



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ MARÍA ARGUEDAS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EMPRESA

Escuela Profesional de Administración de Empresas

**CALIDAD DE ATENCIÓN DE SALUD Y SU
RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO
DE LA CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL
HUGO PESCE PESCKETTO DE ANDAHUAYLAS, 2014**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en
Administración de Empresas

REMY JULIETA RAMÍREZ PALOMINO

Asesor:

Lic. Adm. Henry Wilfredo Agreda Cerna

Andahuaylas – Perú

2015

DEDICATORIA

A Dios, como ser supremo y creador nuestro, quién supo guiarme por el buen camino y por darme las herramientas necesarias para lograr mis metas y por poner en mi camino a personas que llenan de alegría y mi vida.

A mis padres: José Luis y Gertrudes por su confianza y apoyo incondicional para lograr mis objetivos, por ser la fuerza y el motivo que me impulsan a seguir adelante a pesar de las adversidades.

A mis hermanos Luis Antonio, Milner, Keny y Julio por su confianza y apoyo, por enseñarme con su ejemplo que las dificultades se superan con perseverancia.

AGRADECIMIENTO

A los docentes de la Universidad Nacional José María Arguedas, principalmente al Lic. Henry Wilfredo Agreda Cerna, asesor del presente trabajo, por su apoyo constante e incondicional en el desarrollo la investigación.

A los miembros del jurado, Mag. Joaquín Machaca Rejas, Lic. Víctor Raúl Garate Luque y Lic. Edwin Mescoco Cáceres, por las observaciones y sugerencias oportunas, las cuales permitieron alcanzar y lograr los objetivos del presente trabajo de investigación.

Al Hospital Hugo Pesce Pescetto de la Provincia de Andahuaylas, a su Director y demás trabajadores, por permitirme desarrollar el presente trabajo y brindarme las facilidades del caso; y a todos quienes hicieron posible la realización de este trabajo de investigación, por su ayuda y apoyo desinteresado.

PRESENTACIÓN

El presente trabajo de investigación titulado calidad de atención de salud y su relación con la satisfacción del usuario de la consulta externa en el Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas, 2014, tiene como propósito fundamental, determinar la relación que existe entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario; es decir, si la satisfacción del usuario manifiesta, se debe al proceso y la manera de cómo se brindan los servicios de salud.

Sin duda, los resultados de esta labor investigativa, además de permitir obtener el título profesional, constituirá una fuente de información muy útil para conocer la actual realidad del Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas, respecto a los problemas relacionados a la calidad en la atención y, por ende, la satisfacción de los usuarios.

En la elaboración del presente trabajo, se ha tomado en cuenta los pasos metodológicos y procedimientos que comprenden el proceso de la investigación científica; en tal sentido, se espera haber cumplido con el reglamento de grados y títulos de la Universidad Nacional José María Arguedas y el reglamento para la elaboración y sustentación de tesis de la Escuela Profesional de Administración de Empresas, para optar el título profesional de Licenciado en Administración de Empresas.

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	i
Agradecimiento.....	iii
Presentación.....	iv
Índice de cuadros	vii
Índice de gráficos.....	viii
índice de tablas.....	ix
Índice de anexos.....	x
Resumen	xi
Abstract	xiii
Introducción	15
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	17
1.1. Planteamiento del problema	17
1.2. Formulación del problema	19
1.2.1. Problema general.....	19
1.2.2. Problemas específicos.....	19
1.3. Delimitación	19
1.4. Justificación	19
1.5. Objetivos	20
1.5.1. General.....	20
1.5.2. Específicos	20
CAPÍTULO II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA INVESTIGACIÓN	22
2.1. Antecedentes de la investigación.....	22
2.2. Marco teórico.....	24
2.2.1. Calidad de atención de salud.....	24
2.2.2. Satisfacción del usuario	49

2.3. Marco conceptual	59
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	61
3.1. Hipótesis.....	61
3.1.1. Hipótesis general	61
3.1.2. Hipótesis específica	61
3.2. Variables	61
3.3. Operacionalización de variables	63
3.4. Metodología.....	66
3.4.1 Enfoque	66
3.4.2. Tipo de estudio	66
3.4.3. Diseño de investigación	66
3.5. Población y muestra	67
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	68
3.7. Métodos de análisis de datos.....	69
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	71
3.8. Resultados de la investigación.....	71
3.9. Discusión.....	83
CONCLUSIONES	86
SUGERENCIAS.....	87
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	88
ANEXOS.....	92

ÍNDICE DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1. Niveles de atención, niveles de complejidad y categorías de los establecimientos del sector salud	58
Cuadro 2. Categorías de los establecimientos de salud de acuerdo a las instituciones del sector salud.....	59

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Círculo de la calidad de Deming	30
Gráfico 2. Modelo conceptual de la calidad percibida de Grönroos.....	37
Gráfico 3. Modelo conceptual de la calidad del servicio de Parasuraman, Zeithmal y Berry	41
Gráfico 4. Modelo ampliado de la calidad del servicio.....	43
Gráfico 5. Sistema de gestión de la calidad en salud.....	48
Gráfico 6. Dimensión técnico-científico según la satisfacción del usuario	72
Gráfico 7. Dimensión humana según la satisfacción del usuario.....	75
Gráfico 8. Dimensión del entorno según la satisfacción del usuario.....	78
Gráfico 9. Calidad de atención según la satisfacción del usuario	81

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Estadísticos de fiabilidad	69
Tabla 2. Interpretación del coeficiente de confiabilidad.....	70
Tabla 3. Dimensión técnico-científico según la satisfacción del usuario	71
Tabla 4. Correlación entre la dimensión técnico-científico y la satisfacción del usuario .	73
Tabla 5. Dimensión humana según la satisfacción del usuario	74
Tabla 6. Correlación entre la dimensión humana y la satisfacción del usuario.....	76
Tabla 7. Dimensión del entorno según la satisfacción del usuario	77
Tabla 8. Correlación entre la dimensión del entorno y la satisfacción del usuario.....	79
Tabla 9. Calidad de atención según la satisfacción del usuario	80
Tabla 10. Correlación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario	82

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de recolección de datos

Anexo 2. Ficha de validación de expertos

Anexo 3. Matriz de consistencia

Anexo 4. Gráfico de la distribución del usuario externo según sexo

Anexo 5. Distribución del usuario externo según consultorio

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó en el Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas, el cual es un órgano desconcentrado de la Dirección Sub Regional de Salud Chanca - Andahuaylas, que tiene categoría de Hospital nivel II-2, es un Hospital de mayor complejidad a nivel de las provincias de Andahuaylas y Chincheros, que brinda atención de salud especializada. El presente es un estudio de enfoque cuantitativo de tipo correlacional, que tuvo como objetivo principal determinar la relación existente entre la calidad de atención de salud y la satisfacción del usuario de la consulta externa, así mismo permitió conocer la calidad de atención de la consulta externa en la perspectiva del usuario en base a 3 dimensiones (dimensión humana, técnico-científico y del entorno).

Para la obtención de la información se aplicó una encuesta de opinión sobre la calidad de atención y la satisfacción a 71 usuarios externos entre hombres y mujeres, los cuales acudieron a la consulta externa entre los meses de octubre y noviembre del año 2014. En relación al instrumento de recolección de datos, se aplicó un cuestionario para cada variable. El cuestionario de calidad de atención estuvo compuesta por 20 ítems con una amplitud de escala de cinco categorías (siempre, frecuentemente, algunas veces, rara vez y nunca), las cuales se resumieron en tres niveles ordinales de buena calidad, regular calidad y mala calidad.

Así mismo, el cuestionario sobre satisfacción del usuario, estuvo compuesta por 26 ítems, con una amplitud de escala de cinco categorías (siempre, frecuentemente, algunas veces, rara vez y nunca), las cuales también se resumieron en tres niveles ordinales de buena calidad, regular calidad y mala calidad; haciendo un total de 46 ítems. La validez y la confiabilidad del instrumento fueron realizadas según el coeficiente de Alfa de Cronbach y los resultados obtenidos fueron de 0.805 para el cuestionario de calidad y de 0.887 para el cuestionario de satisfacción del usuario, por tanto los instrumentos son fiables y consistentes.

Para medir la correlación que existe entre estas dos variables, se utilizó el coeficiente de relación de Spearman, en el que se observa un valor de 0,259 lo que significa que existe una correlación positiva baja, y con respecto al valor de "sig." se obtuvo un resultado de 0.029, que es menor a 0.05 (nivel de significancia), entonces se rechaza la hipótesis nula (H_0), por lo tanto, se puede afirmar con un nivel de confianza

del 95 %, que existe relación significativa entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario de la consulta externa en el Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas.

Las conclusiones a las que se llegó mediante este estudio, muestran que el usuario externo manifestó una satisfacción regular con la calidad de atención de salud de la consulta externa que percibe en el establecimiento, respecto a los objetivos específicos planteados, en el primer objetivo se aceptó la hipostasis nula y en los otros dos objetivos se rechazó las hipótesis nulas al igual que en el objetivo general, entonces se puede afirmar con un nivel de confianza del 95 % , que no existe relación significativa entre la dimensión técnico-científico y la satisfacción el usuario, pero si existe relación significativa entre la dimensión del entorno y la dimensión humana con la satisfacción del usuario de la consulta externa en el Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas.

ABSTRACT

This research work was carried out at the Hospital Hugo Pesce Pescetto of Andahuaylas, which is a decentralized body of the Sub Regional Directorate of health Chanca - Andahuaylas, that category of Hospital level II-2, is a Hospital of greater complexity to the provinces of Andahuaylas and Chincheros level, which provides specialized health care. This is a study of quantitative approach of correlation type, which had as main objective to determine the relationship between the quality of health care and the user of the outpatient satisfaction, likewise allowed to know the quality of care of the outpatient in the perspective of the user based on 3-dimensional (human, scientific and environmental dimension).

A survey of opinion on the quality of care and satisfaction was applied to obtaining the information 71 external users between men and women, which attended the outpatient consultations between the months of October and November of the year 2014. In relation to the data collection instrument, a questionnaire for each variable was applied. The quality of service questionnaire consisted of 20 items with an amplitude of scale of five categories (always, often, sometimes, rarely, neck), which summarized in three ordinal levels of good quality, regular quality and poor quality.

The same user satisfaction questionnaire, was composed of 26 items, with an amplitude of scale of five categories (always, often, sometimes, rarely, neck), which is also summarized in three ordinal levels of good quality, regular quality and poor quality; making a total of 46 items. The validity and the reliability of the instrument were realized according to the coefficient of Alpha of Cronbach and the obtained results were 0.805 for the quality questionnaire and 0.887 for the questionnaire of satisfaction of the user, therefore the instruments are trustworthy and consistent.

To measure the correlation between these two variables, we used the coefficient of relationship of Spearman, in which we observe a value of 0,259 which means that there is a low positive correlation, and with respect to the "sig." value was obtained a result of 0.029, which is less than 0.05 (significance level), then rejecting the null hypothesis (Ho) Therefore, we can say with a confidence level of 95 %, that there is a significant relationship between the quality of care and satisfaction of outpatient Hospital user Hugo Pesce Pescetto of Andahuaylas.

The conclusions reached by this study, show that the external user expressed a satisfied regular with the quality of health care of the outer query that perceived in the establishment, with respect to the specific objectives, the first objective was accepted the null hypostasis and in the other two goals was rejected null hypotheses as well as the overall goal then we can say with a confidence level of 95 %, that the user there is no significant relationship between the scientific dimension and the satisfaction, but if there is a significant relationship between the dimension human and the dimension of the environment with the satisfaction of the user of the outpatient in the Hospital Hugo Pesce Pescetto of Andahuaylas.

INTRODUCCIÓN

El punto de partida de todo proceso de gestión sanitaria debe ser la mejora de la salud de los ciudadanos a los que atiende, tanto a nivel de los servicios asistenciales, como a nivel gubernamental. Y aunque la salud no tiene precio, sí tiene un coste, el cual debe gestionarse de manera eficaz, eficiente y equitativamente, con la intención de hacer sostenibles en el tiempo, los sistemas sanitarios públicos.

A pesar de lo manifestado en el párrafo anterior, la cobertura sanitaria universal es insuficiente, mientras el sector privado sanitario está en constante crecimiento. Las causas pueden ser la insatisfacción con la organización del sistema sanitario público y la falta de cobertura en algunas prestaciones de asistencia sanitaria de gran demanda. El sector privado se desarrolla a la sombra del sector público. Aprovecha sus deficiencias, busca la complementariedad de la sanidad pública y sigue una estrategia de diferenciación mediante la cual un elemento concreto (la atención al cliente, el trato personalizado, entre otros) es percibido como único por parte de los usuarios.

El satisfacer las inquietudes del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad, como la competencia técnica que demuestra. 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 ofrecen servicios que no solo cubren los estándares técnicos de la calidad, sino que también cubren sus necesidades con respecto a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad.

En ese orden de ideas, el presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar la relación que existe entre la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios de la consulta externa en el Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas, conociendo el impacto de los elementos de la dimensión humana, técnico-científica y del entorno de la calidad.

El orden que se siguió, comprende cuatro capítulos. En el primer capítulo se esboza todo lo que se refiere al problema de investigación y se brinda un panorama

general del trabajo; planteando, describiendo y formulando el problema general y los problemas específicos; así como el objetivo general y los objetivos específicos, entre otros aspectos. En el capítulo II, se presenta la fundamentación teórica sobre la cual se sustenta el trabajo de investigación. El capítulo III, se refiere a la metodología de la investigación. Se fundamenta la descripción de la hipótesis, el tipo y diseño de investigación, las técnicas y métodos de análisis de datos, la operacionalización de las variables, la población de estudio; de manera que se ofrece una idea clara sobre la forma en que se trabajó para llegar a los resultados finales. Y en el capítulo IV, se presenta los resultados obtenidos a través de las encuestas aplicadas a los usuarios.

En la última parte del trabajo se presenta las conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas revisadas y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

Se considera que “en los últimos años el tema de la calidad ha adquirido considerable importancia en las instituciones de salud tanto a nivel nacional como internacional”. Huiza Guardia, G. (2006). *Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención en salud en el Hospital de la base naval* (Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos).

El Manual de Gerencia de la Calidad, volumen III, hace referencia a que 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.

Una de las cuestiones con la calidad es que todavía no queda del todo claro, dado que tiene un significado 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 y eficacia en los procesos y resultados (Glimore & Moraes, 1996, p. 2).

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, que puede ser evaluado regularmente para lograr mejoras progresivas en cuanto a la calidad. Huiza Guardia, G. (2006). *Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención en salud en el Hospital de la base naval*. (Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos).

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Constitución de 1946, define salud como “el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales. Entonces podemos mencionar que los servicios de salud, son aquellos servicios que están destinados a brindar prestaciones de salud, de promoción, de prevención, de recuperación y rehabilitación orientadas a satisfacer las necesidades del público usuario, haciendo uso adecuado de los recursos (Constitución de la Organización Mundial de la Salud. 2006, pág.1).

De igual forma, la calidad en la prestación de los servicios de salud es sin duda una preocupación medular en la gestión del sector, no solo por la aspiración a la mejora de las capacidades institucionales en los organismos y dependencias sectoriales; sino sobre todo, porque en el eje de todos los procesos se encuentra la vida de las personas, cuya salud debe ser promovida y protegida como obligación insoslayable del Estado. La calidad en la prestación es condición de eficacia de los esfuerzos e intervenciones desplegadas y garantía de seguridad y trato humano para todos los usuarios (Documento Técnico: Sistema de gestión de la calidad en salud, Dirección general de salud de las personas, R.M. 519-2006/MINSA. 2006, p. 9).

En ese entender, el presente trabajo de investigación se centró en el Hospital Hugo Pesce Pescetto de la provincia de Andahuaylas, que como cualquier organización enfrenta dificultades y problemas de diversa índole para poder mejorar sus servicios. Es así que se pudo identificar algunos de los problemas que enfrenta dicho nosocomio, desde el aspecto presupuestario, infraestructura, equipamiento, laboratorios, farmacia, falta de medicamentos, entre otros.

Por lo tanto, teniendo en cuenta la situación antes descrita, surgió la necesidad de conocer más la realidad, fundamentalmente sobre la percepción de los usuarios respecto a los servicios que brinda el hospital de Andahuaylas. Esa inquietud por investigar nos permitió plantearnos el querer determinar la relación que existe entre la calidad de atención en salud y la satisfacción del usuario, ya que el buen funcionamiento del primero satisface las prioridades del segundo.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre calidad de atención de salud y la satisfacción del usuario de la consulta externa en el Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas, 2014?

1.2.2. Problemas específicos

1.2.2.1. ¿Cuál es la relación entre la dimensión técnico-científico y la satisfacción del usuario de la consulta externa en el Hospital Hugo Pesce Pescetto?

1.2.2.2. ¿Cuál es la relación entre la dimensión humana y la satisfacción del usuario de la consulta externa en el Hospital Hugo Pesce Pescetto?

1.2.2.3. ¿Cuál es la relación entre la dimensión del entorno y la satisfacción del usuario de la consulta externa en el Hospital Hugo Pesce Pescetto?

1.3. Delimitación

La investigación se realizó en el Hospital Hugo Pesce Pescetto - Nivel II.2, el cual es un órgano descentralizado de la Dirección Sub Regional de Salud Chanka – Andahuaylas y se encuentra ubicado en el Jirón Hugo Pesce Pescetto N° 180 de la provincia de Andahuaylas, región Apurímac.

Para efectos de desarrollar la investigación, se tomó como base a los usuarios que acudieron y percibieron el servicio durante los meses octubre y noviembre del año 2014.

1.4. Justificación

La problemática del sector salud, específicamente en lo relativo a la calidad de la atención prestada, debe ser un tema de permanente estudio, principalmente en las instituciones de salud del sector público.

El interés de la presente investigación se basa en la importancia del diagnóstico respecto a la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes de los Hospitales públicos, caso específico el Hospital Hugo Pesce Pescetto; por tratarse del desempeño de los empleados, la infraestructura, protocolos que hay que cumplir; por ser el área de salud siempre cuestionada por sus usuarios.

Uno de los elementos de mayor importancia, vinculados al apego del tratamiento y a las indicaciones de orden preventivo, está relacionado con la satisfacción que el usuario manifiesta al recibir el servicio. La calidad del servicio mejora cuando se ofrece mayor variedad de insumos disponibles; puesto que a mayor cantidad de insumos, mayor será la posibilidad de satisfacer las necesidades del usuario. En ese entender, el presente trabajo de investigación pretende conocer la relación que existe entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario de la consulta externa. A partir de ello, es posible obtener del encuestado un conjunto de conceptos, percepciones y actitudes asociadas a la atención recibida.

Además de consolidar estudios futuros sobre esta problemática, que permitirá extenderse a todas aquellas instituciones que velen por la salud pública, con el fin único de generar una mejor calidad de atención y un nivel de satisfacción óptimo en servicio que se brinda.

