

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
RESIDENTADO MÉDICO**



TRABAJO ACADÉMICO

**SATISFACCIÓN EN LA CALIDAD DE SERVICIO DE LA CONSULTA
EXTERNA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA,
2019.**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**PRESENTADO POR:
HÉCTOR CIRO GUTIÉRREZ DÍAZ.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA**

**PUNO PERÚ
2019**

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
 FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
 PROG. S.E. RESIDENTADO MEDICO
 COORDINACION DE INVESTIGACIÓN

.....
ACTA DE EVALUACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

TITULO DEL PROYECTO:

SATISFACCION DEL USUARIO PU LA CALIDAD DE
 SERVICIO DE LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA INTERNA
 DEL HOSPITAL III ESIVLUO JUNIO 2019

RESIDENTE:

Hector Ciro Gutierrez Diaz

ESPECIALIDAD:

Medicina Interna

Los siguientes contenidos del proyecto se encuentran adecuadamente planteados

| CONTENIDOS | ADECUADAMENTE PLANTEADOS | |
|--|--------------------------|----|
| | SI | NO |
| Caratula | X | |
| Índice | X | |
| 1. Título de la investigación | X | |
| 2. Resumen | X | |
| 3. Introducción | X | |
| 3.1. Planteamiento del problema | X | |
| 3.2. Formulación del problema | X | |
| 3.3. Justificación del estudio | X | |
| 3.4. Objetivos de investigación (general y específicos) | X | |
| 3.5. Marco teórico | X | |
| 3.6. Hipótesis | X | |
| 3.7. Variables y Operacionalización de variables | X | |
| 4. Marco Metodológico | X | |
| 4.1. Tipo de estudio | X | |
| 4.2. Diseño de Contrastación de Hipótesis | X | |
| 4.3. Criterios de selección | X | |
| 4.4. Población y Muestra | X | |
| 4.5. Instrumentos y Procedimientos de Recolección de Datos. | X | |
| 5. Análisis Estadístico de los Datos | X | |
| 6. Referencias bibliográficas | X | |
| 7. Cronograma | X | |
| 8. Presupuesto | X | |
| 9. Anexos (Instrumentos de recolección de información. Consentimiento Informado, Autorizaciones para ejecución del estudio | X | |

Observaciones:

.....
.....
.....

En merito a la evaluación del proyecto investigación, se declara al proyecto:

a) APROBADO (X)

Por tanto, debe pasar al expediente del residente para sus trámites de titulación)

b) DESAPROBADO ()

Por tanto, el residente debe corregir las observaciones planteadas por la coordinación de investigación y presentarlo oportunamente para una nueva revisión y evaluación.

Puno, a los 26 días del mes de Noviembre del 2018.



[Signature]
Dr. Felix Gomez Apaza
DIRECTOR,
Prog. S.E. Residentado Médico



[Signature]
Dr. Fredy Passara Zeballos
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
PROG. S.E. RESIDENTADO MEDICO

c.c. Archivo

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| I.PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN..... | 3 |
| 1.1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 3 |
| 1.2.FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. | 4 |
| 1.3.JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN. | 4 |
| II.OBJETIVOS. | 5 |
| 2.1.OBJETIVO GENERAL..... | 5 |
| 2.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS. | 5 |
| III.MARCO REFERENCIAL..... | 5 |
| 3.1.ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN..... | 5 |
| 3.2.MARCO TEÓRICO..... | 9 |
| IV.PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN. | 17 |
| 4.1.DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN..... | 17 |
| 4.2.POBLACIÓN Y MUESTRA..... | 17 |
| 4.3.CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN..... | 18 |
| 4.4.TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN..... | 18 |
| 4.5.PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS..... | 20 |
| 4.6.OPERACIONALIZACION DE VARIABLES..... | 21 |
| V.ASPECTOS ADMINISTRATIVOS..... | 24 |
| 5.1.PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO..... | 24 |
| 5.2.CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES..... | 25 |
| VI.REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA..... | 26 |
| ANEXOS: | 29 |

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La satisfacción de los pacientes en la calidad de servicio que reciben en los establecimientos de salud es motivo de investigación en diversas áreas y niveles de instituciones prestadoras de servicios de salud, siendo este a nivel nacional e internacional.

El Ministerio de salud (MINSA) reconoce, en sus documentos oficiales, que la calidad en la prestación de salud es una preocupación medular en la gestión del sector (1).

Las reformas de modernización del Sector Salud en nuestro país siguen un enfoque de tipo gerencial, como exigencia de la globalización y un mercado competitivo que busca mayor productividad y calidad; ante esta realidad nuestro sector salud viene realizando esfuerzos para mejorar la gestión, tomando como base estándares administrativos, recursos humanos, normaciones, resultados, infraestructura y equipamiento.

La satisfacción de los usuarios es crucial en la prestación de servicios por esto en muchos países se mide en forma rutinaria (2).

EsSalud es la entidad prestadora de servicios de salud para trabajadores dependientes y sus familias; durante el primer trimestre del año 2017 el Hospital III EsSalud – Juliaca, mediante la oficina de Estadística reporta la atención de 4705 pacientes que acudieron a consulta externa de la especialidad de medicina interna; en quienes se desconoce su nivel de satisfacción en la calidad de servicio de la consulta externa de medicina interna del Hospital III EsSalud Juliaca, motivo por el que considero un problema de relevancia, sobre todo si se pretende alcanzar la calidad total en la prestación de servicios de salud de nuestra institución.

1.2.FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario en la calidad de servicio de la consulta externa de medicina interna del Hospital III EsSalud Juliaca, enero a junio del 2019?

1.3.JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

La OPS/OMS con la finalidad de garantizar calidad en las prestaciones de salud en los países de América Latina y el Caribe, desde los años ochenta, viene desarrollando esfuerzos orientados a incrementar la calidad y eficacia de la atención de los servicios de salud, así como incrementar la eficiencia en el uso de los recursos disponibles (3).

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

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

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

II. OBJETIVOS.

2.1.OBJETIVO GENERAL.

Determinar el nivel de satisfacción del usuario en la calidad de servicio de la consulta externa de medicina interna del Hospital III EsSalud Juliaca, enero a junio del 2019.

