto de vista del paciente, en cualquier organización de nuestro medio.

➤ **Lealtad**

Reichheld Frederick F. (2003:45); (35), define la lealtad como:

“Es el sello distintivo de los grandes líderes y se da cuando los líderes pueden ayudar a sus empleados a construir relaciones con los pacientes correctos: los pacientes que puedan crear un valor tan consistente, que quieran regresar por más, tarde o temprano hacer todos sus negocios con esta compañía.”

También se le puede asumir como compromiso organizacional según Pintado P. Egard A. (2007:162): (36).

“Es el grado en el que un empleado se identifica con la organización y desea seguir participando activamente en ella. Los empleados comprometidos con la organización suelen poseer buenos récords de asistencia, cumplir voluntariamente las políticas de la organización e indicar en índices de rotación más bajos. Debe considerárseles como los socios estratégicos comprometidos e identificados con la Institución, en la toma de decisiones de la empresa bajo responsabilidad compartida”.

La conservación de los pacientes, es un asunto que sencillamente no se puede encerrar dentro de límites estrechos, llegamos a comprender que la lealtad en los negocios tiene tres dimensiones lealtad del paciente, la lealtad del empleado y la lealtad del inversionista, y que estas son mucho

más poderosas, trascendentales e interdependientes de la que esperábamos o imaginábamos. La lealtad tiene consecuencias que se extienden a cada rincón de cada sistema de negocios es el beneficio del cliente permanentemente.

Aun cuando la palabra suena acaso virtuosa y sin arte, la lealtad es un tema complejo por ejemplo: es evidente que hay lealtades buenas y lealtades malas, entre las buenas tendríamos conservar a un empleado que se ha lesionado en el oficio, a pesar de que la productividad se perjudique. Una lealtad mala sería sin dudar, la obediencia de un subalterno que cumple las ordenes de su jefe sin importar que la acción ordenada sea fraudulenta. Está claro que la lealtad es relativa es decir en algún momento todos experimentamos conflictos de lealtad a los parientes, los amigos, a nosotros mismos o viceversa.

La lealtad es algo indispensable en todas nuestras relaciones, especialmente aquellas que deseamos que lleguen a perdurar por años o toda la vida. Es decir aquel compromiso que nosotros mismos nos hacemos con las personas que nos rodean, especialmente aquellas que apreciamos y valoramos.

Es también la fidelidad que una persona puede tener a una institución por ende es el instrumento vital que busca toda empresa.

Factores claves que influyen en la formación de pacientes leales.

En el artículo de Bowen, John J. Jr. y Meter Kurey (revista onwallstreet, 2006, citado en Conocimiento web net), (37); el plantea que existe seis factores importantes, que influyen en la formación de lealtad en los consumidores y que la gran parte de ellos, los puede manejar la organización.

El carácter:

Es la cualidad personal que los pacientes buscan en los vendedores o empleados de alguna organización por ejemplo: algunas personas buscan empleados que sean honestos y confiables cuando ofrecen un servicio, los pacientes buscan una sensación de seguridad que les permita creer realmente en lo que se le está ofreciendo para ello toman en cuenta mucho del tono de voz del empleado y el trato que le ofrece.

La química:

Es la capacidad de los empleados de estar sincronizados o conectados con sus pacientes, es decir cuando el personal comprende y conoce perfectamente las exigencias y necesidades del consumidor.

La preocupación:

Es un interés genuino acerca del bienestar de los pacientes es decir el empleado o la organización debe encontrar la forma de solucionar sus problemas y no como una forma más de ganar dinero.

La capacidad:

Los empleados deben demostrarle y comunicarles indirectamente a sus pacientes, capacidades, por ejemplo, si una persona le pregunta algo sobre algún servicio a un empleado, él debe tener la capacidad y el conocimiento de responder correctamente todas sus dudas.

La Eficacia de costos

Implica que los pacientes deben recibir el valor verdadero por el costo de los servicios y productos, no se les debe entregar un precio que podría ser engañoso, el consumidor debe sentir realmente que lo que está comprando, tiene el valor indicado por la organización.

Consultivo:

Es el factor más importante, ya que enmarca la relación de cliente empresa es algo como una sociedad en curso a través del tiempo, es decir inicia una relación más cercana entre estas dos entidades. Esto lo hace la característica más eficaz para formar la lealtad del paciente.

Diferencias entre “lealtad del paciente” con la “satisfacción”.

Muchos creen que “lealtad y satisfacción” tienen el mismo significado incluso años atrás autores como: Rodríguez, Collado y Herrero (2001), señalaban que la lealtad comienza al momento que el paciente está satisfecho con la compra de un bien o la prestación de un determinado servicio, pero definitivamente estos

dos conceptos tienen una gran diferencia; la satisfacción del paciente constituye la antesala a la lealtad, es una forma en que los consumidores pueden llegar a ser leales con la empresa. De hecho, en condiciones de libre competencia un "Paciente Leal" siempre será un "Paciente Satisfecho", pero un "Paciente Satisfecho" no es necesariamente un "Paciente Leal", por ejemplo, una persona que va a un supermercado y por la gran atención, se sintió satisfecha, es cierto que existe la posibilidad que vuelva a comprar en el mismo lugar, pero no significa que la empresa haya retenido a ese consumidor por siempre, se necesita más que una gran atención para que el consumidor sea leal o fiel aquella empresa". (Daslav Vladilo 762741-1:2). (38)

Luego de conocer en qué consiste y el cómo se determina la satisfacción del paciente surge una pregunta muy lógica. ¿Hasta qué punto una empresa debe invertir para lograr la satisfacción de sus clientes?

Esta pregunta es muy usual, porque en muchas ocasiones los responsables de mercadotecnia sugieren incrementar los niveles de satisfacción de los pacientes disminuyendo precios e incrementando servicios. No debemos olvidar que el reto de todo mercadólogo es el de incrementar la satisfacción de sus clientes pero de manera rentable. No cabe duda alguna que, tener pacientes complacidos o satisfechos es uno de los factores claves para alcanzar el éxito en el servicio para ello se necesita

determinar los niveles de satisfacción de los pacientes pero para hallar la satisfacción es necesario recurrir a los pacientes utilizando encuestas. Las encuestas cuentan con un número de preguntas que el paciente responde y es así como miden la satisfacción con los resultados obtenidos se puede corregir las deficiencias (insatisfacción de los pacientes) , mejorar la oferta (cuando el paciente está satisfecho) o mantenerla (cuando el paciente está complacido).

Dentro de todo este contexto, surge el reto de establecer una cultura organizacional en la que el trabajo de todos los integrantes se base el complacer al paciente.

2.2.5. Bases Conceptuales.

Satisfacción del usuario.

La satisfacción del usuario, ha sido algo ampliamente debatido y discutido en el campo de la ciencia. El desarrollo alcanzado por las ciencias médicas en la actualidad y la necesidad de evaluar la calidad de los procesos asistenciales que se brindan en salud, han hecho necesario retomar el concepto de satisfacción, como uno de los indicadores de excelencia en la prestación de los servicios. Relación satisfacción excelencia, la verdadera complejidad del proceso de satisfacción y su medición, son los puntos centrales que se pretende lograr en la mayoría de instituciones.

Como fenómeno esencialmente humano, la satisfacción se resiste a un simple tratamiento estadístico. Y esto no es casual. La satisfacción es la resultante de un proceso que se inicia en el sujeto concreto y real, y culmina en él mismo, esta referencia es un fenómeno esencialmente subjetivo desde su naturaleza hasta la propia medición e interpretación de su presencia o no.

La naturaleza subjetiva de la categoría satisfacción y las implicaciones metodológicas que supone su medición o conversión en un indicador de calidad, nos impulsa a revisar una breve referencia semiológica acerca de la definición de satisfacción: "La acción y efecto de satisfacer o satisfacerse.

Desde la perspectiva de la investigación en servicios de salud, uno de los objetivos fundamentales ha sido evaluar la satisfacción como una aproximación a la medida de los resultados, fundamentalmente dirigida a comprender las actitudes hacia el sistema sanitario en diferentes segmentos de población.

La satisfacción del usuario es uno de los aspectos que en términos de evaluación de los servicios de salud y calidad de atención, ha venido cobrando mayor atención en salud, siendo considerada uno de los ejes de evaluación de los servicios de salud. Si bien es cierto existe un intenso debate en cuanto a su concepción y metodologías de medición, también es consenso la relevancia de la visión de los usuarios sobre los servicios como

un elemento clave en la mejoría de la organización y provisión de los servicios de salud.