1.5. Objetivos

1.5.1. General

Determinar la relación entre calidad de atención de salud y la satisfacción del usuario de la consulta externa en el Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas, 2014.

1.5.2. Específicos

1.5.2.1. Determinar la relación entre la dimensión técnico-científico y la satisfacción del usuario de la consulta externa en el Hospital Hugo Pesce Pescetto.

1.5.2.2. Determinar la relación entre la dimensión humana y la satisfacción del usuario de la consulta externa en el Hospital Hugo Pesce Pescetto.

1.5.2.3. Determinar la relación entre la dimensión del entorno y la satisfacción del usuario de la consulta externa en el Hospital Hugo Pesce Pescetto.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Antecedentes de la investigación

Según las averiguaciones y la revisión de la bibliografía existente en la biblioteca de la Universidad Nacional José María Arguedas, no se han encontrado investigaciones iguales o alternas al presente trabajo; sin embargo, de acuerdo a las averiguaciones realizadas en las diferentes páginas de internet, se ha encontrado varios trabajos con cierta aproximación, de los cuales se mencionan los siguientes:

2.1.1. Antecedentes a nivel internacional

Sánchez Islas A. (2005). *Satisfacción de los servicios de salud y su relación con la calidad en los Hospitales públicos de Ixmiquilpan Hgo, Pachuca Hgo*, (Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo), en el cual se realizó un estudio observacional, transversal, analítico y comparativo. Las principales conclusiones a las que llegó fueron las siguientes: En relación al sexo de los encuestados, se observó que el sexo femenino percibe mejor calidad que el masculino; la edad no influyó en la percepción de mala calidad; las amenidades juegan un papel importante en la percepción de buena calidad en la atención prestada, ya que a mayor comodidad y ambientes agradables, existe mayor percepción de buena calidad, los usuarios que acudían con un médico particular, cuando el hospital suspendía la consulta, evaluaban mayormente mala calidad, no observándose esto en aquellos usuarios que referían no haber acudido a un médico particular. En relación al trámite para la consulta, se observó que cuando el usuario realiza trámites muy complicados, disminuye la percepción de buena calidad.

2.1.2. Antecedentes a nivel nacional

Uriol Bustamante P. (2010). *Factores asociados al grado de satisfacción del usuario externo respecto a la atención brindada de la sede central 2 de mayo comparado con las sedes descentralizadas del laboratorio clínico Roes, año 2009*. (Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos).

En el proceso de investigación la autora empleó el método descriptivo de tipo transversal y las conclusiones a las que llegó fueron las siguientes: La satisfacción de los usuarios externos tiene expectativas aceptables; sin embargo, los usuarios de la sede central tienen un mayor predominio de satisfacción. Los factores al grado de satisfacción tienen diferente valoración en la sede central, respecto a las sedes descentralizadas.

Tarazona L. y Jiménez G. (2008). *Percepción de la calidad de atención de salud sexual y reproductiva en adolescentes del Hospital de San Juan de Lurigancho de octubre a diciembre, 2007. (Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos)*. En dicho trabajo, los autores utilizaron el método descriptivo, de corte transversal, retrospectivo, polietápico y llegaron a las siguientes conclusiones: La percepción de la calidad de atención resultó en la categoría de insatisfacción de acuerdo al método Servqual. Las dimensiones con mayor nivel de insatisfacción fueron confiabilidad y capacidad de respuesta, las dimensiones más importantes en la calidad de atención son la seguridad y la empatía. Es indispensable para las adolescentes contar con una atención y horario diferenciado.

Timaná Yenque L. (2002). *Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao - Perú, 2002. (Tesis de maestría)*. En el proceso de investigación, el autor ejecutó un estudio observacional, analítico tipo explicativo, prospectivo de corte transversal. Las conclusiones a las que llegó son las siguientes: No existe evidencia para aceptar que la percepción de la calidad de la atención ofrecida en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel A. Carrión sea buena. La percepción de los usuarios sobre estructura del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel A. Carrión, es de regular calidad. La percepción de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel A. Carrión, sobre calidez del servicio es de regular calidad, los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel A. Carrión, perciben la capacidad de respuesta del servicio como de mala calidad, los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel A. Carrión, perciben que sí sintieron mejoría en su estado de salud después de la atención. La percepción de la calidad de la atención global de los usuarios del servicio de emergencia, está relacionada con la

estructura del servicio de emergencia, con la capacidad de respuesta y la calidez del servicio ofrecido, así como con los resultados de la atención.

2.2. Marco teórico

2.2.1. Calidad de atención de salud

2.2.1.1. Orígenes y evolución de la calidad

Lloréns y Fuentes (2006) mencionan que ante la creciente importancia que ha adquirido la calidad en estos últimos años son muchos los que se han preguntado si se trataba de un concepto novedoso para la dirección de la empresa o era algo que había surgido con anterioridad. Aunque para hablar de calidad como una filosofía de gestión bastaría con hacer referencia a las últimas tres décadas, su concepto subyace desde hace mucho más tiempo (p. 14).

En realidad, la calidad no aparece en un momento concreto del tiempo, sino que ha ido desarrollándose de varias formas según las circunstancias y necesidades. Aunque sería posible remontarse a las primeras civilizaciones (egipcios o fenicios) o la edad media (corporativismo artesanal) para hablar de calidad, lo cierto es que la era industrial ha proporcionado un marco más adecuado para el desarrollo de la misma. En esta etapa económica, se pasó de la producción en taller a la fábrica, con un sistema de producción en masa. Este cambio del proceso de producción provocó cambios en la organización de la empresa e implicó la necesidad de formular procedimientos específicos para atender a la calidad de los productos fabricados de forma masiva. Estos procedimientos han ido evolucionando de tal forma que el concepto de calidad se ha visto afectado por ello, y solo recientemente ha surgido como una función de la dirección (Lloréns & Fuentes, 2006, p. 14).

En el proceso de evolución de la calidad, dentro de la época industrial, pueden distinguirse cuatro etapas:

Etapas 1: Calidad mediante inspección

Esta etapa corresponde al nacimiento del sistema industrial moderno; en el cual, la producción artesana en los talleres es sustituida por la producción en serie en las fábricas. El sistema de fabricación consistía en producir piezas intercambiables que, posteriormente eran ensambladas en una secuencia preestablecida de operaciones. Para minimizar los problemas del ensamble final, las piezas se diseñan bajo unos patrones que garantizaba su uniformidad; y al final de la línea de producción, se comprobaba si el artículo era conforme con el estándar establecido, dando lugar así a la inspección. La función de inspección consistía básicamente en examinar de cerca y de forma crítica el trabajo, para comprobar su calidad y detectar los errores (Lloréns & Fuentes, 2006, p. 15).

Etapas 2: Control estadístico de la calidad

La clave de esta etapa se sitúa en los resultados de una serie de investigaciones realizadas por W.A Shewhart en la Bell Company que culmina con la publicación en 1931 del libro *economía del control de calidad* en los productos fabricados, en el que se define el control en las fábricas. Se desarrollan técnicas para evaluar la producción y se plantean distintas maneras de mejorar la calidad (Lloréns & Fuentes, 2006, p. 15).

Etapas 3: El aseguramiento de la calidad

El paso a esta nueva etapa se produce cuando se admite que el control estadístico de la calidad también tiene implicaciones en la administración de la empresa y no exclusivamente para el departamento de producción. Los nuevos sistemas de calidad, además del control en la fabricación, incluyen el desarrollo de nuevos productos o el servicio al cliente. Aunque el control estadístico del proceso siguió siendo una forma de prevenir defectos, a partir de los años cincuenta aparecieron nuevos elementos que dieron un giro al control de la calidad: los costes de calidad, el control total de la

calidad, la ingeniería de la fiabilidad y cero defectos (Lloréns & Fuentes, 2006, p. 17).

Etapa 4: La calidad como estrategia competitiva

En esta etapa, aunque se siguen utilizando los métodos y prácticas de la etapa anterior, se producen importantes cambios en los planteamientos: la calidad pasa a ser de interés para la alta dirección, se les relaciona con la rentabilidad, se le define desde el punto de vista del cliente y se la incluye dentro del proceso de la planificación estratégica. Este cambio de actitud es consecuencia de diversas fuerzas externas, entre las que destaca la fuerte competencia japonesa (Lloréns & Fuentes, 2006, p. 18).

Según Deming (1956), la única forma de ser exitosos, crear empleo y permanecer en el negocio es ofrecer al consumidor productos y procesos de calidad que permitan ser competitivos en mercados de libre competencia. (p. 133).

En tanto a la evolución de la calidad netamente en el campo de la salud, la escuela de salud pública de la Universidad Johns Hopkins, señala que la calidad relacionada a los servicios de salud, ha tenido como base el desarrollo de la misma en el mundo industrial. Este proceso ha permitido adoptar determinados aspectos clave y relevantes aplicados a la práctica sanitaria. El cumplimiento de ciertas especificidades y la “certificación” de quienes podrían practicar la medicina, data desde el primer siglo a.c. En USA, el American College of Surgeons compiló el primer conjunto de estándares mínimos en los servicios de salud. Esta estrategia sentó las bases para un proceso de acreditación, actualmente administrado por la comisión conjunta de acreditación para las organizaciones de prestación de salud. A partir de los ochenta, la medición de calidad en base a estándares cobra mayor importancia. Las organizaciones de salud en USA comenzaron a poner a prueba las filosofías industriales del proceso de mejoramiento continuo de la calidad (PMC) y de la administración total de la calidad (TQM), la cual ya no

significaba realizar la simple inspección sino de promover el análisis de los procesos relacionados a la producción de un bien o servicio, con ello incentivar el mejoramiento de la calidad (Escuela de Salud Pública de la Universidad Johns Hopkins, citado en Valerio Zacarias (2007). *La calidad de servicio en la clínica Ortega desde la percepción del usuario externo*. (Tesis de maestría, Universidad Peruana de los Andes).

2.2.1.2. Definición de calidad

Se considera a “la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permite apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie” (Miranda, Chamorro & Rubio, 2007,p. 7).

Alcalde (2007) considera que un producto o servicio es de calidad si se cumple con las especificaciones que han fijado de antemano sus diseñadores. Por último se podría decir que la calidad es satisfacer las necesidades de los usuarios e incluso superar las expectativas que estos tienen puestas sobre el producto o servicio (p. 6).

Deming plantea que la calidad no quiere decir lujo. La calidad es un grado de uniformidad y fiabilidad predecible, de bajo coste y adaptado al mercado. En otras palabras, la calidad es todo lo que el consumidor necesita y anhela. En vista de que las necesidades y deseos del consumidor son siempre cambiantes, el modo de definir la calidad con referencia al consumidor consiste en redefinir constantemente los requerimientos (Deming, 1956, citado en Giugni, 2009).

Según Evans y Lindsay (2008), la calidad se ha definido, tomando en cuenta varios criterios:

a) Criterios basados en el juicio: se toma a la calidad como sinónimo de superioridad o excelencia.

b) Criterios basados en el producto: la calidad es función de una variable específica y medible, y las diferencias en calidad reflejan diferencias en el valor de algún atributo del producto.

c) Criterios basados en los usuarios: aquí la calidad es determinada por lo que desea el usuario; es decir, dependiendo de que tan bien se comporta el producto o servicio al llevar a cabo su función.

d) Criterios basados en la manufactura: la calidad es el resultado deseable de una práctica de ingeniería y de manufactura; es decir, que tan bien se cumple con las especificaciones.

Hoy en día se apuesta por el concepto de gestión de calidad total (GCT O TQM-total Quality Management), en que la calidad no solo corresponde al producto, sino también a los equipos humanos que integran a la organización, socios y accionistas, servicios de atención al cliente, servicios internos de la empresa, relación con los proveedores, conservación de los recursos naturales, atención a la sociedad revirtiendo parte de los beneficios en forma de actividades culturales, fundaciones, entre otros (Alcalde, 2007).

2.2.1.3. Círculo de la calidad de Deming

El ciclo PDCA, también conocido como "Ciclo Deming, ciclo de la calidad o espiral de mejora continua" (de Edwards Deming), es una estrategia de mejora continua de la calidad en cuatro pasos, basada en un concepto ideado por Walter A. Shewhart (Deming, 1956, citado en Orellana, 2012).

El Círculo de Calidad se transforma en un proceso de mejora continua, ya que se analiza cada parte del proceso para ver cuál es la problemática y esto nos ayuda a conocerlo mejor y evitar futuros errores, y una vez que se logren los objetivos del primer esfuerzo hay que seguirlo estableciendo, y no dejar de seguir el proceso (González, 2007).

El mejoramiento continuo es aceptar que las cosas se pueden hacer mejor hoy que ayer, y que mañana podrán realizarse mejor de lo que hoy se han hecho. El ciclo presenta cuatro etapas que se desarrollan de manera secuencial, iniciando por cualquiera de ellas y repitiéndose de manera indefinida. Esta repetición indefinida es la que produce el mejoramiento continuo en la organización (Deming, 1956, citado en Orellana, 2012).

Las siglas PDCA son el acrónimo de Plan, Do, Check, Act (Planificar, Hacer, Verificar, Actuar). El ciclo PHVA, es de gran utilidad para estructurar y ejecutar planes de mejora de calidad a cualquier nivel ejecutivo u operativo.

a) Planear (Plan).- el planear corresponde a la formulación de los objetivos (el qué, los resultados a alcanzar), la definición de las estrategias (el cómo, el camino para lograr los resultados), la determinación de las actividades a realizar (el plan de acción) así como los índices que permitirán monitorear el desarrollo posterior de lo definido en esta etapa (Deming, 1956, citado en Orellana, 2012).

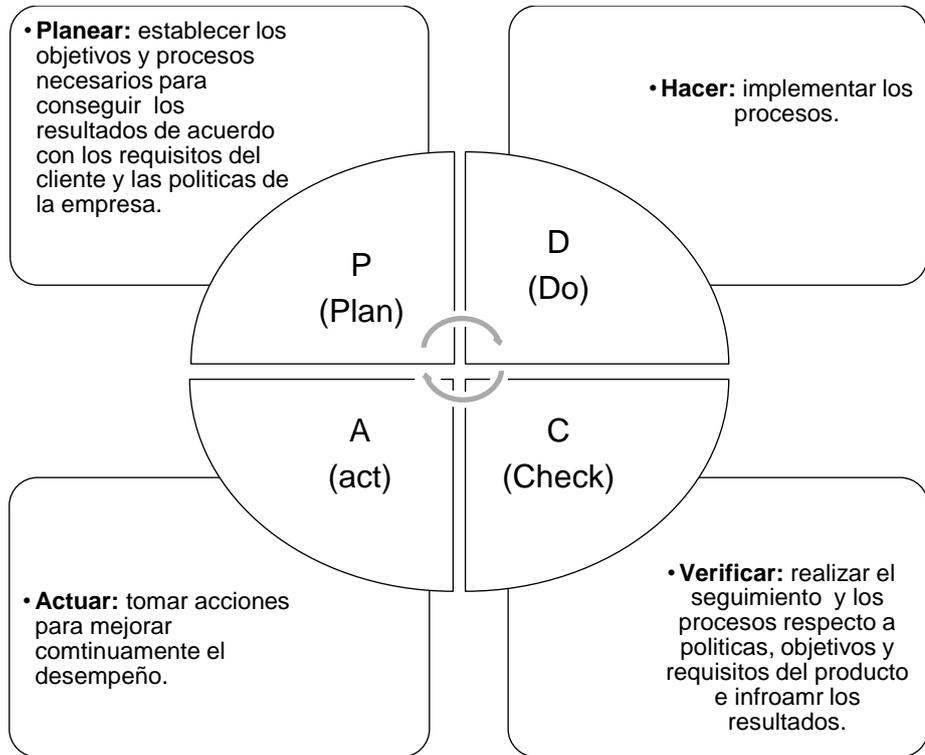
b) Hacer (Do).- el hacer pone en práctica lo planeado. Debe reflejar la capacidad de la organización y de su talento humano para tomar decisiones, liderar el desarrollo de procesos, trabajar en equipo y asignar adecuadamente los recursos (Deming, 1956, citado en Orellana, 2012).

c) Verificar (Check).- el verificar propicia la medición de lo ejecutado frente a lo planeado. Se aplican los índices establecidos y se realiza la evaluación de los resultados y del proceso desarrollado (Deming, 1956, citado en Orellana, 2012).

c) Actuar (Act).- el actuar corresponde al establecimiento de medidas correctivas, en el caso de existir diferencias entre el hacer y el planear. Analizadas las causas se establece un plan de mejoramiento con base en medidas correctivas para volver a tomar el rumbo indicado. Cuando esto último se da de manera consistente se

procede a estandarizar con el fin de proporcionar una guía de la manera como siempre se deberán hacer las cosas en la organización (Deming, 1956, citado en Orellana, 2012).

Gráfico 1. Círculo de la calidad de Deming



Fuente: Deming, 1956, citado en Orellana, 2012.

2.2.1.4. La calidad según las Normas ISO

De acuerdo con la norma UNE-EN ISO 9000, el término calidad debe entenderse como “el grado en que un conjunto de características (rasgos diferenciadores) cumple con ciertos requisitos (necesidades o expectativas establecidas). Los requisitos deben satisfacer las expectativas del usuario” (Alcalde, 2007).

2.2.1.5. Los cuatro pilares de la calidad

Sosa (2006) sostiene cuatro áreas de oportunidad para que un modelo de calidad total funcione en las organizaciones, las cuales han sido llamadas pilares de la calidad, pues de no cumplirlos

corremos el riesgo de que todo quede en palabras y slogans (p. 37-38).

Primero: Que la gente sepa lo que debe lograr. Nada es tan desmotivante que no saber para qué se trabaja.

Segundo: Que la gente sepa cómo hacerlo siempre bien a la primera vez. Se trata de capacitación y estandarización, primero para que la gente realice un buen trabajo, y segundo para que logre mantenerlo y mejorarlo.

Tercero: Que la gente cuente con lo necesario y adecuado para hacer su trabajo. Con frecuencia la gente se queja de que no tiene lo necesario para hacer su trabajo.

Cuarto: Que la gente quiera hacer su trabajo. Nos referimos a un querer motivado, comprometido; a que la gente no necesite supervisión, que quiera hacer siempre un buen trabajo, porque está motivado y sabe por qué lo hace y lo que significa para todos lograrlo.

2.2.1.6. Medida de la calidad

Puig y Duran (2006) plantean que la implantación y la medida de la calidad, en las empresas de servicios; están basadas en principios de gestión desarrollados en las normas ISO 9000, que se refieren tanto a la garantía y gestión de la calidad como las pautas para su utilización (p. 53).

Puig y Duran (2006) mencionan que para medir la calidad en los servicios es necesario determinar unas exigencias detectables y medibles, por lo tanto evaluables y controlables, las cuales se clasifican en dos tipos:

- **Cuantitativas:** retrasos, tiempos de espera, número de llamadas, visitas o entrevistas para solucionar problemas, tiempos de entrega,

exactitud de la facturación y grado de cumplimiento de lo pactado u ofrecido.