2.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar el nivel de fiabilidad de los usuarios en consultorios externos de Medicina Interna del Hospital III EsSalud Juliaca, enero a junio del 2019.
- Identificar la capacidad de respuesta de los consultorios externos de Medicina Interna del Hospital III EsSalud Juliaca, enero a junio del 2019.
- Identificar el grado de empatía que ofrece el profesional de salud de los consultorios externos de Medicina Interna del Hospital III EsSalud Juliaca, enero a junio del 2019.
- Identificar la seguridad que ofrece el profesional de salud de los consultorios externos de Medicina Interna del Hospital III EsSalud Juliaca, enero a junio del 2019.
- Identificar los aspectos tangibles que brinda los consultorios externos de Medicina Interna del Hospital III EsSalud Juliaca, enero a junio del 2019.

III. MARCO REFERENCIAL.

3.1.ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1.1. INTERNACIONALES.

Maldonado Chacon, Albina P. En La paz Bolivia, del año 2013 realizó la investigación titulada “Calidad de atención percibida por los usuarios/clientes de consulta externa del Hospital del Seguro Social Universitario”. El estudio se realizó con el propósito de determinar la percepción de la calidad de atención de los usuarios/clientes de la consulta externa en los servicios de Cardiología,

Oftalmología, Neurología Clínica, Traumatología y Dental del Seguro Social Universitario La Paz, durante el mes de septiembre del 2013.

La metodología utilizada es cuali – cuantitativo prospectivo, de corte transversal descriptivo, se diseñó la encuesta SERVQUAL modificada, con la escala de Likert, con nivel de opinión de excelente, bueno, regular, deficiente y muy deficiente, con 18 preguntas, las dimensiones de análisis fueron 5: Tangibles, Confiabilidad, Respuesta rápida, Seguridad y Empatía.

Para el cálculo de muestra se utilizó el Programa EPIDAT, con un Índice de confiabilidad de 90%, un error muestral de 10 y una prevalencia esperada de 50%. Obteniendo un número la muestra de 68 (100%) usuarios/clientes, los cuales fueron seleccionados por conveniencia, bajo los criterios de inclusión. El análisis de la información fue realizado a través del programa SPSS.

Los resultados de la dimensión tangibilidad, alcanzo los máximos puntajes en contra posición con las dimensiones de confiabilidad y respuesta rápida, seguridad y empatía; los servicios de la consulta externa, Cardiología, Traumatología, alcanzaron los máximos puntajes en contra posición con el servicio de Odontología y Oftalmología. Habiendo sido el servicio de Neurología clínica el que obtuvo los promedios más bajos.

Se concluye que los usuarios/clientes, perciben la calidad de atención en la consulta externa en las cinco dimensiones como buena (4).

3.1.2. NACIONALES.

Ninamango Vicuña, Walter Michael; En Lima Perú, en enero del año 2014 realizó la investigación titulada “Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”. Se seleccionó de manera no probabilística una muestra de 230 usuarios de los consultorios externos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Enero del 2014. Se utilizó muestreo no probabilístico, empleándose la encuesta SERVQUAL modificada a 22 pares de preguntas el cual mide la satisfacción calculando la diferencia entre las respuestas para las expectativas y las percepciones. Se halló una insatisfacción global de 83.9% e insatisfacción en las dimensiones de respuesta rápida de 81,7%; las dimensiones de: confiabilidad (78.3%), Aspectos Tangibles (72.6%), empatía (69.6%) y seguridad (63.9%). En conclusión, la insatisfacción encontrada (83,9%) es muy alta en comparación a estudios previos. Las expectativas son altas en comparación a las percepciones. No se encontró asociación

estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y la satisfacción global ni las dimensiones (5).

León Vargas, Ysmael, en Lima – Perú, el año 2012; realizó la investigación titulada “Nivel de satisfacción de los usuarios del Consultorio de Nutrición del Hospital Nacional Hipólito Unanue” Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo observacional, descriptivo y transversal. Se realizó una encuesta en la que se evaluó el nivel de satisfacción según el enfoque de Donavedian con la atención recibida en el Consultorio de Nutrición mediante una escala de Likert. RESULTADOS: En forma global, la mayoría de los usuarios, es decir, 76% manifiestan estar satisfechos y 14 % muy satisfechos con la atención recibida en el Consultorio de Nutrición del Hospital Nacional Hipólito Unanue. La dimensión Relaciones Interpersonales registró 81 % Satisfechos, 19 % Muy Satisfechos; la dimensión Capacidad Técnica registró 76 % de Satisfechos, 20 % Muy Satisfechos, 4 % Ni Insatisfechos/ Ni Satisfechos y la Dimensión Entorno registró 45 % satisfechos, 10 % Muy Satisfechos y 45 % Ni Insatisfechos/ Ni Satisfechos. CONCLUSIONES: en general la mayoría de los usuarios del Consultorio de Nutrición manifiestan estar satisfechos con la atención del Consultorio de Nutrición del Hospital Nacional Hipólito Unanue, debiendo mejorar en la Dimensión Entorno, especialmente en reducir el Tiempo de espera para ser atendido (6).

Cabello Emilio , Chirinos Jesús L, en Lima Perú, el año 2012 realizó la investigación titulada “Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud”. Estudio descriptivo, transversal, basado en la encuesta SERVQUAL. Las variables del constructo luego de perfeccionamiento consecutivo, incorporaron las principales actividades del proceso de atención y requisitos de calidad de los usuarios externos. La validez de contenido fue analizada con 5 expertos, la validez de constructo por análisis factorial, la consistencia interna por el coeficiente alfa de Cronbach y su aplicabilidad en una muestra no probabilística de 383 usuarios de CE y 384 de E. Resultados: El análisis factorial mostró que el 88,9 % de la varianza de las variables en CE y 92,5% en E, explicaban los 5 componentes o dimensiones de la calidad. El coeficiente alfa de Cronbach fue 0,984 para CE y 0,988 para E. La satisfacción global de los usuarios en CE fue 46,8% y 52,9 % en E. Las variables con mayor insatisfacción en CE fueron: difícil acceso a citas, demora para la atención en farmacia,

caja, módulo SIS y el trato inadecuado; en emergencia: deficiente mejora o resolución del problema de salud, deficiente disponibilidad de medicinas y demora para la atención en farmacia, caja y admisión. Conclusiones: Las encuestas de CE y E, han demostrado propiedades psicométricas para ser considerados como instrumentos válidos, confiables y aplicables, para medir el nivel de satisfacción de los usuarios externos, identificar las principales causas de insatisfacción e implementar proyectos de mejora (7).