Según el Ministerio de Salud, en el documento de proyecto 2000; refiere que una usuaria está satisfecha con el servicio cuando se siente bien atendida, cuando recibe un saludo cordial de bienvenida, una actitud de acogida, cuando le responden sus preguntas y halla disposición en el profesional para ser escuchada. Es decir, cuando hallan empatía, seguridad y confianza con los proveedores en el establecimiento de salud.

El tema de satisfacción de los usuarios es todo un desafío a la salud para los gestores y planificadores en salud, los dedicados a la academia, investigadores y usuarios en general. No existe un consenso claro sobre su significado y concepción, pero es evidente que refleja una visión diferente y estratégica de los servicios de salud. La definición de Pasco: "comparación de la experiencia del paciente con sus estándares subjetivos al salir de la atención sanitaria" es una de las más simples y aceptadas. La satisfacción del usuario es considerada como una respuesta actitudinal y de juicio de valor que el usuario construye producto de su encuentro e interacción con el servicio.

La satisfacción del usuario es apreciada como relevante al menos en 4 áreas: comparar sistemas o programas de salud, evaluar la calidad de los servicios de salud, identificar cuáles son los aspectos de los servicios que necesitan de cambio para

mejorar la satisfacción y asistir a las organizaciones sociales en la identificación de consumidores con poca aceptabilidad de los servicios. También se relaciona con la conducta del paciente y sus resultados en términos de salud individual.

Con técnicas de investigación cualitativa fortalecen la riqueza de la información y su potencial uso en la gestión. Como se sabe, la satisfacción es un fenómeno básicamente psicológico que requiere de metodologías cualitativas para complementar su estudio. Según algunos estudios, los niveles de satisfacción en atenciones ambulatorias oscilan entre 60 y 70%, observándose especificidades en función al público estudiado, servicio y/o establecimiento proveedor de la atención, motivo de consulta, momento de entrevista y método utilizado. Reportes internacionales han evidenciado altos índices de satisfacción del usuario en establecimientos de salud públicos y adicionalmente su poca variabilidad durante los estudios de seguimiento, lo cual ha despertado algunos cuestionamientos en términos de su utilidad como instrumento de monitoreo y valor en la gerencia de servicios. En sistemas de salud de países desarrollados (Reino Unido, Canadá, EE.UU., España) y en algunos en vías de desarrollo (Brasil, México, Chile, Nueva Zelanda, entre otros) existen políticas sanitarias que impulsan el desarrollo de todo un sistema de información gerencial que se inicia con el recojo periódico de opiniones de los usuarios sobre los servicios de

salud, continuando con el procesamiento y generación de información puesta a disposición de los diversos decisores sanitarios, con la finalidad de inducir acciones de mejoría en sus servicios. En tales países, esta concepción traducida en política y acción representa un eje importante en gestión sanitaria. Jackson y colaboradores consideran que el valor de la satisfacción del usuario depende del objetivo para el cual se mide la satisfacción.

Expectativas del cliente:

Según Berry (1994) las expectativas del cliente “son actitudes que este asume con respecto a una institución” estas se relacionan con el producto; con el servicio prestado y con el profesionalismo de los que ejercen el contacto con el cliente. Cuando se recurre a una institución por primera vez la expectativa pueden ser muy altas al no tener ningún precedente adverso.

Dentro de estas existen factores que se pueden calificar en positivas y negativas. Entre las expectativas positivas se destacan: la diferencia, cultura de servicio, interés personal y la confiabilidad. En cuanto a las negativas: Rudeza en el trato, demora antes y durante la respuesta.

2.1. Definición conceptual:

Para entender la investigación utilizamos los siguientes términos para definir conceptualmente, se tiene en cuenta las diversas fuentes escritas, que estamos presentando como referencias bibliográficas; así tenemos:

- El embarazo: es parto del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del embrión en el vientre materno y termina con el parto.
- Comunicación: Derecho a que la comunicación en salud se realice en el idioma predominante de la comunidad.
- Consentimiento: Derecho a participar razonablemente informado en las decisiones relacionadas al cuidado de la salud.
- Ética médica, privacidad y confidencia en la atención: Derecho a su privacidad personal y de información, tal como se manifiesta en los siguientes postulados: *Derecho a rehusarse a hablar o a ver a alguien que no esté oficialmente relacionado con la atención, aun personas que podrían estar oficialmente relacionadas con la institución, pero no involucradas directamente en su examen y tratamiento, por ejemplo estudiantes de obstetricia.
- Identidad: Derecho a saber la identidad y calificación personal de los individuos que les están ofreciendo servicios.
- Información: Derecho a obtener información completa y actualizada de las actividades de atención, promoción y prevención para así poder decidir sobre la participación voluntaria.
- Investigación Científica: Es el estudio sistemático, controlado, empírico, reflexivo y crítico de proposiciones hipotéticas sobre las supuestas relaciones que existen entre fenómenos naturales, permite descubrir nuevos hechos o datos, relaciones o leyes, en cualquier campo desconocimiento humano.

- **Opinión de Expertos:** Es el proceso de validación previo, a que son sometidos los instrumentos de recojo de información, como son: Encuesta-Cuestionario, son autoridades en dichas materias.
- **Respeto y dignidad:** Derecho a recibir un trato respetuoso en todo momento y bajo toda circunstancia como reconocimiento de su dignidad personal.
- **Satisfacción del usuario:** la definición es muy sencilla, el usuario está satisfecho si sus necesidades reales o percibidas, son cubiertas o excedidas, entonces ¿Cómo puede usted saber lo que el cliente necesita, quiere y espera?
- **Seguridad personal:** Derecho a esperar una seguridad razonable en las medidas que las intervenciones preventivas, curativas, de rehabilitación y las instalaciones del servicio lo permitan.
- **Viabilidad:** es la posibilidad que tienen los objetivos de ser alcanzados tanto a nivel del curso como del plan de estudios de acuerdo con los recursos existentes.
- **Eficiencia:** Capacidad para lograr un fin empleando los mejores medios posibles, Utilización correcta de los recursos (medios de producción) disponibles.
- **Eficacia:** Hace referencia al impacto o efecto de una acción llevada a cabo en las mejores condiciones posibles o experimentales. En nuestro sector hace referencia al impacto o efecto de una acción sobre el nivel de salud o bienestar de la población, llevada a cabo en condiciones optimas. Respondería a la cuestión sobre cuál es

la capacidad esperada de un curso o acción sanitaria (bajo condiciones de uso y de aplicación ideales) para mejorar el nivel de salud de un individuo o colectivo. Uso correcto de las normas, protocolos y procedimientos en la gestión y prestación de servicios de salud individual y colectiva

- La Expectativa del usuario: son actitudes que éste asume con respecto a un establecimiento de salud. Estas se relacionan con el producto, con el servicio prestado y con el profesionalismo de los que ejercen el contacto con el usuario. Cuando se recurre a un establecimiento de salud por primera vez, las expectativas pueden ser muy altas al no tener ningún precedente adverso. Las expectativas pueden calificar en positivas y negativas.
- La Percepción del usuario: puede definirse como el conjunto de procesos y actividades relacionadas con la estimulación que alcanza a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuamos en él y nuestros propios estados internos.

2.2. Bases Epistémicas

Las bases epistémicas están sustentadas en los estudios de DEMING, en la cual ha intentado revisar su filosofía sobre la gestión de la calidad y lo describe como:

- ✓ *Apreciación por un sistema.* Esto significa que todos necesitan entender las partes que constituyen el sistema en el que trabajan y las varias

interrelaciones que existen; un fallo en una parte del sistema afecta el éxito en otra parte de mismo.

- ✓ *Conocimiento de la teoría estadística.* Deming exige que todo el personal esté familiarizado con los métodos estadísticos generales y los aplique con eficacia.
- ✓ *Teoría del conocimiento.* Tiene que ver con la eficacia de la planificación y la aplicación de esos planes, para determinar lo que funciona y lo que no.
- ✓ *Conocimientos de psicología.* El desarrollo de la calidad requiere cambios de actitud en las personas, en los valores y los comportamientos. En consecuencia, directores y trabajadores por igual necesitan comprender qué impulsa a la gente y cómo estos impulsos pueden ser aprovechados para el desarrollo continuo de la gestión de calidad.

JURAN, considera que: La opinión del usuario es la que indica que la calidad está en el uso real del producto o servicio; Juran aplicó a la calidad dos significados diferentes: *característica* y *ausencia de defectos*. Manejar con eficacia estos tipos de calidad significa utilizar lo que ahora parece un concepto muy antiguo de su trilogía de la calidad (Juran, 1986). Este concepto aparece en la figura que se encuentra bajo estas líneas e indica la conexión entre planificación, control y mejora de la calidad.

Cuando se utiliza esta definición, sólo el cliente puede determinar la calidad del producto o servicio. En consecuencia, a los fabricantes no les gusta utilizarlas y prefieren una conformidad más controlada con las especificaciones, adecuada para el uso de valor utilitario que varía de un cliente a otro.

