

**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**



**FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES  
ESCUELA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN**

**TESIS**

**CALIDAD DE ATENCIÓN Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DE  
LOS USUARIOS DEL SERVICIO: CONSULTORIOS  
EXTERNOS - MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL  
REGIONAL DE HUACHO, PERIODO 2018**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL  
DE LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN**

**PRESENTADO POR:**

**BACH. JESUS NOE MAGUIÑA GOMERO  
BACH. KIARA NEWZA PAREDES AMAYA**

**ASESOR:**

**Mg. DANIEL VALENZUELA  
NARVÁEZ**

**HUACHO – PERÚ**

**2019**

**CALIDAD DE ATENCIÓN Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS  
USUARIOS DEL SERVICIO: CONSULTORIOS EXTERNOS -  
MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL DE  
HUACHO, PERIODO 2018.**



## ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

---

**Dr. Miguel Ángel Luna Neyra**  
**PRESIDENTE**

---

**Mg. Félix Caro Soto**  
**SECRETARIO**

---

**Lic. Delmack Yoplack Zumaeta**  
**VOCAL**

---

**Lic. Daniel Valenzuela Narváez**  
**ASESOR**



## DEDICATORIA

A Dios por haberme dado la vida, por darme su bendición cada día de mi vida y por permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional como es la titulación.

A mí querida madre por brindarme su amor, alentarme, enseñarme con su ejemplo de perseverancia e inculcarme buenos valores y demostrarme que las metas se alcanzan con esfuerzo y dedicación, también por brindarme su apoyo incondicional en cada logro obtenido.

A mis hermanos por confiar en mí, por brindarme sus buenos consejos, motivarme en los momentos complicados y asesorarme a empezar esta carrera universitaria, sé que sin sus apoyos nada de esto sería posible.

*Jesus Noe Maguiña Gomero*

A Dios porque bajo su bendición me permitió culminar una etapa más en mi vida profesional.

A mis amados padres, Carmen y Edson, por brindarme su amor infinito y apoyo incondicional a pesar de la distancia que nos separaba, siempre estuvieron conmigo. Ellos son mis pilares de la vida, les dedico este trabajo de titulación. Los amo.

A mis queridos tíos, Ana y Pedro, quienes fueron y siempre serán mis segundos padres. Gracias por guiarme, cuidarme y brindarme ese calor familiar que necesité en muchas ocasiones, pero sobre todo gracias por la paciencia que me han tenido.

A mi prima, Ale, que es como mi hermanita, con quién compartí cinco años llenos de felicidad, complicidad, y enojo por algunas cosas en las que no coincidimos. Gracias por compartir horas y horas de películas, series y muchos dibujos.

*Kiara Newza Paredes Amaya*

## AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por darnos su bendición cada día, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y debilidad.

Queremos agradecer a nuestros padres, Carmen y Edson; Isabel y Juan, por ser los principales promotores de nuestros sueños, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado, por toda su comprensión y apoyo en las decisiones que tomamos a lo largo de nuestras vidas, pero sobre todo gracias por darnos la libertad de desenvolvemos como seres humanos.

Agradecemos a todos nuestros amigos con quienes compartimos dentro y fuera de las aulas. Aquellos amigos del colegio que se convirtieron en amigos de vida y aquellos que ahora son nuestros colegas, gracias por todo su apoyo y diversión.

Agradecemos a nuestros docentes de la Escuela de Administración de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión y hacer posible nuestros logros.

De manera especial agradecemos al Jefe de Unidad de Gestión de la Calidad, el M. C. Fredy Cabrera, del Hospital Regional de Huacho, por permitirnos desarrollar nuestra investigación en las instalaciones de la entidad.

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTOS .....	v
RESUMEN .....	11
ABSTRACT .....	12
INTRODUCCIÓN .....	13
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	15
1.1. Descripción de la Realidad Problemática .....	15
1.2. Formulación del Problema .....	17
1.2.1. Problema General .....	17
1.2.2. Problemas Específicos .....	17
1.3. Objetivos de la Investigación .....	17
1.3.1. Objetivo General .....	17
1.3.2. Objetivos Específicos .....	17
1.4. Justificación de la Investigación .....	18
1.5. Delimitación del Estudio .....	19
1.6. Viabilidad del Estudio .....	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....	20
2.1. Antecedentes de la Investigación .....	20
2.2 Bases Teóricas .....	23
2.2.1. Calidad de Atención .....	23
2.2.2. Satisfacción de Usuarios .....	37
2.3 Definiciones Conceptuales .....	54
2.4 Formulación de Hipótesis .....	57
2.4.1. Hipótesis General .....	57

2.4.2. Hipótesis Específica .....	57
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA .....	58
3.1 Diseño de la Investigación .....	58
3.1.1 Tipo de Investigación .....	58
3.1.2 Nivel de Investigación .....	58
3.1.3 Diseño de Investigación .....	59
3.1.4. Enfoque de Investigación .....	59
3.2. Población y Muestra .....	59
3.2.1. Población .....	59
3.2.2. Muestra .....	59
3.3 Operacionalización de las Variables e Indicadores .....	61
3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos .....	62
3.4.1. Técnicas Por Emplear .....	62
3.4.2. Descripción de los Instrumentos .....	62
3.5. Técnicas para el Procesamiento de la Información .....	62
CAPÍTULO IV: RESULTADOS .....	66
4.1. Descripción de los resultados .....	66
4.1.1. Resultados de la variable CALIDAD DE ATENCIÓN .....	66
4.1.2. Resultados de la variable SATISFACCIÓN DEL USUARIO .....	68
4.1.3. Resultados de la dimensión EFECTIVIDAD .....	69
4.1.4. Resultados de la dimensión ACEPTABILIDAD .....	71
4.1.5. Resultados de la dimensión EQUIDAD .....	72
4.1.6. Resultados de la dimensión ACCESIBILIDAD .....	74
4.1.7. Resultados de la dimensión COMPETENCIA PROFESIONAL .....	75
4.1.8. Resultados de la dimensión CLIMA DE CONNFIANZA .....	77
4.2. Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov .....	78

4.3. Planteamiento de la Hipótesis General .....	79
4.3.1. Demostración de la Hipótesis General .....	79
4.4. Planteamiento de la Hipótesis Específica 1 .....	80
4.4.1. Demostración de la Hipótesis Específica 1 .....	80
4.5. Planteamiento de la Hipótesis Específica 2 .....	81
4.5.1. Demostración de la Hipótesis Específica 2 .....	81
4.6. Planteamiento de la Hipótesis Específica 3 .....	82
4.6.1. Demostración de la Hipótesis Específica 3 .....	82
<b>CAPÍTULO V: ANÁLISIS, DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>84</b>
5.1. Análisis y Discusión .....	84
5.2. Conclusiones.....	86
5.3. Recomendaciones .....	88
<b>CAPÍTULO VI: FUENTES DE INFORMACIÓN.....</b>	<b>90</b>
6.1. Fuentes Bibliográficas.....	90
6.2. Fuentes Hemerográficas.....	93
6.3. Fuentes Documentales.....	96
6.4. Fuentes Electrónicas .....	98
<b>ANEXOS .....</b>	<b>102</b>
<b>MATRIZ DE CONSISTENCIA.....</b>	<b>103</b>
<b>CUESTIONARIO.....</b>	<b>105</b>



## INDICE DE TABLAS

Tabla 1 - Algunos Atributos de la Buena Relación Médico - Enfermero .....	43
Tabla 2 - Competencias Profesionales en Salud Pública.....	47
Tabla 3 - Operacionalización de las Variables e Indicadores.....	61
Tabla 4 - Matriz de Análisis de Juicio de Expertos.....	64
Tabla 5 - Estadísticas de Fiabilidad.....	65
Tabla 6 - Calidad de Atención.....	66
Tabla 7 - Satisfacción del Usuario.....	68
Tabla 8 - Efectividad .....	69
Tabla 9 - Aceptabilidad .....	71
Tabla 10 - Equidad .....	72
Tabla 11 - Accesibilidad.....	74
Tabla 12 - Competencia Profesional .....	75
Tabla 13 - Clima de Confianza.....	77
Tabla 14 - Pruebas de Normalidad .....	79
Tabla 15 - Correlación de Spearman de la Hipótesis General.....	80
Tabla 16 - Correlación de Spearman de la Hipótesis Específica I .....	81
Tabla 17 - Correlación de Spearman de la Hipótesis Específica II.....	82
Tabla 18 - Correlación de Spearman de la Hipótesis Específica III.....	83

**INDICE DE FIGURAS**

Ilustración 1 - Calidad de Atención.....	67
Ilustración 2 - Satisfacción del Usuario.....	68
Ilustración 3 - Efectividad .....	70
Ilustración 4 - Aceptabilidad .....	71
Ilustración 5 - Equidad .....	73
Ilustración 6 - Accesibilidad.....	74
Ilustración 7 - Competencia Profesional .....	76
Ilustración 8 - Clima de Confianza.....	77



## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la relación que existe entre la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios del consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho, 2018. El tipo de investigación es básica, y el diseño es no experimental transeccional descriptivo. La población estuvo conformada por 601 usuarios mientras que nuestra muestra ajustada fue de 111 usuarios del consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho, 2018. Los métodos que se utilizaron para la recolección de datos fueron la encuesta y cuestionario, los cuales se aplicaron a la muestra. Para el procesamiento de la información se utilizó el programa estadístico Excel y el SPSS versión 23. Se obtuvo como resultado que el **19.82%** de los usuarios que fueron encuestados en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho en el periodo 2018, manifestaron que la calidad de atención es excelente. El **41.44%** de los usuarios que encuestados manifestaron que la calidad de atención es buena. Mientras que el **38.74%** de los usuarios encuestados manifestaron que la calidad de atención es pésima; con respecto a nivel de satisfacción el **21.62%** de los usuarios que fueron encuestados se sintieron muy satisfechos con la accesibilidad, la competencia profesional y el clima de confianza que existe dentro de los establecimientos. El **49.55%** de los encuestados manifestaron que se sienten satisfechos con todos los puntos anteriormente mencionados, mientras que el **28.83%** de los usuarios manifestaron que se sintieron insatisfechos con la accesibilidad, la competencia profesional y el clima de confianza que existe dentro de los establecimientos. Concluimos en nuestra hipótesis general que la significancia asintótica **0,000** es menor que el nivel de significación **0,05**, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Es decir, la calidad de atención se relaciona significativamente con la satisfacción de los usuarios del consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho, 2018. Además, la correlación Rho de Spearman es **0,796 (79,6%)**, de acuerdo con la escala de Bisquerra dicha correlación es directa y moderada entre las variables calidad de atención y satisfacción del usuario.

### PALABRAS CLAVE:

- |                            |                           |
|----------------------------|---------------------------|
| ✓ Calidad de atención      | ✓ Equidad                 |
| ✓ Satisfacción del usuario | ✓ Accesibilidad           |
| ✓ Efectividad              | ✓ Competencia profesional |
| ✓ Aceptabilidad            | ✓ Clima de confianza      |

## ABSTRACT

The general objective of this research was to determine the relationship between the quality of care and the satisfaction of users of the internal medicine outpatient clinic of the Huacho Regional Hospital, 2018. The type of research is basic, and the design is non-experimental descriptive transectional. The population consisted of 601 users, while our adjusted sample was 111 users of the external medicine clinic of the Huacho Regional Hospital, 2018. The methods used for data collection were the survey and questionnaire, which were applied to the sample. For the processing of the information, the Excel statistical program and the SPSS version 23 were used. It was obtained that the 19.82% of the users that were surveyed in the external medicine clinic of the Huacho Regional Hospital in the 2018 period, expressed that the quality of attention is excellent. 41.44% of the users that surveyed said that the quality of care is good. While 38.74% of users surveyed said that the quality of care is terrible; Regarding the level of satisfaction, 21.62% of the users that were surveyed felt very satisfied with the accessibility, the professional competence and the climate of trust that exists within the establishments. 49.55% of the respondents said that they feel satisfied with all the points mentioned above, while 28.83% of the users said that they felt dissatisfied with the accessibility, professional competence and the climate of trust that exists within the establishments. We conclude in our general hypothesis that the asymptotic significance 0.000 is less than the level of significance 0.05, therefore, the null hypothesis is rejected and the alternative hypothesis is accepted. That is, the quality of care is significantly related to the satisfaction of users of the external medicine clinic of the Hospital Huacho Regional, 2018. In addition, Spearman's Rho correlation is 0.796 (79.6%), according to the Bisquerra scale said correlation is direct and moderate between the variables quality of attention and user satisfaction.