Gutierrez Ramos, Uribe; Ortega Loayza; Torres Montesinos; León Galarza; en Lima Perú el año 2009 realizó la investigación titulada "Tiempo de espera y su relación con la satisfacción de los usuarios en la farmacia central de un Hospital general de Lima". Rev Peru Med Exp Salud Publica; 2009. Se realizó un estudio transversal donde se registró los tiempos de espera por cada subproceso de atención (facturación, pago en caja y entrega de medicamentos) mediante la observación directa de los usuarios. Se evaluó el nivel de satisfacción del usuario según una escala Likert. Se incluyó 150 usuarios, 59% fueron mujeres, la edad promedio fue de $41,4 \pm 12,6$ años. El promedio de tiempo total de espera fue de $37,1 \pm 14,7$ minutos. El tiempo de espera fue significativamente mayor en el subproceso de facturación ($p < 0,001$); asimismo el tiempo que los usuarios tardaron en hacer colas fue mayor que el tiempo efectivo ($30,1 \pm 14,0$ frente a $6,3 \pm 4,4$; $p < 0,001$). El 17,3% de los usuarios de la farmacia central del HNDM mostraron algún grado de satisfacción. El tiempo de espera menor a 20 minutos fue un predictor de satisfacción del usuario (OR: 4,6 [1,1-18,3]; $p < 0,05$) independientemente de los otros factores. En conclusión, el tiempo de espera prolongado principalmente en el subproceso de facturación, condiciona un bajo nivel de satisfacción del usuario en la farmacia central del HNDM (8).

T. Dierssen-Sotos, P. Rodríguez-Cundín, M. Robles-García, V. Brugos-Llamazares, I. Gómez-Acebo, J. Llorca; en Lima Perú el año 2009 realizaron la investigación titulada "Factores que determinan la alta satisfacción del usuario con la asistencia hospitalaria". Estudio de corte transversal mediante encuesta telefónica a pacientes dados de alta durante el mes de septiembre de 2006. Instrumento de medida: cuestionario SERQVHOS. Como medida de fuerza de asociación se ha utilizado la odds ratio (OR) y su intervalo de confianza (IC) al 95%. Para el ajuste por factores de confusión se ha utilizado el análisis de regresión logística. Resultados. La tasa de

respuesta fue del 80,9%. Al evaluar la influencia de características sociodemográficas, se observa que los usuarios con nacionalidad no perteneciente a la Unión Europea mostraron mayor satisfacción que los españoles (OR=3,01 IC 95%: 1,40-3,51), y los entrevistados con estudios primarios resultaron más satisfechos que los universitarios (OR=2,85 IC 95% [1,88-4,35]). En cuanto a factores asistenciales, en los pacientes con reingresos por la misma categoría diagnóstica mayor se observó una menor prevalencia de alta satisfacción, con una OR de 0,67 y significación limítrofe. Por último, respecto a la comunicación, los tres aspectos más asociados a la alta satisfacción fueron la identificación correcta del personal (OR: 6,22 IC 95% [3,52-10,97]), recibir información suficiente sobre el estado de salud (OR: 3,83 IC 95% [1,94-7,57]) y recibir información sobre el lugar y horario de información médica (OR: 2,60 IC95% [1,60-4,22]). Conclusiones. La comunicación incide favorablemente en la percepción final de la asistencia lo que justifica que se continúe trabajando en su mejora en los centros sanitarios de nuestra comunidad (9).

3.2.MARCO TEÓRICO.

El concepto de calidad de servicio:

La calidad de servicio en organizaciones ha sido interpretada de múltiples formas. Algunos autores determinan que la calificación de calidad está a cargo de los usuarios, ya que estos definen la calidad final del producto, si estas cubren sus expectativas, ante una ausencia de deficiencias. (10,11). También es considerado como la relación entre estructura, proceso y resultado y como los resultados se adecuan a cada usuario y a su satisfacción (12, 13).

La clave determinante de la calidad de un servicio es básicamente la relación entre resultado y expectativas, la calidad de servicio la da una empresa y todos sus servicios que esta incluye, mientras que la satisfacción viene a ser la relación entre el servicio ofrecido y la respuesta satisfactoria o no del cliente según la calidad que este percibe.

El modelo de Grönroos nos describe que debe existir una activa interacción entre el comprador/usuario y el proveedor/servidor, así no solo se define y se explica la calidad del servicio percibida a través de las experiencias de las dimensiones de la calidad, sino que las ilustra con las citadas experiencias con las actividades del marketing tradicional.

La buena calidad percibida se obtiene cuando la calidad experimentada satisface las expectativas del cliente, esto es, la calidad esperada. Si las expectativas son poco realistas, la calidad percibida será baja, aún cuando la calidad experimentada medida objetivamente sea buena. La calidad esperada, es una función de series de factores como: la comunicación de marketing (publicidad, relaciones públicas, promoción de ventas) (14).

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

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

La calidad de servicio en salud también tiene una dimensión ética que va más allá de las relaciones costo-eficiencia o de satisfacción del usuario que deben ser tomadas en cuenta a la hora de medir la calidad (15).

Satisfacción del usuario:

Los primeros estudios sobre satisfacción del usuario/consumidor se basan en la evaluación cognitiva valorando aspectos tales como atributos de los productos, la confirmación de las expectativas y entre la satisfacción y las emociones generadas por el producto. Definida también en sus inicios como un estado cognitivo derivado de la adecuación o inadecuación de la recompensa recibida respecto a la inversión realizada, midiéndola también como una respuesta afectiva hacia el producto. (16,17)

Con respecto a la satisfacción como proceso, inicialmente se asume que la satisfacción era el resultado de un procesamiento cognitivo de la información. Era el resultado de una comparación realizada por el sujeto, entre sus expectativas y el rendimiento percibido. Esto indicaría que el procesamiento cognitivo de la información era el determinante más importante de la satisfacción (185,16). Por el contrario, Westbrook (1981), propuso que la satisfacción no se debía entender sólo a partir del procesamiento de la información, considerando fundamental el componente afectivo en el proceso de consumo o uso (18).