- **Cualitativas:** sabor, estética, temperatura, clima, cortesía, amabilidad, confort, simpatía en el trato, seguridad del producto o servicio, mejora de la calidad de vida, confianza, seguridad, higiene del producto o del ambiente.

Con respecto al servicio, se consideran los siguientes ejemplos: duración del proceso desde la solicitud hasta la conclusión del mismo; capacidad de respuesta ante imprevistos, personas que intervienen en el servicio, elementos complementarios, teléfonos, fax, sistemas de reclamaciones. Por otra parte, las cualitativas del servicio pueden ser: comunicación cliente-vendedor, información adecuada, competencia de las personas, fiabilidad del servicio, satisfacción mutua alcanzada (Puig & Duran, 2006, p. 53-54).

2.2.1.7. Indicadores de calidad

Puig y Duran (2006) mencionan los siguientes indicadores:

a) Diseño del servicio: para ofrecer un buen servicio al cliente, se debe conocer en profundidad el mercado en el que se mueve el sector en el que se trabaja o se pretende trabajar.

b) Prestación del servicio: lo primero que se deberá comprobar, será si el diseño del servicio es el requerido por el cliente y que las normas, códigos y especificaciones estén redactados en forma clara y comprensible para la empresa y para el cliente.

c) Valoración del servicio: se ha de integrar al cliente en la organización, haciéndole sentirse parte de ella, dándole importancia, valorando sus sugerencias y aportes (p. 54).

2.2.1.8. Sistema de gestión de la calidad

El Sistema de Gestión de la Calidad es un conjunto de acciones coordinadas que pretenden llevar a la institución a obtener como resultado de su servicio o producto una mayor satisfacción tanto al usuario como al que lo provee. Veliz Rojas, M. y Villanueva Aparco, R. (2013). *Calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los centros de referencia para infecciones de transmisión sexual (cerits) de la DISA II Lima Sur*. (Tesis de maestría, Universidad Católica del Perú).

Este sistema, se realizará a través de la planificación, control y mejora de la calidad (Juran 1979). En la etapa de Planificación, se determina quiénes son los clientes, cuáles son sus necesidades y cómo es el producto que responde a estas. Se desarrolla los procesos para producir ese producto y se transfieren los planes resultantes a las fuerzas operativas. El control permite evaluar el comportamiento real de la calidad frente a los objetivos establecidos, para actuar sobre las diferencias. La mejora de la calidad, permite elevar el nivel de la calidad, bajo los supuestos de que el nivel de realización no ha sido alcanzado antes y que el cambio no es resultado de la casualidad sino de una decisión. (Juran 1979, citado en Veliz Rojas, M. y Villanueva Aparco, R. (2013). *Calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los centros de referencia para infecciones de transmisión sexual (cerits) de la DISA II Lima Sur*. (Tesis de maestría, Universidad Católica del Perú).

2.2.1.9. Concepto de calidad de servicio

Llorens y Fuentes (2006) consideran que la noción de calidad de servicio, desde la óptica de los clientes, es el resultado de un proceso de evaluación, donde el consumidor compara sus expectativas con la percepción del servicio que ha recibido. La calidad en el servicio es muy diferente a la calidad del producto, ya que son de vital importancia las actitudes, la comunicación, forma de

trato, garantías, comportamientos, percepciones, etc., provenientes de las distintas personas que tratan con el cliente. (p. 201).

Camisón, Cruz y González. (2007) señalan que: “La calidad de servicio viene dada por la proximidad del servicio esperado y el servicio percibido. Mide el grado en que los requisitos deseados por el cliente son percibidos por él tras forjarse una impresión del servicio recibido” (p. 193).

Puig y Duran (2006) consideran que la calidad en los servicios es un concepto abstracto y complejo, difícil de definir y medir. Un servicio es un proceso que consta de actividades regidas por la conducta y las actitudes de las personas implicadas. A diferencia de un producto, un servicio es difícil de probar, es una experiencia y tiene vida limitada (p. 1).

La calidad del servicio a la que ahora se ha hecho referencia está determinada por la satisfacción del cliente; esta a su vez depende del grado de adaptación a las características del servicio y a las necesidades y expectativas de los consumidores. Hay que hacer una diferencia entre:

a) Calidad percibida: no requiere experiencia previa del cliente respecto al servicio recibido. Muchos establecimientos, como los hoteles de cinco estrellas, son percibidos por parte del cliente como servicios de alta calidad aunque no hayan sido visitados (Puig & Duran, 2006, p. 4).

b) Satisfacción del consumidor: si requiere experiencia previa dado que es totalmente experimental (Puig & Duran, 2006, p. 4).

Las expectativas de un cliente respecto a un servicio están determinadas por sus experiencias pasadas con la empresa que presta dicho servicio o con las empresas de la competencia, por los efectos de las acciones de marketing y de publicidad sobre el consumidor; así como por los mensajes de unos a otros procedentes

de otros individuos que hayan consumido el servicio (Puig & Duran, 2006, p. 4).

A continuación se nombrarán algunos puntos importantes para que se logre alcanzar o se mejore la calidad continua del servicio, según nos mencionan Bateman y Snell (2001):

a) Proporcionar un servicio básico. El proporcionar un servicio básico a los clientes es fundamental para cumplir con la función de la empresa.

b) Confiabilidad. Se refiere entregar al cliente el servicio prometido de una manera confiable y precisa.

c) Escuchar a los clientes. El escuchar la percepción del consumidor sobre el servicio ayuda a la empresa a conocer sus fortalezas y debilidades.

d) Escuchar a los empleados. El saber qué es lo que piensan los clientes, de igual manera es importante saber qué es lo que piensan los empleados de la empresa, porque ellos son los que tiene contacto con los clientes y por lo tanto saben que es lo que reduce la calidad del servicio.

d) Solucionar los problemas. Cuando hay problemas en las empresas, hay que actuar de inmediato para encontrar una solución eficiente y de esta manera satisfacer al cliente.

e) Sorprender a los clientes. Es importante deleitar a los clientes con cortesías especiales, para que de esta manera algún cliente que no cumpla sus expectativas las supere y con ello pueda olvidar y comentarlo con sus amigos.

2.2.1.10. Modelos de calidad del servicio

a) Modelo de Grönroos

En el modelo de Grönroos no sólo se define y se explica la calidad del servicio percibida a través de las experiencias de las dimensiones de la calidad, sino que la ilustra conectando las citadas experiencias con las actividades del marketing tradicional (Grönroos, 1988, citado en Civera, 2008).

La buena calidad percibida se obtiene cuando la calidad experimentada satisface las expectativas del cliente, esto es, la calidad esperada. Si las expectativas son poco realistas, la calidad total percibida será baja, aun cuando la calidad experimentada, medida objetivamente, sea buena (Grönroos, 1988, citado en Civera, 2008).

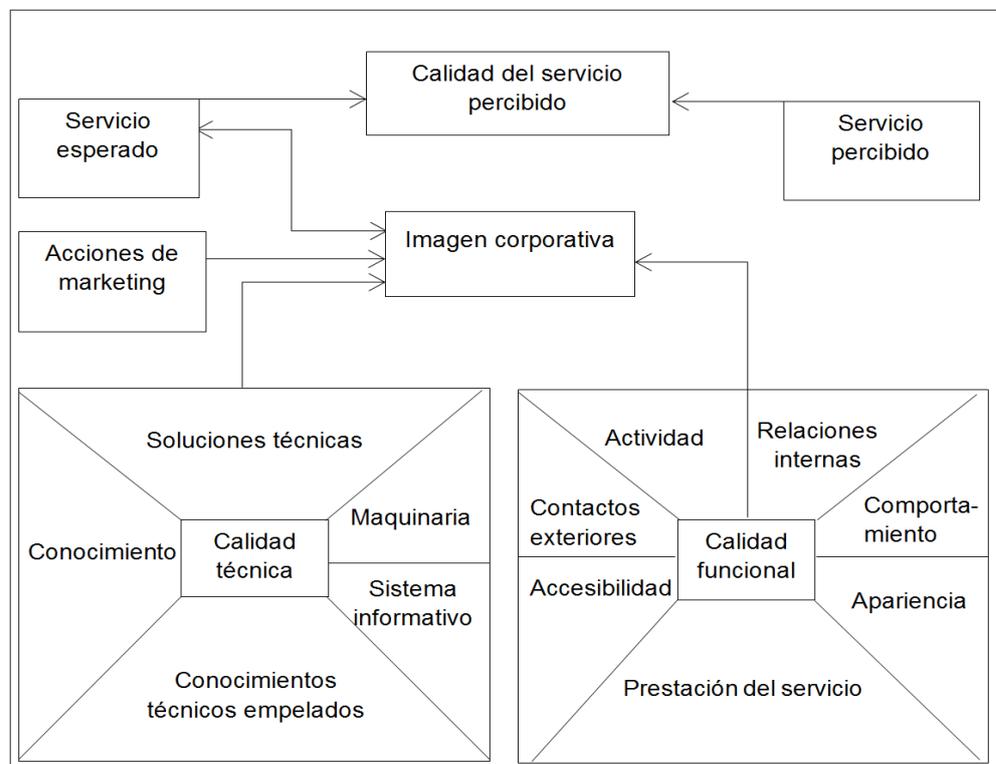
Los servicios son básicamente procesos más o menos intangibles y experimentados de manera subjetiva, en los que las actividades de producción y consumo se realizan de forma simultánea. Se producen interacciones que incluyen una serie de “momentos de verdad” entre el cliente y el proveedor del servicio. Lo que sucede en estas interacciones comprador – vendedor tiene un efecto fundamental en el servicio percibido. De acuerdo a su tradición europea, sostiene que es importante diferenciar entre la calidad técnica (que se da), la calidad funcional (cómo se da) y la imagen corporativa para evaluar la calidad de los servicios (Grönroos, 1984, citado en Veliz & Villanueva, 2013).

La calidad técnica o resultado del proceso de prestación del servicio: está determinada por lo que el cliente recibe, qué se ofrece en el servicio; es decir, por las características propias del servicio recibido (horario de atención, rapidez en la atención, tiempo de atención por el especialista, entre otros) (Grönroos, 1984, citado en Veliz & Villanueva, 2013).

La calidad funcional o aspectos relacionados con el proceso: se refiere a cómo se presta el servicio, es decir cómo es la interacción del cliente con el personal que le presta el servicio, ya que al cliente también le afecta la forma en que recibe el servicio (apariciencia física y emocional del personal de salud, entre otros) (Grönroos, 1984, citado en Veliz & Villanueva, 2013).

La calidad organizativa o imagen corporativa: determinada por lo que perciben los clientes de la entidad, como resultado de la calidad técnica y funcional. Para Grönroos (1994), la calidad está relacionada con lo que percibe el cliente del servicio basado en sus anteriores experiencias, imagen que puede influir de una manera favorable o desfavorable. Si el proveedor tiene una buena imagen para el cliente, es probable que este deje pasar errores menores, y si por el contrario su imagen es negativa, los errores menores serán maximizados (Grönroos, 1984, citado en Veliz & Villanueva, 2013).

Gráfico 2. Modelo conceptual de la calidad percibida de Grönroos



Fuente: Grönroos, 1988, citado en Civera, 2008.

b) Parasuraman, Zeithmal y Berry

La modelización y búsqueda de la medición de la calidad percibida se desarrolla principalmente a partir de las investigaciones llevadas a cabo por Parasuraman, Zeithmal y Berry. Estos trabajos dieron como resultado el establecimiento de un modelo de evaluación de la calidad en las empresas de servicios: “El modelo de los Cinco Gaps” (Parasuraman, Zeithmal & Berry, 1988, citado en Civera, 2008).

El procedimiento seguido por estos autores para formular sus teorías se basaba en la identificación de los problemas que llevan a una organización a una situación de prestación de un servicio de no calidad, con objeto de una vez conocidos los motivos del problema, encontrar soluciones y establecer unos programas de actuación (Parasuraman et al., 1988, citado en Civera, 2008).

Tomando como referencia el modelo de Grönroos, Parasuraman, Zeithaml y Berry, quienes realizaron sus investigaciones, y bajo la tradición norteamericana formularon su modelo conceptual denominado “el Modelo de los Cinco Gaps” o “Modelo de las Discrepancias”. Presenta cinco gaps o desajustes identificados que serían el origen de las fallas de las políticas de calidad, que en palabras de los autores dice: “Una serie de discrepancias o deficiencias existen respecto a las percepciones de la calidad del servicio de los ejecutivos y las tareas asociadas con el servicio que se presta a los consumidores, estas deficiencias son los factores que afectan a la posibilidad de ofrecer un servicio que sea percibido por los clientes como de alta calidad” (Parasuraman, Parasuraman et al., 1985, citado en Veliz & Villanueva, 2013).

El déficit de calidad en el cual consideran que existe una calidad esperada (expectativas) y una calidad percibida (percepciones) se pueden identificar en cuatro factores que implican ausencia de calidad, y donde la organización debe centrar su atención. Estos son:

Gap 1: discrepancia entre las expectativas de los usuarios y las percepciones de los directivos. Se presenta cuando los directivos desconocen las expectativas de los usuarios, es decir, desconocen lo que éstos buscan; se evidencia una comunicación vertical en la empresa, excesivos niveles jerárquicos de mando.

Gap 2: discrepancia entre las percepciones de los directivos y las especificaciones o normas de calidad. Esto se refleja cuando la organización no puede responder a las expectativas de los usuarios a pesar que estas son conocidas por los directivos, ello debido a errores en el establecimiento de las normas o estándares para el cumplimiento de las tareas, falta de compromiso con la calidad del servicio, sensación de inviabilidad para el cumplimiento de las expectativas del cliente, ausencia de objetivos claros, otros.

Gap 3: discrepancia entre las especificaciones de la calidad del servicio y la prestación del mismo. Reflejado en la mala prestación de los servicios, aun cuando se conocen las expectativas de los usuarios y se cuenta con las normas de calidad apropiadas. Esta situación es posible de presentarse cuando el servicio demanda una labor humana intensa que la vuelve susceptible a los errores voluntarios o involuntarios, entre ellos: ambigüedad de funciones, conflictos funcionales, desajuste entre los empleados y sus funciones, desajuste entre las tecnologías y las funciones, sistemas inadecuados de supervisión y control, falta de control percibido y ausencia de sentido de trabajo en equipo.

Gap 4: discrepancia entre la prestación del servicio y la comunicación externa. Se presenta cuando no se cumple lo que se promete realizar lo que influye negativamente en la percepción que el cliente tenía sobre el servicio recibido, ello como consecuencia de la deficiencia en la comunicación horizontal en las diferentes áreas de la empresa, por prometer demasiado a los clientes.

Gap 5: discrepancia entre las expectativas del consumidor sobre la calidad del servicio y las percepciones que tiene del servicio. Este

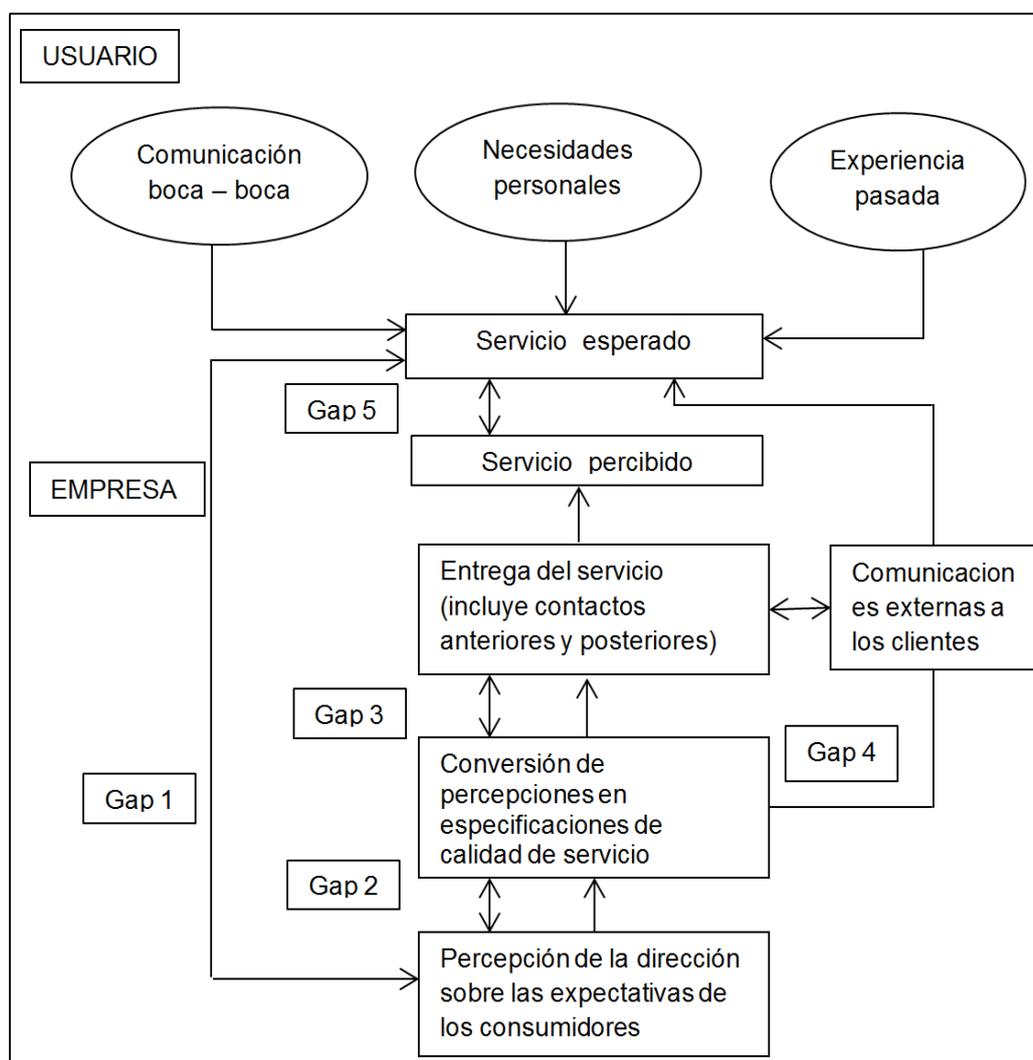
último se produce como consecuencia de los anteriores, que para los autores es el único patrón de medida de la calidad de servicio. La expresión del modelo es la siguiente:

$$\text{Gap5} = f(\text{Gap1}, \text{Gap2}, \text{Gap3}, \text{Gap4})$$

Los autores como una extensión a su primer trabajo empírico, presentaron un modelo ampliado de la calidad, donde la calidad del servicio percibida por el cliente depende del tamaño y dirección del Gap 5, que a su vez depende de la naturaleza de los cuatro primeros Gaps asociados con la entrega de calidad en el servicio en el lado del proveedor del servicio. A su vez, cada una de las deficiencias organizacionales (cuatro primeros Gaps) tiene su causa en una serie de factores relacionados con esa deficiencia.