### KEYWORDS:

- |                     |                           |
|---------------------|---------------------------|
| ✓ Attention quality | ✓ Equity                  |
| ✓ User satisfaction | ✓ Accesibility            |
| ✓ Effectiveness     | ✓ Professional competence |
| ✓ Acceptability     | ✓ Climate of confidence   |

## INTRODUCCIÓN

En la última década, los países han obtenido importantes transformaciones en la estructuración de su Sistema Nacional de Salud, que han abarcado la calidad de atención como uno de los temas más importantes de la prestación de servicios en la salud. Por ello podemos decir que la calidad en el servicio brindado es un requisito fundamental porque nos permite otorgar confianza y seguridad a los usuarios, haciendo mínimas los peligros y riesgos en la prestación de servicios; por lo cual este trabajo de investigación está orientado a solucionar los problemas que generan disconformidad en los usuarios para contrarrestarlos y lograr resultados óptimos.

La satisfacción de los usuarios es uno de los resultados finales considerado por Donabedian como la máxima aceptación de la calidad de atención, con el manejo ideal de las habilidades del proveedor de salud se puede lograr la satisfacción anhelada. De esa manera los usuarios satisfechos seguirán haciendo uso de los servicios de salud. Se crearán vínculos específicos con los proveedores de salud logrando resultados efectivos esperados por los usuarios.

Las variables calidad de atención y nivel de satisfacción son temas de evaluación continua, según un artículo de la revista peruana de Medicina Integrativa, nos informa que en Latinoamérica entre el 20 y 30% de los usuarios considera los servicios de salud de calidad media o baja, específicamente en el área de consulta externa. Por otro lado, nos menciona que en nuestro país los porcentajes de percepción de calidad son más deficientes, entre el 70 y 90% de la población atendida califica la atención como calidad media o baja.

Esta investigación está estructurada en seis capítulos, detallados a continuación:

El capítulo I, denominado planteamiento del problema, en el cual encontramos la descripción de la realidad problemática, la formulación de los problemas generales y específicos, los objetivos, la justificación, la delimitación y la viabilidad de la investigación.

El capítulo II, está destinado para el marco teórico donde señalamos los antecedentes nacionales e internacionales de nuestra investigación, las bases teóricas, las definiciones conceptuales y la formulación de hipótesis.

El capítulo III, está referido a la metodología de la investigación en donde se establece el diseño metodológico, la población, la muestra y la operacionalización de variables e

indicadores, las técnicas e instrumentos de recolección de datos y las técnicas para el procesamiento de la información.

El capítulo IV, denominado resultados, se detalla la presentación de los cuadros, gráficos e interpretaciones.

El capítulo V, se establecen la discusión, las conclusiones y las recomendaciones a las que finalmente se ha llegado como resultado de toda la investigación problemática.

Finalmente, el capítulo VI, denominado fuentes de información, está constituido por las fuentes bibliográficas y electrónicas que empleamos para desarrollar nuestra investigación.

Con esta investigación pretendemos brindar sugerencias que mejoren la calidad de atención percibida por los usuarios de los consultorios externos de Medicina Interna del Hospital Regional de Huacho, período 2018. De tal forma que exista una mayor rapidez en los ambientes de espera para que todos los usuarios reciban un trato amable e igualitario, que sean atendidos con respeto, paciencia y cordialidad. De esta manera, los usuarios se sentirán satisfechos y confiarán en la atención médica que brinda el personal de salud del Hospital Regional de Huacho.



## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. Descripción de la Realidad Problemática

El Hospital Regional de Huacho como centro referencial de los servicios básicos Huaura, Barranca, Oyón, Cajatambo y la zona sur del departamento de Ancash está ubicado a 150 km al norte de Lima metropolitana, en la calle José Arámbulo La Rosa S/N, en el distrito de Huacho, provincia de Huaura, departamento de Lima. Es un establecimiento de salud con 48 años de vida institucional, por lo cual se ha convertido en un importante establecimiento de salud para la población cercana de Huacho, Huaura y Barranca, Oyón, Cajatambo y la zona sur del departamento de Ancash. Pertenece a la Categoría II – 2 y brinda los siguientes servicios; Emergencia, Medicina Interna, Pediatría, Cirugía General, Gineco – Obstetricia, Traumatología, Trauma Shock y Reanimación, Unidad de Cuidados Intensivos, Laboratorio, Radiología, Farmacia; dentro de Consultorios Externos tenemos: Medicina Interna, Pediatría, Cirugía General, Gastroenterología, Oftalmología, Dermatología, Odontología, Psicología, entre otros. Podemos encontrar 1 271 trabajadores entre profesionales del grupo ocupacional asistencial, administrativo, y de mantenimiento; en la condición laboral de nombrados y contratados, que bien pueden ser Contratos Administrativos por Servicios (C.A.S.) o Locadores de Servicios, también llamados “terceros”.

Después de una visita a las instalaciones del Hospital Regional de Huacho notamos que para mejorar la calidad de atención es necesario evaluar los servicios brindados a partir de las diferentes percepciones de los usuarios, entre ellos podemos determinar la deficiencia en la atención debido a que existe una falta de personal en el área de módulo de atención, caja, farmacia, radiología y laboratorio. Es por esto por lo que, se forman largas colas generando mucha molestia entre los usuarios, los mismos que sostienen que deben estar haciendo cola desde muy temprano y en la mayoría de los casos no son atendidos satisfactoriamente. Otro problema que podemos determinar es que algunos usuarios manifiestan que logran sacar las primeras citas para una fecha establecida pero cuando llega el día, encuentran ya a otros usuarios que están ocupando su posición debido a que éstos hicieron la cola desde muy temprano, de acuerdo con

esa situación, notamos que no existe un orden determinado para la atención y como resultado final se genera incomodidad y malestar.

En consecuencia, si los usuarios son atendidos deficientemente empiezan a percibir estrés, malestar, cansancio, incomodidad, frustración, ansiedad, y confusión por las horas y turnos sin orden establecido.

Y todo esto es causado la falta de personal de apoyo en muchas áreas ya mencionadas, las largas colas por parte de los usuarios, la burocracia por lado del hospital dentro de sus procesos, y el poco presupuesto del Gobierno Regional de Lima destinado al hospital al no contratar más personal de salud especializado (médico).

De continuar con la misma situación, se generarán insatisfacciones que llegarán a situaciones graves como protestas, denuncias ante la defensoría del usuario, ante la fiscalía de prevención de delito por el delito contra la vida, el cuerpo y la salud y quejas ante la radio siendo los afectados directamente la población de Huacho y provocará un alejamiento de los usuarios hacia las otras opciones como: clínicas, farmacias, boticas, medicina natural, recetas recomendadas por personas que hayan pasado por malestares similares, y curanderos.

Nosotros proponemos que la calidad de atención cambiaría si es que el Gobierno Regional de Lima tomara conciencia de la situación deficiente que se vive en el Hospital Regional de Huacho y a partir de ello podrían disponer de un mayor presupuesto para contratar a un grupo nuevo de personal especializado y de esta manera puedan atender durante más tiempo en los consultorios externos como es el caso de algunos hospitales en la capital.

Por otra parte, si se contratara un grupo de personal de apoyo en el área administrativa disminuiría los procesos lentos que conllevarían a la eliminación de la burocracia administrativa existente.



## **1.2. Formulación del Problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es la asociación que existe entre la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios del consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho, 2018?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

- a) ¿De qué manera la efectividad se relaciona con la satisfacción de los usuarios del consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho, 2018?
- b) ¿De qué manera la aceptabilidad se relaciona con la satisfacción de los usuarios del consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho, 2018?
- c) ¿De qué manera la equidad se relaciona con la satisfacción de los usuarios del consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho, 2018?

## **1.3. Objetivos de la Investigación**

### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar la relación que existe entre la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios del consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho, 2018.

### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- a. Determinar la relación que existe entre la efectividad y la satisfacción de los usuarios del consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho, 2018.
- b. Identificar la relación que existe entre la aceptabilidad y la satisfacción de los usuarios del consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho, 2018.
- c. Establecer la relación que existe entre la equidad y la satisfacción de los usuarios del consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho, 2018.

#### 1.4. Justificación de la Investigación

Este trabajo nos podrá ayudar a comprender la calidad de atención y la satisfacción que experimenta el usuario de acuerdo con su experiencia con el servicio recibido, debido a que las instituciones de salud cumplen un rol fundamental en el bienestar de la sociedad ya que de ellas depende la solución y la prevención de cualquier enfermedad.

La mala calidad de atención y la insatisfacción de los usuarios en los centros de salud públicos como hospitales, centros y puestos de salud es un problema muy frecuente, por tal motivo las clínicas tienen la posibilidad de crecer más rápido. Lo recomendable para poder competir en dicho sector es tener una alta ventaja competitiva.

Este presente trabajo nos permitirá conocer la relación existente entre la calidad de servicios y la satisfacción del usuario, de acuerdo con ello podremos notar la importancia de dicha relación.

La importancia de este trabajo de investigación en el caso de que se publiquen los resultados es que gracias al mismo se podrá crear conciencia en la sociedad acerca de la calidad asistencial de los hospitales que se brindan en la actualidad a la sociedad, el ministerio de salud y el personal de salud. Se debe adaptar parámetros que mejoren la calidad de atención a lo largo del tiempo y así lograr una mejora continua.

Esta investigación beneficiará directamente a los usuarios, porque se podrán generar alternativas de solución en base a la mejora de la calidad de atención brindada. De esta manera se busca reducir la burocracia existente en los procesos actuales por ejemplo cuando se brindan servicios asistenciales y la demora en la atención es demasiado amplia, pero si utilizamos esta investigación podremos lograr que la atención sea de mayor calidad y mucho más eficiente.

Con esta investigación solucionaríamos principalmente la mejora de la calidad percibida por los usuarios, de modo que exista una mayor rapidez en los ambientes de espera para que todos los usuarios reciban un trato amable e igualitario de modo que sean atendidos de manera personalizada, con respeto, paciencia y cordialidad. De esta manera los usuarios no sentirán la molestia de tener que ir a ser atendidos cada que necesiten de los servicios médicos.

### **1.5. Delimitación del Estudio**

Delimitación organizacional: Hospital Regional de Huacho.

Delimitación social: Los usuarios del Hospital Regional de Huacho.

Delimitación temporal: agosto a febrero del 2019.

Delimitación semántica: Calidad de atención y satisfacción de los usuarios.

Calidad de atención: Lo podemos definir como el proceso de brindar un servicio de salud eficiente, logrando resultados óptimos que contribuyan a obtener una máxima satisfacción del usuario en todo el proceso. De esta manera concluimos que la calidad de atención depende de los requerimientos de salud de los usuarios. Elaboración propia.

Satisfacción de los usuarios: Se define a partir de las expectativas que se percibe según la actitud y el juicio de valor que el usuario experimenta en la interacción con el servicio brindado por parte del personal de salud. Elaboración propia.

### **1.6. Viabilidad del Estudio**

(Hernández, Fernández, & Baptista, Metodología de la investigación, 2014) Señalan que una investigación es viable cuando se dispone de tiempo y recursos humanos, económicos y de información, por lo tanto, al disponer de estos se asegura la viabilidad del siguiente estudio.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la Investigación

##### **Internacional**

(Ortiz, Muñoz, Lechuga, & Torres, 2000), Elaboraron la investigación “Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios”. El objetivo fue identificar y evaluar los factores asociados con la calidad de atención en las consultas externas de los hospitales del sector público. Se aplicó un diseño transversal, comparativo y analítico en quince hospitales públicos. La muestra fue 9936 encuestados. Las conclusiones señalan que la calidad de la atención fue percibida como buena por 71,37% de los encuestados y como mala por 28,63%. La mala calidad se percibió mayormente en las instituciones de la seguridad social (39,41% frente a 19,42%). Se observó satisfacción en 84,94% de los encuestados, de los cuales 49,2% esperaban una mayor atención. El 16% refirió que regresaría al mismo hospital por no tener otra opción para su atención y el 2% manifestó que no regresaría. Los principales elementos que definieron la mala calidad de la atención, según los usuarios, fueron los largos tiempos de espera, las omisiones en las acciones de revisión y diagnóstico, la complejidad de los trámites de la consulta y el maltrato por parte del personal que presta los servicios.