De acuerdo a Juran (1974), este concepto está basado en las cinco características siguientes:

1. *Tecnológicas*
2. *Psicológicas*
3. *Temporal*
4. *Contractual*
5. *Ética*

La calidad de un producto fabricado se puede definir, principalmente, por sus características tecnológicas y temporales (fuerza y fiabilidad, por ejemplo), mientras que un servicio puede incluir todas las mencionadas anteriormente. Esto es un ejemplo de por qué ha sido difícil aplicar los programas en empresas de servicios. Más aún, determinó que la adecuación para el uso puede ser desglosada en cuatro elementos: *calidad de diseño, control de calidad, disponibilidad y servicio de post-venta,*

Juran; fue el primero en señalar que se podía aplicar el Principio de Pareto para mejorar la calidad. La base es distinguir los pocos pero vitales problemas de los muchos pero triviales. Una de las herramientas de la calidad usada por Juran es el principio de Pareto. También estaba muy interesado en el coste de la calidad, y la herramienta de Pareto (en término de costes) los pocos pero vitales problemas. Juran también introdujo el desarrollo del consejo de calidad, un cuerpo que gestiona las actividades de la calidad en un organigrama, donde se aprueban y gestionan todas las actividades de calidad. El reto se utilizó extensamente para explicar a la alta dirección los efectos de mejorar.

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

3.1. Nivel de Investigación

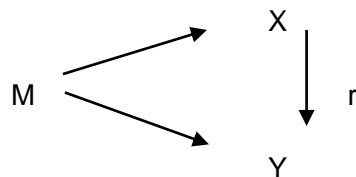
El nivel es relacional, porque explica la relación de influencia para ver si la variable independiente (X) influye en la variable dependiente (Y) y después se analiza el resultado. (39).

3.2. Tipo de Investigación:

El tipo de investigación es descriptivo, prospectivo de corte transversal.

3.3. Diseño y Esquema de Investigación:

El diseño del presente estudio de investigación es Correlacional y el esquema es el siguiente:



M: muestra

X: variable independiente “Calidad de Atención del Consultorio Obstétrico”

r: relación

Y: variable dependiente “Nivel de satisfacción del usuario Externo”

El estudio de la investigación se ubicó en el nivel de correlación porque se estableció la relación con las variables del Nivel de Satisfacción del Usuario Externo y la Calidad de Atención del Consultorio Obstétrico del Centro de Salud de Concepción, Departamento de Junín..

3.4. Población y Muestra:

3.4.1. Población (N): La población del trabajo de investigación se detalla en el siguiente cuadro 1.

Cuadro N° 01

Población	Cantidad
Población Mujeres Gestantes del Centro de Salud de Concepción	200

3.4.2. Muestra (n): Para estimar el tamaño de muestra se desarrollo el muestreo probabilístico aleatoria simple aplicándose la siguiente fórmula:

$$m = \frac{N}{e^2 (N - 1) + 1}$$

Donde:

m = Muestra poblacional

e = Margen de error

N = Población total

❖ ***Muestra para la población de mujeres gestantes***

$$e = 0.05$$

$$N = 200$$

$$m = \frac{200}{(0.05)^2 (200-1) + 1}$$

$$m = 134 \text{ encuestas}$$

Unidad de análisis:

Está constituido por las mujeres gestantes del Centro de Salud de Concepción, Departamento de Junín.

a) Ámbito de estudio.

Es Centro de Salud de Concepción, de la Provincia de Concepción ubicada en la parte central de valle del Mantaro, a la margen izquierda del río antiguamente llamado Wancamayo hoy Río Mantaro. Su extensión es de 1753.40 kilómetros cuadrados, con una altitud de 3252 msnm, en el Departamento de Junín.

3.5. Instrumento de recolección de datos:

3.5.1. Técnicas:

La Técnica utilizada fue la Encuesta; utilizada para la recopilación de datos a través de un cuestionario, (VER ANEXO 1) recurriendo como informantes a las mujeres gestantes del Centro de Salud de Concepción, Departamento de Junín.

3.5.2. Instrumentos:

El cuestionario SERVQUAL fue diseñado de tal forma, que permitió recoger información de las mujeres gestantes que acuden al consultorio obstétrico sobre la calidad de atención y su influencia en el nivel de satisfacción, para lo cual se le aplicó dos cuestionarios cada uno de 22 preguntas.

Procedimientos para la recolección de datos

Ambos cuestionarios fueron sometidos a la validación de los instrumentos por 3 profesionales expertos en el tema:

- Magister Belinda Garcia Inga (Jefa de la Unidad de Recursos Humanos de la Red de Salud Valle del Mantaro- Huancayo- Junín)
- Mag. Fredy Cerron Saldaña (Coordinador de la Estrategia Sanitaria Nacional de inmunizaciones- Cadena de Frio de la Red de Salud Valle del Mantaro
- Mag. Cesar Augusto Maldonado Gomez (Decano del Colegio de Obstetras Región VI Junín. los juicios expertos (ver anexos N° 03). Luego de haber validado el instrumento a través del Juicio de expertos se procedió a la prueba piloto en 134 gestantes.

Donde se tomó en consideración los siguientes aspectos:

- se desarrolló en un ambiente de colaboración y sinceridad, en virtud a que las personas a quienes se realizó la encuesta estuvieron dispuestas a brindar su apoyo en la ejecución del proyecto de investigación.
- El ambiente fue la sala de espera; porque se buscó el lugar propicio y pertinente para realizar la encuesta .
- La encuesta se realizó durante el tiempo de espera a las atenciones prenatales en el consultorio obstétrico.

- se coordinó previamente con cada gestante el método del trabajo a realizar para no causar incomodidad.

3.5.3. Consideraciones éticas.

Los procedimientos que se siguieron en la investigación no atentaron contra la dignidad, seguridad, salud ni el bienestar de las gestantes del Centro de Salud de Concepción.

Los objetivos y resultados fueron transparentes y abiertos a las comisiones de ética y supervisión de la comunidad científica.

- Respeto a la persona.

El respeto a la persona según Belmont Report, considera que los participantes tienen derecho a decidir voluntariamente si participan o no en el estudio sin el riesgo de exponerse a represalias o un trato precipitado.

Además las gestantes tienen derecho a ser informadas y tomar voluntariamente la decisión de participar en dicho estudio lo cual implica que el investigador describa detalladamente la naturaleza del mismo.

- Consentimiento informado.

Se informó a las gestantes participantes del estudio debidamente acerca de la naturaleza de esta investigación, de los costos y beneficios potenciales que entrañan. Se obtuvo el consentimiento en forma escrita para participar de la investigación.

Así mismo se realizó el Cálculo de confiabilidad con el Alfa de Cronbach, donde se concluyó que es muy confiable debido al resultado siguiente:

Confiabilidad de los dos cuestionarios para medir el nivel de satisfacción y la calidad de Atención.

El modelo SERVQUAL, se utilizó también para la medición y análisis cuantitativo del nivel de satisfacción de los clientes –usuarios. Se basa en la determinación de:

- a) Las expectativas que nuestros clientes- usuarios tienen respecto del nivel de servicio que debiera entregar un proveedor de nuestro tipo,
- b) La percepción que nuestros clientes-usuarios tienen respecto del nivel de servicio que nosotros les estamos entregando actualmente

Todo esto desde la perspectiva de 5 dimensiones:

- **Elementos Tangibles:** La apariencia de las instalaciones, equipamiento, personal y material de comunicación.
- **Confiabilidad:** La aptitud para entregar el servicio prometido de forma segura, confiable y precisa.
- **Respuesta:** La predisposición y rapidez para ayudar a sus clientes.
- **Seguridad:** El conocimiento, cortesía y aptitud para transmitir confianza y seguridad.

- **Empatía:** El cuidado y atención individual que se le proporciona a los clientes.

3.5.4. Análisis de fiabilidad del instrumento

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	12	100,0
	Excluidos	0	,0
	Total	12	100,0

- a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
,969	44

Dichos cuestionarios se utilizaron para recoger información de las gestantes del consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción, Departamento de Junín referente al Nivel de Satisfacción y la Calidad de Atención.

3.6. Técnicas de Recojo, Procesamiento y Presentación de Información:

Procesamiento de información: Los datos que se obtuvieron durante la investigación fueron procesados utilizando el análisis de la estadística descriptiva no paramétrica para el cual se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 21 en español,

La presentación de los resultados se trabajó mediante la aplicación de la estadística cuadros de frecuencia y gráficos.

3.7. Análisis e Interpretación de Datos.

La hipótesis de trabajo se contrastó y procesó aplicando la prueba de Chi cuadrado de Pearson y de Rho Spearman con la finalidad de determinar la relación entre las variables der estudio.