Parasuraman, et al., identificaron diez dimensiones de la calidad del servicio, que determinaron a los cuatro primeros Gaps, los cuales tienen un determinado nivel de importancia en función del tipo de cliente y servicio. Las dimensiones identificadas fueron: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, profesionalidad, cortesía, credibilidad, seguridad, accesibilidad, comunicación y comprensión del cliente. Manifiestan que estas dimensiones no necesariamente son independientes unas de otras (Parasuraman et al., 1985, citado en Veliz & Villanueva, 2013).

Gráfico 3. Modelo conceptual de la calidad del servicio de Parasuraman, Zeithmal y Berry



Fuente: Zeithmal, Berry M & Parasuraman, 1988, citado en Civera, 2008.

c) El modelo Servqual

Tras una investigación Parasuraman, Zeithaml y Berry, bajo el concepto de calidad percibida, desarrollaron un instrumento de medida llamado SERVQUAL (palabra conjunta que se derivan de la palabra Service Quality) que permite evaluar por separado las expectativas y percepciones del cliente a partir de cinco categorías, producto de la correlación las diez dimensiones que identificaron para medir la calidad del servicio (Parasuraman et al., 1985, citado en Veliz & Villanueva, 2013).

a) Elementos tangibles: referido a la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación;

b) Fiabilidad: habilidad relacionada con la prestación del servicio prometido de modo fiable y cuidadoso;

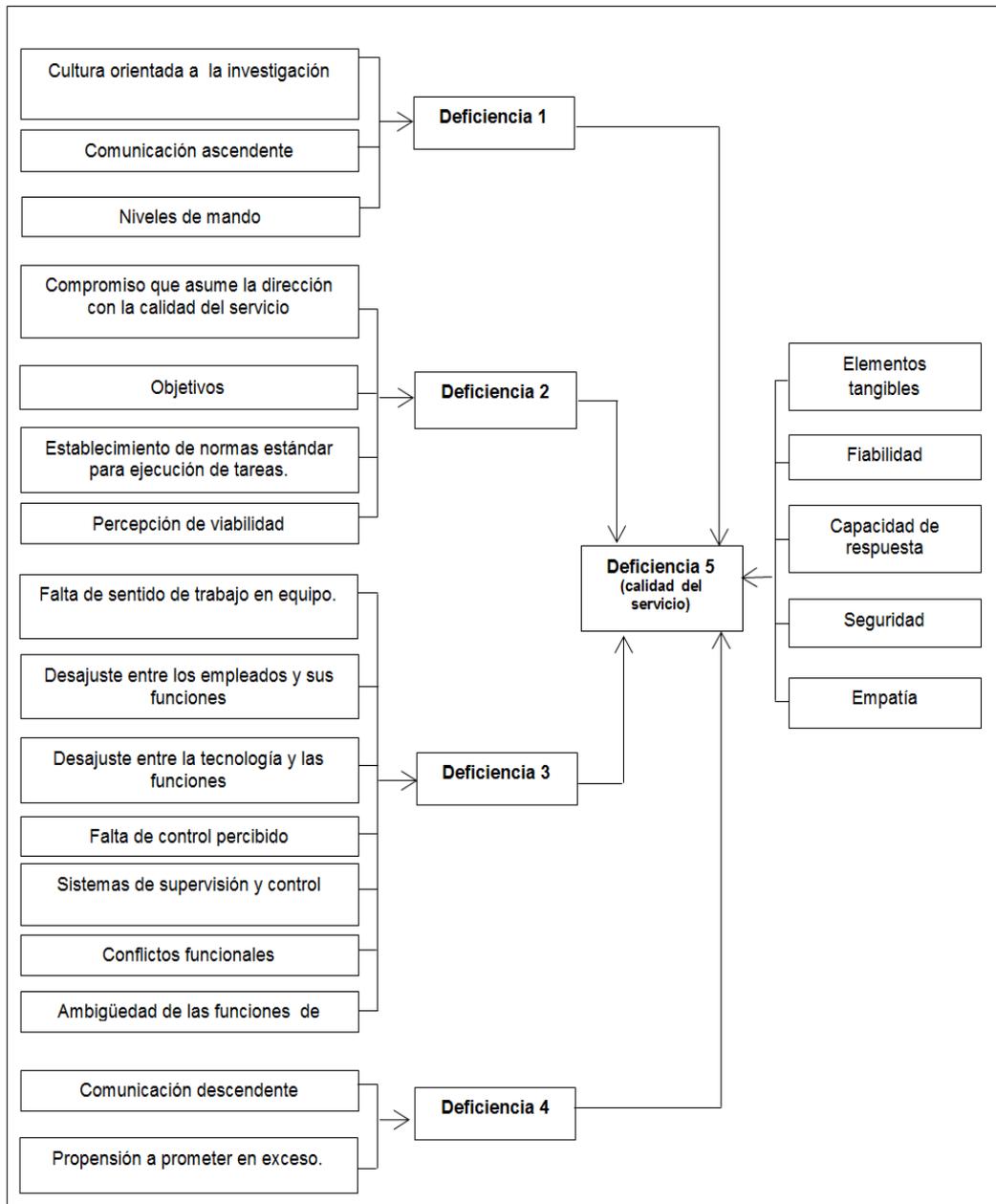
c) Capacidad de respuesta: referida a la disposición del personal para ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido;

d) Seguridad: conocimiento y atención y habilidades mostradas por los empleados para inspirar credibilidad y confianza; y,

e) Empatía: esfuerzo por entender la perspectiva del usuario mediante la atención individualizada.

La extensión de su primer modelo, que denominaron SERVQUAL se observa en el siguiente gráfico:

Gráfico 4. Modelo ampliado de la calidad del servicio



Fuente: Zeithmal, Berry M & Parasuraman, 1988, citado en Civera, 2008.

El SERVQUAL es en la actualidad el instrumento más completo para evaluar la satisfacción del cliente. Sus creadores lo diseñaron en un principio para un gran estudio de calidad del servicio realizado en los 90's en los Estados Unidos, desconociendo que más tarde se convertiría en un instrumento muy conocido y utilizado en todo el mundo.

Los autores concluyen que los factores determinantes de la calidad del servicio encontrado, implican principalmente la comunicación y los procesos de control, que deben ser analizados a través de datos cuantitativos de estudios exploratorios. (Parasuraman et al., 1985, citado en Veliz & Villanueva, 2013).

A pesar que diferentes autores señalan que el modelo tiene deficiencias o no es exacto porque se basa en expectativas y percepciones más no en actitudes, la escala SERVQUAL ha sido validada empíricamente por una amplia variedad de servicios (Buttle, 1996: 8-32). A nivel nacional, en diferentes encuestas realizadas en el campo de la salud se ha utilizado este instrumento.

2.2.1.11. Calidad en salud

A nivel mundial, muchas son 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 de Avedis Donabedian, que dice: “La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la 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 los usuarios” (Documento Técnico: Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, Dirección General de Salud de las Personas, R.M. 519-2006/MINSA. 2006: 10).

Asimismo el Documento Técnico de “Sistemas de Gestión de la Calidad en Salud” aprobado mediante resolución ministerial N° 519-2006/MINSA, menciona que existen otras consideraciones importantes a tener 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 en los servicios de salud no depende de un grupo de personas, sino que involucra a toda la institución y depende de todos.

La Organización Mundial de la Salud define como requisitos necesarios para alcanzar la Calidad en Salud a los siguientes factores: un alto nivel de excelencia profesional, un uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para el paciente, un alto grado de satisfacción del paciente, y la valoración del impacto final en la Salud. Asociación Médica Argentina, Código de Ética para el equipo de salud (2012).

2.2.1.12. Calidad de la atención en salud

El artículo 117 del código de ética para el equipo de salud, de la asociación médica argentina (2012), menciona que a pesar de las dificultades para hallar una definición universalmente aceptada, el concepto de Calidad de la Atención en Salud está vinculado a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad. Se basa en la organización de un cambio cuyo objetivo es lograr niveles de excelencia en las prestaciones, eliminando errores y mejorando el rendimiento de las instituciones (p. 60).

Cabe señalar que la referencia de atención médica, debe entenderse como la atención que proporcionan todos aquellos que intervienen en la atención del usuario de los servicios de salud. Por ende, el término “médica” no se refiere solamente al ejercicio profesional de los médicos. De igual manera, cuando se habla de

“usuario” no se refiere únicamente al paciente, sino también a sus acompañantes e incluso al personal de los establecimientos de salud (Documento Técnico: Sistema de gestión de la calidad en salud, Dirección general de salud de las personas, R.M. 519-2006/MINSA. 2006, p. 10).

2.2.1.13. Dimensiones de la calidad de atención en salud

Según el Ministerio de Salud, a través del documento técnico “Sistemas de Gestión de la Calidad en Salud” menciona que existen diversas propuestas analíticas de la calidad en salud, pero la presentada por Avedis Donabedian, sigue siendo, pese a su generalidad la de 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 tres dimensiones, según el ministerio de salud pueden expresarse de la siguiente manera:

a) Dimensión técnico – científico: referida a los aspectos científico-técnicos de la atención de salud, cuyas 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, uso adecuado de recursos estimados para obtener los resultados esperados.

- Continuidad, 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.

b) Dimensión humana: 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 por quien 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.

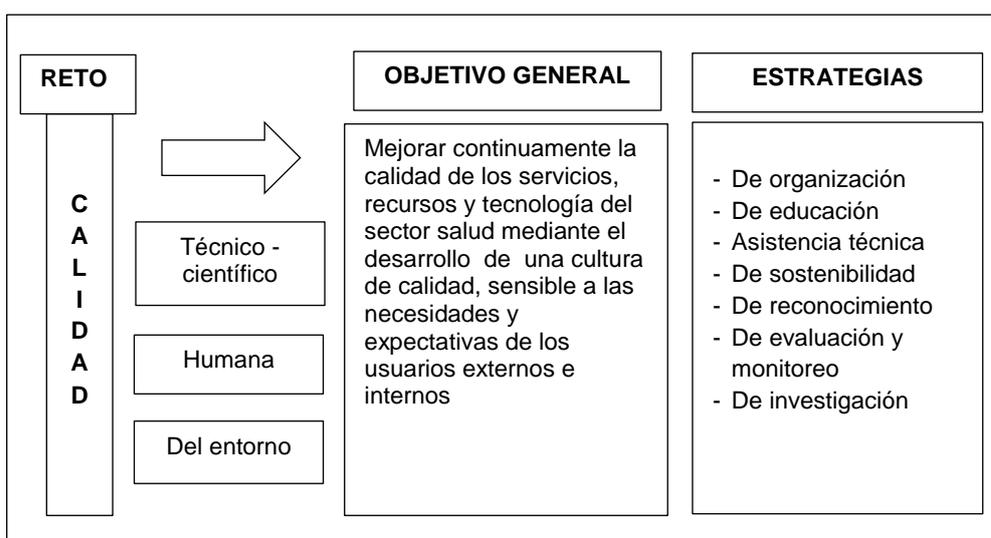
c) Dimensión del entorno: referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles.

- Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio.

2.2.1.14. Sistema de gestión de la calidad en salud

Es el conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a conducir, regular, brindar asistencia técnica y evaluar a los establecimientos de salud del sector público y privado a nivel nacional, regional y local, con relación a la calidad de atención y gestión.

Gráfico 5. Sistema de gestión de la calidad en salud



Fuente: Documento Técnico: “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud” – Resolución Ministerial N° 519-2006- MINSA.

2.2.1.15. Principios del sistema de gestión de calidad en salud

Los principios en los que se fundamenta el sistema de gestión de la calidad en salud son:

- **Enfoque al usuario:** las organizaciones dependen de sus usuarios; por lo tanto, deben entender sus necesidades presentes y futuras, satisfacer sus demandas específicas y esforzarse en exceder sus expectativas.

- **Liderazgo:** el cumplimiento de los objetivos de la calidad, requiere de líderes que conduzcan a sus establecimientos a la mejora continua.
- **Participación del personal:** el personal de todos los niveles es la esencia de la organización, pues mediante su compromiso posibilita el uso de sus habilidades y conocimientos en beneficio de la calidad.
- **Enfoque basado en procesos:** un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.
- **Enfoque sistémico para la gestión:** identificar, comprender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema, contribuye a la eficacia y eficiencia de la organización.
- **Mejora continua de la calidad:** la mejora continua del desempeño global de la organización debe generar una necesidad permanente de elevar los estándares de calidad: técnicos, humanos y administrativos.
- **Toma de decisiones basada en evidencia:** las decisiones eficaces se basan en el análisis de datos y la información.
- **Relación mutuamente beneficiosa con el proveedor:** una organización y sus proveedores son interdependientes en la generación del valor.

2.2.2. Satisfacción del usuario

2.2.2.1. Definición de usuario

Es un "término que define a la persona u organización que realiza una compra. Puede estar comprando en su nombre y disfrutar personalmente del bien adquirido o comprar para otro como

el caso de los artículos infantiles. Resulta la parte de la población más importante de la compañía (Thompson, 2009).

Así podemos afirmar que existen dos tipos de usuario: los externos, que consumen los productos de nuestra compañía y que son los más importantes, porque por ellos tenemos empresa y debemos lograr su satisfacción total. Pero también tenemos usuarios internos, pues todos los empleados somos usuarios y proveedores en la empresa. Todos necesitamos de un servicio de calidad y debemos dar un servicio de calidad, porque para poder ofrecer calidad a nuestros usuarios externos, debemos tener y dar calidad internamente (Sosa, 2006, p. 137).

2.2.2.2. Definición de satisfacción del usuario

Zeithaml, Bitner y Gremler (2009) sostienen que la satisfacción es la respuesta de realización del consumidor. Es un juicio de que una característica del producto o servicio en sí proporciona un nivel placentero de realización relacionada con el consumo. En términos menos técnicos interpretamos que esta definición significa que la satisfacción es la evaluación del usuario de un producto o servicio en función de si ese producto o servicio ha cumplido las necesidades y expectativas del usuario (p. 104).

Asimismo Hoffman et al. (2007) mencionan que la satisfacción del usuario es un término para medir en una transacción específica, si la percepción en cuanto al servicio que recibe el usuario, cumple o excede sus expectativas. Después de todo, las empresas logran la satisfacción del usuario por medio de un manejo eficaz de las percepciones y las expectativas del usuario. Si el servicio que percibe el usuario, es igual o mejor que el servicio que espera, entonces estará satisfecho (p. 329).

2.2.2.3. Qué determina la satisfacción del usuario

La satisfacción del usuario está influenciada por características específicas del producto o servicio, las percepciones

de la calidad del producto y servicio, y el precio. Además factores personales como el estado de ánimo o estado emocional del usuario y factores situacionales como las opiniones de los familiares también influirán en la satisfacción (Zeithaml et al, 2009, p. 105-107).

a) Características del producto y del servicio

La satisfacción del usuario con un producto o servicio está influida de manera significativa por la evaluación el usuario de las características del producto o servicio.

Por ejemplo, para un servicio que presta un hotel, las características importantes podrían incluir el área de alberca, acceso a las instalaciones de golf, restaurantes, comodidad de la habitación y privacidad, amabilidad y cortesía del personal, precio de la habitación, entre otros.

b) Emociones del consumidor

Las emociones de los usuarios también pueden afectar sus percepciones de la satisfacción con los productos y servicios. Estas emociones pueden ser emociones preexistentes estables; por ejemplo, un estado de ánimo o una satisfacción con la vida. Se debe pensar en las ocasiones en que está en una etapa muy feliz en su vida (como cuando está de vacaciones), y su estado de ánimo bueno, feliz y positivo ha influido en la forma en que se siente con respecto a los servicios experimentados. De manera alternativa, cuando está de mal humor, sus sentimientos negativos pueden transferirse a la forma en que responde a los servicios, causando reacciones en forma exagerada o responden en forma negativa a cualquier problema pequeño.

c) Atribuciones para el éxito o fracaso del servicio

Las atribuciones, las causas percibidas de los eventos, influyen también en las percepciones de satisfacción. Cuando ha sido sorprendido por un resultado (el servicio es mucho mejor o peor

de lo que esperaba), los consumidores tienden a buscar las razones y sus evaluaciones de las razones pueden influir en su satisfacción. Por ejemplo, si un usuario de una organización para bajar de peso, no baja de peso como esperaba, es probable que busque las causas: fue algo que hizo, fue ineficaz el plan de dieta o simplemente las circunstancias no le permitieron seguir el régimen de dieta, antes de determinar su nivel de satisfacción o insatisfacción con la compañía para bajar de peso.

d) Percepciones de equidad o imparcialidad

La satisfacción del usuario también está influida por percepciones de equidad e imparcialidad. Los usuarios se preguntan: ¿he sido tratado con imparcialidad en comparación con otros usuarios? ¿Otros usuarios obtuvieron un tratamiento mejor, mejores precios o un servicio de mejor calidad? ¿Pagué un precio justo por el servicio? ¿Fui tratado bien a cambio de lo que pagué y el esfuerzo que realicé?, entre otros aspectos.

e) Otros consumidores, familiares y compañeros de trabajo

Además de las características del producto y servicio, y los sentimientos y creencias propias del individuo, la satisfacción del consumidor con frecuencia está influida por otras personas. Por ejemplo, la satisfacción con un viaje vacacional de una familia es un fenómeno dinámico, influida por las reacciones y emociones de los miembros de la familia en cuanto a la satisfacción o insatisfacción con el viaje se verá influido por historias que se vuelven a contar entre la familia y algunos recuerdos de los eventos.

Para efectos del presente trabajo de investigación se adaptó el modelo ZERVQUAL para medir la satisfacción de los usuarios externos. Teniendo en cuenta este modelo, se consideró como dimensiones a los elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía; los cuales permitieron medir el nivel de satisfacción del usuario. (Lloréns et al., 2006, p. 205).

a) Elementos Tangibles. Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.

b) Empatía. Atención individualizada que ofrecen las empresas a sus consumidores.

c) Fiabilidad. Habilidad para realizar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.

d) Capacidad de respuesta. Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido.

e) Seguridad. Conocimiento y atención mostrada por los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza.

2.2.2.4. Estados de satisfacción del usuario

Los estados de satisfacción del usuario pueden ser, Según Coyne, cinco, los que se consideran a continuación:

a) Satisfacción: las expectativas han sido igualadas, pero no superadas. La transacción se ha desarrollado perfectamente y el nivel de esfuerzo ha sido esperado.

b) Irritación: la transacción ha concluido felizmente, pero el comportamiento del proveedor no ha sido apropiado.

c) Insatisfacción: la transacción no ha tenido éxito o el nivel de esfuerzo exigido ha sido superior al esperado.

d) Enfado: la transacción no ha tenido éxito, a pesar de un esfuerzo por parte del usuario notablemente superior al esperado o por culpa de un error del proveedor que podía haberse evitado.

e) Excitación: el usuario se lleva una sorpresa agradable porque las expectativas de éxito eran bajas, o el nivel esperado de esfuerzo

alto, o la transacción ha sido redefinida al alza (Coyne, citado en Larrea, 1991).