Entonces la satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas (18). Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.

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

Por lo tanto, los administradores no deben suponer que los servicios prestados son adecuados únicamente porque los usuarios no se quejan. Aun los niveles bajos de insatisfacción reportada, tan bajos como el 5%, deben tomarse en cuenta seriamente (19). Cuando el usuario percibe la calidad de manera equivocada, sus expectativas pueden influir en el comportamiento de los prestadores de servicios y, de hecho, reducir la calidad de atención. Los usuarios a veces solicitan pruebas, procedimientos o tratamientos inapropiados porque creen, erróneamente, que constituyen buena calidad. En respuesta a tales exigencias, ha habido casos de médicos que han recetado medicamentos innecesarios. El orientar a los usuarios e informar al público con respecto a lo que constituye la atención apropiada suelen ser aspectos importantes en la prestación de servicios de buena calidad. (20)

La satisfacción de los usuarios externos, que expresa un juicio de valor individual y subjetivo, es el aspecto clave en la definición y valoración de la calidad, y es el indicador más usado para evaluar la calidad de atención en los servicios de salud y su medición se expresa en los niveles de satisfacción del usuario (21,22).

Dimensiones de la calidad del servicio:

También se ha descrito que el usuario de los servicios de salud tiene tres niveles de necesidades respecto a la calidad los cuales son: (23)

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

DONABEDIAN. A. (1999) observó 2 dimensiones: una, dimensión técnica, representada por la aplicación de conocimiento y técnica para la solución del problema del paciente y una dimensión interpersonal que alude a la relación personal que se establece entre el proveedor del servicio y el receptor del mismo. Dentro de la 2ª dimensión podemos incluir una tercera dimensión de las comodidades, o sea, condiciones del ambiente físico. En la atención de la salud al referirse a la “satisfacción del paciente” el usuario puede salir satisfecho de la atención médica recibida, pero el problema de su salud, no ha sido resuelto, quiere decir que la percepción de la calidad que tiene el prestador del servicio es diferente a la del usuario (24).

RUIZ-OLALLA, C. (2001). Se refiere que al estudiar las dimensiones de la calidad del servicio que son cinco; la organización dispondrá de información relevante para centrar sus esfuerzos y sean apreciados (25).

1.- Elementos Tangibles: Se refiere a la apariencia físicas de las instalaciones, equipos, personal y material de comunicación.

2.- Fiabilidad: Indica la habilidad que tiene la organización para ejecutar el servicio ofrecido fiable y cuidadoso.

3.- Capacidad de Respuesta: Es la disposición de ayudar a los clientes para proveerles un servicio rápido.

4.- Seguridad: Es el grado de conocimiento y atención ofrecida por los empleados.

5.- Empatía: Atención individualizada que ofrece la institución al cliente usuario.

La encuesta SERVQUAL:

La satisfacción del usuario es un indicador importante de la calidad de servicios, no obstante, resulta difícil evaluarla; los métodos y las medidas para la recolección de datos suelen influir en las respuestas del usuario. Como se mencionó anteriormente, la mayoría de los usuarios afirman estar satisfechos independientemente de la calidad real. Además, tanto el acceso a los servicios como las repercusiones de los servicios en la salud (por ejemplo, la presencia de efectos secundarios) pueden afectar la satisfacción del usuario a tal nivel que no refleje el proceso de prestar atención (26).

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

Las encuestas, como método de investigación, son el medio más empleado para conocer la satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos, midiendo el parecer de los que han recibido asistencia; pero no representa la opinión general de la comunidad sobre el sistema sanitario, las encuestas más utilizadas en los servicios de salud son las de satisfacción realizadas tras la realización del servicio brindado. Por otro lado, los métodos cualitativos si bien pueden aportar información más exhaustiva sobre esta condición básicamente subjetiva, son complejos y exigen amplia preparación y experiencia en su manejo. En cualquier caso también es importante reconocer que los métodos cualitativos difícilmente pueden producir por si solos la información capaz de ser generalizada a espacios institucionales extensos y deben ser asumidos como modalidades complementarias que permite profundizar la información sobre problemas previamente detectados por métodos cuantitativos (27).

A fin de vencer estos obstáculos, los investigadores están explorando diferentes maneras de medir y analizar la satisfacción del usuario. En las entrevistas de salida, se puede solicitar a los clientes que relaten lo que sucedió durante la consulta, en vez de evaluarlo. En las entrevistas a

fondo y en las discusiones de grupo focal se puede indagar para obtener información detallada, en lugar de hacer preguntas generales sobre la satisfacción. Un usuario simulado o usuario anónimo (es decir, un miembro de la comunidad capacitado que simule procurar servicios) puede evaluar la satisfacción del cliente, según la suposición discutible que él / ella comparte las percepciones reales del cliente (28,29).

PARASURAMAN, BERRY Y ZEITHAML. (1991). Desarrollaron una técnica para medir la satisfacción del usuario externo para eliminar los sesgos de las encuestas tradicionales midiendo las expectativas del usuario frente al servicio en general y sus percepciones frente al uso de un servicio específico. Los usuarios no evalúan la calidad de un servicio valorando el resultado final que reciben, sino que también toman en consideración el proceso de recepción del servicio (dedicación, interés y trato amistoso). Los únicos criterios que realmente cuentan en la evaluación de la calidad de servicio son los que establecen los usuarios ellos proponen el instrumento del SERVQUAL (27).

BARBAKUS y MAUGOLD (1992), adaptaron la encuesta SERVQUAL para los servicios hospitalarios. Usaron una escala de Likert de cinco puntos, modificación que hicieron basada en la experiencia de equipos gerenciales e investigaciones previas; concluyeron que la escala podría ser satisfactoriamente usada para evaluar las discrepancias entre las expectativas y percepciones del paciente de los servicios hospitalarios (28).