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

4.1. Resultados del trabajo

4.1.1. Resultados sociodemográficos.

Cuadro N° 01

Edad de las gestantes atendidas en el Consultorio Obstétrico del Centro de Salud Junín-Junio 2014

Estadísticos	Resultados
Media	28,40
Mediana	27,50
Moda	26 ^a
a. Existen varias modas. Se mostrará el menor de los valores.	

Fuente: Encuesta SERVQUAL de la investigación

Análisis e interpretación:

En el cuadro N° 01, se puede observar que la edad promedio de las mujeres gestantes atendidas en el consultorio obstétrico del Centro de Salud de concepción es de 28 años, con una mediana de 27 y una moda de 26.

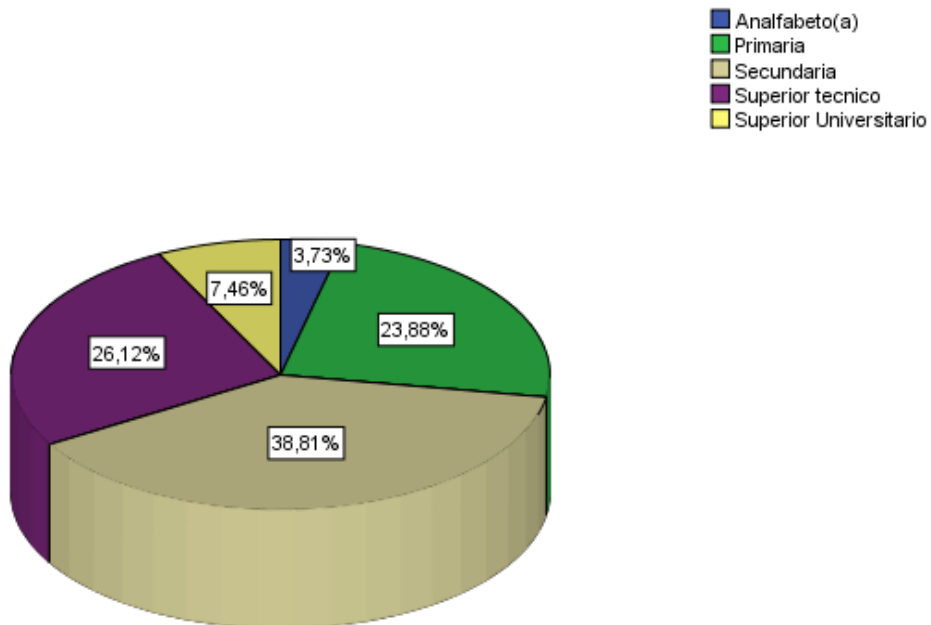
Cuadro N° 02

Grado de Instrucción de las gestantes del Centro de Salud de Concepción Junín –Junio 2014

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeto(a)	5	3,7
Primaria	32	23,9
Secundaria	52	38,8
Superior técnico	35	26,1
Superior Universitario	10	7,5
Total	134	100,0

Fuente: Encuesta SERVQUAL de la investigación

Grafico N° 01



Grado de Instrucción de las gestantes

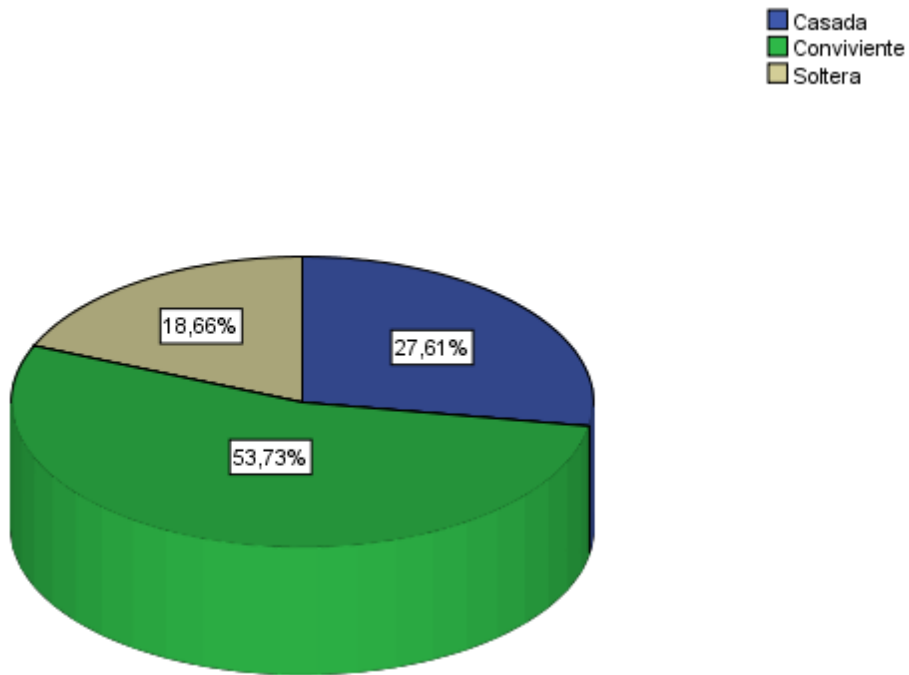
Análisis e interpretación:

En el cuadro N° 02, se analiza el grado de Instrucción de las 134 gestantes encuestadas, de las cuales el 38.81% cuenta con el nivel secundario, mientras que el 26.12% cuenta con el nivel superior técnico, mientras que el 23.88% cuenta con el nivel primario, mientras que el 7.46% cuenta con el nivel superior universitario y el 3,73% no cuenta con ningún estudio, es decir es analfabeta.

Cuadro N° 03**Estado civil de las gestantes del Centro de Salud de Concepción Junín – Junio 2014**

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Casada	37	27,6
Conviviente	72	53,7
Soltera	25	18,7
Total	134	100,0

Fuente: Encuesta SERVQUAL de la investigación

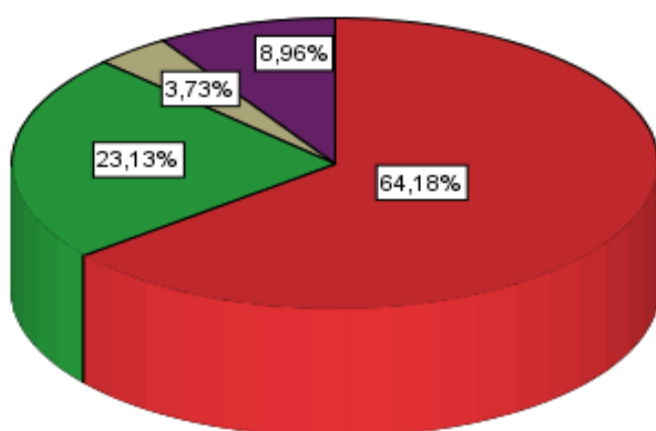
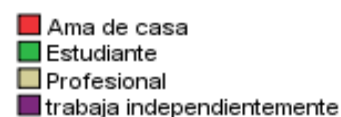
Gráfico N° 02**Estado civil de las gestantes****Análisis e interpretación:**

En el cuadro N° 03, se analiza el estado civil de las 134 gestantes encuestadas de las cuales el 53.73% tienen el estado civil de conviviente, mientras que el 27.61% tienen el estado civil de casadas y el 18.66% de las mujeres son solteras.

Cuadro N° 04**Ocupación de las gestantes del Centro de Salud de Concepción Junín – Junio 2014**

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	86	64,2
Estudiante	31	23,1
Profesional	5	3,7
trabaja independientemente	12	9,0
Total	134	100,0

Fuente: Encuesta SERVQUAL de la investigación

Grafico N° 03**Ocupación de las gestantes****Análisis e interpretación:**

En el cuadro N° 04, se analiza el estado de ocupación, de las 134 gestantes encuestadas de las cuales el 64.18% tiene la ocupación de ama de casa, mientras que el 23.13% son estudiantes, mientras que el 8.96% trabajan independientemente y el 3.73% son profesionales.

4.1.2. Resultados por Dimensiones.

Cuadro N° 05

Tabla de Contingencia Calidad del Servicio de Fiabilidad Nivel de Satisfacción de Fiabilidad					
			Nivel de satisfacción de fiabilidad		Total
			Satisfecho	Insatisfecho	
Calidad del servicio de fiabilidad	Buena	Recuento	14	0	14
		% del total	10,4%	0,0%	10,4%
	Mala	Recuento	0	120	120
		% del total	0,0%	89,6%	89,6%
Total		Recuento	14	120	134
		% del total	10,4%	89,6%	100,0%

Fuente: Encuesta SERVQUAL de la investigación

Análisis e interpretación:

En el cuadro N° 05, se puede apreciar que de un total de 134 gestantes atendidas en el consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción, el 10.4% de las mujeres manifiestan que recibieron buena calidad de atención y por tanto muestran su satisfacción con el servicio respecto a la dimensión de fiabilidad. Mientras que el 89.6% de las mujeres manifiestan recibir una mala calidad de atención y por tanto muestran su insatisfacción con el servicio respecto a la dimensión de fiabilidad.