2.2.2.5. Importancia de la satisfacción del usuario

Hoffman et al. (2007) consideran que es imposible exagerar la importancia que tiene la satisfacción del usuario. Una empresa de servicios no tiene razón de ser sin usuarios. Toda empresa de servicios debe definir y medir, en la práctica, la satisfacción del usuario. Es ingenuo esperar a que los usuarios se quejen para así identificar problemas en el sistema de prestación del servicio o para calibrar el avance conseguido por la empresa para alcanzar la satisfacción del usuario con base en la cantidad de quejas recibidas (p. 329).

2.2.2.6. Beneficios de la satisfacción del usuario

Hay quienes dicen, en ocasiones, los usuarios son poco razonables, pero podemos encontrar pocas evidencias de expectativas extravagantes de los usuarios. Por lo tanto, la satisfacción del usuario no es una tarea imposible. De hecho, cumplir y superar sus expectativas crea varios beneficios valiosos para la empresa de servicios. Los comentarios positivos, de boca en boca de los usuarios actuales, con frecuencia se traducen en usuarios nuevos. Además, los usuarios satisfechos compran productos con más frecuencia y es menos probable que la empresa los pierda a mano de sus competidores a diferencia de los usuarios insatisfechos (Hoffman et al., 2007, p. 330).

Los usuarios, muchas veces están, dispuestos a pagar más y quedarse con una empresa que satisface sus necesidades, en lugar de arriesgarse a optar por otro servicio de precios más bajos. Por último, las empresas que se enorgullecen de sus actividades para satisfacer al usuario en general proporcionan mejores entornos para trabajar y, por tanto, han aumentado la probabilidad de atraer y retener a sus mejores empleados (Hoffman et al., 2007, p. 330-331).

2.2.3. Administración Hospitalaria

La administración Hospitalaria es una especialidad de la administración en salud, enfocada a la autonomía de la gestión de los servicios y de las instituciones Hospitalarias. En el pasado, la administración de un Hospital estaba a cargo de uno de los médicos de mayor antigüedad. En América Latina, la administración Hospitalaria se fortaleció como especialidad desde la descentralización de los Hospitales; por lo tanto, históricamente se divide en dos periodos: uno de valores modernos y otro de valores posmodernos. Al igual que la gestión de empresas industriales, la administración Hospitalaria se basa en estrategias para conseguir una mejor relación entre la calidad, precios y esfuerzos por lograr eficacias, efectividades y eficiencias en los servicios del Hospital. En la práctica, especialmente en la administración de Hospitales públicos, las recomendaciones y estrategias teóricas suelen presentar una indeseable divergencia con la experiencia real (Malagón, Galán, & Pontón, 2008, p.231).

2.2.3.1. Funciones de los hospitales

El artículo 10º del Decreto Supremo N° 005-90-SA, Reglamento General de Hospitales del Sector Salud, menciona que las funciones generales de los Hospitales del Sector Público son las siguientes:

- Prestación de servicios integrales de salud.
- Docencia e investigación.
- Asesoría y apoyo técnico administrativo.

2.2.3.2. Estructura del hospital

Los hospitales tendrán su estructura acorde en la clasificación que se menciona en el artículo 8º del Decreto Supremo N° 005-90-SA. Básicamente se considerará la siguiente estructura organizativa:

- **Órganos directivos:** los que cumplen la función de gestión (gestión del Hospital).

- **Órganos asesores:** los que participan en el análisis de la gestión, proponiendo, alternativas técnico-administrativas para la toma de decisiones.
- **Órganos de apoyo:** los encargados de brindar asistencia general y técnico-administrativo a todos los órganos de la Institución.
- **Órganos operativos o de línea:** los que ejecutan acciones de salud a través de actividades intermedias y finales.

2.2.3.3. Clasificación de los hospitales

El Decreto Supremo N° 005-90-SA, menciona que los Hospitales se clasifican de acuerdo al grado de complejidad, número de camas y ámbito geográfico de acción.

a) Por el grado de complejidad:

- **Hospital Tipo I.** Brinda atención general en las áreas de medicina, cirugía, pediatría, odontoestomatología y gineco-obstetricia
- **Hospital Tipo II.** Además de lo señalado para el Hospital Tipo I, brinda atención básica en los servicios independientes de medicina, cirugía, gineco-obstetricia y pediatría.
- **Hospital Tipo III.** A lo anterior, se suma atención en determinadas sub-especialidades.
- **Hospital Tipo IV.** Brinda atención de alta especialización a casos seleccionados.

b) Por el número de camas:

- Hospital Pequeño, hasta 49 camas.
- Hospital Mediano, de 50 hasta 149 camas

- Hospital Grande, de 150 hasta 399 camas
- Hospital Extra Grande, 400 camas a más camas.

c) Por el ámbito geográfico de acción:

- Hospital nacional
- Hospital de apoyo departamental
- Hospital de apoyo local.

Por otro lado, la norma técnica N° 0021-MINSA/DGSP V. 01 “Categorías de Establecimientos de Sector Salud” del 2004, menciona la clasificación por el Nivel de Complejidad y el Nivel de Atención. En lo que respecta a la clasificación por el nivel de atención, se reconocen tres niveles de atención:

- **Primer nivel:** donde se atiende el 70 – 80 % de la demanda del sistema. Aquí la severidad de los problemas de salud plantea una atención de baja complejidad con una oferta de gran tamaño y con menor especialización y tecnificación de sus recursos.
- **Segundo nivel:** donde se atiende el 12 al 22 % de la demanda, portadora de necesidades de salud que requieren atención de complejidad intermedia.
- **Tercer nivel:** donde se atiende el 5 al 10 % de la demanda, la cual requiere de una atención de salud de alta complejidad con una oferta de menor tamaño, pero de alta especialización y tecnificación.

Cuadro 1. Niveles de atención, niveles de complejidad y categorías de los establecimientos del sector salud

Niveles de atención	Niveles de complejidad	Categorías de establecimientos de salud
Primer nivel de atención	1° Nivel de complejidad	I - 1
	2° Nivel de complejidad	I - 2
	3° Nivel de complejidad	I - 3
	4° Nivel de complejidad	I - 4
Segundo nivel de atención	5° Nivel de complejidad	II - 1
	6° Nivel de complejidad	II - 2
Tercer nivel de atención	7° Nivel de complejidad	III - 1
	8° Nivel de complejidad	III - 2

Fuente: Documento Técnico Normativo de Categoría de Establecimientos del Sector Salud, MINSA 2004.

2.2.3.4. Categorización

Es el proceso que conduce a homogenizar los diferentes establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales, que deben responder a las necesidades de salud de la población que atiende. Las Categorías consideradas para los Establecimientos del Sector Salud son: I – 1, I – 2, I – 3, I – 4, II – 1, II – 2, III – 1, III – 2.

El Ministerio de Salud además administra otros tipos de establecimientos tales como comedores, albergues entre otros, los cuales no requieren una tipificación especial toda vez que realizan actividades específicas dirigidas a segmentos de la población.

En el cuadro 2, se muestra las categorías en relación al tipo de Establecimientos de Salud correspondientes al Ministerio de Salud.

Cuadro 2. Categorías de los establecimientos de salud de acuerdo a las instituciones del sector salud

Categorías del Sector Salud	Ministerio de Salud
I – 1	Puesto de Salud
I – 2	Puesto de Salud con Médico
I – 3	Centro de Salud sin Internamiento
I – 4	Centro de Salud con Internamiento
II – 1	Hospital I
II – 2	Hospital II
III – 1	Hospital III
III - 2	Instituto Especializado

Fuente: Documento Técnico Normativo de Categoría de Establecimientos del Sector Salud, MINSA 2004.

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Calidad

De acuerdo con la norma UNE-EN ISO 9000, el término calidad debe entenderse como el grado en el que un conjunto de características (rasgos diferenciadores) cumple con ciertos requisitos (necesidades o expectativas establecidas). Los requisitos deben satisfacer las expectativas del cliente (Alcalde, 2007, p. 7).

2.3.2. Calidad de atención en salud

La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos (Documento Técnico: Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, Dirección General de Salud de las Personas, R.M. 519-2006/MINSA. 2006, p. 10).

2.3.3. Consulta externa

Es un servicio del hospital que administra las agendas de las consultas médicas con los diferentes especialistas. (Hospital con Alma Pablo Tobón Uribe).

2.3.4. Satisfacción del usuario

Es la evaluación del usuario de un producto o servicio en función de si ese producto o servicio ha cumplido las necesidades y expectativas del usuario (Zeithaml et al., 2009, p. 104).

2.3.5. Hospital

Parte integrante de una organización médica y social, cuya misión consiste en proporcionar a la población una asistencia médica y sanitaria completa, tanto curativa como preventiva, cuyo servicio de consultorio externo, alcanza a la familia en el hogar (Flores, 2009).

2.3.6. Médico

El médico es un profesional altamente calificado en materia sanitaria, que es capaz de dar respuestas generalmente acertadas y rápidas a problemas de salud, mediante decisiones tomadas habitualmente en condiciones de gran incertidumbre, y que precisa de formación continuada a lo largo de toda su vida laboral (Gérvás, 2009).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre calidad de atención de salud y la satisfacción del usuario de la consulta externa en el Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas, 2014.

3.1.2. Hipótesis específica

3.1.2.1. Existe relación significativa entre la dimensión técnico-científico y la satisfacción del usuario de la consulta externa en el Hospital Hugo Pesce Pescetto.

3.1.2.2. Existe relación significativa entre la dimensión humana y la satisfacción del usuario de la consulta externa en el Hospital Hugo Pesce Pescetto.

3.1.2.3. Existe relación significativa entre la dimensión del entorno y la satisfacción del usuario de la consulta externa en el Hospital Hugo Pesce Pescetto.

3.2. Variables

Carrasco (2006), menciona que las variables pueden definirse como aspectos de los problemas de investigación que expresan un conjunto de propiedades, cualidades y características observables de las unidades de análisis, tales como individuos, grupos sociales, hechos, procesos y fenómenos sociales y naturales. Es cualquier característica, cualidad o propiedad de un fenómeno o hecho que tiende a variar y que es susceptible de ser modificado o evaluado (p. 219).

Variable 01: Calidad de atención de salud

Dimensiones:

- **Dimensión técnico – científico:** referida a los aspectos científico-técnicos de la atención de salud.
- **Dimensión humana:** referida al aspecto interpersonal de la atención.
- **Dimensión del entorno:** 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.

Variable 02: Satisfacción del usuario

Dimensiones:

- **Elementos tangibles:** apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.
- **Empatía:** atención individualizada que ofrecen las empresas a sus consumidores.
- **Fiabilidad:** habilidad para realizar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.
- **Capacidad de respuesta:** disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido.
- **Seguridad:** conocimiento y atención mostrada por los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza.

3.3. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
Variable N° 01 Calidad de atención de salud	<p>La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos.</p> <p>(Documento Técnico: Sistema de gestión de la calidad en salud, Dirección general de salud de</p>	<p>La atención de salud se define operativamente a través de las dimensiones técnico -científico, dimensión humana y dimensión del entorno.</p>	Técnico – científica	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación recibida durante el examen médico. • Orientación de los cuidados post Hospitalarios. • Conocimiento del manejo del servicio. • Aplicación correcta de las normas técnicas y administrativas.
			Humana.	<ul style="list-style-type: none"> • Trato cordial y amable. • Respeto al orden de llegada. • Interés en la persona y su problema. • Respeto a su privacidad. • Confidencialidad de los diagnósticos. • Habilidades para el contacto personal
			Del entorno.	<ul style="list-style-type: none"> • Personal correctamente uniformado. • Equipos y tecnología médica actualizados

	las personas, R.M. 519-2006/MINSA. 2006: 10)			<ul style="list-style-type: none"> • Equipos e instrumentos adecuados • Distribución de los espacios • Limpieza y orden de los ambientes y servicios higiénicos • Iluminación de los ambientes.
Variable Nº 02 Satisfacción del usuario	La satisfacción es la respuesta de la realización del consumidor (Zeithaml, Bitner, Gremler, 2009)	La satisfacción de los usuarios se define operativamente a través de las dimensiones fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles.	Fiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • El establecimiento cumple lo que dice • Interés del personal por resolver el problema
			Capacidad de respuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Humanización de los servicios • Conductas amables • Disponibilidad para ayudar al usuario
			Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Confianza con el personal • Comprensión de los problemas • Respeto

				<ul style="list-style-type: none"> • Honestidad del personal • Trato cordial y amable • Orientación recibida durante el examen clínico
			Empatía	<ul style="list-style-type: none"> • Relación empática • Atención individualizada • Calidad de la información brindada
			Elementos Tangibles	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad de recursos • Distribución de los espacios • Consultorías adecuados • Disponibilidad y variedad de medicamentos • Limpieza de los materiales y del ambiente

3.4. Metodología

3.4.1. Enfoque

Corresponde al enfoque cuantitativo, modalidad de investigación que se centra fundamentalmente en los aspectos observables y susceptibles de cuantificación de los fenómenos, utiliza la metodología empírico analítico y se sirve de pruebas estadísticas para el análisis de datos (p. 5).

Por otro lado Hernández, Fernández y Baptista (2006), refiere que “el enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías”.

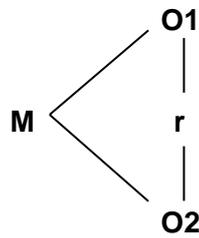
3.4.2. Tipo de estudio

Basándonos en los tipos de investigación mencionados por Hernández (2006), el presente estudio responde al tipo de investigación correlacional, ya que tiene como propósito evaluar la relación que existe entre dos conceptos (variables) en este caso particular, determinar la relación que existe entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario del Hospital Hugo Pesce Pescetto. Los estudios cuantitativos correlacionales miden el grado de relación entre dos o más variables (cuantifican relaciones).

3.4.3. Diseño de investigación

El diseño de que se utilizó en la presente investigación fue de tipo no experimental, transeccional correlacional; no experimental porque se observaron situaciones existentes dentro de las áreas de estudio del Hospital Hugo Pesce Pescetto; las cuales no fueron provocada intencionalmente, transeccional, puesto que la recolección de información se hizo en un solo momento y en un tiempo único (año 2014) y correlacional, porque se determina la relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario sin precisar el sentido de causalidad. Porque en este tipo de diseño no experimental, el propósito es describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (Hernández, 2006, p. 208).

El diseño de investigación no experimental, transeccional correlacional, tiene la siguiente estructura:



Dónde:

- M = Muestra
- O1 = Variable 1
- O2 = Variable 2
- r = Relación entre las variables de estudio

3.5. Población y muestra

3.5.1. Población

En la presente investigación, la población está conformada por todos los usuarios de la consulta externa en el Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas, correspondientes al año 2013, el cual asciende a un total de 36,752 usuarios atendidos en las distintas especialidades.

3.5.2. Muestra de la investigación

La muestra se tomara de la población total de la cantidad de usuarios atendidos en consulta externa en el Hospital Hugo Pesce de Andahuaylas durante el año 2013, en función a la fórmula de poblaciones finitas, la cual arrojó un resultado de 71 usuarios que fueron encuestados. La fórmula fue la siguiente:

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{E^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Dónde:

n	=	Tamaño de la muestra
N	=	Población total
P	=	probabilidad de éxito 95%
q	=	Probabilidad de fracaso 5%
E	=	Margen de error 5 %
z	=	Coeficiente de confiabilidad 95 % (1.96)

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de investigación que se utilizó en el presente trabajo de investigación fue la encuesta y el instrumento empleado fue el cuestionario, el cual mediante preguntas adecuadamente formuladas fueron aplicadas a los sujetos materia de investigación; es decir, a los usuarios del Hospital de Andahuaylas.

Se eligió la encuesta por ser una técnica de investigación basada en las declaraciones emitidas por una muestra representativa de una población concreta y que nos permite conocer sus opiniones, actitudes, creencias, valoraciones subjetivas, entre otros aspectos.

La redacción del cuestionario contenía cuarenta y seis ítems (anexo 1) con alternativas debidamente cuantificadas para su posterior procesamiento con el estadígrafo SPSS 22.

La variable calidad de atención conformada por tres dimensiones: técnico-científico (4 ítems), humana (6 ítems) y entorno (10 ítems). Esta variable tuvo un total de veinte ítems. Las alternativas de los ítems de la variable calidad de atención tuvieron la siguiente valoración: Siempre (5), Frecuentemente (4), Algunas veces (3), Rara vez (2), y Nunca (1).

Del mismo modo, la variable satisfacción del usuario estuvo conformada por cinco dimensiones: fiabilidad (6 ítems), capacidad de respuesta (3 ítems), seguridad (7 ítems), empatía (4 ítems) y elementos tangibles (6 ítems). Esta variable tuvo un total de 26 ítems. Las alternativas de los ítems de la variable satisfacción del usuario tuvieron la siguiente valoración: Siempre (5), Frecuentemente (4), Algunas veces (3), Rara vez (2), y nunca (1).

3.7. Métodos de análisis de datos

Para el análisis de los resultados del presente trabajo de investigación, se utilizó la estadística descriptiva, ya que está se dedica a analizar y representar los datos por medio de tablas, gráficos y/o medidas de resumen.

Para el procesamiento de nuestros datos a nivel descriptivos se utilizó tablas y gráficos propios de la estadística descriptiva, los cuales fueron procesados con el programa de Excel 2013 (tabla de frecuencias, gráficos de barras, coeficiente de Spearman) y para la contrastación de hipótesis se utilizó medidas de la estadísticas inferencial (nivel de significancia) y su procesamiento se realizó en el programa estadístico SPSS 22.

Posteriormente, se realizó el análisis e interpretación y descripción de los resultados.

Para la validación de los instrumentos, se utilizó el juicio de expertos, donde, se distribuyó a tres profesionales de la especialidad, quienes emitieron su opinión respecto a la redacción y contenido del cuestionario, quienes indicaron que el instrumento es aplicable a las unidades de estudio (ver anexo 2).

Además, la confiabilidad de la consistencia interna del cuestionario se hizo con la prueba del coeficiente alfa de Cronbach. En general, el resultado de fiabilidad del instrumento según Alfa de Cronbach, para el cuestionario de calidad de atención, arrojó un valor de 0,805 y un valor de 0.887 para el cuestionario de satisfacción del usuario, tal como se muestra en el cuadro 4; por lo tanto, el instrumento es fiable y consistente.

Tabla 1. Estadísticos de fiabilidad

Variable	Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N° de elementos
Calidad de atención	.805	.805	20
Satisfacción del usuario	.887	.887	26

Fuente: Elaboración propia

Según la tabla de Kuder Richardson, citado por Mejía (1994), este resultado de confiabilidad se ubica en el rango de 0,72 a 0,99, siendo de excelente confiabilidad la aplicación del instrumento.

Tabla 2. Interpretación del coeficiente de confiabilidad

Rangos	Magnitud
0,53 a menos	Nula confiabilidad
0,54 a 0,59	Baja confiabilidad
0,60 a 0,65	Confiable
0,66 a 0,71	Muy confiable
0,72 a 0,99	Excelente confiabilidad
1,00	Perfecta confiabilidad

Fuente: Mejía, 1994, Técnicas de investigación educativa

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados de la investigación

a) Resultados de la relación entre la dimensión técnico-científico y la satisfacción del usuario de la consulta externa en el Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas.