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

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

PARASURAMAN, ZEITHAML V, BERRY L (1994) desarrollaron en 1988 la primera versión del SERVQUAL. Dicho instrumento se refirió, condensó y validó en 5 tipos de servicio, reparación y mantenimiento de electrodoméstico, banca minorista, telefonía de larga distancia, seguros para tarjetas de crédito (29).

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

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

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

GOMEZ, F. (2003). Hace una crítica constructiva que se resume así, existe una misma evidencia que los usuarios analizan la calidad de servicio haciendo las diferencias menos las perspectivas; el SERVQUAL está enfocado en el proceso de entrega del servicio y no en el resultado del servicio y por último, las 5 dimensiones del SERVQUAL no son universales y están conceptualizadas, aunque tiene las limitaciones el instrumento SERVQUAL es una herramienta válida y fiable que puede adaptarse para medir las brechas de calidad de servicio en los servicios de salud (30).

En el sector de servicios, la calidad se mide usualmente según el 'modelo de las discrepancias; modelo que sugiere que la diferencia entre las expectativas generadas en los usuarios y sus percepciones respecto al servicio recibido por un proveedor específico constituyen una medida de la calidad en el servicio. Esta teoría dio sustento a los autores Parasuraman, Zeithaml y Berry a formular un instrumento de medición de la calidad de los servicios conocido como SERVQUAL. El cuestionario SERVQUAL tiene elevada confiabilidad y validez comprobada para medir la calidad de servicios y hay muchas referencias en la literatura sobre su aplicación, uso y adaptaciones para medir la calidad de servicios de salud (31). Está demostrado que medir la satisfacción del usuario con la calidad de los servicios médicos puede predecir la aceptación de los pacientes para seguir los tratamientos y prescripciones que se les haga, que está relacionado con la continuidad de uso de los servicios de salud y con menor cantidad de acusaciones y juicios por mala práctica. (32)

Validación de la encuesta SERVQUAL en nuestro medio:

Emilio Cabello (33) valido en un estudio en el Hospital Nacional Cayetano Heredia la encuesta SERVQUAL utilizó el análisis factorial exploratorio por componentes principales, seguido de rotación Varimáx. Comprobó los supuestos de aplicación del análisis factorial mediante el índice Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett. Consideró apropiado un valor entre 0,5 a 1,0 para el índice KMO y significativo un $p < 0,05$ para la prueba de esfericidad de

Bartlett. La confiabilidad de la encuesta se exploró mediante la determinación del coeficiente alfa de Cronbach, interpretándose como buena confiabilidad a valores $> 0,7$.

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

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

La validación del constructo mostró una medida de adecuación de KMO de 0,975 en la consulta externa. La Prueba de esfericidad de Bartlett mostró un valor significativo ($p < 0,001$). Los 5 componentes o dimensiones de la calidad: fiabilidad (F), capacidad de respuesta (CR), seguridad (S), empatía (E) y aspectos tangibles (T), explicaron el 88,9% de la varianza de las 22 preguntas de las encuestas en consulta externa. El alfa de Cronbach mostró un valor de 0,98 tanto para consulta externa.

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

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

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

IV. PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN.

4.1.DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

El presente trabajo corresponde a un estudio de diseño transversal, descriptivo.

Hernández Sampieri, Roberto (2003), es un estudio transversal descriptivo porque tiene como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiestan una o más variables dentro del enfoque cuantitativo, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (33).

4.2.POBLACIÓN Y MUESTRA.

La población de estudio estará conformada por los usuarios de consulta externa de medicina interna del Hospital III EsSalud, Juliaca, en los meses de enero a junio del 2019.

La muestra estará formada por aquellos pacientes que asistan al consultorio externo de medicina interna del Hospital III EsSadud – Juliaca en durante los meses de enero a junio del 2019. y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión del estudio de investigación.

Si la población es finita, es decir conocemos el total de la población y deseásemos saber cuántos del total tendremos que estudiar la fórmula es:

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

Donde:

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

- e: Error Estándar de 0.05 ó 0.1 según categoría del establecimiento, $e=0.05$
- z: Valor de "z" para el intervalo de confianza 95%. El valor de "z" es igual a 1.96
- N: Población de usuarios externos atendidos durante las fechas recomendadas en los servicios de consulta externa.

Para el presente estudio se considerará una muestra 355 pacientes.

4.3.CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.

4.3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- ✓ Usuarios o acompañantes de consultorios externos de medicina interna del Hospital III EsSalud Juliaca, ambos sexos.
- ✓ Usuarios o acompañantes \geq de 18 años.
- ✓ Usuarios o acompañantes sin ninguna alteración de la conciencia y capaces de comunicarse en español.
- ✓ Aceptación voluntaria de participar en el estudio luego de haber sido informados verbalmente de las características y objetivos de este.
- ✓ Usuarios nuevos o continuadores en el servicio.

4.3.2. CRITERIOS EXCLUSIÓN.

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

4.4.TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.

Se tomará como fuente de información para medir el nivel de satisfacción del usuario según la calidad de servicio del consultorio externo de medicina interna del Hospital III EsSalud Juliaca, la realización de la encuesta SERVQUAL modificada para establecimientos de salud.

El SERVQUAL mide la calidad de servicio a través de la encuesta que consta de cuatro áreas:

1º Datos generales del encuestado.

2º Preguntas de las expectativas del usuario, sobre el servicio que esperaría por recibir, en los consultorios externos del HNAL.

3º Preguntas sobre la percepción de la calidad de servicio recibido.

4º Cuáles son las priorizaciones de la dimensión de la calidad.

Las encuestas para el servicio de Consulta Externa incluyen en su estructura 22 preguntas de Expectativas y 22 preguntas de Percepciones, distribuidas en cinco criterios o dimensiones de evaluación de la calidad:

- Fiabilidad: Preguntas del 01 al 05
- Capacidad de Respuesta: Preguntas del 06 al 09
- Seguridad: Preguntas del 10 al 13
- Empatía: Preguntas del 14 al 18
- Aspectos Tangibles: Preguntas del 19 al 22.

Las áreas de preguntas (Expectativas y Percepción) están diseñadas al tipo de escala de Likert del 1 al 7, considerando 1 la más baja y 7, la más alta.