Cuadro N° 06

Tabla de Contingencia Calidad del Servicio de Capacidad de Respuesta Nivel de Satisfacción de Capacidad de r Respuesta					
			Nivel de satisfacción de capacidad de respuesta		Total
			Satisfecho	Insatisfecho	
Calidad del servicio de capacidad de respuesta	Buena	Recuento	13	0	13
		% del total	9,7%	0,0%	9,7%
	Mala	Recuento	0	121	121
		% del total	0,0%	90,3%	90,3%
Total		Recuento	13	121	134
		% del total	9,7%	90,3%	100,0%

Fuente: Encuesta SERVQUAL de la investigación

Análisis e interpretación:

En el cuadro N° 06, se puede apreciar que de un total de 134 gestantes atendidas en el consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción, el 9.7% de las mujeres manifiestan que recibieron buena calidad de atención y por tanto muestran su satisfacción con el servicio respecto a la dimensión de capacidad de respuesta. Mientras que el 90.3% de las mujeres manifiestan recibir una mala atención y por tanto muestran su insatisfacción con el servicio respecto a la dimensión de capacidad de respuesta.

Cuadro N° 07

Tabla de Contingencia Calidad del Servicio de Seguridad Nivel de Satisfacción de Seguridad					
			Nivel de satisfacción de seguridad		Total
			Satisfecho	Insatisfecho	
Calidad del servicio de seguridad	Buena	Recuento	12	0	12
		% del total	9,0%	0,0%	9,0%
	Mala	Recuento	0	122	122
		% del total	0,0%	91,0%	91,0%
Total		Recuento	12	122	134
		% del total	9,0%	91,0%	100,0 %

Fuente: Encuesta SERVQUAL de la investigación

Análisis e interpretación:

En el cuadro N° 07, se puede apreciar que de un total de 134 gestantes atendidas en el consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción, el 9.0% de las mujeres manifiestan que recibieron buena calidad de atención y por tanto muestran su satisfacción con el servicio respecto a la dimensión de seguridad. Mientras que el 91.0% de las mujeres manifiestan recibir una mala atención y por tanto muestran su insatisfacción con el servicio respecto a la dimensión de seguridad.

Cuadro N° 08

Tabla de Contingencia Calidad del Servicio de Empatía Nivel de Satisfacción de Empatía					
			Nivel de satisfacción de empatía		Total
			Satisfecho	Insatisfecho	
Calidad del servicio de empatía	Buena	Recuento	24	0	24
		% del total	17,9%	0,0%	17,9%
	Mala	Recuento	0	110	110
		% del total	0,0%	82,1%	82,1%
Total		Recuento	24	110	134
		% del total	17,9%	82,1%	100,0%

Fuente: Encuesta SERVQUAL de la investigación

Análisis e interpretación:

En el cuadro N° 08, se puede apreciar que de un total de 134 gestantes atendidas en el consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción, el 17.9% de las mujeres manifiestan que recibieron buena calidad de atención y por tanto muestran su satisfacción con el servicio respecto a la dimensión de empatía. Mientras que el 82.1% de las mujeres manifiestan recibir una mala atención y por tanto muestran su insatisfacción con el servicio respecto a la dimensión de empatía.

Cuadro N° 09

Tabla de Contingencia Calidad del Servicio de Elementos Tangibles Nivel de Satisfacción de Elementos Tangibles					
			Nivel de satisfacción de elementos tangibles		Total
			Satisfecho	Insatisfecho	
calidad del servicio de elementos tangibles	Buena	Recuento	4	0	4
		% del total	3,0%	0,0%	3,0%
	Mala	Recuento	0	130	130
		% del total	0,0%	97,0%	97,0%
Total		Recuento	4	130	134
		% del total	3,0%	97,0%	100,0%

Fuente: Encuesta SERVQUAL de la investigación

Análisis e interpretación:

En el cuadro N° 09, se puede apreciar que de un total de 134 gestantes atendidas en el consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción, el 3.0% de las mujeres manifiestan que recibieron buena calidad de atención y por tanto muestran su satisfacción con el servicio respecto a la dimensión de elementos tangibles. Mientras que el 97.0% de las mujeres manifiestan recibir una mala atención y por tanto muestran su insatisfacción con el servicio respecto a la dimensión de elementos tangibles.

4.2. Contrastación de las Hipótesis

4.2.1. Contrastación de la Hipótesis General

a) Planteamiento de la Hipótesis:

Hi. Existe relación directa significativa entre el nivel de satisfacción del usuario externo y la calidad de atención del consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción-Junín-junio 2014.

Ho. No existe relación directa significativa entre el nivel de satisfacción del usuario externo y la calidad de atención del

consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción-Junín-junio 2014.

Aplicación de la Prueba de Pearson:

Correlaciones			
		Calidad de Atención	Nivel de satisfacción
Calidad de Atención	Correlación de Pearson	1	1,000**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	134	134
Nivel de satisfacción	Correlación de Pearson	1,000**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	134	134

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Encuesta SERVQUAL de la investigación

Toma de Decisión:

La prueba estadística aplicada según Pearson, nos indica que la hipótesis de investigación se acepta y la hipótesis nula se rechaza debido a que el nivel de significancia, $\alpha = 0.000$, menor que ($p < 0.05$), es decir que “Existe relación directa significativa entre el nivel de satisfacción insatisfecha de los usuarios externos y la mala calidad de atención del consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción-Junín-Junio 2014”. Con un coeficiente de correlación positiva grande y perfecta de 1.

4.2.2. Contrastación de las Hipótesis Específicas

a) Planteamiento de la Hipótesis:

H_{i1} . Existe relación directa significativa entre el nivel de satisfacción del usuario externo y la dimensión fiabilidad de la calidad de atención del consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción-Junín-junio 2014.

H_{o1} : No existe relación directa significativa entre el nivel de satisfacción del usuario externo y la dimensión fiabilidad de la calidad de atención del consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción-Junín-junio 2014.

Aplicación de la Prueba de Correlación de Rho de Spearman:

Correlaciones				
			Calidad del servicio de fiabilidad	Nivel de satisfacción
Rho de Spearman	Calidad del servicio de fiabilidad	Coeficiente de correlación	1,000	,571**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	134	134
	Nivel de satisfacción	Coeficiente de correlación	,571**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	134	134
**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).				

Toma de Decisión:

La prueba estadística aplicada según Rho de Spearman, nos indica que la hipótesis de la investigación se acepta y la hipótesis nula se rechaza debido a que el nivel de significancia, $\alpha = 0.000000$, menor que ($p < 0.05$), es decir

que la hipótesis estadística plantea de acuerdo a los resultados que existe en relación significativa entre el nivel de satisfacción insatisfecha de los usuarios externos y la dimensión fiabilidad de la mala calidad de atención del consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción-Junín-Junio 2014". Con un coeficiente de correlación positiva moderada de 0.571. (ver cuadro N°5).

b) Planteamiento de la Hipótesis:

Hi₂: Existe relación significativa entre el nivel de satisfacción del usuario externo y la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de atención del consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción-Junín-Junio 2014.

Ho₂: No existe relación significativa entre el nivel de satisfacción del usuario externo y la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de atención del consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción-Junín-junio 2014.

Aplicación de la Prueba de Correlación de Rho de Spearman:

Correlaciones				
			Calidad del servicio de capacidad de respuesta	Nivel de satisfacción
Rho de Spearman	Calidad del servicio de capacidad de respuesta	Coeficiente de correlación	1,000	,604**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	134	134
	Nivel de satisfacción	Coeficiente de correlación	,604**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	134	134
**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).				

Toma de Decisión:

La prueba estadística aplicada según Rho de Spearman, nos indica que la hipótesis alternativa se acepta y la hipótesis nula se rechaza debido a que el nivel de significancia, $\alpha = 0.000000$, menor que ($p < 0.05$), es decir que la hipótesis estadística plantea que existe relación significativa entre el nivel de satisfacción insatisfecha del usuario externo y la dimensión capacidad de respuesta de la mala calidad de atención del consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción-Junín-Junio 2014". Con un coeficiente de correlación positiva moderada de 0.604.

c) Planteamiento de la Hipótesis:

Hi₃: Existe relación significativa entre el nivel de satisfacción del usuario externo y la dimensión seguridad de la calidad de atención del consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción-Junín-Junio 2014.