(Ramírez-Sánchez & et. al, 1998), realizaron el trabajo de investigación en salud titulada “Percepción de la calidad de la atención de los servicios de México: perspectiva de los usuarios”, realizado en los Estados Unidos Mexicanos. El objetivo de este trabajo fue describir la percepción de la calidad de la atención recibida por los usuarios en los servicios ambulatorios de salud en México y analizar su relación con algunas características predisponentes y habilitadoras de la población usuaria. La metodología que emplearon para la información analizada parte de la Encuesta Nacional de Salud II del año 1994, que levantó información de 3 324 usuarios que acudieron a los servicios de salud en las dos últimas semanas previas a la encuesta. Las conclusiones de este estudio expresan que los resultados sugieren profundizar en el conocimiento de la perspectiva poblacional y determinar la necesidad de

implementar en los servicios de salud acciones para la mejora continua de la calidad de la atención.

(Rodríguez & Muñoz, 2017), elaboraron el trabajo de investigación en salud titulada “Factores relacionados con la satisfacción en consultas externas en Hospitales de Madrid”, realizado en Madrid – España. El objetivo de este trabajo es conocer la gran cantidad de pacientes atendidos en las consultas externas hospitalarias y conocer la importancia de sus opiniones sobre la atención recibida en este servicio. La metodología empleada señala que es un estudio de tipo descriptivo transversal en el que se encuestó a 150 usuarios de consultas externas mediante un cuestionario auto administrado, con una escala tipo Likert. De los cuales se obtuvieron resultados en el análisis descriptivo del cuestionario llama la atención que la calidad administrativa es valorada por debajo de 5 puntos, mientras que, para la clínica, la valoración es de 6 puntos aproximadamente, de la que resulta una valoración del cuestionario total ligeramente superior a 5. El tiempo de espera en consultas fue el ítem que obtuvo la valoración media más baja de todo el cuestionario, con algo más de un 3,5 sobre 10, mientras que la más alta fue la obtenida para el ítem referido al trato por parte del personal de enfermería, con una nota de casi un 7. Por último, las conclusiones de este estudio afirman que en la muestra estudiada solo existen dos factores que se relacionan con el incremento de la satisfacción de los usuarios en las consultas externas: el sexo masculino y haber cursado estudios universitarios.

### **Nacional**

(Quispe Pérez, 2015), en su trabajo de investigación titulado: “Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el servicio de traumatología del hospital Nacional Hugo Pesce Pecetto Andahuaylas - 2015”, realizado en la provincia de Andahuaylas. Su objetivo general fue determinar la relación que existe entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario en el servicio de traumatología del hospital Nacional Hugo Pesce Pecetto Andahuaylas - 2015. La metodología que usó fue de enfoque cuantitativo y tipo correlacional, con un diseño no experimental, transeccional descriptiva y correlacional. Su población fue de 272 pacientes en el servicio de Traumatología del hospital Nacional Hugo Pesce Pecetto, y su muestra fue de 159 pacientes. Concluyó respecto que la calidad de servicio se relaciona directamente con la satisfacción del usuario. Del mismo modo el coeficiente de Spearman evidencia una

correlación de 0,555 lo cual significa que existe una correlación positiva moderada entre ambas variables.

(Sifuentes, 2016), en su trabajo de investigación titulado “Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía Hospital Regional Docente de Trujillo” realizado en la provincia de Trujillo. Su objetivo general fue determinar la relación entre el nivel de satisfacción del usuario hospitalizado y la calidad de cuidado de enfermería en el Servicio de Cirugía A HRDT – 2012. La metodología que usó fue de un diseño descriptivo – correlacional de corte transversal. Su población fue de 422 usuarios hospitalizados en los servicios de Cirugía A, estimados en base al promedio de usuarios hospitalizados desde el mes de abril del 2011 según dato de la oficina de estadística del hospital, y su muestra fue de 194 usuarios hospitalizados en el servicio de Cirugía A del Hospital Regional Docente de Trujillo. Concluyó en que el mayor porcentaje (51%) de los usuarios hospitalarios presentan poca satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería, el 27.8 % tienen un nivel de satisfacción, solo el 5.2 % tienen un nivel muy satisfactorio y un significativo 16% presenta insatisfacción del cuidado de enfermería. Queda demostrado estadísticamente, que en el servicio de cirugía – A del Hospital Regional Docente de Trujillo, la satisfacción del usuario hospitalizado tiene relación con la calidad de cuidado de la enfermera.

(Aguilar, 2015), en su trabajo de investigación titulado “Satisfacción del usuario hospitalizado y su relación con la calidad de atención de la enfermera en el servicio de cirugía general y trauma del hospital Regional Docente de Trujillo – 2013.”, realizado en la provincia de Trujillo. Su objetivo general fue determinar el grado de satisfacción del usuario hospitalizado y la relación con el nivel de la calidad de atención de la enfermera en el Servicio de Cirugía General y Trauma del HRDT, 2013. La metodología que utilizó fue de tipo cuantitativo, con un diseño descriptivo: correlacional de corte transversal prospectivo. Su población fue 2096 pacientes, información extraída de un promedio de los cinco últimos años (2008-2012) del Libro de Registro de Hospitalización de egresos del Servicio de Cirugía General y Trauma del HRDT y su muestra ajustada fue de 74 pacientes. Concluyó que el grado de satisfacción del usuario hospitalizado, en su mayoría (46%) fueron satisfechos, complacidos 43% e insatisfechos 11% con respecto al servicio brindado. Asimismo, que el nivel de la calidad de atención de la enfermera percibida por el usuario en su

mayoría el 64,9% fue buena, el 32,4% regular y sólo el 2,7% baja. Y por último respecto al grado de satisfacción del usuario y la relación con el nivel de la calidad de atención de la enfermera, el 33.8% de usuarios hospitalizados presentaron grado de satisfacción complacido y nivel bueno de la calidad de atención de la enfermera, el 31.1% presentaron grado de satisfacción satisfecho y el nivel bueno de la calidad de atención de la enfermera y en menor porcentaje (2.7%) presentó grado de satisfacción insatisfecho.

## **2.2 Bases Teóricas**

### **2.2.1. Calidad de Atención**

#### **a) Definiciones**

Se sabe que hay una gran variedad de conceptos acerca de la calidad, pero es necesario poder identificar aquellas definiciones donde la calidad se relaciona con la atención dirigida a los usuarios del sector público.

(Frenk Mora, 2000) Con respecto a la definición de calidad de atención en el campo de salud, una definición muy reconocida es la propuesta por A. Donabedian, quien se refiere a la calidad de la siguiente manera: La calidad de atención trata de utilizar la tecnología y ciencia médica de forma tal que puedan alcanzar grandes beneficios en la salud del paciente sin aumentar el riesgo. Por tal motivo el grado de calidad se refiere a que la atención brindada logre el balance más propicio entre el riesgo y beneficio.

(Frenk Mora, 2000) También señala dos dimensiones de la calidad que tiene relación entre sí, las cuales son la técnica; la cual considera la utilización de conocimientos y técnicas para brindar los servicios de salud y la interpersonal, que hace referencia al nexo existente entre los proveedores que brindan los servicios y los usuarios los cuales son los receptores de dichos servicios considerando siempre el contexto sociocultural del lugar donde se brindará el servicio.

Frecuentemente la mayor parte del equipo médico les da más importancia a los aspectos técnicos, en cuanto a lo interpersonal lo resaltan más los usuarios de los servicios. Por otro lado, se tiene que reconocer que las dos perspectivas tienen la misma relevancia en los servicios de salud. Los aspectos técnicos son

fundamentales para llegar a obtener un servicio de atención eficaz, eficiente y efectiva. Los resultados positivos en la salud están establecidos por la relación amena entre médico-usuario, basados en valores mutuos como el respeto, al proveer mejor conformidad en la medicación y la asociación de salud, por otro lado, brinda mayor conformidad al usuario y médicos.

Donabedian utiliza tres enfoques para medir la calidad:

La estructura, el proceso y el resultado

**En la estructura**, abarca los recursos humanos, materiales, tecnológicos y organizacionales en los establecimientos donde se proporciona los servicios de atención.

**En el proceso**, engloba todo lo que el personal de salud realiza por los usuarios refiriéndose a las habilidades y destrezas con los que brinda el servicio, también en el ámbito en que los propios usuarios realizan por su propia persona.

**Los resultados** se dan a partir de las modificaciones que se perciben en la salud de acuerdo con el servicio brindado, así sean negativos o positivos; obteniendo el agrado del usuario y del personal de salud; también incluye el aprendizaje generado en los servicios de atención al usuario y para los que lo otorgan, en este caso el personal de salud.

Varios autores expresan sus ideas de forma similar acerca de estos enfoques para evaluar la calidad.

De acuerdo a este pensamiento, podemos concluir que para brindar un servicio de alta calidad a los usuarios debe existir los medios suficientes para cada atención brindada, pero también debemos de ser conscientes de que el aumento de recursos no siempre va relacionado con el aumento de la calidad de servicios porque la mala utilización de aquellos recursos puede ocasionar un daño moral o material en contra de los usuarios. Se requiere contar con un buen diseño organizacional que cumpla con los requerimientos de los servicios que brindan.

Debemos de comprender que, si hay una mala utilización de autoridad, poca claridad en las responsabilidades, errores comunicativos, falta de coordinación, poco control en los procesos, todo lo anterior generará un impacto muy



deficiente en la calidad al momento de brindar los servicios.

Por lo general el procedimiento de la atención tiene una relación directa con la calidad de servicios y es el punto de partida en donde se debería de dirigir todo el empeño necesario para que el personal de salud realice buenos procedimientos de diagnóstico, terapéuticos, de mejora o promoción de salud y los servicios brindados en general que apoyen en gran medida a que los usuarios puedan obtener una calidad de atención garantizada.

De la misma manera se debe realizar un seguimiento continuo y de manera sistemática a todos los procesos anteriormente mencionados, para poder prevenir y detectar las deficiencias que nos puedan generar problemas negativos en la calidad de atención y la salud del usuario.

Debemos de tener en cuenta que el brindar servicios de salud, implica mucha más que otros servicios, una interacción directa con los usuarios por lo cual se debe de procurar que esa interacción sea lo más humana posible, por motivo de que la población usuaria está en situaciones difíciles, crean un nivel de dependencia hacia el personal de salud, la principal razón es por lo mismo que ellos carecen de mucha información de los temas médicos, muy a menudo al momento de buscar un servicio de atención, lo hacen con un estado anímico deprimente, y más si existen pruebas o evidencias claras de problemas de salud, lo que les genera muchas preocupaciones, inseguridades, ansiedad , etc. Aquellos estados de ánimos se vuelven más graves si el personal de salud les brinda un trato indiferente, inapropiado e inconsciente. Algunos usuarios se convierten en un número de expediente, o en una enfermedad como por ejemplo: la señora con cáncer tal, el usuario de la histerectomía, etc. Aquellos tratos son muy indiferentes y eso se da porque el personal de salud trata de dar seudónimos por las características personales, sociales o culturales de aquellos usuarios, es muy constante en ver el trato entre pobres y ricos en los servicios de atención públicos o privados. Pero por otro lado también se puede notar las diversas respuestas por parte de los usuarios como pueden ser de confrontación, agresividad hacía los médicos o los encargados de brindar el servicio de salud, pero sin importar esta situación en muchas veces y sobre todo en los

establecimientos de salud públicas en donde se brinda servicio de atención a las personas de escasos recursos, la forma de respuesta es de aceptación y sometimiento a las situaciones deficientes por su resignación de que ellos necesitan urgentemente una atención de salud. Pero viendo la situación de una manera diferente notamos que muchas veces los personales de salud están cargando con muchas responsabilidades, sobrecarga de trabajo, metas que cumplir, procedimientos médicos y poco reconocimiento por parte de sus superiores. Eso repercute en su estado anímico y por ello en muchos casos reacciona con agresividad e indiferencia hacia los usuarios que perciben dicha atención. Todo lo mencionado anteriormente repercute en una relación pésima entre médico-usuario y por ende la calidad de la atención es muy deficiente. Por ello es necesario concientizar sobre las emociones que se ponen en juego en la atención en los servicios de salud, principalmente en las entidades de servicio público y poner mecanismos que permitan corregir las fallas.