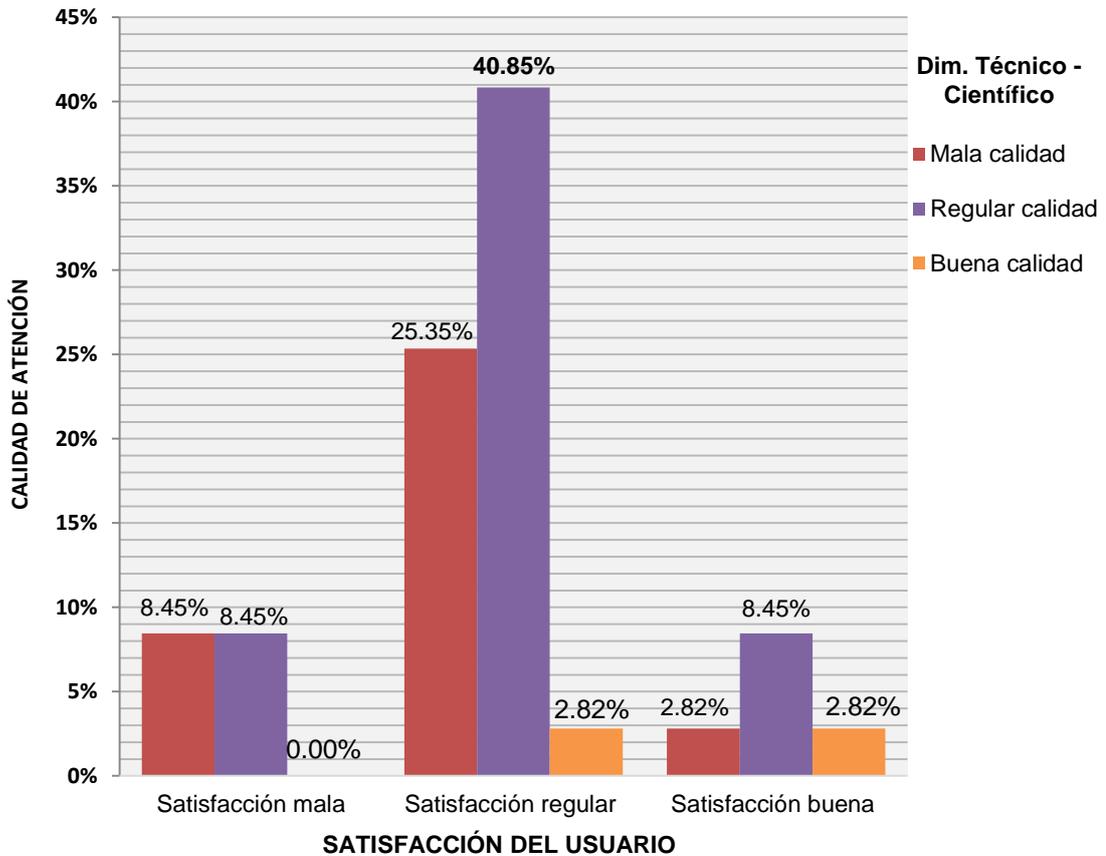
A continuación, se presentan los resultados según el primer objetivo específico: determinar la relación entre la dimensión técnico-científico y la satisfacción del usuario de la consulta externa en el Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas:

Tabla 3. Dimensión técnico-científico según la satisfacción del usuario

		Dimensión Técnico Científico							
		Mala calidad		Regular calidad		Buena calidad		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
SATISFACCIÓN DEL USUARIO	Satisfacción mala	6	8.45	6	8.45	0	0.00	12	16.90
	Satisfacción regular	18	25.35	29	40.85	2	2.82	49	69.01
	Satisfacción buena	2	2.82	6	8.45	2	2.82	10	14.08
	Total	26	36.62	41	57.75	4	5.63	71	100.00

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 6. Dimensión técnico-científico según la satisfacción del usuario



Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 3 se puede observar que el 40.85 % de los usuarios manifiestan que la calidad de atención en su dimensión técnico-científico es de regular calidad y a la vez manifiestan una satisfacción regular; seguido del 25.35% que manifiestan que la calidad de atención en su dimensión técnico-científica es de mala calidad; pero la satisfacción del usuario es regular también. En conclusión, el mayor porcentaje referente a la calidad de atención en su dimensión técnico-científica y la satisfacción del usuario de la consulta externa es regular en el Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas.

Por otro lado, siendo el primer objetivo específico determinar la correlación que existe entre la dimensión técnico-científico y la satisfacción del usuario de la consulta externa en el Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas, se plantearon las siguientes hipótesis:

Ho: No existe relación significativa entre la dimensión técnico-científico y la satisfacción del usuario de la consulta externa en el Hospital Hugo Pesce Pescetto.

H1: Existe relación significativa entre la dimensión técnico-científico y la satisfacción del usuario de la consulta externa en el Hospital Hugo Pesce Pescetto.

Tabla 4. Correlación entre la dimensión técnico-científica y la satisfacción del usuario

			Dimensión Técnico Científico	Satisfacción del usuario
Rho de Spearman	Dimensión Técnico -Científico	Coeficiente de correlación	1.000	.222
		Sig. (bilateral)	.	.053
		N	71	71
	Satisfacción del usuario	Coeficiente de correlación	.222	1.000
		Sig. (bilateral)	.053	.
		N	71	71

Fuente: Elaboración propia

Como se aprecia en la Tabla 4, el valor “sig.” es de 0.053, que es mayor al nivel de significancia de 0.05, entonces se acepta la hipótesis nula (Ho); por lo tanto, se afirma que no existe relación significativa entre la dimensión técnico-científico y la satisfacción del usuario de la consulta externa en el Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas.

b) Resultados de la relación entre la dimensión humana y la satisfacción del usuario de la consulta externa en el Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas

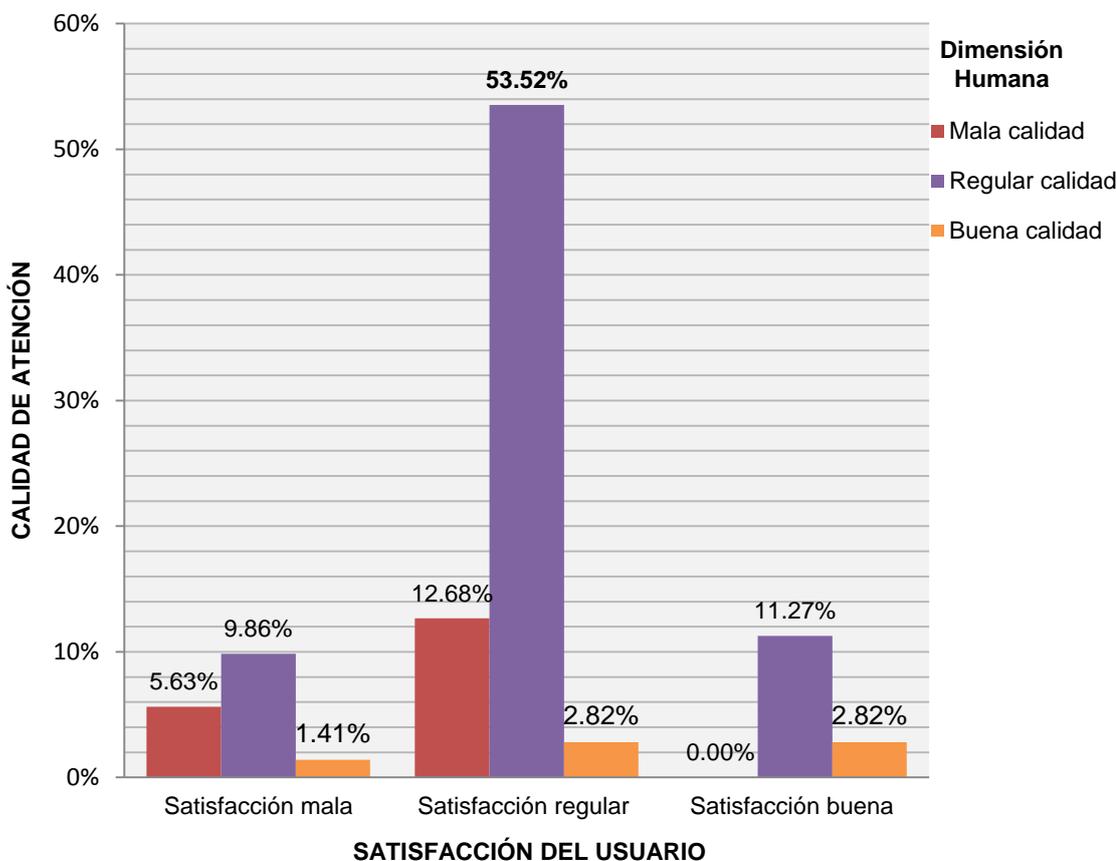
A continuación se presentan los resultados del segundo objetivo específico: determinar la relación entre la dimensión humana y la satisfacción del usuario de la consulta externa en el Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas:

Tabla 5. Dimensión humana según la satisfacción del usuario

		DIMENSIÓN HUMANA							
		Mala calidad		Regular calidad		Buena calidad		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
SATISFACCIÓN DEL USUARIO	Satisfacción mala	4	5.63	7	9.86	1	1.41	12	16.90
	Satisfacción regular	9	12.68	38	53.52	2	2.82	49	69.01
	Satisfacción Buena	0	0.00	8	11.27	2	2.82	10	14.08
	Total	13	18.31	53	74.65	5	7.04	71	100.00

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 7. Dimensión humana según la satisfacción del usuario



Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 5 se puede observar que el 53.52 % de los usuarios encuestados manifiestan que la calidad de atención en su dimensión humana es regular y a la vez manifiestan una regular satisfacción; seguido del 12.68 % que manifestó que la calidad de atención en su dimensión humana es de mala calidad, pero la satisfacción del usuario sigue siendo regular. En conclusión podemos mencionar que el resultado con mayor porcentaje referente a la calidad de atención en su dimensión humana y la satisfacción del usuario de la consulta externa es regular en el Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas.

Por otro lado, siendo el segundo objetivo específico determinar la correlación que existe entre la dimensión humana y la satisfacción del usuario de la consulta externa en el Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas, se plantearon las siguientes hipótesis:

Ho: No existe relación significativa entre la dimensión humana y la satisfacción del usuario de la consulta externa en el Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas.

H1: Existe relación significativa entre la dimensión humana y la satisfacción del usuario de la consulta externa en el Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas.

Tabla 6. Correlación entre la dimensión humana y la satisfacción del usuario

			Dimensión Humana	Satisfacción del usuario
Rho de Spearman	Dimensión Humana	Coeficiente de correlación	1.000	.247*
		Sig. (bilateral)	.	.038
		N	71	71
	Satisfacción del usuario	Coeficiente de correlación	.247	1.000
		Sig. (bilateral)	.038	.
		N	71	71

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

Como se aprecia en la Tabla 6, el valor "sig." es de 0.038, que es menor al nivel de significancia de 0.05, entonces se rechaza la hipótesis nula (Ho); por lo tanto, se puede afirmar con un nivel de confianza del 95 %, que sí existe relación significativa entre la dimensión humana y la satisfacción del usuario de la consulta externa en el Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas.

Asimismo se puede precisar que el valor de correlación que existe entre la dimensión humana y la satisfacción del usuario, utilizando el coeficiente de Spearman, es de 0,247 que significa que existe una correlación positiva baja.

c) Resultados de la relación entre la dimensión del entorno y la satisfacción del usuario de la consulta externa en el Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas

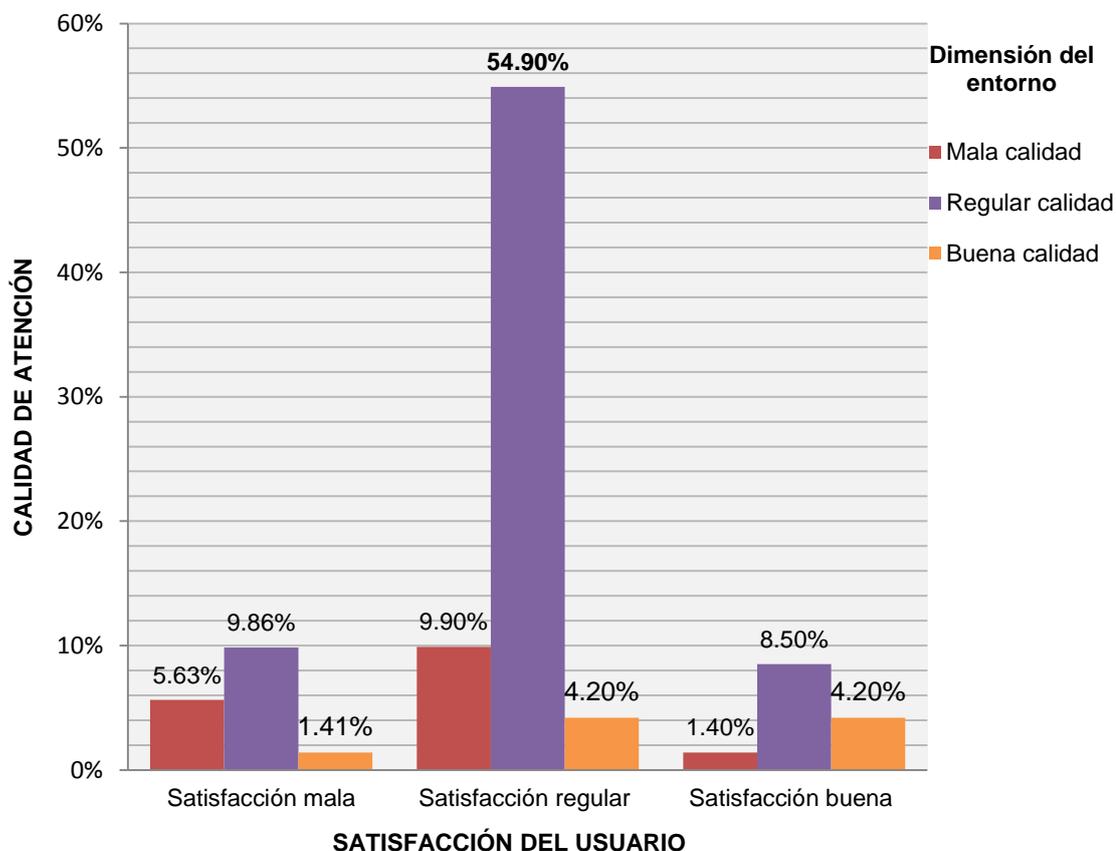
A continuación se presentan los resultados del tercer objetivo específico: determinar la relación entre la dimensión del entorno y la satisfacción del usuario de la consulta externa en el Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas:

Tabla 7. Dimensión del entorno según la satisfacción del usuario

		DIMENSIÓN DEL ENTORNO							
		Mala calidad		Regular calidad		Buena calidad		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
SATISFACCIÓN DEL USUARIO	Satisfacción mala	4	5.63	7	9.86	1	1.41	12	16.90
	Satisfacción regular	7	9.90	39	54.90	3	4.20	49	69.01
	Satisfacción buena	12	1.40	6	8.50	3	4.20	10	14.08
	Total	17	23.94	52	73.20	7	9.90	71	100.00

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 8. Dimensión del entorno según la satisfacción del usuario



Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 7 se puede observar que el 54.90 % de los encuestados manifiestan que la calidad de atención en su dimensión del entorno es de regular calidad y a la vez evidencian una satisfacción regular, seguido del 9.90 % que manifiestan que la calidad de atención en su dimensión del entorno es de mala calidad, pero la satisfacción del usuario sigue siendo regular. Por otro lado el 9.86 % de los encuestados manifiestan que la calidad de atención en su dimensión del entorno es de regular calidad, pero la satisfacción del usuario es mala. En conclusión, podemos mencionar que el resultado con mayor porcentaje fue que la calidad de atención en su dimensión del entorno es de regular calidad, al igual que la satisfacción del usuario.

Por otro lado, siendo el tercer objetivo específico determinar la correlación que existe entre la dimensión del entorno y la satisfacción del usuario de la consulta externa en el Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas, se plantearon las siguientes hipótesis:

Ho: No existe relación significativa entre la dimensión del entorno y la satisfacción del usuario de la consulta externa en el Hospital Hugo Pesce Pescetto.

H1: Existe relación significativa entre la dimensión del entorno y la satisfacción del usuario de la consulta externa en el Hospital Hugo Pesce Pescetto.

Tabla 8. Correlación entre la dimensión del entorno y la satisfacción del usuario

			Dimensión del Entorno	Satisfacción del usuario
Rho de Spearman	Dimensión del entorno	Coeficiente de correlación	1.000	,238*
		Sig. (bilateral)		.045
		N	71	71
	Satisfacción del usuario	Coeficiente de correlación	,238*	1.000
		Sig. (bilateral)	.045	
		N	71	71

*. *. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

Como se aprecia en la tabla 8, el valor “sig.” es de 0.045, que es menor al nivel de significancia de 0.05, entonces se rechaza la hipótesis nula (Ho); por lo tanto, se afirma con un nivel de confianza del 95%, que sí existe relación significativa entre la dimensión del entorno y la satisfacción del usuario de la consulta externa en el Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas.