El grado de satisfacción de los usuarios se determinó calculando la diferencia entre las respuestas brindadas para las expectativas y las percepciones; posteriormente fue interpretada según los siguientes parámetros:

1. Menor de 0 = satisfacción amplia.
2. 0 = satisfacción.
3. Mayor que 0 y menor o igual a 2 = insatisfacción leve/moderada.
4. Mayor que 2 = insatisfacción severa.

4.5. PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.

La encuesta será distribuida por personal ajeno al servicio, previamente capacitado, a usuarios de los consultorios externos del Hospital III EsSalud – Juliaca, se explicará a los pacientes detalladamente sobre la forma adecuada del llenado de la encuesta, la cual tuvo una duración por cada usuario entre 10 a 15 min, la encuesta contará con dos etapas: la primera etapa consistió en contestar las 22 preguntas sobre las expectativas, antes de recibir el servicio y la segunda etapa en contestar las 22 preguntas sobre la percepción, después de haber recibido el servicio.

Los resultados resultados serán tabulados en Excel 2010 y después serán trabajados por el paquete estadístico SPSS 15.0, se realizará el análisis descriptivo de todas las variables, a través de la determinación de proporciones de las variables sociodemográficas y medias de satisfacción de expectativas y percepciones; el cálculo de las brechas entre expectativas y percepciones por ítems y dimensiones; el grado de satisfacción de los usuarios según los parámetros anteriormente mencionados; el análisis bivariado de las medias de satisfacción global y de cada una de las dimensiones de la calidad de servicio según variables sociodemográficas, empleando el Chi², la identificación de los factores relacionados a la satisfacción global y la satisfacción de cada una de las dimensiones de la calidad y test T de Student para la asociación entre expectativas y percepciones globales.

4.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIÓN | INDICADORES | CRITERIO DE MEDICION | MEDICIÓN |
|---------------------------------------|---|--|---|---|----------------|
| PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO | Resulta de la diferencia entre las expectativas y las percepciones de los usuarios. | FIABILIDAD: Indica la habilidad que tiene la organización para ejecutar el servicio ofrecido fiable y cuidadoso. | Que el personal de informes le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa. | Escala de Likert del 1 al 7, considerando 1 la más baja y 7, la más alta. 1. Menor de 0 = satisfacción amplia. 2. 0 = satisfacción. 3. Mayor que 0 y menor o igual a 2 = insatisfacción leve/moderada. 4. Mayor que 2 = insatisfacción severa. | ORDINAL |
| | | | Que la consulta con el médico se realice en el horario programado. | | |
| | | | Que la atención se realice respetando la programación y el orden de llegada. | | |
| | | | Que su historia clínica se encuentre disponible en el consultorio para su atención. | | |
| | | | Que las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad. | | |
| | | CAPACIDAD DE RESPUESTA: disposición para ayudar a los clientes y para proveer un servicio en relación al manejo del tiempo del paciente. | Que la atención en caja o en modulo de admisión del seguro integral de salud (SIS) sea rápida. | | |
| | | | Que la toma de muestras para análisis de laboratorio sea rápida. | | |
| | | | Que la toma de exámenes radiológicos (radiografía, ecografías, otros) sea rápida. | | |
| | | SEGURIDAD : Competencia , credibilidad, que inspire confianza. | Que la venta o suministro de medicinas y/o insumos en farmacia sea rápida. | | |
| | | | Que durante su atención en consultorio se respete su privacidad. | | |
| | | | Que el médico le realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención. | | |
| | | | Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud. | | |
| | | | Que el médico que atenderá su problema de | | |

| | | | | | |
|--|--|---|---|---|--|
| | | | salud, le inspire confianza. | | |
| | | <p>EMPATÍA: Acceso fácil, la buena comunicación disposición para atender al usuario. Evalúa si el paciente es priorizado o no.</p> | Que el personal de consulta externa le trate con amabilidad, respeto y paciencia | | |
| | | | Que el médico que le atenderá, muestre interés en solucionar su problema de salud. | | |
| | | | Que Ud. comprenda la explicación que el médico le brindara sobre el problema de salud o resultado de atención. | | |
| | | | Que Ud. comprenda la explicación que el médico le brindara sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos. | | |
| | | | Que Ud. comprenda la explicación que el médico le brindara sobre los procedimientos o análisis que le realizaran. | | |
| | | | <p>ASPECTOS TANGIBLES : Evalúa la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal e instrumentos.</p> | Que los carteles, letreros y flechas de la consulta externa sean adecuados para orientar a los pacientes. | |
| | | Que la consulta externa cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes. | | | |
| | | Que los consultorios cuenten con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención. | | | |
| | | Que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y sean cómodos. | | | |

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | TIPO | INDICADOR | CRITERIO DE MEDICION | ESCALA DE MEDICIÓN |
|----------------------------|---|-------------|---|----------------------|--------------------|
| Edad | Tiempo vivido en años por el encuestado, agrupados por etapas del ciclo vital. | Cualitativa | -Adolescente -Adulto - Adulto mayor | Años cumplidos | Ordinal |
| Sexo | Condición orgánica que distingue a la persona, determinada según características fenotípicas externas | Cualitativa | -Femenino -Masculino | Hombre Mujer | Nominal |
| Grado de Instrucción | Nivel de estudios alcanzados por el encuestado | Cualitativa | -Analfabeto -Primaria -Secundaria -Superior técnica -Superior universitario | Años de estudios | Ordinal |
| Condición de aseguramiento | afiliación o no del usuario a algún sistema de seguro de salud | Cualitativa | -SIS -Ninguno -Otros | Tipo de seguro | Nominal |
| Condición de usuario | Usuario que acude por primera vez o ya lo a realizado por más de una vez. | Cualitativa | -Nuevo -Continuador | Tipo de usuario | Nominal |

V. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.