#### **b) Dimensiones de la Calidad de Atención**

##### **✓ Efectividad**

(Donabedian, 2001, pág. 96) Logra definir la efectividad como el avance en salud que se espera lograr en la práctica. La efectividad se puede definir como la existencia de un nivel alto de calidad de atención al usuario. Y puede lograr alcanzar lo puntos establecidos por los estudios de eficacia.

##### **Efectividad de la Garantía de Calidad**

(Donabedian, 2001, pág. 131) Los responsables de esta conferencia desde un primer instante optaron por emplear el tema: “El impacto de la garantía de Calidad en la Atención Sanitaria”.

Por este motivo en estas conferencias brindadas se está mencionando de las barreras en todas sus divisiones, en los momentos que le encomendaron dirigir aquella conferencia se percató que no era una tarea fácil expresarse sobre “La efectividad de la Garantía de Calidad” porque llevaba muchos años de su vida profesional, analizando aquel tema, pero se dio cuenta de que fue muy oportuno mantener dicho criterio a medida que desarrollaba su labor tuvo que dividirlo en partes importantes.

Prefirió manifestar solo un modelo de garantía de calidad: principalmente uno que abarca información pertinente de la práctica elaborada de acuerdo a la apreciación de aquella información, se enfoca en modificar las pautas directas por medio de la formación y motivación, de por otro lado de una forma indirecta por medio de la disminución de diseño de dicho sistema. También se enfocó en verificar la atención recibida por parte de los usuarios en los establecimientos de salud. Dejando de lado otros temas de menor importancia que no guarden una relación estrecha con el tema principal profesional-paciente.

Pero notamos que a pesar de que tuvo cierto cuidado de enfocarse en el tema principal, el resultado muestra algunas deficiencias o conflictos claros en la presentación, la definición, la conceptualización y la documentación.

La efectividad es un tema complejo ya que lo podemos evaluar como un tema dividido en varios procesos: implantación; introducción; implementación; modificación de la actitud y por último continuar con las mejoras en los servicios de salud siguiendo la línea del objetivo.

Hay factores que nos muestran las probabilidades de que varios componentes que incurren en la efectividad de la garantía actúen de forma constante, en este progreso.

En el avance a donde se direcciona los logros, notamos que una variable importante es la disponibilidad para ejecutar los accesorios tecnológicos en los servicios de atención de salud de una forma eficiente y óptima. De funcionar dichos procesos podremos saber que lo que se haga en esta etapa trascenderá en resultados futuros.

### **Evidencias de efectividad: adecuación y plausibilidad**

(Nebot & et. al , 2011) Plantean que de manera frecuente las pruebas de efectividad deben estar dirigidas a la mejora de los diseños que se evaluativos débiles. Tales autores plantean dos etapas de la efectividad: los cuales se detallan como adecuación y plausibilidad a partir de que no se pueden utilizar los diseños experimentales. Dichos autores nos detallan en la evaluación de la efectividad de que llegaremos a tomar en cuenta los

indicadores de cambio de acuerdo a la forma o certeza con lo que podemos medir la intervención. El primer punto el cual es la adecuación nos demuestra en estimar si se logró obtener los objetivos previamente planteados. Si se nota los avances y cambios ansiados, se puede estimar que se cumple con el criterio de adecuación. Por lo tanto, para la evaluación de la adecuación, no es necesario de un sistema de verificación, ni un plan de evaluación definido, ya que solo es necesario probar que se realizaron las modificaciones esperadas y que estas sean los cambio deseados, por parte de los usuarios que reciben el servicio de salud o toda la población en general. La evaluación de la adecuación puede bastar para optar por tomar decisiones sin tomar en cuenta la relación que hay entre los cambios percibidos y el programa. La situación más transparente se da cuando los cambios esperados no se llegan a concretar, aquella situación nos muestra que el programa no ha tenido una funcionabilidad esperada. Por otra parte si se muestran avances favorables, llegaremos a conclusión de que fue gracias al programa y por ende los proveedores del servicio podrán gestionar ideas y decisiones de continuar aportando y apoyando al programa, utilizando el punto de prevención cuando no exista evidencias y se establezcan condiciones, se muestren diversos tipos de evidencias y se creen una diversidad de factores, entre las cuales se encuentren la magnitud de dicha modificación analizada debe ser lo suficientemente amplio que genere improbabilidades en las declaraciones alternativas o peligros a la validez interna.

- **Comunicación**

(Rodríguez M. , 2008) Manifiesta que todo lo mencionado en los puntos anteriores nos demuestra la relación médico-usuario es una serie de factores comunicativos que hacen posible dicha relación.

La comunicación es un proceso en el cual se relaciona el sujeto-sujeto, el emisor (el médico) envía un mensaje al receptor (el usuario y su familia) el cual contesta con una forma de retroalimentación. Si en un caso supuesto es solo el médico el cual envía los mensajes y no hay respuesta del receptor, entonces podríamos decir que este tipo de comunicación es pésima.

Para que exista una buena comunicación, es necesario que el médico debe necesariamente codificar su mensaje, de forma tal que el usuario logre comprender lo que trata de expresar; para que esto suceda el mensaje debe estar elaborado de acuerdo a las necesidades del usuario, sus preocupaciones, sus miedos, su posición social, su circunstancia, su idea sobre su enfermedad y esta como se relaciona con la realidad, entre otras, de no darse de esta manera aquella forma de comunicación se crearan ruidos que derivarán en iatrogenia.

Podemos decir que la iatrogenia es el efecto perjudicial que se manifiesta en los usuarios o sus familiares por el servicio médico, paramédica, de investigación o en la administración del servicio. Puede manifestar de manera física o psicológica. Se debe aclarar que están recurrente experimentar iatrogenia en el aspecto físico por lo motivo de que el personal médico tiene una amplia preparación científico-tecnológico, pero sin lugar a duda las iatrogenias de tipo psicológicos son muy frecuentes y se ven a diario.

Aspectos fundamentales para evitar cometer iatrogenias:

- Utilizar de forma correcta el lenguaje verbal, sin tratar de utilizar palabras tecnicistas los cuales puedan generar estrés y descontento en los usuarios. Por otra parte, también es sumamente importante hacer un uso correcto del lenguaje no verbal como los gestos, la forma de hablar, la entonación de las palabras, los movimientos faciales, etc. De esta manera se busca que ambos tipos de lenguaje se empleen correctamente porque de no ocurrir de ese modo el paciente será el perjudicado ya que podría responder con actitudes de angustia, poca confianza hacia el médico, etc.
- Tomar en cuenta los intereses de los usuarios.
- Darle la importancia adecuada a la relación que existe entre el médico y el usuario.
- Demostrar que sabe ponerse en el lugar del usuario y su familia de un modo psicológico.
- Tratar de comprender a la perfección los temores y las angustias de

los usuarios mucho más allá de lo que él exprese.

- Tomar en cuenta los objetivos y los cambios del usuario al momento de acudir al establecimiento.
- Expresar con tacto las recomendaciones e informaciones pertinentes al usuario.
- Separar los problemas familiares para no dejar que estos afecten a quienes viene a los establecimientos de salud por apoyo médico.

En concordancia con (Grados, 2014), manifestó acerca de la comunicación como indicador de efectividad, lo siguiente:

a) **Comunes al receptor y emisor**

- Demostrar dominio de la lengua.
- Dominar el tema.
- Grados culturales y/o sociales.

b) **Relacionadas con el mensaje**

- Fluidez y exactitud con el concepto de idea.
- Temas que se comprendan de manera fácil.
- No abarcar más información de la que se necesita.

c) **Relacionadas con el código (lengua)**

- El código debe acomodarse a la situación comunicativa, al mensaje y al receptor.
- El estilo debe ser comprensible, y sin mucho tecnicismo.
- La utilización del código debe tener una relación directa con las normas de la gramática.

d) **Relacionadas con el canal.**

- El lugar debe ser el adecuado para una buena comunicación
- Evitar los ruidos e interrupciones.
- Artefactos electrónicos en perfecto estado.
- Letras legibles.

De la misma manera, según (Grados, 2014) definimos nuestro siguiente indicador de efectividad:

- **Celeridad**

- a) **Crear procesos simples y eficientes:** Una vez que los procesos de atención sean más accesibles y eficientes, se podrá realizar con mucha más rapidez las atenciones a los usuarios.
- b) **El número adecuado de personal:** Para que la atención sea de manera rápida es necesario que se cuente necesariamente con la cantidad adecuada de personal de salud.
- c) **Delegar autoridad:** Debemos tratar que un mismo trabajador sea apto para poder solucionar un reclamo o hacer concesiones con un usuario, sin la necesidad de estar preguntando a su jefe sobre si las acciones que tomo son las adecuadas o que por el otro lado el usuario tenga que ser redirigido a otros establecimientos o trabajadores y tenga que estar comentando vez tras vez sus problemas que lo aquejan.
- d) **Incentivar el trabajo en equipo:** Se debe buscar que el personal de salud realice labores en equipo y no de forma solitaria. Es demasiado molesto y estresante para un usuario escuchar que aquel trabajador no pudo brindar la atención que requiero porque no fue él quien lo entendió anteriormente.

✓ **Aceptabilidad**

(Donabedian, 2001, pág. 97) De forma arbitraria, asume la aceptabilidad como la importancia que se le da a los deseos, valores y anhelos de los usuarios y sus familias. Se sabe que los usuarios tienen su propia opinión y valoración sobre los resultados del servicio de salud sobre su propio bienestar y la forma de alcanzar dichos efectos. De esta manera se puede deducir que la aceptabilidad está sujeta a la forma subjetiva de valorar de cada usuario con respecto a la minimización, eficacia y efectividad, pero tampoco de forma absoluta. Existen otros factores que también son parte de la aceptabilidad como la accesibilidad en la asistencia, los atributos los conocimientos del médico y la comodidad del usuario.

(Wallace & Enriquez, 2001) Menciona que la aceptabilidad tiene mucha importancia en el ámbito médico porque los servicios médicos pueden estar al alcance de todos, pero si no llega a estar de acuerdo con los valores o creencias de los usuarios, entonces se puede decir de que desmotivaran al usuario a recibir los servicios de salud de forma correcta. Con regularidad se analiza la aceptabilidad de los servicios médicos de acuerdo a la satisfacción que experimentan los usuarios. Para una buena relación de confianza en el servicio de salud es necesario que exista una relación estrecha entre el médico y el usuario. Algunos adultos mayores de nuestro continente latinoamericano que forman parte del sistema de Pago Por Acto (P.P.A) expresan mucha más confianza que los euroamericanos, y menor confianza que los afroamericanos. Los resultados también nos muestran que las cifras cambian en el sistema Health Maintenance Organizations (H.M.O.), en el cual los euroamericanos reportan las cifras más elevadas, después están los latinoamericanos y los afroamericanos. La importancia que el médico demuestra con respecto a la salud del usuario no tiene mucho cambio en los sistemas P.P.A y H.M.O y los euroamericanos demostraron mucha más satisfacción a diferencia de los latinoamericanos y los afroamericanos. Las personas de la tercera edad señalan que la relación que mantienen con su médico de cabecera es el punto más relevante de la atención médica que perciben. Para que se pueda sostener dicha relación es importante que haya una regularidad en las atenciones de salud que recibe el usuario, pero que se puede se puede deteriorar si se cambia de manera continua al médico que le atiende. Las personas que con mayor frecuencia mantienen un médico de cabecera son los euroamericanos en el sistema P.P.A aquellos demuestran que mantienen una relación duradera con sus médicos. Existe una mayor probabilidad de que los beneficiados de del sistema sean usuarios nuevos con los que están afiliados a H.M.O por tal motivo ha generado que esta situación se vea reflejado en las personas de la tercera edad tiendan a cambiar de médico, eligiendo uno que sea parte del sistema H.M.O, pero por otro lado los latinoamericanos son los que muestran un menor tiempo con su médico actual.