Del mismo modo se aprecia que el valor de correlación que existe entre la dimensión del entorno y la satisfacción del usuario, utilizando el coeficiente de Spearman, es de 0,238 lo que significa que existe una correlación positiva baja.

d) Resultados de la relación entre la calidad de atención de salud y la satisfacción del usuario de la consulta externa en el Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas

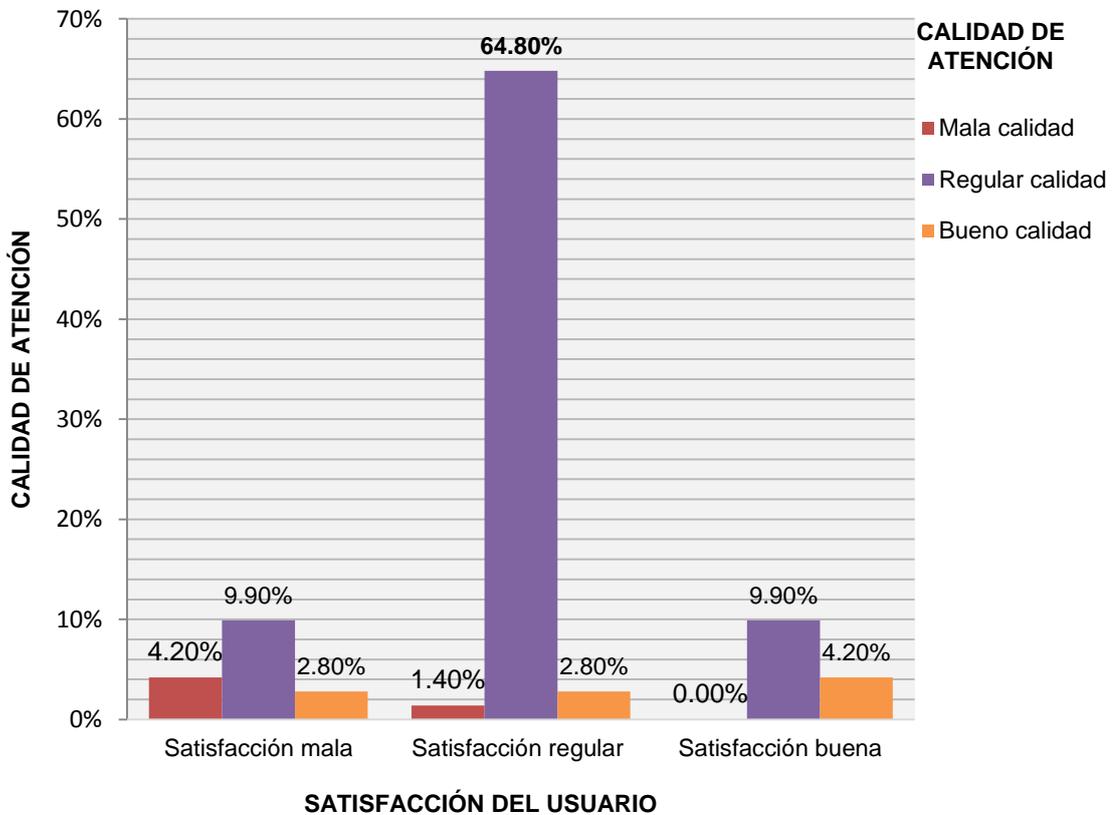
A continuación se presentan los resultados de la relación entre la calidad de atención de salud y la satisfacción del usuario de la consulta en el Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas, que viene a constituir el objetivo general del trabajo de investigación.

Tabla 9. Calidad de atención según la satisfacción del usuario

		CALIDAD DE ATENCIÓN							
		Mala calidad		Regular calidad		Buena calidad		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
SATISFACCIÓN DEL USUARIO	Satisfacción mala	3	4.20	7	9.90	2	2.80	12	16.90
	Satisfacción regular	1	1.40	46	64.80	2	2.80	49	69.00
	Satisfacción buena	0	0.00	7	9.90	3	4.20	10	14.10
	Total	4	5.60	60	84.50	7	9.90	71	100.00

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 9. Calidad de atención según la satisfacción del usuario



Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 9 se puede observar que el 64.80 % de los usuarios encuestados manifiestan que la calidad de atención en la consulta externa del Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas es regular. Asimismo se observa que la satisfacción manifestada por el usuario también es regular; seguido muy por debajo en un 9.90% que manifiestan que la calidad de atención es regular, pero la satisfacción del usuario es mala; por otro lado, se obtuvo el mismo resultado (9.90 %) cuando el usuario manifestó que la calidad de atención era regular, pero que la satisfacción del usuario era buena; y solo el 4.20 % manifestó que existe una buena calidad de atención, al igual que la satisfacción del usuario.

Por otro lado, siendo el objetivo general determinar la relación entre calidad de atención de salud y la satisfacción del usuario de la consulta externa en el Hospital, se plantearon las siguientes hipótesis:

Ho: No existe relación significativa entre calidad de atención de salud y la satisfacción del usuario de la consulta externa en el Hospital Hugo Pesce Pescetto.

H1: Existe relación significativa entre calidad de atención de salud y la satisfacción del usuario de la consulta externa en el Hospital Hugo Pesce Pescetto.

Tabla 10. Correlación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario

			Calidad de atención	Satisfacción del usuario
Rho de Spearman	Calidad de atención	Coefficiente de correlación	1,000	,259*
		Sig. (bilateral)	.	,029
		N	71	71
	Satisfacción del usuario	Coefficiente de correlación	,259*	1,000
		Sig. (bilateral)	,029	.
		N	71	71

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Elaboración Propia

En la Tabla 10, se aprecia que el valor de "sig." es de 0.029 que es menor a 0.05 nivel de significancia, entonces se rechaza la hipótesis nula (Ho); por lo tanto, se afirma con un nivel de confianza del 95 %, que existe relación significativa entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario de la consulta externa en el Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas.

Del mismo modo, se aprecia que el valor de correlación que existe entre estas dos variables, utilizando el coeficiente de Spearman, es de 0,259 lo que significa que existe una correlación positiva baja.

3.10. Discusión

La presente investigación hace referencia a la calidad de atención de salud y la satisfacción del usuario de la consulta externa en el Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas, 2014.

Se debe precisar que el concepto de la calidad de atención en salud está vinculado a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad.

Existen diversas propuestas analíticas de la calidad en salud, pero posiblemente la presentada por Avedis Donabedian siga siendo, pese a su generalidad, la de mayor aceptación cuando propone tres dimensiones: los aspectos técnico-científicos de la atención, las relaciones interpersonales que se establecen entre proveedor y usuario, y el contexto o entorno de la atención de salud.

En el presente trabajo, la comprensión y manejo de tales dimensiones se expresan en la dimensión humana, dimensión técnico-científica y dimensión del entorno de la calidad, considerando que la satisfacción del usuario es de fundamental importancia como una medida de la calidad de la atención, porque proporciona información sobre el éxito de la gestión del nosocomio.

El primer resultado obtenido, es decir, el primera objetivo específico planteado, encontramos que no existe relación significativa entre la calidad de atención en su dimensión técnico-científica y la satisfacción; situación diferente se evidencia en los resultados del segundo y tercer objetivo específico, donde encontramos que la calidad de atención en su dimensión del entorno y en su dimensión humana si se relaciona significativamente con la satisfacción del usuario, resultado respaldado por Llorens y Fuentes (2006), quienes mencionan que en la calidad del servicio las actitudes, la comunicación, forma de trato, garantías, comportamientos, percepciones, provenientes de las distintas personas que tratan con el cliente, en este caso todo el personal de salud, son de vital importancia.

Resultados similares se obtuvieron en diferentes trabajos de investigación, los cuales fueron mencionados en los antecedentes del presente trabajo. Tales como

los resultados obtenidos por Ana Laura Sánchez Islas (2005), en su trabajo de investigación “Satisfacción de los servicios de salud y su relación con la calidad en los Hospitales públicos de Ixmiquilpan Hgo, Pachuca Hgo– México”, quien observó que las amenidades juegan un papel importante en la percepción de buena calidad en la atención prestada, resultados similares a los que se obtuvo en el presente trabajo, específicamente en la dimensión del entorno; puesto que se muestra una percepción regular de la calidad en relación a todos los aspectos relacionados al entorno y, por consiguiente, una regular satisfacción del usuario; entonces se puede decir que a mayor comodidad y a ambientes agradables (D. Entorno) se conseguiría una percepción de buena calidad y se lograría mejorar la satisfacción del usuario.

En relación al resultado general, donde se aceptó la hipótesis general, encontramos que sí existe relación significativa entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario de la consulta externa en el Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas, tal como lo señala Camisón, Cruz y González (2007), al mencionar que la calidad de servicio viene dada por la proximidad del servicio esperado y el servicio percibido por el usuario.

Por otro lado, la Lic. Liliana z. Timaná Yenque (2002), en su trabajo de investigación titulado “Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao - Perú, 2002”, obtuvo como resultado que los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel A. Carrión, perciben la capacidad de respuesta del servicio como de mala calidad, y por último, manifestaron que la percepción de la calidad de la atención global de los usuarios del servicio de emergencia, está relacionada con la estructura del servicio de emergencia, con la capacidad de respuesta y la calidez del servicio ofrecido así como con los resultados de la atención; situaciones y actitudes semejantes a las obtenidas en el presente trabajo, puesto que el usuario manifestó una regular satisfacción, como resultado de la percepción de una regular calidad de atención que se presta en el nosocomio, en base a tres dimensiones (técnico – científica, humana y del entorno).

Respecto a las características personales de la muestra del estudio (71 usuarios de la consulta externa), observamos que estuvo conformada por usuarios

jóvenes y adultos de ambos sexos, el género masculino en un 23 % y el femenino en un 77 % (Ver Anexo 4).

Durante los meses de octubre a noviembre del 2014, se aplicó la encuesta de opinión a la muestra descrita líneas arriba, solicitándoles la información sobre la calidad de atención en la consulta externa del Hospital Hugo Pesce Pescetto, establecimiento que oferta servicios de consulta externa en los diferentes consultorios y cuya distribución muestra que el consultorios de medicina general, fue el más demandado por el usuario externo de este nosocomio alcanzando un valor porcentual de 26.76 %, seguido de gineco-obstetricia con un 14.08 % (Ver Anexo 5).

Los resultados obtenidos en cada dimensión de la calidad de la atención de salud, permitirán a la gestión de este nosocomio realizar los reajustes necesarios para el logro de los objetivos institucionales.

CONCLUSIONES

1. Con relación al primer objetivo específico: determinar la relación entre la dimensión técnico-científico y la satisfacción del usuario de la consulta externa en el Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas, el valor “sig.” es de 0.053, que es mayor a 0.05 el nivel de significancia, entonces se acepta la hipótesis nula (H_0); por lo tanto, se afirma que no existe relación significativa entre la dimensión de técnico-científica y la satisfacción del usuario de la consulta externa en el Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas.
2. Con relación al segundo objetivo específico: determinar la relación entre la dimensión humana y la satisfacción del usuario de la consulta externa en el Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas, el valor “sig.” es de 0.038, que es menor a 0.05 el nivel de significancia, entonces se rechaza la hipótesis nula (H_0); por lo tanto, se afirma con un nivel de confianza del 95 %, que existe relación significativa entre la dimensión de humana y la satisfacción del usuario de la consulta externa en el Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas.
3. Con relación al tercer objetivo específico: determinar la relación entre la dimensión del entorno y la satisfacción del usuario de la consulta externa en el Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas, el valor “sig.” es de 0.045, que es menor a 0.05 el nivel de significancia, entonces se rechaza la hipótesis nula (H_0); por lo tanto, se afirma con un nivel de confianza del 95 %, que existe relación significativa entre la dimensión del entorno y la satisfacción del usuario de la consulta externa en el Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas.
4. Finalmente con relación al objetivo general: determinar la relación entre calidad de atención de salud y la satisfacción del usuario de la consulta externa en el Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas, el valor de “sig.” es de 0.029 que es menor a 0.05 nivel de significancia, entonces se rechaza la hipótesis nula (H_0); por lo tanto, se afirma con un nivel de confianza del 95 % que existe relación significativa entre la calidad de atención de salud y la satisfacción del usuario. Asimismo la correlación de Spearman arrojó un resultado de 0,259, entonces se concluye que existe una relación positiva baja entre estas dos variables.

SUGERENCIAS

- a.** Formular un Plan de Gestión de Mejoramiento de la Calidad para fortalecer los aspectos relacionados a la dimensión humana, considerando actividades de educación continua en aspectos de relaciones humanas, manejo de estrés laboral y servicio al cliente, dirigido a todo el personal que labora en el establecimiento, principalmente al personal médico.

- b.** En relación a la dimensión del entorno, se sugiere mejorar el aspecto de la infraestructura, equipos médicos, limpieza, ventilación, entre otros, para mejorar la atención a los usuarios, prestando más interés a sus necesidades, con la finalidad de brindar un servicio de calidad y garantizar la satisfacción de los usuarios.

- c.** Se debe diseñar un programa de mejoramiento continuo que conduzca a la optimización de procesos en el aspecto de la disponibilidad y obtención de las citas médicas.

- d.** Tener actualizado el sistema computarizado del registro de inventario de los medicamentos existentes dentro de la farmacia del establecimiento, para conocer la disponibilidad y variedad de los medicamentos para poder tenerlos al alcance del usuario de manera oportuna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcalde, P. (2007). *Calidad*. España: Thomson-Paraninfo.
- Asociación Médica Argentina. (2012). *Código de Ética para el equipo de salud*. Recuperado de: <http://www.ama-med.org.ar/images/uploads/files/ama-codigo-etica-castellano.pdf>
- Bateman, T. & Snell, S. (2001). *Administración: Una ventaja competitiva* (4a ed.). México: McGraw-Hill.
- Camisón, C., Cruz, S., & Gonzales, T. (2007). *Gestión de la calidad. Conceptos, enfoques, modelos y sistemas*. Madrid: Pearson Educación.
- Carrasco, S. (2006). *Metodología de la investigación científica*. Perú: San Marcos.
- Civera, M. (2008). *Análisis de la relación entre calidad y satisfacción en el ámbito hospitalario en función del Modelo de Gestión establecido*. (Tesis doctoral, Universitat Jaume I de España). Recuperado de: <http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/10357/civera.pdf?sequence=1>
- Deming E. (1989). *Calidad, productividad y competitividad: la salida de la crisis*. Madrid: Díaz de santos S.A. Recuperado de: https://books.google.com.pe/books?id=d9WL4BMVHi8C&pg=PR5&hl=es&source=gbs_selected_pages&cad=2#v=onepage&q&f=false
- Dirección General de Salud de las Personas, *Documento Técnico: Sistema de Gestión de la Calidad en Salud (2006)*. R.M. 519-2006/MINSA. 2006
- Evans, J. & Lindsay, W. (2008). *Administración y control de la calidad* (7ma ed.). México: Cengage Learning.
- Flores, M. (2009). *Investigación servicios salud*. Recuperado de: <http://maiquiflores.over-blog.es/article-el-Hospital-concepto-y-funcionamiento-historico-48688676.html>.
- Gérvás, J. (2009). *Acta Sanitaria*. Recuperado de <https://es.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9dicottp://es.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9dico>.

- Giugni P. (2009). *La calidad como filosofía de gestión*. recuperado de: <http://www.pablogiugni.com.ar/>.
- González C. (2007). *14 Puntos de la calidad según Edwards Deming*. Recuperado de: <http://www.gestiopolis.com/14-puntos-de-la-calidad-segun-edwards-deming/>.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Hoffman; Czinkota; Dickson; Dunne; Griffin; Hutt; Krishman; LuschM Ronkainen; Rosenbloom; Sheth; Shimp; Siguaw; Simpson; Speh, &Urbany. (2007). *Principios de marketing y sus mejores prácticas* (3ra ed.). México: THOMSON.
- Hospital con Alma Pablo Tobón Uribe. Recuperado de: <http://www.hptu.org.co/hptu/es/tramites-administrativos-para-pacientes/263-ique-es-una-consulta-externa.html>.
- Huiza, G. (2006). *Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención en salud en el Hospital de la base naval*. (Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Recuperado de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1891>.
- Larrea, P. (1991). *Calidad de Servicio - Del Marketing a la Estrategia* (3a ed.). Madrid - España: Díaz de Santos, S.A.
- Lloréns, F. & Fuentes, M. (2006). *Gestión de la calidad empresarial. Fundamentos e Implementación*. España: Pirámide.
- Malagón, G., Galán, R., & Pontón, G. (2008). *Administración Hospitalaria* (3ra ed.). Colombia: Médica Internacional.
- Mejía, E. (1994). *Técnicas de investigación educativa* (Primera ed.). Lima, Perú: Cenit.
- Miranda, F.,Chamorro, A., & Rubio, S. (2007). *Introducción a la Gestión de la Calidad*. Madrid - España: Delta Publicaciones.
- Norma Técnica N° 0021-MINSA/DGSP V. 01, *Categorías de establecimientos de Sector Salud*. (2004). Recuperado de: http://www.academia.edu/7188777/N_T_No_0021-MINSA_DGSP_V.01

- Orellana K. (2012). *Maestros de la calidad*. Recuperado de: <http://maestrosdelacalidadop100111.blogspot.com/2012/09/filosofia-william-edward-deming.html>
- Puig, J., & Duran, F. (2006). *Certificación y modelos de calidad en hostelería y restauración*. Madrid: Diaz de Santos.
- Sosa, D. (2006). *Administración por Calidad. Un modelo de calidad total para todas las empresas* (2da ed.). México: Limusa.
- Tarazona, L. & Jiménez, G. (2007). *Percepción de la calidad de atención de salud sexual y reproductiva en adolescentes del Hospital de San Juan de Lurigancho de octubre a diciembre, 2007*. (Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Recuperado de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3111>
- Thompson, I. (2009). *Definición de Cliente*. Recuperado de: <http://www.promonegocios.net/clientes/clientedefinicion.html>
- Timaná, L. (2002). *Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de emergencia del Hospital nacional Daniel Alcides Carrión - Callao - Perú*. (Tesis de maestría). Recuperado de: http://www.portalesmedicos.com/monografias/calidad_atencion_usuario/
- Valerio, Z. (2007). *La calidad de servicio en la clínica Ortega desde la percepción del usuario externo*. (Tesis de maestría, Universidad Peruana de los Andes). Recuperado de: http://www.concytec.gob.pe/portalsinacyt/images/stories/corcytocs/junin/tesis_upla_posgrado_la_calidad_de_servicio_en_la_clinica_ortega.pdf
- Veliz, M. & Villanueva, R. (2013). *Calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los centros de referencia para infecciones de transmisión sexual (cerits) de la DISA II Lima Sur*. (Tesis de maestría, Universidad Católica del Perú). Recuperado de: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/4657/veliz_maria_villanueva_ruth_calidad_infecciones.pdf?sequence=1

Zeithaml, V., Bitner, M., y Gremler, D. (2009). *Marketing de Servicios* (5ta ed.). México: Mc Graw-Hill.

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de recolección de datos

ENCUESTA DIRIGIDA AL USUARIO DEL HOSPITAL DE ANDAHUAYLAS – CALIDAD DE ATENCION

FECHA: Día Mes Año

La presente encuesta es parte de un proyecto de investigación que tiene por finalidad conocer algunos aspectos de la calidad de atención de salud que brinda el Hospital de Andahuaylas en la Consulta Externa. La presente encuesta es totalmente confidencial y anónima, Así que le agradeceremos ser lo más sincero posible.

Instrucciones: Lea atentamente y marque con una X en el casillero de su preferencia del ítem correspondiente.