5.1.PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO.

| RECURSOS HUMANOS | COSTO |
|----------------------------|----------------------|
| Investigador | |
| Encuestadores | 2000.00 soles |
| RECURSOS MATERIALES | COSTO soles |
| Impresión | 300.00 soles |
| Hojas | 50.00 soles |
| Anillados | 50.00 soles |
| Libros | 300.00 soles |
| Internet | 150.00 soles |
| Copias | 300.00 soles |
| Tinta | 80.00 soles |
| Refrigerio | 400.00 soles |
| Lapiceros | 15.00 soles |
| TOTAL | 3645.00 soles |

5.2.CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

| Años/ meses | 2018 | | | 2019 | | | | | | | |
|--|---------|-----------|-----------|-------|---------|-------|-------|------|-------|-------|--------|
| Actividades | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO |
| 1. Planteamiento y Delimitación del Problema | | | | | | | | | | | |
| 2. Formulación y Justificación del Problema | | | | | | | | | | | |
| 3. Objetivos y Propósito | | | | | | | | | | | |
| 4. Antecedentes del Estudio | | | | | | | | | | | |
| 5. Construcción del Marco Teórico | | | | | | | | | | | |
| 6. Operacionalización de Variables | | | | | | | | | | | |
| 7. Elaboración del diseño metodológico | | | | | | | | | | | |
| 8. Población y Muestra | | | | | | | | | | | |
| 9. Elaboración del Instrumento de recolección de datos | | | | | | | | | | | |
| 10. Recolección de Datos | | | | | | | | | | | |
| 11. Procesamiento de Datos | | | | | | | | | | | |
| 12. Resultados y Discusión | | | | | | | | | | | |
| 13. Elaboración y Presentación del Informe Final | | | | | | | | | | | |

VI. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.

1. Documento técnico “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA: Lima. 30 de mayo 2006.
2. Equipo Peruano para la Evaluación del Programa Incógnito. Determinantes de la Satisfacción de Usuarios de Servicios de Atención Primaria de Salud Públicos y Privados en Lima, Perú. MPA e-Journal 2008; 2(3):161-6. Disponible en: <http://www.idefiperu.org/MPANRO3/fullor3EPEVIp5.html>
3. Novaes H, Paganini J. Estándares e indicadores para la acreditación de hospitales en América Latina y el Caribe. Washington D.C. OPS. 1994.
4. Maldonado Chacon, Albina P. Calidad de atención percibida por los usuarios/clientes de consulta externa del Hospital del Seguro Social Universitario La paz; 2013.
5. Ninamango Vicuña, Walter M. Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima – Perú; 2014.
6. León Vargas, Ysmael, Nivel de satisfacción de los usuarios del Consultorio de Nutrición del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima – Perú; 2012.
7. Cabello Emilio, Chirinos Jesus L. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. Rev Med Hered. Lima – Perú; 2012.
8. Gutierrez Ramos, Uribe; Ortega Loayza, Torres; Montesinos León, Galarza. Tiempo de espera y su relación con la satisfacción de los usuarios en la farmacia central de un Hospital general de Lima. Rev. Perú Med Exp Salud Publica; 2009.
9. T. Dierssen-Sotos, P. Rodríguez-Cundín, M. Robles-García, V. Brugos-Llamazares, I. Gómez-Acebo, J. Llorca. Factores que determinan la alta satisfacción del usuario con la asistencia hospitalaria. An. Sist. Sanit. Navar. Vol. 32, N° 3, septiembre-diciembre; 2009.
10. Donabedian A. The quality of care: How can it be assessed? Editorial JAMA; 1988.
11. Grönroos, C. ‘An Applied Service Marketing Theory’, European Journal of Marketing; 1982.

12. Stepke F. Principios bioéticos y calidad de la atención médica. En: Stepke, F Lolas, editor. Ética e innovación tecnológica. Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética. 1ra Edición Universidad de Chile; Santiago de Chile; 2006.
13. Phillips P, Carson K, Roe W. Toward understanding the patient's perception of quality. The Health Care Supervisor; 1998.
14. Howard, J.A y Sheth, J.N. The Theory of Buyer Behavior, John Willey and Sons, Nueva York; 1969.
15. Swan, J.E.; Trawick, I.F. y Carroll, M.G. "Satisfaction Related to Predictive, Desired Expectations: A Field Study.", en Hunt y Day (eds.); 1982.
16. Cardozo, R.N. "An Experimental Study of Consumer Effort, Expectation and Satisfaction", Journal of Marketing Research, Vol. 2; 1965.
17. Westbrook, R.A. "Sources of Consumer Satisfaction with Retail Outlets", Journal of Retailing, Vol. 57, nº 3, junio; 1981.
18. Thompson, A.G.H. and Sunol, R. Expectations as determinants of patient satisfaction: Concepts, theory and evidence. International Journal for Quality in Health Care 7(2); 1995.
19. Williams, T., Schutt-Aine, J., and Cuca, Y. Client satisfaction surveys for improved family planning service quality: A user's manual and discussion of results to date. New York, International Planned Parenthood Federation, Aug. 13; 1996.
20. Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud. Ministerio de Salud. Dirección general de salud de las personas Lima - Perú, Agosto del 2002.
21. Carr-Hill RA. The measurement of patient satisfaction. J public health med; 1992.
22. Cleary P, McNeil B. Patient satisfaction as an indicator of quality care. Inquiry. 1988.
23. Donabedian, A. La calidad de la atención médica. México, Diciembre; 1999.
24. Ruiz-Olalla, M.C. Gestión de la Calidad del Servicio a través de Indicadores Externos. AECA, Madrid; 2001.
25. Cleary, P. and Edgman-Levitan, S. Health care quality: Incorporating consumer perspectives. Journal of the American Medical Association; 1997.

26. Ware, J.E., Snyder, M.K., WRIGHT, W.R., and Davies, A.R. Defining and measuring patient satisfaction with medical care. *Evaluation and Program Planning*, Vol. 6; 1991.
27. Parasuraman A, Berry L, Zeithaml V. Refinement and reassessment of the SERVQUAL scale. *Journal of Retailing*; 1991.
28. Babakus E. Maugold WG. Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: an empirical investigation. *Health Serv Res*; 1992.
29. Parasuraman A., Zeithaml V, Berry L. (1994). Reassessment of expectations as a comparison standard in measuring service 85 quality: implications for further research. *Journal of Marketing*; 1994.
30. Ramírez-Sánchez T, Nájera-Aguilar P, Nigenda-López G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Salud Pública México*; 1998.
31. Asubonteg P, Mc Cleary K, Swan J. SERVQUAL revisited: a critical review of service quality. *J Serv Market*; 1996.
32. Fitzpatrick, R. Surveys of patient satisfaction: I. Important general considerations. *BMJ*; 1991.
33. Hernández Sampieri, Roberto; et al. *Metodología de la Investigación*. Edición tercera. México: MC GRAW-HILL/ INTERAMERICANA EDITORES; 2003.