El punto con mayor controversia es la baja aceptabilidad de los latinoamericanos y afroamericanos pertenecientes al H.M.O, hacia los servicios médicos brindados, a diferencia de los euroamericanos. Notamos un factor un tanto alarmante a causa de que ha disminuido notablemente la cantidad de personas latinoamericanas que muestran una aceptabilidad hacia los servicios de salud, mientras que por parte de los euroamericanos ha aumentado. Demostrada la gran ayuda que genera la relación médico-paciente para alcanzar el éxito de la medicina clínica, un notable crecimiento en aceptabilidad de las H.M.O. podría generar una disminución en la calidad en los servicios de atención médico. Aquellos resultados obtenidos también nos muestran que se debería evaluar la forma en que las políticas diseñadas repercuten de una manera negativa y no específicamente en las personas adultas, sino también en las personas de casos especiales, como los de baja economía y algunos interraciales. Una recomendación es que los países de América Latina y otros países del mundo cambien sus sistemas de organización, la manera de financiarte para poner límites y aumentar la calidad de los servicios brindados; es necesario aprender de las destrezas de E. E. U.U., en la forma de respetar la utilidad de verificar las mejoras en la equidad. El producto del proceso de los servicios médicos como en las medidas de salud y el financiamiento. Estos resultados del análisis nos demuestran que algunos cambios en los sistemas de adultos mayores motivados por la obligación de supervisar los gastos del P.P.A. al sistema pre pagado de las H.M.O. También alcanza aumentar la equidad de la accesibilidad respecto a algunas dimensiones, aquel efecto no es de forma constante en todas ellas y que disminuye la aceptabilidad en este sistema. Tomar en cuenta la equidad en el acceso es muy importante en los usuarios y la población vulnerable, en su gran mayoría a personas de edad avanzada quienes requieren de una constante atención médica y otros individuos como los pertenecientes a poblaciones discriminadas y escasos recursos económicos.

De acuerdo con (Grados, 2014), manifiesta acerca de nuestros indicadores de aceptabilidad, lo siguiente:

- **Conformidad del usuario**

- a) No halla errores y, si los encuentra, se resuelve de manera fácil.
- b) Experimenta un trato cálido, respetuoso, amable y profesional.
- c) Los responsables de brindar el servicio de salud hacen que sus solicitudes sean resueltas de forma prioritaria y le den la importancia necesaria.
- d) Al momento de brindar el servicio de salud muestran empatía.

- **Expectativa del usuario**

En el servicio que pueden resultar fácil de implementar:

- a) **Encuesta al cliente:** Pedir información de manera directa a los usuarios.
- b) **Cuestionario de atención al cliente:** Después de la atención se le puede pedir con amabilidad al usuario que responda una relación de preguntas elaboradas para llegar a conocer su punto de vista con respecto a la atención recibida.
- c) **Análisis de quejas de los clientes:** Es un instrumento muy provechoso que nos puede permitir conocer información muy importante sobre la forma en que los servicios de salud están cumpliendo con las expectativas planeadas, logrando tener impresiones sobre las expectativas no reales o impertinentes del lugar, que después pueden ser planificadas por medio de una comunicación más abierta y fluida con los usuarios.
- d) **Análisis de clientes claves perdidos:** Algo similar a lo anterior, trata de analizar cuáles fueron los motivos o expectativas que no se llegaron a cumplir para en los usuarios y que tal vez esta situación llevo a los usuarios a tomar una decisión de alejarse.

✓ **Equidad**

(Donabedian, 2001, pág. 99) Manifiesta que la equidad es el punto de partida por el que se establece que es justo en el momento de la división del servicio de atención y sus aportes benéficos hacia los integrantes de la población. Podemos decir que es la manera en la cual el servicio de atención se vuelve aceptable y garantizada entre los usuarios que lo perciben. Visto de este modo la equidad es un factor sumamente importante en la asistencia de salud que debe aparecer como un pilar aparte de la calidad. Cada usuario tiene su propia percepción con respecto a lo que es justo en el acceso a los servicios de asistencia y en la calidad de atención. Es muy seguro que los usuarios estén muy interesados en buscar un servicio de calidad para ellos mismos, a menos de que sean personas que acepten cualquier servicio (altruista). Sin embargo, a nivel social, la distribución de forma igualitaria del acceso a la calidad es un tema con asunto político social. Se debe tener muy presente que la división igualitaria a veces no es en muchos casos la que brinda un aumento o mejora en la salud a un precio más bajo. La equidad es un factor extra en la salud, una responsabilidad moral, es la forma en la cual algunos usuarios logran recibir un servicio de atención que pueda agregar muchas mejoras en la salud si fuera manejada por distintas personas.

**¿Qué se expresa cuando se hace referencia a la equidad en salud?**

(Linares & López, 2008) menciona que la respuesta es complicada de la forma conceptual y muy variada de la forma empírica, hay muchas formas de darle un buen concepto, medirla y relacionarla con el ámbito socioeconómico y con los aspectos de salud en las personas de grupos poblacionales. Existen conceptos variados de equidad por parte de los usuarios o la población en general, mientras algunos utilizan conceptos de desigualdad para expresar un modo de justicia, otros lo utilizan para demostrar igualdad en un punto totalmente matemático. Pero aun así, estas definiciones un tanto insuficientes, se han utilizado para gestionar algunos confrontamientos acerca del estado de salud de las persona y también acerca de la fácil accesibilidad a los servicios de atención médica, Así sea para los análisis entre las políticas macroeconómicas, sociales y de la salud, de forma tal que se pueda recomendar algunos cambios con los cuales puedan llegar

a disminuir las injusticias y aumentar el nivel de salud de los usuarios en el ámbito adecuado. El punto de vista disciplinario también se relaciona con el concepto de equidad. Por ejemplo, algunos economistas que muestran un interés en la eficiencia y efectividad en los servicios de salud, nos dicen de que se debería crear fondos para los servicios de salud y así lograr un equitatividad y también señalan que existen muchas diferencias que se notan en la atención médica estatal y la privada, los usuarios de bajos recursos utilizan los servicios de salud gratuitos y los usuarios que tienen la solvencia económica para pagar una atención médica, lo hacen en los establecimientos privados.

### **La equidad en los servicios de salud**

La OMS, logrando proporcionar una manera más factible de darle sentido al término equidad, lo ha definido como: a) la manera en la cual son asignados los medios para el cuidado de la salud, b) La manera en que los servicios de salud son percibidos por la población en general, c) la forma en la cual los servicios de salud se dan mediante un pago. Aquella consideración es reconsiderada en el informe de la OMS del año 2000, el cual nos detalla que en medio de los puntos a alcanzar en el sistema organizativo se halla el de otorgar una protección o apoyo financiero a las personas de bajos recursos con respecto a los gastos que se incurre en la atención, en otras palabras, alcanzar un punto equitativo entre las contribuciones financieras. Esta forma de plantear nos demuestra que la manera en que se financia la atención de sanitarias es altamente equitativa si lo distribuimos en la contribución sanitaria total y el gasto global muy aparte de la comida, entonces debería de ser idéntica para todas las familias, sin tomar en consideración sus ingresos, su salud o la forma en como hacen uso del sistema sanitario. La forma de lograr un financiamiento impulsado por la OMS da como respuesta a un principio de aporte de acuerdo a la capacidad económica de los participantes, pero no al principio de: para cada persona según lo que dicha persona requiera, por lo tanto, sugiere una forma de recaudación de financiamiento por aportes anticipados mediante los seguros. Esta manera de ver o medir la equidad ha tenido muchos cuestionamientos, porque para algunos investigadores no se da la equidad,

sino un modo imparcial y todo en contra de lo que quiere impulsar, para aquellos investigadores no se trataría de equidad sino de formas imparciales ya que favorece la expansión del capital financiero en salud.

De acuerdo con (Grados, 2014) definimos nuestros siguientes indicadores de la dimensión equidad:

- **Estrato social del paciente**

Brindar un trato amable y adecuado al usuario.

- **Igualdad de acceso del paciente**

Aplicar La Constitución Política del Perú: La seguridad social protege igualitariamente a todas las personas. Se prohíbe toda forma de discriminación.

## 2.2.2. Satisfacción de Usuarios

### a) Definiciones

Según (Real Academia Española, 2017), la satisfacción es el hecho de cubrir una necesidad o problema existente de manera óptima para lograr alcanzar el bienestar esperado, es decir es una solución de algún reclamo o inquietud de los usuarios.

(Massip & et. al, 2008), definen la satisfacción como la escala para medir si es que la atención médica y la situación de sanidad resultante logran cumplir los requerimientos del usuario.

Simboliza la experiencia que se basa en las percepciones emocionales que proviene de la ejecución o la falta de ella respecto los requerimientos que el usuario posee acerca de algún servicio.

En el caso en que se quiera brindar asistencia de una clase más elevada, y además de fundar nuevas instituciones de magnificencia, entonces, la medición de la satisfacción en los usuarios y familiares se transforma en una misión constante, continua y vigorosa para que nos arroje información acerca de cómo nos encontramos y que se necesita para ejecutar las expectativas de todos los usuarios.

La satisfacción puede explicarse con al menos tres posturas distintas:

- Organizativos, la cual se refiere entre otros, al tiempo y a los ambientes de espera.
- La atención percibida y la consecuencia en el estado sanitario de la comunidad.
- El trato percibido durante el desarrollo de la atención por parte del personal designado.

La profundidad del proceso de satisfacción implica la noción de cuatro etapas primordiales:

1. La variable intrasubjetiva del usuario.
2. La variable intrasubjetiva del proveedor.
3. El proceso de interrelación que se produce entre sí.
4. Las condiciones institucionales.

Es por eso que, al calcular la satisfacción, previamente al intento de saber y calcular el peso específico o la dimensión que determinados factores tienen en este procedimiento, habrá que considerar los siguientes objetivos:

1. Calcular el nivel de satisfacción de los usuarios con los servicios de salud que brinda el establecimiento.
2. Reconocer cuáles elementos de la atención establecen la satisfacción o insatisfacción de los usuarios.
3. Indicar el nivel de satisfacción de los proveedores del servicio de salud con su desempeño laboral.
4. Reconocer cuáles elementos de su labor repercuten en su satisfacción laboral.

El significado del término satisfacción, ha sido siempre parte de la controversia siendo extensamente discutido en las ciencias psicológicas. En la actualidad, el amplio desarrollo que ha alcanzado por las ciencias médicas hace que sea necesario calcular la excelencia de los procesos asistenciales que se ofrecen en salud y ha sido imprescindible reanudar la definición de satisfacción, como uno de los indicios de perfección en la prestación de los servicios.

Muchos creen que la satisfacción de los usuarios de salud es solamente un indicador de excelencia, pero es más que eso, es un instrumento de la excelencia. Para que sea posible establecerlo como un indicador de excelencia de la calidad se tiene que tener en cuenta:

1. Las dificultades del desarrollo de la satisfacción y las prácticas institucionales de ellas derivadas. La orientación del comportamiento institucional (el hospital), grupal (los servicios) e individual (el trabajador, el especialista, el técnico, entre otros) en la estimación de la satisfacción.
2. La utilización de una precisa metodología que admita medir los diferentes indicadores de satisfacción de una forma científica, profesional y útil.

Calcular la satisfacción de los pobladores compone un objetivo de primer mandato ya que se puede prestar atención de una manera más directa a las personas acerca de los servicios que reciben puesto que estiman que la medida de la satisfacción es una medida de resultado de la atención.

El análisis de encuestas es sin duda alguna un instrumento muy eficaz para lograr el objetivo deseado debido a que otorga información acerca del grado de satisfacción de los pacientes referente al trato recibido y la manera en que debemos establecer los objetivos mejorados. Para mejorar la toma de decisiones en la Administración Pública respecto al análisis de encuestas se debe utilizar el IBM SPSS.