Ho₃: No existe relación significativa entre el nivel de satisfacción del usuario externo y la dimensión seguridad de la calidad de atención del consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción-Junín-junio 2014.

Aplicación de la Prueba de Correlación de Rho de Spearman:

Correlaciones				
			Calidad del servicio de seguridad	Nivel de satisfacción
Rho de Spearman	Calidad del servicio de seguridad	Coeficiente de correlación	1,000	,585**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	134	134
	Nivel de satisfacción	Coeficiente de correlación	,585**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	134	134
**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).				

Toma de Decisión:

La prueba estadística aplicada según Rho de Spearman, nos indica que la hipótesis de investigación se acepta y la hipótesis nula se rechaza debido a que el nivel de significancia, $\alpha = 0.000000$, menor que ($p < 0.05$), es decir que la hipótesis estadística plantea que existe relación directa significativa entre el nivel de satisfacción insatisfecha del usuario externo y la mala calidad en la dimensión seguridad de la atención del consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción-Junín-Junio 2014". Con un coeficiente de correlación positiva moderada de 0.585.

d) Planteamiento de la Hipótesis:

Hi₄: Existe relación significativa entre el nivel de satisfacción del usuario externo y la dimensión empatía de la calidad de atención del consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción-Junín-Junio 2014.

Ho₄: No existe relación significativa entre el nivel de satisfacción del usuario externo y la dimensión empatía de la calidad de atención del consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción-Junín-junio 2014.

Aplicación de la Prueba de Correlación de Rho de Spearman:

Correlaciones				
			Calidad del servicio de empatía	Nivel de satisfacción
Rho de Spearman	Calidad del servicio de empatía	Coeficiente de correlación	1,000	,748**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	134	134
	Nivel de satisfacción	Coeficiente de correlación	,748**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	134	134
**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).				

Toma de Decisión:

La prueba estadística aplicada según Rho de Spearman, nos indica que la hipótesis de investigación se acepta y la hipótesis nula se rechaza debido a que el nivel de significancia, $\alpha = 0.000000$, menor que ($p < 0.05$), es decir que la hipótesis estadística plantea que existe relación significativa entre el nivel de satisfacción insatisfecha del usuario externo y la dimensión empatía de la mala calidad de atención del consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción-Junín-Junio 2014". Con un coeficiente de correlación positiva alta de 0.748.

e) Planteamiento de la Hipótesis:

H_{i5} : Existe relación significativa entre el nivel de satisfacción del usuario externo y la dimensión elementos tangibles de la calidad de atención del consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción-Junín-Junio 2014.

H_{o5} : No existe relación significativa entre el nivel de satisfacción del usuario externo y la dimensión elementos tangibles de la calidad de atención del consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción-Junín-junio 2014.

Aplicación de la Prueba de Correlación de Rho de Spearman:

Correlaciones				
			calidad del servicio de elementos tangibles	Nivel de satisfacción
Rho de Spearman	calidad del servicio de elementos tangibles	Coeficiente de correlación	1,000	,324**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	134	134
	Nivel de satisfacción	Coeficiente de correlación	,324**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	134	134

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Toma de Decisión:

La prueba estadística aplicada según Rho de Spearman, nos indica que la hipótesis de investigación se acepta y la hipótesis nula se rechaza debido a que el nivel de significancia, $\alpha = 0.000000$, menor que ($p < 0.05$), es decir que la hipótesis estadística plantea que existe relación significativa entre el nivel de satisfacción

insatisfecha del usuario externo y la dimensión elementos tangibles de la mala calidad de atención del consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción-Junín-Junio 2014". Con un coeficiente de correlación positiva baja de 0.324.

CAPITULO V

DISCUSION DE RESULTADOS

En los resultados de esta investigación se pudo observar que de un total de 134 gestantes atendidas en el consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción, el 89.6% manifiestan recibir una mala atención en la dimensión de fiabilidad el 90.3% reciben una mala atención en la dimensión de capacidad de respuesta. Del mismo modo se observó que el 91.0% reciben una mala atención en la dimensión de seguridad. El 82.1% manifiestan recibir una mala atención en la dimensión de empatía y el 97.0% manifiestan recibir una mala atención en la dimensión de elementos tangibles y por tanto muestran su insatisfacción con respecto a dicho servicio.

Concluyendo así que la calidad de atención en dicho consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción es mala y deficiente generando una insatisfacción muy alta.

Estos resultados han sido contrastados con Civera S. Manuel (2008). (4) Castellón de la Plana - España, que muy al contrario de nuestros resultados él concluye que: a) Que la atención a los pacientes en estos hospitales son buenas aunque existen diferencias de acuerdo a cada hospital pero son mínimas, b) Las valoraciones obtenidas en la confianza que inspira el personal del hospital son altas, c) El trato a los pacientes en los tres hospitales son buenas ya que es muy personalizado y e) Respecto a la comodidad en la sala de espera y consultas le falta una mejor infraestructura.

Resultados que esperamos alcanzar con planteamientos de la mejora continua de la atención en el servicio de Obstetricia.

En los resultados del presente estudio se pudo constatar que “Existe relación significativa entre el nivel de satisfacción insatisfecha de los usuarios externos y la mala calidad de atención del consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción-Junín-Junio 2014”. Con un coeficiente de correlación positiva grande y perfecta de 1 y con un nivel de significancia de $\alpha = 0.000$, menor que ($p < 0.05$). Siendo la dimensión empatía quien contribuye más con un coeficiente de correlación positiva alta de 0.748, y con un nivel de significancia, $\alpha = 0.000000$, menor que ($p < 0.05$). Concordando con el investigador”

Ramírez-Sánchez T. y COL. (6) en su estudio encontró que el 81,2% de los usuarios percibió que la atención recibida fue buena y 18,8% mala. Los principales motivos que definieron la calidad como buena fueron: el trato personal (23,2%) y la percepción de la mejoría en su salud (11,7%); en tanto los motivos de mala calidad aludidos fueron: los largos tiempos de espera (23,7%) y la deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico (11,7%).

Los que utilizaron servicios de seguridad social percibieron 2,6 veces más frecuentemente mala calidad de atención que los que acudieron a servicios privados. Para los usuarios la calidad estuvo representada por las características del proceso de atención (44,8%), del resultado (21,3%), de la estructura (18,0%) y de la accesibilidad (15,7%). Los motivos más importantes por los cuales los usuarios no regresarían al mismo lugar de atención fueron: no lo atendieron bien (18,2%) y los largos tiempos de espera (11,8%). Las conclusiones de este estudio expresan que los resultados sugieren necesidad de implementar en los servicios de salud acciones para la mejora continua de la calidad de la atención de salud.

APORTE DE LA INVESTIGACION

Mediante los resultados de la investigación se contribuye que es necesario plantear la mejora continua de la calidad de atención de la atención prenatal en el consultorio obstétrico del Centro de Salud Concepción toda vez que el servicio en las gestantes merece una calidad de atención que integre la calidad humana y profesional de los y las obstetras que brindan estas actividades.

CONCLUSIONES

1. La edad promedio de las mujeres atendidas en consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción es de 28 años.
2. El 38.85% de las mujeres atendidas en el consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción cuentan con el nivel secundario.
3. El 53.7% de las mujeres atendidas en el consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción son convivientes.
4. El 64.2% de las mujeres atendidas en consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción son amas de casa.
5. Se determinó que existe relación significativa entre el nivel de satisfacción insatisfecha del usuario externo y la mala calidad de atención del consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción, con un coeficiente de correlación positiva grande y perfecta de 1 y nivel de significancia, $\alpha = 0.000$, menor que ($p < 0.05$).
6. Se determinó que existe relación significativa entre el nivel de satisfacción insatisfecha del usuario externo y la dimensión fiabilidad de la mala calidad de atención del consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción, con un coeficiente de correlación positiva moderada de 0.571 y nivel de significancia, $\alpha = 0.000000$, menor que ($p < 0.05$).
7. Se determinó que existe relación significativa entre el nivel de satisfacción insatisfecha del usuario externo y la dimensión capacidad de respuesta de la mala calidad de atención del consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción, - Con un coeficiente de correlación positiva moderada de 0.604 y nivel de significancia, $\alpha = 0.000000$, menor que ($p < 0.05$).