I. DATOS GENERALES:

Edad:

Sexo: Femenino ()

Masculino ()

Seguro con el que cuenta: SIS ()

Ninguno ()

Consultorio donde se atendió:

Medicina General ()

Cardiología ()

Crecimiento-Desarrollo del Niño ()

Pediatría ()

Obstetricia ()

Cirugía ()

Gineco-Obstetricia ()

Oftalmología ()

Planificación Familiar ()

Otorrinolaringología ()

Traumatología ()

Psicología ()

Gastroenterología ()

Odonto-Estomatología ()

Otros ()

II. DATOS ESPECÍFICOS:

ITEMS	Siempre 5	Frecuente mente 4	Algunas veces 3	Rara vez 2	Nunca 1
DIMENSIÓN TÉCNICO – CIENTÍFICO					
1. El profesional que lo atiende, lo orienta sobre el examen que se le va a realizar.	<input type="checkbox"/>				
2. En la consulta, el profesional realiza cuidadosamente el examen físico de acuerdo a su dolencia.	<input type="checkbox"/>				
3. El profesional lo orienta sobre los cuidados a seguir en el hogar.	<input type="checkbox"/>				
4. El profesional se encuentra calificado para desempeñar su función.	<input type="checkbox"/>				
DIMENSIÓN HUMANA					
5. El personal respeta el orden de llegada de los pacientes.	<input type="checkbox"/>				
6. Durante su permanencia en el establecimiento, el personal le brinda un trato amable y cordial.	<input type="checkbox"/>				
7. El profesional muestra interés cuando Ud., le consulta sobre su problema de salud.	<input type="checkbox"/>				
8. El Profesional que lo atiende mantiene confidencialidad acerca de su diagnóstico.	<input type="checkbox"/>				
9. Es transferido inmediatamente a otro establecimiento si el profesional lo considera conveniente.	<input type="checkbox"/>				
10. El establecimiento cuenta con la cantidad suficiente de personal para atenderlo y orientarlo	<input type="checkbox"/>				
DIMENSIÓN DEL ENTORNO					
11. El personal se encuentra correctamente uniformado y limpio.	<input type="checkbox"/>				
12. Los servicios higiénicos se encuentran limpios.	<input type="checkbox"/>				
13. La sala de espera está limpia	<input type="checkbox"/>				

- | | | | | | | |
|-----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 14. | Los consultorios se encuentran limpios. | <input type="checkbox"/> |
| 15. | Los consultorios se encuentran ordenados | <input type="checkbox"/> |
| 16. | Los consultorios se encuentran bien iluminados. | <input type="checkbox"/> |
| 17. | Los consultorios son amplios y cómodos | <input type="checkbox"/> |
| 18. | Los consultorios cuentan con los equipos necesarios para su atención. | <input type="checkbox"/> |
| 19. | Los consultorios cuentan con los materiales necesarios (gasas, guantes, algodón, alcohol, pinzas, entre otros) para su atención. | <input type="checkbox"/> |
| 20. | Le otorgan en farmacia todos los medicamentos recetados por el médico que lo atendió. | <input type="checkbox"/> |

Andahuaylas, 2014

Muchas gracias

II. DATOS ESPECÍFICOS:

ITEMS		Siempre 5	Frecuente mente 4	Algunas veces 3	Rara vez 2	Nunca 1
FIABILIDAD						
1.	Las citas se encontraron disponibles y se obtuvieron con facilidad.	<input type="checkbox"/>				
2.	La consulta con el médico se realizó en el horario programado	<input type="checkbox"/>				
3.	Su historia clínica se encontró disponible en el consultorio para su atención.	<input type="checkbox"/>				
4.	Durante su atención se respetó su privacidad.	<input type="checkbox"/>				
5.	El procedimiento para tomarse análisis de laboratorio fue la adecuada	<input type="checkbox"/>				
6.	La atención para tomarse exámenes radiográficos fue rápida y adecuada	<input type="checkbox"/>				
CAPACIDAD DE RESPUESTA						
7.	El profesional siempre está dispuesto a ayudarlo (a)	<input type="checkbox"/>				
8.	El personal se toma sus problemas muy seriamente	<input type="checkbox"/>				
9.	El profesional muestra interés en solucionar cualquier dificultad que se presentó durante su atención	<input type="checkbox"/>				
SEGURIDAD						
10.	El profesional que lo atendió le brindó confianza para expresarse claramente.	<input type="checkbox"/>				
11.	El personal del establecimiento demuestra cortesía de manera consistente con Ud.	<input type="checkbox"/>				
12.	El personal de salud lo trata con amabilidad y paciencia	<input type="checkbox"/>				
13.	El personal de salud lo trata con respeto	<input type="checkbox"/>				
14.	El profesional le explicó a Ud. o a sus familiares con palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que se le realizaran.	<input type="checkbox"/>				
15.	El profesional le explicó a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el problema de su salud o resultado de la atención.	<input type="checkbox"/>				

16. El profesional le explicó a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el tratamiento a seguir: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

EMPATÍA

17. El personal de consulta externa lo escuchó atentamente
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
18. El médico que le atendió mostró interés para solucionar su problema de salud
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
19. El médico le realizó un examen físico completo y minucioso de acuerdo al problema de salud que motivó su atención
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
20. El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

ELEMENTOS TANGIBLES

21. La señalización de la consulta externa (carteles, letreros y otros) le parecen adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
22. Los consultorios cuentan con equipos e instrumentos para su atención.
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
23. Los consultorios cuentan con los materiales (gasas, algodón, etc.) necesarios para su atención.
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
24. Los consultorios son cómodos y acogedores.
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
25. La sala de espera cuenta con espacios adecuados.
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
26. La sala de espera se encuentra bien implementada.
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

Andahuaylas, 2014

Muchas gracias

Anexo 2. Ficha de validación de expertos

Cuadro de validación de Instrumento N° 01: CALIDAD DE ATENCION

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: TÉCNICO – CIENTÍFICO							
1	El profesional que lo atiende lo orienta sobre el examen que se le va a realizar.							
2	En la consulta, el profesional realiza cuidadosamente el examen físico de acuerdo a su dolencia.							
3	El profesional lo orienta sobre los cuidados a seguir en el hogar.							
4	El profesional se encuentra calificado para desempeñar su función.							
	DIMENSIÓN 2: HUMANA	Si	No	Si	No	Si	No	
5	El personal respeta el orden de llegada de los pacientes.							
6	Durante su permanencia en el establecimiento el personal le brinda un trato amable y cordial.							
7	El profesional muestra interés cuando Ud., le consulta sobre su problema de salud.							
8	El Profesional que lo atiende mantiene confidencialidad acerca de su diagnóstico.							
9	Es transferido inmediatamente a otro establecimiento si el profesional lo considera conveniente.							
10	El establecimiento cuenta con la cantidad suficiente de personal para atenderlo y orientarlo.							
	DIMENSIÓN 3: DEL ENTORNO	Si	No	Si	No	Si	No	
11	El personal se encuentra correctamente uniformado y limpio.							
12	Los servicios higiénicos se encuentran limpios.							
13	La sala de espera está limpia							
14	Los consultorios se encuentran limpios.							
15	Los consultorios se encuentran ordenados							
16	Los consultorios se encuentran bien iluminados.							
17	Los consultorios son amplios y cómodos							

18	Los consultorios cuentan con los equipos necesarios.						
19	Los consultorios cuentan con los materiales necesarios.						
20	Le otorgan en farmacia todos los medicamentos recetados por el médico que lo atendió.						

Observaciones (precisar si hay suficiencia):.....



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ MARÍA ARGUEDAS
Ley de Creación N° 28372 - Resolución de Funcionamiento N° 280 - 2006 - CONAFU
CARRERA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS



Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Cama Flore Simon Jose DNI: 74461156

Grado Académico: Mg. en Administración

Andahuaylas, 01 de Octubre de 2014

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Firma del Experto Validador



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ MARÍA ARGUEDAS

Ley de Creación N° 28372 - Resolución de Funcionamiento N° 280 - 2006 - CONAFU
CARRERA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS



Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Lic. Adm. Juan Cielo Ramírez Cajamarca DNI: 09598927

Grado Académico:

Andahuaylas, 01 de octubre de 2014

Firma del Experto Validador

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ MARÍA ARGUEDAS
Ley de Creación N° 28372- Resolución de Funcionamiento N° 280- 2006 - CONAFU
CARRERA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

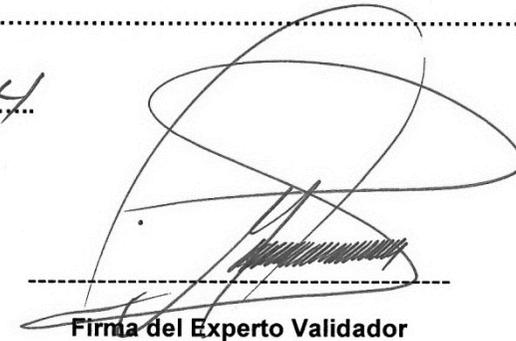
Apellidos y nombres del juez validador: Edwin Mescco Cáceres DNI: 25001527

Grado Académico: Lic. Adm.

Andahuaylas, 13 de OCTUBRE de 2014

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



Firma del Experto Validador

Cuadro de validación de Instrumento N° 02: SATISFACCIÓN DEL USUARIO

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: FIABILIDAD							
1	Las citas se obtuvieron con facilidad.							
2	La consulta con el médico se realizó en el horario programado.							
3	Su historia clínica se encontró disponible en el consultorio para su atención.							
4	Durante su atención se respetó su privacidad.							
5	El procedimiento para tomarse análisis de laboratorio fue la adecuada y acorde a su necesidad.							
6	La atención para tomarse exámenes radiográficos fue rápida y adecuada.							
	DIMENSIÓN 2: CAPACIDAD DE RESPUESTA	Si	No	Si	No	Si	No	
7	El profesional siempre está dispuesto a ayudarlo (a).							
8	El personal se toma sus problemas muy seriamente.							
9	El profesional muestra interés en solucionar cualquier dificultad que se presentó durante su atención.							
	DIMENSIÓN 3: SEGURIDAD	Si	No	Si	No	Si	No	
10	El profesional que lo atendió le brindó confianza para expresarse claramente.							
11	El personal del establecimiento demuestra cortesía de manera consistente con Ud.							
12	El personal de salud lo trata con amabilidad y paciencia.							
13	El personal de salud lo trata con respeto.							
14	El profesional le explicó a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el problema de su salud o resultado de la atención.							
15	El profesional le explicó a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.							

16	El profesional le explicó a Ud. o a sus familiares con palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que se le realizaran.							
	DIMENSIÓN 4: EMPATÍA	Si	No	Si	No	Si	No	
17	El personal de consulta externa lo escuchó atentamente.							
18	El médico que le atendió mostró interés para solucionar su problema de salud.							
19	El médico le realizó un examen físico completo y minucioso de acuerdo al problema de salud que motivó su atención.							
20	El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.							
	DIMENSIÓN 5: ELEMENTOS TANGIBLES	Si	No	Si	No	Si	No	
21	La señalización de la consulta externa (carteles, letreros y otros) le parecen adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes.							
22	Los consultorios cuentan con equipos e instrumentos para su atención.							
23	Los consultorios cuentan con los materiales (gasas, algodón, etc.) necesarios para su atención.							
24	La sala de espera cuenta con espacios adecuados.							
25	La sala de espera se encuentra bien implementada.							
26	Los consultorios son cómodos y acogedores.							

Observaciones (precisar si hay suficiencia):.....
.....



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ MARÍA ARGUEDAS
Ley de Creación N° 28372 - Resolución de Funcionamiento N° 280 - 2006 - CONAFU
CARRERA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS



Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: *Cama Flores Simon Jose* DNI: *74461156*

Grado Académico: *Mg. en Administración*

Andahuaylas, *01* de *Octubre* de 201*4*

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
 - ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
 - ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
- Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

..... *Cama*

Firma del Experto Validador



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ MARÍA ARGUEDAS
Ley de Creación N° 28372 - Resolución de Funcionamiento N° 280 - 2006 - CONAFU
CARRERA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS



Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Ramirez Cuyamarca Juan Cielo DNI: 09598927

Grado Académico:

Andahuaylas, 01 de octubre de 2014

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Firma del Experto Validador



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ MARÍA ARGUEDAS
Ley de Creación N° 28372- Resolución de Funcionamiento N° 280- 2006 - CONAFU
CARRERA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: *Edwin Mescco Cáceres* DNI: *25001527*

Grado Académico: *Lic. Adm.*

Andahuaylas, *13* de *OCTUBRE* de 201*4*

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Firma del Experto Validador

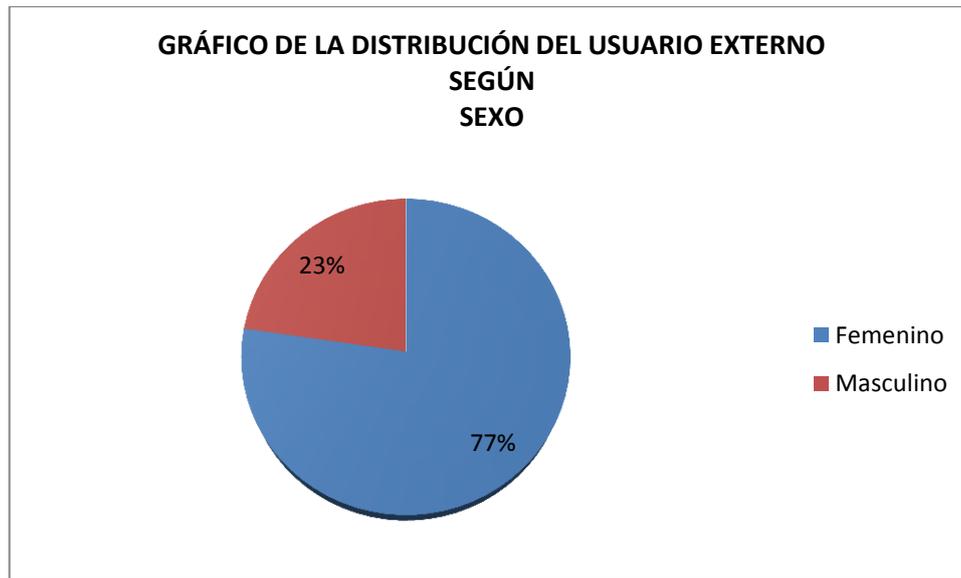
Anexo 3. Matriz de consistencia

TITULO: “CALIDAD DE ATENCIÓN DE SALUD Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE LA CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL HUGO PESCE PESCETTO DE ANDAHUAYLAS, 2014”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>Problema General.</p> <p>¿Cuál es la relación entre calidad de atención de salud y la satisfacción del usuario de la consulta externa en el hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas, 2014?</p> <p>Problemas específicos.</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión técnico-científico y la satisfacción del usuario de la consulta externa en el hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas, 2014?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión humana y la satisfacción del usuario de la consulta externa en el hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas, 2014?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre calidad de atención de salud y la satisfacción del usuario de la consulta externa en el hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas, 2014.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>- Determinar la relación entre la dimensión técnico-científico y la satisfacción del usuario de la consulta externa en el hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas, 2014.</p> <p>Determinar la relación entre la dimensión humana y la satisfacción del usuario de la consulta externa en el hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas, 2014.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación significativa entre calidad de atención de salud y la satisfacción del usuario de la consulta externa en el hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas, 2014.</p> <p>Hipótesis Específica</p> <p>Existe relación significativa entre la dimensión técnico-científico y la satisfacción del usuario de la consulta externa en el hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas, 2014.</p> <p>Existe relación significativa entre la dimensión humana y la satisfacción del usuario de la consulta externa en el hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas, 2014.</p>	<p>VARIABLE 01:</p> <p>Calidad de atención de salud</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Técnico – científico - Humana - Del entorno <p>VARIABLE 02:</p> <p>Satisfacción del usuario</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fiabilidad - Capacidad de respuestas - Seguridad - Empatía

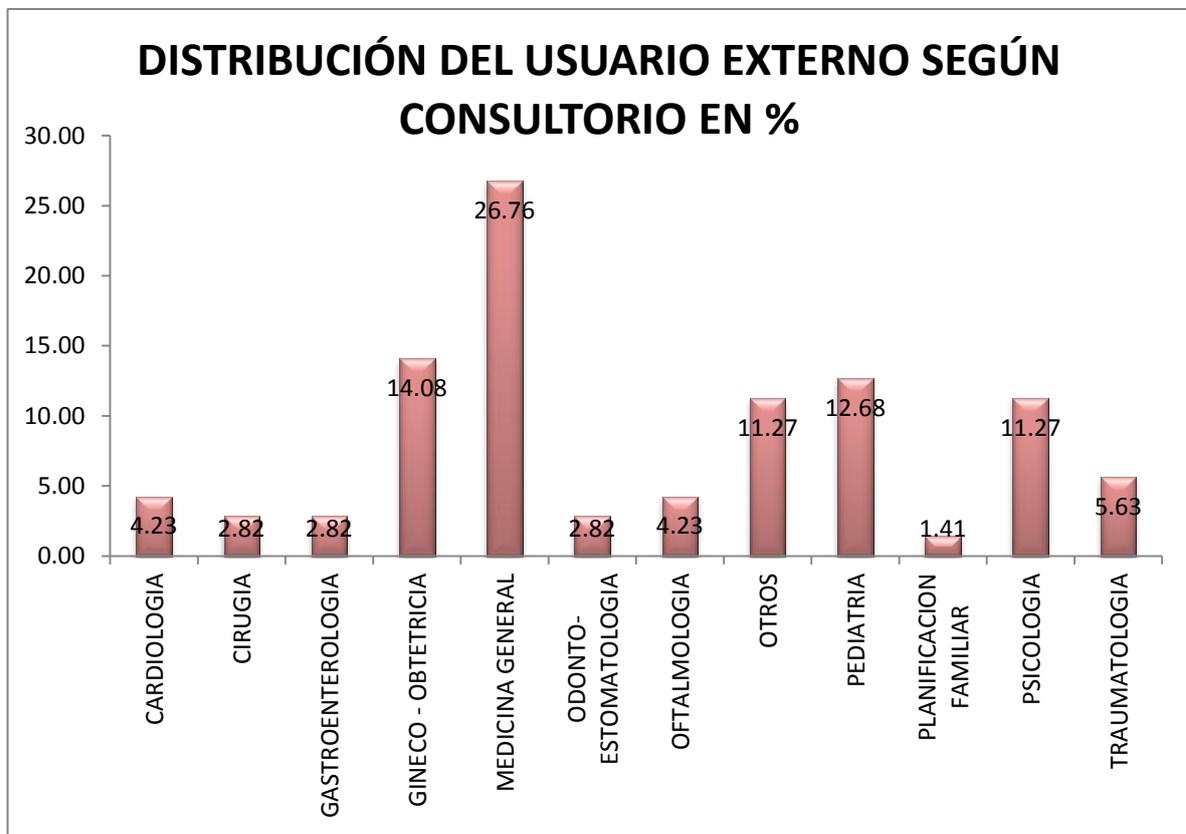
<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión del entorno y la satisfacción del usuario de la consulta externa en el hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas, 2014?</p>	<p>Determinar la relación entre la dimensión del entorno y la satisfacción del usuario de la consulta externa en el hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas, 2014.</p>	<p>Existe relación significativa entre la dimensión del entorno y la satisfacción del usuario de la consulta externa en el hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas, 2014.</p>	<p>- Tangibles</p>
<p>METODO Y DISEÑO</p>	<p>POBLACIÓN Y MUESTRA</p>	<p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</p>	
<p>TIPO: Investigación correlacional DISEÑO: no experimental</p>	<p>POBLACIÓN: 36,752 usuarios MUESTRA: 71 usuarios</p>	<p>TÉCNICA: La encuesta. INSTRUMENTO: cuestionario TRATAMIENTO ESTADÍSTICO: Programa estadístico informático Spss22.</p>	

Anexo 4. Gráfico de la distribución del usuario externo según sexo



Fuente: Elaboración propia

Anexo 5. Distribución del usuario externo según consultorio



Fuente: Elaboración propia