La satisfacción de los pacientes es uno de los logros humanísticos, conceptuada por *Avedis Donabedian* como la aceptación final de la calidad de atención y demuestra la habilidad del proveedor para satisfacer las necesidades de los pacientes, usuarios. De acuerdo con esto, se estima que los usuarios satisfechos permanecen beneficiándose con los servicios de salud, sostienen nexos con los proveedores, quienes acatan las políticas de cuidado y contribuyen con el aporte de fundamental información para el personal de salud.

El interés por la satisfacción del paciente está fijada debido a que ésta se relaciona de modo relevante y funcional con acciones de salud específicas (empezando por verificar que las prescripciones médicas sean cumplidas, hasta

el seguimiento de los resultados, incluyendo conductas preventivas de la enfermedad). Cuando se toca el tema de satisfacción, es sumamente importante conocer las diferencias entre *satisfacción general* y *satisfacción específica*. La primera se refiere al grado de satisfacción del paciente con los cuidados de salud que reciben, mientras que la segunda es el grado de satisfacción referente al empleo de un servicio concreto, o acerca de aspectos exactos de los servicios que han recibido.

*Donabedian* se encarga de agrupar en tres distintas categorías los ingredientes primordiales del servicio, capaz de generar satisfacción: componente técnico, componente interpersonal, y componente del entorno y sus comodidades. Éste ejemplar en conjunto con las aportaciones que realizaron autores como *Berry* y *Parasuraman* señalan a un conjunto de variables (SERVQUAL) que hacer posible una cercanía exacta y discriminada acerca de las debilidades y fortalezas del servicio que se esté evaluando.

Lo que los pacientes opinen es de suma importancia ya que eso nos demuestra la información recopilada acerca del grado de satisfacción que éstos tienen después de haber recibido el servicio.

Es posible evaluar de manera superficial el grado de satisfacción con la atención a través de la percepción que tuvieron los pacientes, aunque de la misma manera se puede obtener información de la opinión de los acompañantes y el mismo personal de salud. No es recomendable conformarse con solo lo que el usuario opina, ya que en varias ocasiones ellos no son exactamente los que tienen todos los elementos de información acerca de lo que está sucediendo.

La relación que existe entre el personal de salud y el usuario guarda similitud con la relación de un proveedor de servicios y el consumidor, es por eso que se debe tener en cuenta que nos sumergimos en un microsistema social en el que se relacionan las categorías mencionadas, las mismas que tienen expectativas comportamentales altamente asociadas. Por ejemplo, si es que uno de los personajes en juego está insatisfecho existiría incongruencia entre el comportamiento esperado y lo que realmente sucedió.



En conclusión, podemos afirmar que la satisfacción se puede evaluar utilizando la percepción que tienen los usuarios y acompañantes, además de identificar cuáles elementos de la atención determinan el grado de satisfacción. De la misma manera, ejecutar esta evaluación indica que se debe tener en cuenta la perspectiva global utilizando instrumentos de alta validez y confiabilidad.

Cuando evaluamos la satisfacción de los usuarios y del personal del hospital obtenemos un excelente indicador y logramos perfeccionar un instrumento de la excelencia.

(Grados, 2014) nos dice que existen algunos pasos para incrementar el nivel de satisfacción de los usuarios:

- Colocar al usuario siempre en primer lugar: Debemos hacer que el usuario se sienta como una persona con mucha importancia, y que caiga en cuenta de que podría tener otros malestares de salud, diferentes del porqué acudió al hospital.
- Brindar información: Los usuarios internos y externos deben conocer cómo funcionan los procesos de atención en el establecimiento de salud, cuánto tiempo deben esperar para ser atendidos y por qué, así como los servicios que ofrecen y los especialistas que atienden.
- Ser amable: La amabilidad, la cordialidad y la cortesía con los usuarios es un pre – requisito para lograr que los usuarios estén satisfechos con la atención recibida.
- Demostrar interés en el usuario: No se debe ignorar a los usuarios por más ocupados que estén, es bueno atender con una sonrisa o derivar a otro personal que no se encuentre ocupado.
- Ser claro y demostrar seguridad: Al brindar la información y educación al usuario, asegúrese de que lo que comunique sea preciso, claro, entendible y correcto acerca del uso de los servicios.
- Valorar el tiempo: Se debe brindar el mismo interés y respeto por el tiempo de los usuarios y no solamente por el propio.
- Respetar la privacidad y la confidencialidad: Debemos ser responsables de proteger la privacidad y confidencialidad de cada usuario que es atendido en el hospital.

- Responder a los problemas: Saber escuchar las quejas es un buen punto a favor, no discute con los usuarios ni con los acompañantes, es mejor intentar buscar una solución sin importar que sea de manera inmediata o en un futuro cercano.
- Ser eficiente: Los usuarios siempre están quejándose acerca de que el tiempo de espera es demasiado, es por eso que se debe adoptar medidas administrativas adecuadas para minimizar el mayor problema del hospital.
- Crear un ambiente positivo: Mantener la sala de espera, los consultorios y todas las instalaciones limpias y en perfecto orden.
- Ser sensible a los clientes o usuarios: La manera en cómo se comporta cuando atiende al usuario influye en la percepción los servicios. Es mejor evitar los chistes, la frivolidad, y las risas inapropiadas.
- Ofrecer educación: Usted puede mejorar el tiempo de espera con alguna distracción útil que ofrezca conocimiento a los usuarios acerca de alguna enfermedad, o alguna campaña médica que estén próximos a realizar. De esta manera, el usuario aprende, se informa y no siente tanto el tiempo que transcurre en la espera.

El artículo de (Donabedian, 2001) nos habla acerca de la satisfacción del paciente, a quién en adelante nos referiremos como usuario, como medida de la calidad de la asistencia. Se puede considerar a la satisfacción del usuario como el resultado que se desea de la calidad asistencial, considerándolo incluso un elemento del estado de salud del usuario. El juicio del usuario es una importante expresión del grado de satisfacción acerca de la calidad asistencial, pero se debe hacer énfasis en lo referido al proceso interpersonal. Cuando se cuestiona a los usuarios, se puede recabar información sobre la satisfacción que tuvo de manera general, y específica en cuanto a la relación percibida con el personal asistencial, así como elementos importantes del procedimiento médico y los resultados al finalizar. Cuando realizamos esto, siempre hay que recordar que, algunos usuarios pueden tener actitudes desconfiadas, un poco rebeldes a opinar libremente por temor a lo piensen los que los atienden. Así que, de cierta manera la información obtenida puede indicar disimuladamente descontento e insatisfacción. Además, también se puede incluir, cuando los usuarios realizan las reclamaciones formales, o dan por terminado la atención

en consultorio de manera intempestiva, buscan cambiarse de médico para la atención o simplemente dejan de asistir a las citas. La información respecto a la satisfacción del usuario debe ser tan necesaria para el cálculo de la calidad sí como también para el diseño y el manejo de los sistemas de asistencia sanitaria.

En el artículo de (Donabedian, 2001), nos habla acerca de la relación médico-paciente y nos dice que se sabe que a los usuarios les alarma bastante la manera en que van a ser atendidos por el staff médico y demás personal encargado. Por ejemplo, los usuarios quieren que se les hable con amabilidad, se les explique con paciencia lo que deben y no deben hacer, que se les responda con delicadeza a todas las inquietudes que tengan, se les explique con detalle y palabras sencillas el estado en el que se encuentran, y se les dé la oportunidad de participar en las decisiones de salud.

En la siguiente tabla se detallan los atributos que se debe percibir en la relación médico – paciente.

*Tabla 1 - Algunos Atributos de la Buena Relación Médico - Enfermero*

<b>Tabla 1. Algunos atributos de la buena relación médico - enfermo*</b>
- Confluencia entre las expectativas, orientaciones, etc. del cliente y el profesional.
- Adaptación y flexibilidad: Capacidad del profesional de adaptar su enfoque no sólo a las expectativas del cliente, sino también a las demandas de la situación clínica.
- Mutualidad: Ganancias para ambos, profesional y cliente.
- Estabilidad: Relación estable entre profesional y cliente.
- Mantenimiento de la máxima autonomía posible del cliente, libertad de acción y de movimiento.
- Mantenimiento de comunicación y lazos con la familia y la comunidad.
- Máximo grado posible de igualdad en la relación cliente - profesional.
- Máximo grado posible de participación del cliente, compartiendo el conocimiento relativo a la situación de salud, la toma de decisiones y la participación en el tratamiento.
- Mantenimiento de la empatía y confianza sin implicaciones emocionales indebidas por parte del profesional.
- Mantenimiento de una relación de soporte sin alentar una dependencia inadecuada.
- Confinar la influencia de clientes y profesionales a los límites de sus funciones sociales legítimas.
- Evitar el abuso económico, social, sexual o de otro tipo del cliente o del profesional.
- Mantener la dignidad e individualidad de clientes y profesionales.
- Mantener la privacidad.
- Mantener la confidencialidad
*Adaptada de Donabedian A. Models for organizing the delivery of personal health services and criteria for evaluating item. Milbank Mem Fund Q 1972;50:103-53.

Conocemos la verdadera importancia de una buena relación médico – paciente cuando se busca la satisfacción de este último personaje. En algunos casos se olvida que la efectividad contribuye a una buena relación.

(Donabedian, 2001), en uno de sus artículos nos habla acerca de los consumidores como evaluadores de la calidad y nos dice que existe un pequeño escalón ente la definición de la calidad y calificar en que dimensión se ha logrado obtenerla. Es así que definir y evaluar la calidad posee una estrecha relación que difícilmente es posible separar. Por lo tanto, obtener información acerca de la satisfacción o insatisfacción del usuario contribuye necesariamente a incrementar o disminuir la garantía de la calidad. El nivel de satisfacción del usuario juega un triple papel en la atención médica. En primer lugar, se trata del juicio de los usuarios acerca de la calidad de atención, la cual incluye las expectativas y percepciones que puedan tener. En segundo lugar, se obtiene un resultado de la atención percibida, ésta puede ser una perspectiva del bienestar psicológico del usuario, y también, una secuela a la que deben anhelar los sistemas de atención sanitaria como indicador de superación y éxito. En tercer lugar, la satisfacción del usuario contribuye para mejorar un tratamiento sucesivo, haciendo que los próximos usuarios busquen la atención médica que se ofrece. De esta manera, nos percatamos que la satisfacción del usuario es un resultado de la asistencia, y se convierte a la vez en una característica estructural de la propia misión asistencial.

#### **b) Dimensiones de la Satisfacción de Usuarios**

##### **✓ Accesibilidad:**

El Gobierno Regional de Lima / Dirección Regional de Salud (DIRESA) (Chui, 2017), según lineamientos del Ministerio de Salud (MINSA) brinda el Plan Estratégico Institucional (PEI) en el marco de Objetivos Estratégicos Institucionales (OEI), indicadores y metas para para alcanzar el objetivo estratégico institucional: "Aumentar la accesibilidad para obtener una mejora en la atención de los servicios de salud para toda la población"; nos informa que se otorgará un servicio de atención integral para disminuir la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años y de la anemia en niños de 6 a 36 meses; asimismo también se otorgará una mejora en el

servicio de atención materno neonatal de manera estable al niño y a la madre gestante, que sorprendan en la reducción del grado de mortalidad materno neonatal; cuidado y supervisión de las enfermedades transmisibles y no transmisibles de forma global hacia la población; también, aumentar la cimentación, el mejoramiento y rehabilitación de los hospitales; el impulso del incremento de la cobertura del aseguramiento para la protección en salud de la ciudadanía. Todo ello, a fin de aumentar la percepción de credibilidad en los servicios de salud para la población.

De acuerdo con (Grados, 2014) definimos nuestros siguientes indicadores:

- **Obtención de exoneraciones:** Es necesario hacer previamente una evaluación para categorizar a los usuarios que son aptos para las exoneraciones parciales o totales del pago. Una vez realizada la acción, el usuario apto sentirá satisfacción al percibir que la atención es ofrecida de manera integral, para que pueda ser hacer uso de los servicios desde la evaluación hasta el seguimiento.
- **Oferta horaria de consultas:** Se debe plantear una agenda mejor elaborada teniendo en cuenta factores, como la cantidad del personal en comparación a la de los usuarios, para conocer la disponibilidad con la que se cuenta, y de esta manera exista mayor accesibilidad en cuestión de los horarios.