ANEXOS:

ANEXO 1

| | | |
|---|------------------------|-----------------------|
| N° ENCUESTA: _____ | | |
| SATISFACCION DEL USUARIO EN LA CALIDAD DE SERVICIO DE LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA, 2019. | | |
| Fecha: | Hora inicio: | Hora de final: |
| Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de servicio que ha recibido en la Consulta Externa de medicina interna del establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente \ confidenciales. Agradeceremos su participación. | | |
| DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO: | | |
| Condición del encuestado: | Usuario(a) | 1 |
| | Acompañante | 2 |
| Edad en años: _____ | | |
| Sexo: | Masculino | 1 |
| | Femenino | 2 |
| Nivel de estudios: | Analfabeto | 1 |
| | Primaria | 2 |
| | Secundaria | 3 |
| | Superior Técnico | 4 |
| | Superior Universitario | 5 |
| Tipo de seguro por el cual se atiende: | SIS | 1 |
| | SOT | 2 |
| | Ninguno | 3 |
| | Otros | 4 |
| Tipo de usuario: | Nuevo | 1 |
| | Continuador | 2 |

| EXPECTATIVAS | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| En primer lugar, califique las EXPECTATIVAS, que se refieren a la importancia que usted le otorga al servicio que espera recibir en consulta externa de medicina interna. Utilice una escala numérica del 1 a 7. Considere a 1 como la más baja calificación y 7 como la más alta calificación. | | | | | | | | | |
| N° | | PREGUNTAS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 01 | E | Que el personal de informes le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa. | | | | | | | |
| 02 | E | Que la consulta con el médico se realice en el horario programado | | | | | | | |
| 03 | E | Que la atención se realice respetando la programación y el orden de llegada. | | | | | | | |
| 04 | E | Que su historia clínica se encuentre disponible en el consultorio para su atención. | | | | | | | |
| 05 | E | Que las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad. | | | | | | | |
| 06 | E | Que la atención en caja o en módulo de admisión del seguro integral de salud (SIS) sea rápida. | | | | | | | |
| 07 | E | Que la toma de muestras para análisis de laboratorio sea rápida | | | | | | | |
| 08 | E | Que la toma de exámenes radiológicos (radiografía, ecografías, otros) sea rápida. | | | | | | | |
| 09 | E | Que la venta o suministro de medicinas y/o insumos en farmacia sea rápida. | | | | | | | |
| 10 | E | Que durante su atención en consultorio se respete su privacidad. | | | | | | | |
| 11 | E | Que el médico le realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención. | | | | | | | |
| 12 | E | Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud. | | | | | | | |
| 13 | E | Que el médico que atenderá su problema de salud, le inspire confianza | | | | | | | |
| 14 | E | Que el personal de consulta externa le trate con amabilidad. Respeto y paciencia | | | | | | | |
| 15 | E | Que el médico que le atenderá, muestre interés en solucionar su problema de salud. | | | | | | | |
| 16 | E | Que Ud. comprenda la explicación que el médico le brindara sobre el problema de salud o resultado de atención. | | | | | | | |
| 17 | E | Que Ud. comprenda la explicación que el médico le brindara sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos. | | | | | | | |
| 18 | E | Que Ud. comprenda la explicación que el médico le brindara sobre los procedimientos o análisis que le realizaran. | | | | | | | |
| 19 | E | Que los carteles, letreros y flechas de la consulta externa sean adecuados para orientar a los pacientes. | | | | | | | |
| 20 | E | Que la consulta externa cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes. | | | | | | | |
| 21 | E | Que los consultorios cuenten con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención. | | | | | | | |
| 22 | E | Que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y sean cómodos. | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

| PERCEPCIONES | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| En segundo lugar, califique las PERCEPCIONES, que se refieren a como Ud. HA RECIBIDO , la atención en el servicio de consulta externa. Utilice una escala numérica del 1 a 7. Considere a 1 como la más baja calificación y 7 como la más alta calificación. | | | | | | | | | |
| N° | | PREGUNTAS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 01 | P | ¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa? | | | | | | | |
| 02 | P | ¿El médico le atendió en el horario programado? | | | | | | | |
| 03 | P | ¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada? | | | | | | | |
| 04 | P | ¿Su historia clínica se encontró disponible en el consultorio para su atención? | | | | | | | |
| 05 | P | ¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad? | | | | | | | |
| 06 | P | ¿La atención en caja o en el modulo de atención del SIS sea rápida? | | | | | | | |
| 07 | P | ¿La toma de muestras para análisis de laboratorio fue rápida? | | | | | | | |
| 08 | P | ¿La toma de exámenes radiológicos (radiografía, ecografías, otros) fue rápida? | | | | | | | |
| 09 | P | ¿La venta o suministro de medicinas y/o insumos en farmacia fue rápida? | | | | | | | |
| 10 | P | ¿Se respetó su privacidad durante su atención en consultorio? | | | | | | | |
| 11 | P | ¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido? | | | | | | | |
| 12 | P | ¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud? | | | | | | | |
| 13 | P | ¿El médico que le atendió le inspiró confianza? | | | | | | | |
| 14 | P | ¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad. Respeto y paciencia? | | | | | | | |
| 15 | P | ¿El médico que le atendió , mostró interés en solucionar su problema de salud? | | | | | | | |
| 16 | P | ¿Ud. comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de su atención? | | | | | | | |
| 17 | P | ¿Ud. comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos? | | | | | | | |
| 18 | P | ¿Ud. comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán? | | | | | | | |
| 19 | P | ¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes? | | | | | | | |
| 20 | P | ¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes? | | | | | | | |
| 21 | P | ¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención? | | | | | | | |
| 22 | P | ¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos? | | | | | | | |