8. Se determinó que existe relación significativa entre el nivel de satisfacción insatisfecha del usuario externo y la dimensión seguridad de la mala calidad de atención del consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción, con un coeficiente de correlación positiva moderada de 0.585 y nivel de significancia, $\alpha = 0.000000$, menor que ($p < 0.05$).
9. Se determinó que existe relación significativa entre el nivel de satisfacción insatisfecha del usuario externo y la dimensión empatía de la mala calidad de atención del consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción, con un coeficiente de correlación positiva alta de 0.748 y nivel de significancia, $\alpha = 0.000000$, menor que ($p < 0.05$).
10. Se determinó que existe relación significativa entre el nivel de satisfacción insatisfecha del usuario externo y la dimensión elementos tangibles de la mala calidad de atención del consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción, Con un coeficiente de correlación positiva baja de 0.324 y nivel de significancia, $\alpha = 0.000000$, menor que ($p < 0.05$).

SUGERENCIAS

1. Formular un plan de gestión de mejoramiento de la calidad que permita fortalecer los aspectos relacionados con la dimensión de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles de la calidad de atención de salud de la consulta externa del consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción de la Región Junín.
2. Realizar otros estudios cualitativos sobre la satisfacción del usuario externo para así poder comprender más a profundidad la realidad de los procesos que se desarrollan en la consulta externa del consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción de la Región Junín.
3. Mejorar las condiciones laborales del personal de obstetricia así como de la infraestructura del consultorio obstétrico que les permita un desempeño adecuado y mejorar así la atención de calidad a las gestantes.
4. Capacitar y sensibilizar al personal asistencial de obstetricia en cuanto a la atención con calidad en los servicios de salud acorde a los avances tecnológicos que le permita orientar e impartir mejor seguridad, empatía, fiabilidad y capacidad de respuesta a los pacientes permitiéndoles desempeñarse adecuadamente en la atención a las gestantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Abizanda R. Dilemas Críticos en el Paciente Crítico: En bioética y medicina intensiva. Barcelona: Ed. Edika-Med. 1998.
2. American College of Physicians Ethics Manual. Ann Intern Med. 1992, 117:947-960.
3. Chalco JP. Diagnóstico II: El examen clínico. *Pediátrica* 2000.3 (2):42-44. (En línea) http://sisbib.unmsm.edu.pe/brevistas/paediatria/v03_na/diagnostico.htm. (Consulta: Oct. 2006).
4. Civera Satorres, Manuel "Análisis de la relación de la calidad y satisfacción en el ámbito hospitalario en función del modelo de gestión establecido", Castellón de la Plana, España, 2008.
5. Buitrago González, Misael, M.S. Satisfacción de los clientes con los servicios hospitalarios en el área de Mayagüez, Puerto Rico. University of Puerto Rico, Mayagüez (Puerto Rico), 2007. 101 Pagés; AAT1448271. <http://proquest.umi.com/pqdlink?did=1390288911&Fmt=7&clientId=79356&RQT=309&VName=PQD>, visita 10.04.2011.
6. Ramírez-Sánchez T., Nájera-Aguilar P. y Nigenda-López G. Percepción de la calidad de la atención de servicios de salud en México: Perspectiva de los usuarios, 1994: En *Salud Pública de México*. Cuernavaca, Enero-Febrero. 1998; 40 (1). P.7. (En línea) <http://www.scielosp.org/pdf>. (Consulta: Oct.2003).
7. García Vega Leyla del Carmen, Rodríguez Martínez Edgar G., Wong Blandon, Yudy Carla estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, en su estudio. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud: perspectiva de los pacientes, Matagalpa durante noviembre, 2002.
8. Amaya Fiestas, María Domitila análisis en la tesis Factores asociados al grado de satisfacción del cliente externo respecto a la atención brindada en la sede central dos de mayo comparado con la sede descentralizadas del laboratorio clínico ROE-2009.

9. Tovar S. (2003) Grado de satisfacción de las gestantes al recibir la atención prenatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, Perú.
10. Tataje, O. (2002). Nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda la enfermera en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. Lima Perú.
11. Vicuña, M. (2002) Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos de la Unidad de Epidemiología. Hospital Nacional Hipólito Unanue” Lima, Perú.
12. Martha Rebeca Donayre Prada.(2005) “Grado de satisfacción de la gestante ante el control obstétrico en relación a su nivel educativo en el Hospital I Marino Molina Scippa, Es salud, Comas”, Lima, Perú.
13. Rojas E. Satisfacción del usuario en la consulta externa de los servicios de medicina general, cirugía, ginecología y pediatría. Hospital de Naylamp - EsSalud de Lambayeque, 2004. (Tesis para optar el Grado de Magíster en Salud Pública con Mención en Gestión de Servicios de Salud). UPCH. Lima. 2004.
14. Espinoza J. Satisfacción del usuario en la consulta externa del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo, marzo. 2004. (Tesis para optar el Grado de Magíster en Gerencia de Servicios de Salud. UPCH. Lima. 2004.
15. Fernández E. Grado de satisfacción del usuario externo en los servicios de consultorios externos del Hospital Militar Geriátrico. (Tesis para optar el Grado de Especialista en Medicina Integral y Gestión en Salud). UPCH. Lima. Perú. 2003.
16. Dominguez, Collins, Humberto. El servicio invisible fundamento de un buen servicio al cliente. Edit. ECOE ediciones ,2006.
17. Martinez Ramirez, Armando. Manual de Gestión y mejora de procesos en los Servicios de Salud, Editorial El Manual Moderno, S.A., México, D.F. 2005.
18. Alvarez Heredia, Francisco. Calidad y auditoria en salud, Bogotá editorial ecoe ediciones abril del 2007.
19. Organización Panamericana de la Salud - OPS, Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería – feppen. Calidad de los servicios de salud en américa latina y el caribe: Desafíos para la enfermería. Programa de

- organización y gestión de sistemas y servicios de salud (HSO), División de desarrollo de sistemas y servicios de salud (HSP). Agosto 2001.
20. Zeithman Valarie A. y Bitner Jo. Marketing de servicio. 2da Edición, Editorial, Fic Graw-Hill Interamericana 2002.
 21. Cibertec. Servicio al cliente. Lima, Perú, Derechos de editor reservados: universidad peruana de ciencias aplicadas SAC, 2007.
 22. Farfan Machaco Yheni. La fiabilidad Editorial moderna, Cusco - Perú, 2007.
 23. Reichheld, Frederick F. El efecto de la lealtad. Edición original en inglés the loyalty efecto 1996 editorial norma 2003.
 24. Savater Fernando. Alegría y responsabilidad. Lima, Perú, fondo editorial UPC febrero del 1998.
 25. Castillo Morales, Eduardo. Marketing de servicios. Profesor de la universidad del BIO-BIO de Chile, 2005.
 26. Gonzalez, Hugo. Manual de calidad y los procedimientos requeridos específicamente por la norma ISO 9001, 2006.
 27. Feshback N. Empatía, como experiencia a partir de emociones, 1984 www.apsique.com/wiki/SociEmpatia_Visita_26.2011.
 28. Donabedian A. El punto de vista de los pacientes sobre calidad. En: calidad de la Atención Médica y Métodos de Evaluación. México: DF: La Prensa Médica Mexicana S.A. 1984: 43-60.
 29. Gilmore C. Y Moraes H. Manual de Gerencia de la Calidad. Organización Panamericana de la Salud. Manuales Operativos Paltex Vol. III, N° 09. Washington. 1996.
 30. Ministerio De Salud. Sistema de Gestión de la Calidad. Dirección General de las Personas. Dirección Ejecutiva de la Calidad en Salud. Norma Técnica: R.M. 519-2006/Minsa. 2006.
 31. Dueñas O. Dimensiones de la Calidad en los Servicios de Salud. (En línea) Colombia:<http://www.Gerenciasalud.com/art.260.htm> Consulta:Oct. 2006).
 32. Atalaya Pisco, María Clotilde. La satisfacción en los estudiantes Universidad mayor de san marcos facultad de ciencias administrativas. Lima, Perú, 1998.

33. RICHARD L. Oliver Satisfaction: A Behavioral Perspective on the Consumer (Satisfacción: Una perspectiva del comportamiento en el consumo) Second edition October 16, 2009.
34. Cronbach, Lee J. Desarrolló la Teoría de la Generalizabilidad, para identificar las fuentes de error de las pruebas, 1971.
35. Reichheld, Frederick F. El efecto de la lealtad. Edición original en inglés the loyalty efecto 1996 editorial norma 2003.
36. pintado Pasapera, Egard A. Comportamiento organizacional gerenciación y conducción del talento humano. Lima, Perú, segunda edición editorial: instituto peruano de la ciencia y la cultura – IPECU, 2007.
37. Conocimiento web net. La lealtad del cliente. <http://www.conocimientosweb.net/portal/article2437.html>, visita 13.02.2011.
38. Daslav Vladilo. Análisis de la Lealtad del Cliente. 762741-1 <http://www.scribd.com/doc/9458721/Analisis-de-la-Lealtad-del-Cliente>. Visita 28.01.11.
39. Hernandez, Roberto, Fernández, Carlos y Baptista, Pilar (1997). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw- Hill. Pág. 117,121,126.