✓ **Competencia Profesional:**

(Benavides & et. al, 2006). Cuando nos referimos a “competencia” en este archivo, nos referimos exclusivamente a la destreza que algunas personas tienen para poder desarrollar una tarea específica de una excelente manera. Es por eso que al hablar de “Competencia Profesional” hacemos especial énfasis en hablar acerca de la sabiduría, habilidades, competencias y actitudes, las cuales son imprescindibles para que un experto en salud pública exponga de manera correcta las funciones para las que está preparado.

A fin de lograr una clasificación de la diversidad de actividades básicas en lo que respecta a la salud pública, tomamos como antecedentes al modelo

de historia natural de la enfermedad, y de esta forma lograr reconocer las diversas posibilidades de intervención sanitaria. Dicho modelo inicia con la promoción, la cual denota la presencia de factores protectores para la salud; continúa hacia la restauración, la cual está basada en el cuidado, la curación y la rehabilitación; por último, está la protección, la cual se subdivide en primaria y secundaria (aquí se ve la presencia mayoritaria de la medicina preventiva), mientras que la primaria se subdivide en individuales (vacunas) y colectivas (ambientales).

El significado de salud pública que tomamos en cuenta en este proceso fue la siguiente: «El esfuerzo organizado por la sociedad para proteger, promover y restaurar la salud de las personas, mediante acciones colectivas». Esta misión de la salud pública tiene como componentes las siguientes funciones:

- a) Darle un valor especial a las necesidades de salud de la ciudadanía; esto significa que debemos comprender y medir los problemas de la salud para restablecer el bienestar de las personas en sus diferentes contextos político, social y ecológico.
- b) Desarrollar las normas de salud, esto quiere decir que se debe contribuir a la elaboración de respuestas sociales para conservar, cuidar y difundir la salud.
- c) Asegurar la prestación de servicios sanitarios, esto se refiere a facilitar las garantías de efectividad, sostenibilidad, subsidiariedad, seguridad, equidad e igualdad en las políticas, programas y servicios para la salud.

Por último, para que los expertos en salud pública puedan desenvolverse adecuadamente en sus actividades, deben tener ciertas capacidades, y saber desarrollar un conjunto de competencias, las cuales se muestran a continuación.

El siguiente listado detalla de manera resumida las competencias específicas que todos los expertos de salud pública deben interiorizar, sabiendo que, como se trata de un campo de actividad multidisciplinaria, es difícil que un único personal pueda poseerlas todas. Además, existen también otras competencias de carácter transversal, que son de la misma manera,

necesarias para que logren ser capaces de convertirse en un buen profesional:

- Tener la capacidad de persuadir y convencer.
- Tener iniciativa para realizar las actividades.
- Desarrollar un pensamiento conceptual y analítico
- Ser poseedores de un elevado grado de autoconfianza
- Ser capaz de comprender de manera interpersonal, para que de esta manera logre trabajar en equipo y cooperar en las diferentes actividades.

*Tabla 2 - Competencias Profesionales en Salud Pública*

<b>Tabla 2. Competencias profesionales en Salud Pública</b>	
<b>Función:</b>	<b>valorar las necesidades de salud de la población</b>
<b>Actividad</b>	<b>Competencia</b>
<b>Analizar la situación de salud de la comunidad</b>	
1. Identificar los factores condicionantes de la salud	
2. Interpretar los procesos de salud y enfermedad en el ámbito de las poblaciones humanas	
3. Recoger, procesar y almacenar la información (demográfica y sanitaria)	
4. Valorar la calidad de la información	
5. Producir indicadores e índices sanitarios	
6. Analizar cualitativa y cuantitativamente los datos	
7. Analizar la distribución espacial y temporal de la información sanitaria	
8. Valorar la distribución de los riesgos ambientales, biológicos y culturales	
9. Valorar las desigualdades en salud	
10. Redactar y comunicar la información a diversas audiencias	
<b>Describir y analizar la asociación e impacto de los factores de riesgo y de los problemas de salud y el impacto de los servicios sanitarios</b>	
1. Generar hipótesis con base científica	
2. Diseñar propuestas de investigación apropiadas	
3. Manejar las técnicas epidemiológicas y estadísticas apropiadas	
4. Diseñar instrumentos de medidas y de recogida de datos	
5. Procesar y almacenar la información en bases de datos	
6. Evaluar la calidad de los datos	
7. Manejar las técnicas de investigación de servicios e intervenciones	
8. Aplicar técnicas de evaluación económica	
9. Sintetizar los resultados de manera apropiada	
10. Conocer la bibliografía pertinente e identificar las fuentes de información apropiadas, incluyendo búsquedas bibliográficas	
11. Respetar los aspectos éticos de la documentación e investigación sanitaria	
<b>Controlar las enfermedades y las situaciones de emergencia</b>	
1. Verificar la existencia de una situación de emergencia sanitaria	
2. Analizar las causas de una situación de emergencia	

3. Conocer la eficacia y la seguridad de las medidas de control disponibles
4. Conocer los recursos disponibles, su organización y responsabilidades
5. Proponer medidas extraordinarias para la resolución de situaciones de emergencia
6. Aplicar las medidas y los recursos disponibles
7. Generar confianza y credibilidad
8. Valorar las potenciales reacciones de la comunidad (percepción del riesgo)
9. Comunicar a la población y a los profesionales la información relevante en una situación de crisis
<b>Función:</b> desarrollar las políticas de salud
<b>Actividad</b> Competencia
<b>Contribuir a definir la ordenación del sistema de salud</b>
1. Establecer las prioridades sanitarias de una población definida
2. Formular objetivos de salud contrastables y medibles
3. Conocer los diferentes sistemas de salud
4. Conocer la legislación sanitaria vigente y los procesos de elaboración de normas
5. Conocer los mecanismos de asignación de recursos sanitarios
6. Evaluar el impacto sanitario, económico y social de las políticas de salud, incluidas las intersectoriales
7. Conocer los objetivos y las prioridades políticas en materia sanitaria
8. Conocer las políticas sanitarias europeas y de los organismos y agencias internacionales
<b>Fomentar la defensa de la salud en las políticas intersectoriales</b>
1. Conocer los objetivos y las prioridades de las políticas públicas relacionadas con la salud
2. Conocer la legislación básica medioambiental, laboral, agrícola-ganadera, alimentaria, de transporte, educativas, etc., relacionada con la salud
3. Evaluar el impacto sanitario de las políticas públicas
4. Negociar el papel de la salud en la elaboración de las políticas públicas relacionadas con la salud
5. Movilizar y generar opinión pública en defensa de la salud
<b>Contribuir a diseñar y poner en marcha programas e intervenciones sanitarias</b>
1. Identificar los problemas, necesidades y desigualdades de salud de la población
2. Establecer las prioridades sanitarias de una población definida
3. Analizar los beneficios y perjuicios potenciales de las intervenciones sanitarias
4. Conocer las bases del comportamiento de las personas y grupos
5. Diseñar programas de educación sanitaria
6. Diseñar programas de vacunación de ámbito poblacional
7. Diseñar programas de protección frente a los riesgos ambientales
8. Diseñar programas de higiene y seguridad alimentaria
9. Diseñar programas de prevención secundaria de alcance poblacional
10. Valorar los aspectos éticos de las intervenciones sanitarias. Diseñar programas asistenciales y sociosanitarios
11. Contribuir a la intersectorialidad de los programas
<b>Fomentar la participación social y fortalecer el grado de control de los ciudadanos sobre su propia ciudad</b>
1. Preparar y proporcionar información escrita y verbal a personas y grupos de diversa procedencia
2. Facilitar y reforzar la capacidad de los ciudadanos sobre su propia salud
3. Actuar en defensa de la salud de los grupos más vulnerables de la sociedad
4. Identificar e implicar a los líderes de la comunidad en la práctica de la salud pública



5. Liderar y coordinar equipos humanos de procedencia diversa	
<b>Función:</b>	<b>garantizar la prestación de servicios sanitarios</b>
<b>Actividad</b>	<b>Competencia</b>
<b>Gestionar servicios y programas</b>	
1. Facilitar la accesibilidad de los grupos vulnerables a los servicios de salud	
2. Implantar los programas de salud	
3. Elaborar presupuestos y preparar propuestas de financiación	
4. Identificar prioridades de salud en cualquier situación	
5. Gestionar equipos multidisciplinares y resolver situaciones de conflictos	
<b>Evaluar servicios y programas</b>	
1. Evaluar la eficacia, la efectividad, la eficiencia, la utilidad, la seguridad, la equidad territorial, social, étnica o de género de las intervenciones sanitarias	
2. Analizar la satisfacción de la población, los profesionales y los proveedores de los servicios sanitarios	
3. Utilizar las medidas de estructura, proceso y resultados más apropiadas en cada caso, incluyendo calidad de vida, satisfacción, aceptación, etc.	
4. Saber aplicar los criterios establecidos para la acreditación de los servicios y actividades sanitarias	
<b>Realizar inspecciones y auditorías sanitarias</b>	
1. Conocer la legislación vigente sobre los riesgos para la salud	
2. Conocer los mecanismos de acción de los principales riesgos para la salud	
3. Conocer las técnicas de auditoría y estar entrenados en ellas	
4. Conocer la legislación aplicable a cada área de actividad sometida a control sanitario	
5. Proponer y/o adoptar medidas especiales (decomisos, intervenciones cautelares, etc.)	
6. Proponer y realizar acciones conducentes a mejorar la prestación de servicios	
<b>Elaborar guías y protocolos</b>	
1. Sintetizar el conocimiento actual disponible sobre el impacto de las intervenciones sanitarias de interés	
2. Conocer los procesos de elaboración de guías y protocolos normalizados de trabajo	
3. Adaptar las guías disponibles a entornos concretos	
4. Elaborar métodos y procedimientos normalizados de control	
5. Involucrar a los agentes más relevantes (asociaciones profesionales, expertos, representantes profesionales, etc.) en la elaboración y aplicación de las guías y protocolos	

De acuerdo con (Grados, 2014), definimos nuestros siguientes indicadores:

- **Trato con el usuario:** La relación con el usuario debe ser la mejor, debe sentirse respetado, cuidado, bien atendido, con confianza y sobre todo valorado:
  - o **Autonomía:** Es la capacidad de una persona para poder ejecutar acciones según su propio criterio, es la libertad que uno posee para conducirse a sí mismo, además se relaciona altamente con la definición de “empoderamiento” del usuario.

- **Trato digno:** Es una percepción que el usuario obtiene cuando es atendido por los servidores de salud. Sigue criterios importantes, los cuales van desde la presentación formal de las personas que lo van a atender, la actitud hacia el usuario, y la información que será brindada referente al estado de salud.
  - **Confidencialidad:** Es una cualidad muy bien valorada, en este caso nos referimos al testimonio dicho por el usuario al momento de la consulta, esta información debe custodiarse con recelo y no ser difundida sin consentimiento expreso de los mismos usuarios.
  - **Comunicación:** El usuario debe sentirse en total confianza para poder expresar todas las preguntas que crea imprescindibles y a percibir toda la información que tenga que ver con su enfermedad para que pueda comprenderlo de una manera clara para él.
  - **Atención pronta:** La rapidez es uno de los factores que determina una excelente atención médica, para que el usuario no sienta incomodidad agravando su malestar.
  - **Acceso a redes sociales:** Los centros de salud deben considerar que para acelerar la rehabilitación de los usuarios deben permitir el uso no frecuente y filtrado de las redes sociales, para que de esta manera pueda tener contacto con familiares y amistades que lo ayuden virtualmente a mejorar anímicamente.
- **Eficacia en sus gestiones:** Calcular el grado en que se realizan las actividades planificadas para poder obtener datos de los resultados planificados.
- **Tiempo de espera:** Como bien sabemos, el tiempo es uno de los recursos más importantes en la vida de todos, y que no se puede recuperar, es por eso que perderlo esperando en una larga cola es un gran desperdicio. Es por eso que debemos aprender a graduarlo cuando de atender a los usuarios se trata. El usuario da un valor a la experiencia obtenida cuando lo atienden, y eso determina su satisfacción y retorno al centro de salud, es por eso que es de suma importancia saber manejar el tiempo en cada paso del proceso de atención, a fin de mejorar la

experiencia del usuario y ser dueños de una ventaja competitiva que muy pocos centros de salud poseen en la actualidad.