ANEXOS

CODIGO:

ANEXO N° 1

FECHA: / /

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN DE HUANUCO****ENCUESTA****CUESTIONARIO**

**EVALUAR EL NIVEL DE SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO ATENDIDO
EN EL CONSULTORIO OBSTETRICO DEL CENTRO DE SALUD DE CONCEPCION**

Buenos días estamos haciendo un estudio con los usuarios externos para conocer su satisfacción sobre el servicio que se le brinda. Por favor, sírvase contestar todas las preguntas.

DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:

1. Edad del encuestado en años:

2. Grado de estudio:

Analfabeto	<input type="text"/>
Primaria.....	<input type="text"/>
Secundaria.....	<input type="text"/>
Superior Técnico.....	<input type="text"/>
Superior Universitario	<input type="text"/>

3. Estado Civil:

Casada	<input type="text"/>
Conviviente	<input type="text"/>
Soltera	<input type="text"/>

4. Ocupación:

Ama de Casa	<input type="text"/>
Estudiante	<input type="text"/>
Profesional	<input type="text"/>

II. CUALES SON SUS EXPECTATIVAS

Nº		PREGUNTAS	RESPUESTAS						
			1	2	3	4	5	6	7
1	E	Que usted sea atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas							
2	E	Qué la atención se realice en orden y respetando el orden de llegada							
3	E	Qué la atención por el o la obstetra se realice según el horario publicado en el EESS							
4	E	Qué el Establecimiento cuente con mecanismos para atender las quejas o reclamos de los pacientes							
5	E	Qué la farmacia cuente con los medicamentos que receta el médico							
6	E	Qué la atención en el área de caja/farmacia sea rápida							
7	E	Qué la atención en el área de admisión sea rápida							
8	E	Qué el tiempo de espera para ser atendido en el consultorio obstétrico sea corto							
9	E	Qué el establecimiento cuente con mecanismos para resolver cualquier problema que dificulte la atención de los usuarios							
10	E	Qué durante su atención en el consultorio obstétrico se respete su privacidad							
11	E	Qué el o la obstetra que le atenderá le realice un examen completo y minucioso							
12	E	Qué el o la obstetra que le atenderá le brinde el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas sobre su salud							
13	E	Qué el o la obstetra que le atenderá le inspire confianza							
14	E	Qué el o la obstetra que le atenderá le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
15	E	Qué el personal de caja/ farmacia le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
16	E	Qué el personal de admisión le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
17	E	Qué usted comprenda la explicación que le brindará el o la obstetra sobre su salud o resultado de la atención							
18	E	Qué usted comprenda la explicación que el o la obstetra le brindarán sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud							
19	E	Qué los carteles, letreros o flechas del establecimiento sean adecuados para orientar a los pacientes							
20	E	Qué el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y cuenten con mobiliario (bancas y sillas) para comodidad de los pacientes							
21	E	Qué el establecimiento de salud cuente con baños limpios para los pacientes							
22	E	Qué los consultorios obstétricos cuenten con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención							

II. CUAL FUE SU ATENCION PERCIBIDA (PERCEPCIONES)

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS						
		1	2	3	4	5	6	7
1	P ¿Usted fue atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas?							
2	P ¿Su atención se realizó en orden y respetando el orden de llegada?							
3	P ¿Su atención se realizó según el horario publicado en el establecimiento de salud?							
4	P ¿Cuándo usted quiso presentar alguna queja o reclamo el establecimiento contó con mecanismos para atenderlo?							
5	P ¿La farmacia contó con los medicamentos que recetó el o la obstetra ?							
6	P ¿La atención en el área de caja/farmacia fue rápida?							
7	P ¿La atención en el área de admisión fue rápida?							
8	P ¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio fue corto?							
9	P ¿Cuándo usted presentó algún problema o dificultad se resolvió inmediatamente?							
10	P ¿Durante su atención en el consultorio obstétrico se respetó su privacidad?							
11	P ¿El o la Obstetra que le atendió le realizó un examen completo y minucioso?							
12	P ¿El o la Obstetra que le atendió, le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas?							
13	P ¿El o la obstetra que le atendió le inspiraron confianza?							
14	P ¿El o la obstetra que le atendió le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	P ¿El personal de caja/farmacia le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
16	P ¿El personal de admisión le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
17	P ¿Usted comprendió la explicación que le brindó el o la obstetra sobre su salud o resultado de su atención?							
18	P ¿Usted comprendió la explicación que el o la obstetra le brindó sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud?							
19	P ¿Los carteles, letreros o flechas del establecimiento fueron adecuados para orientar a los pacientes?							
20	P ¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y contaron con bancas o sillas para su comodidad?							
21	P ¿El establecimiento de salud contó con baños limpios para los pacientes?							
22	P ¿El consultorio donde fue atendido contó con equipos disponibles y los materiales necesarios para su atención?							

Agradecemos su colaboración

<p>dimensión seguridad de la calidad de atención del consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción-Junín-junio 2014?</p> <p>¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario externo respecto a la dimensión empatía de la calidad de atención del consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción-Junín-junio 2014?</p> <p>¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario externo respecto a la dimensión elementos tangibles de la calidad de atención del consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción-Junín-junio 2014?</p>	<p>3.- Determinar el nivel de satisfacción del usuario externo respecto a la dimensión seguridad de la calidad de atención del consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción-Junín-junio 2014.</p> <p>4.- Determinar el nivel de satisfacción del usuario externo respecto a la dimensión empatía de la calidad de atención del consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción-Junín-Junio 2014?</p> <p>5.- Determinar el nivel de satisfacción del usuario externo respecto a la dimensión elementos tangibles de la calidad de atención del consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción-Junín-Junio 2014?</p>	<p>Concepción-Junín-Junio 2014.</p> <p>H1: Existe relación significativa entre el nivel de satisfacción del usuario externo y la dimensión seguridad de la calidad de atención del consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción-Junín-Junio 2014.</p> <p>H1: Existe relación significativa entre el nivel de satisfacción del usuario externo y la dimensión empatía de la calidad de atención del consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción-Junín-Junio 2014.</p> <p>H1: Existe relación significativa entre el nivel de satisfacción del usuario externo y la dimensión elementos tangibles de la calidad de atención del consultorio obstétrico del Centro de Salud de Concepción-Junín-Junio 2014.</p>	<p>- Ocupación</p> <p>- Procedencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Superior • Estudiante • Ama de casa • Profesional • Urbano • Rural • Urbano Marginal 		
---	---	--	---	--	--	--

ANEXO N° 03

JUICIO DE EXPERTOS

**ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**

EXPERTO:.....

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	()	()
2. El instrumento tiene estructura lógica		
3. La secuencia de presentación es óptima	()	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	()	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	()	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	()	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	()	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos	()	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	()	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	()	()
TOTAL		

OBSERVACIONES:.....

.....
 FIRMA DEL EXPERTO
 DNI:.....
 TELEF.....

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quién suscribe Mg. BELINDA GARCIA INGA, mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado " **EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION DEL CONSULTORIO OBSTETRICO DE LA MICRORED DAVID GUERRERO DUARTE DE CONCEPCION JUNIN -JUNIO 2014.** elaborado por la alumna de la Maestría en Administración y Gerencia en Salud reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

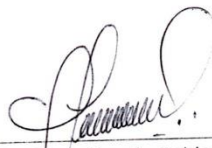
GOBIERNO REGIONAL - JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO

Mg. Belinda Olga Garcia Inga
JEFE DE UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS
CEP. 16246

Mg. Belinda GARCIA INGA
DNI.....

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

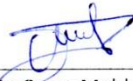
Quién suscribe Mg. FREDY CERRON SALDAÑA, mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado **EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION DEL CONSULTORIO OBSTETRICO DE LA MICRORED DAVID GUERRERO DUARTE DE CONCEPCION JUNIN -JUNIO 2014.** elaborado por la alumna de la Maestría en Administración y Gerencia en Salud reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.



Mg. Fredy Cerrón Saldaña
DNI...20061457.....

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quién suscribe Mg. Cesar MALDONADO , mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado **EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION DEL CONSULTORIO OBSTETRICO DE LA MICRORED DAVID GUERRERO DUARTE DE CONCEPCION JUNIN -JUNIO 2014.** elaborado por la alumna de la Maestría en Administración y Gerencia en Salud reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.



Mg. Cesar Maldonado
DNI.....257500.....