✓ **Clima de confianza:**

(Gherardi, 1998) nos menciona que el médico se desenvuelve en su labor con todos los conocimientos adquiridos a lo largo de su vida profesional y aquello lo pone en práctica cuando brinda una atención médica que el usuario lo solicita ante algún malestar o problema médico que experimenta. En aquel servicio notamos que el médico pone en práctica todos sus conocimientos de ayuda y el usuario pone toda su confianza en el médico para lograr mejorar su salud. La forma en como el médico demuestra su vocación y la confianza que el usuario le brinda crearán el compromiso de afecto que existirá en cada situación. Las creencias y costumbres primaran en aquella situación para crear un punto importante en esta relación amena y estrecha. Las situaciones en el cual se comparten emociones y sensaciones de afecto que se genera en cada ocasión del proceso de la consulta, hace fluir la afectividad entre el médico y el usuario. Se demuestra que hay una relación de afecto cuando se demuestra acciones y sensaciones positivas hacia tales personas más allá del médico como un ser humano que realiza sus labores y el usuario que aparece con su situación de salud delicada.

Aquella confianza que expresa el usuario en muchos casos no tiene que ver con el médico si no con son de sus saberes sobre el avance científico de la medicina y de que se pueda hallar alguna solución técnica para cada circunstancia y de cierta confianza al servicio médico.

Visto de este modo el médico sería un simple personaje que transmite y ejecuta la verdad técnica. Pero en otras ocasiones la confianza se deriva de las creencias personales de algo más personal por lo cual se cree fielmente en las facultades sanadoras del médico en el cual sin dudar se deposita toda la intimidad. Pero también hay situaciones donde prima la confianza técnica y este supera a la personal por motivo de que el médico demuestra unas actitudes soberbias hace pésimas las relaciones entre médico-usuario. Los comportamientos y valores del médico, en todo momento no están dirigidas

hacia su vocación de ayudar a los usuarios. La forma de altivez que se autoproclama el médico ante el miedo e incertidumbre de los usuarios puede crear un ambiente inhospitalario que dificulte el acercamiento entre ambas figuras. Aunque el médico intente brindar una atención hacia el beneficio del usuario, en él prevalece su compromiso sólido con sus conocimientos, el deseo de superación y reconocimiento y en ocasiones más remotas hasta en su propio lucro.

En aquella relación de afectividad entre el médico y paciente y de forma especial cuando se establece una relación de amistad, notamos la aparición de tres factores muy importantes: La *comprensibilidad humana* del médico, La *confianza del usuario* y lograr atender el concepto de *beneficencia*.

En la vida diaria, y muy frecuente para comprender a la otra persona lo que siente, tenemos que ponernos en su lugar y tratar de sentir lo que ellos sienten. La identificación proyectiva nos ayuda a dividir en otras partes las experiencias, los sentimientos o imaginaciones de uno mismo (proyección) y lograr experimentar el sentimiento de la otra persona (identificación). En estos sucesos notamos que para ser verdaderamente eficaces en la atención médica se debe trabajar de la mano con la capacidad de ser abierto a comprender y aceptar de lo que viene del otro como “algo distinto a nosotros” y que logremos experimentar que esas sensaciones sean parte de nuestros sentimientos. A aquel recurso sucesivo de manera inversa a la identificación proyectiva se le conoce como identificación introyectiva.

La confianza que aparece como un punto básico del núcleo afectivo y que experimenta el usuario, aparece mucho antes de la primera cita con el médico, aquella confianza se emite con la certeza de que calmaran sus males y le ayudaran a sobrellevar sus problemas y que puedan clamarle sus tristezas y temores, y por último que le brinden cariño y no lo descuiden. La ética del médico será predominante en el servicio de salud, aunque ya no haya posibles soluciones para su problema de salud. Las muestras de confianza y amor, de aceptar y ser aceptados, lo encontramos latente en la amistad médica como un factor inevitable desde el usuario hacia el médico y viceversa. En medio de toda esa grandiosa confianza brindada al médico

se puede notar la solicitud de mantener de confidencial todos los conocimientos de la intimidad de todos los males, miedos y angustias que el que el paciente le ha confiado al médico.

En cuanto al punto de la beneficencia notamos que siempre será más accesible la amistad que se estableció entre el médico y el usuario por medio de que si logran mantener una relación entre sus valores y objetivos. En la perspectiva de un proceso ético, notamos que la definición del bien que debe darse es que logre satisfacer los deseos y preferencias de cada individuo y no solo a las políticas médicas ya anteriormente estructuradas en caso si este haya sido solicitado con anticipación. El usuario busca mantener su salud personal como algo íntimo y notable y aquello también se alimenta en la situación del médico en su propia satisfacción de que logró haberle curado al usuario de su malestar que lo aquejaba.

*El ejercicio de la medicina seguirá siendo siempre una artesanía que combina conocimiento científico, adiestramiento técnico y comprensión humana. La ciencia, la técnica y el amor deberán siempre conjugarse armoniosamente en la actividad médica. La vieja sentencia "a igualdad de saber el mejor médico es el más amigo" sostiene la antigua máxima medieval: "Curar a veces, aliviar frecuentemente, confortar siempre".*

*Siempre será bueno recordar la hermosa y sabia cita de Marañón: "Solo se es dignamente médico con la idea clavada en el corazón de que trabajamos con instrumentos imperfectos y con remedios de utilidad insegura, pero con la conciencia cierta de que hasta donde no puede llegar el saber, llega siempre el amor".*

De acuerdo con (Grados, 2014) definimos nuestros siguientes indicadores:

- **Respeto hacia la asistencia de salud:** Para poder crear un clima de confianza con estabilidad, en primer lugar, debemos fomentar y difundir el respeto entre el personal de salud y el usuario. Como sabemos, las discrepancias entre las distintas maneras de pensar y opinar en cuanto a relaciones interpersonales siempre van a existir, lo

importante es comprender que todos somos distintos, y tolerar la ignorancia que, en algunos casos, por ejemplo, el usuario exige de manera prepotente atención inmediata, aludiendo que está en su derecho, pero debe comprender y respetar al personal médico ya que éste se encuentra trabajando arduamente durante todo el día. Entonces nos damos cuenta de que la dificultad no es el desacuerdo entre opiniones, sino más bien la falta de empatía, y capacidad de comprensión por entender a nuestro prójimo.

- **Imparcialidad en el proceso de atención:** Ser imparcial significa que somos capaces de actuar sin tener algún favoritismo hacia un usuario o alguna situación que éstos atraviesen; es así que de manera tácita esta acción denota una imagen confiable con la que los usuarios y acompañantes se sienten cómodos para atravesar todo el proceso de atención sin ningún problema de por medio.

### 2.3 Definiciones Conceptuales

- **Asistencia médica**

(ONU, 1948) “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”.

- **Atención médica**

(Campillo, 1998) Servicios brindados con la finalidad de prevenir, fomentar, proveer y recomponer la salud de los usuarios.

- **Calidad de asistencia sanitaria**

(OMS, 2016) “la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”.

- **Calidad de atención**

(OMS, Calidad de Atención, 2001) La Organización Mundial de la salud menciona que “ la calidad de atención en salud consiste en la apropiada ejecución de intervenciones de probada seguridad, que son económicamente accesibles a la población y que poseen la capacidad de producir un impacto positivo en la morbilidad, discapacidad y mal nutrición” , así mismo hace referencia a un sistema de calidad en los servicios de salud que debe: “Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria optima, teniendo en cuenta todos los conocimientos técnicos del paciente y factores del servicio para lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo y la máxima satisfacción del paciente.

- **Calidad de atención en Salud**

(Hurtado Hoyo & et. al, 2012) **Art. 117.-** 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.

**Art. 118.-** 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. **Art. 119.-** La calidad en Salud debe entenderse englobando tres dimensiones: a) humana; b) científico-técnica, y c) económico-financiera.

- **Calidad en el campo sanitario**

(ESAN, 2016) Por el lado de los entendidos en este rubro, como Avedis Donabedian de la Universidad de Michigan, considerado padre de la calidad de la atención en salud define a la calidad en salud como: "el tipo de atención que se espera que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención". Para su análisis Donabedian propone tres puntos de vista diferentes según quién la define:

- **Calidad absoluta:** es aquella que establece el grado en que se ha conseguido restaurar la salud del paciente, teniendo en cuenta el componente científico-técnico. Este concepto se basa en el concepto de salud-enfermedad, en el estado de la ciencia y la tecnología. Por lo tanto, también es llamada calidad científica, técnica o profesional.
- **Calidad individualizada:** desde una perspectiva individual, es el usuario el que define la calidad de la atención sanitaria, intervendrían sus expectativas y valoración sobre los costos, los beneficios y los riesgos que existen. Este enfoque obligaría al paciente a implicarse en la toma de decisiones a partir de la información proporcionada por el profesional sanitario, es decir, exige que sea el paciente quien decida sobre su proceso, el profesional informará y el paciente y/o familia decidirá.
- **Calidad social:** desde esta perspectiva habría que valorar el beneficio o la utilidad netos para toda una población, el modo de distribución del beneficio a toda la comunidad y procurar producir, al menor costo social, los bienes y servicios más valorados por la sociedad. (Eficiencia: distribución del beneficio a toda la población).
- **Establecimiento para la atención médica**  
(Campillo, 1998) Se le denomina así a todo medio que brinde servicios de atención médica sin hacer distinción entre la necesidad de que sean fijos o móviles, públicos o privados ya sea para atender de manera ambulatoria o por internamiento.
- **Medicina Interna**  
(Buendía Calderón, 2000) Es una de las especialidades de la medicina humana que se dedica al estudio, diagnóstico, tratamiento no quirúrgico y prevención de las enfermedades propias en pacientes adultos desde los 14 años. El médico internista atiende de forma integral todas las patologías de los órganos internos, enfermedades infecciosas y enfermedades de naturaleza sistémica que afectan a varios órganos y sistemas al mismo tiempo para luego poder derivarlo al área correspondiente (cardiología, urología, neurología, etc.). También se les puede llamar “médicos de atención primaria”.
- **Paciente**  
(Campillo, 1998) Es aquella persona con deficiencia en sus capacidades físicas o psicológicas que requiere servicios de salud para recuperar su estado óptimo.



- **Usuario**

(Campillo, 1998) Se define así a las personas ya sean pacientes o acompañantes que requieran los servicios de atención médica.

## **2.4 Formulación de Hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis General**

La calidad de atención se relaciona con la satisfacción de los usuarios del consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho, 2018.

### **2.4.2. Hipótesis Específica**

- a) La efectividad se relaciona con la satisfacción de los usuarios del consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho, 2018.
- b) La aceptabilidad se relaciona con la satisfacción de los usuarios del consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho, 2018.
- c) La equidad se relaciona con la satisfacción de los usuarios del consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho, 2018.

## CAPÍTULO III

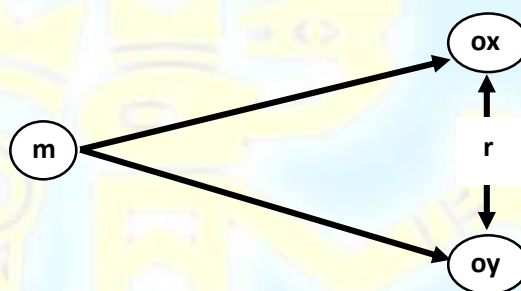
### METODOLOGÍA

#### 3.1 Diseño de la Investigación

##### 3.1.1 Tipo de Investigación

Según (Tam, Vera, & Oliveros, 2008) es una investigación tipo básica porque tiene como objetivo mejorar *per se*, más que generar resultados o tecnologías que beneficien a la sociedad en el futuro inmediato. Este tipo de investigación es esencial para el beneficio socioeconómico a largo plazo, pero, como se mencionó antes, no es normalmente aplicable directamente al uso tecnológico.

Se propone el siguiente diagrama:



Dónde:

m = muestra

ox = calidad de atención

oy = satisfacción de usuarios

r = influencia entre las variables

##### 3.1.2 Nivel de Investigación

Nuestra investigación es de nivel correlacional y según (Hernández, Fernández, & Baptista, 2006, pág. 81; 82) este tipo de estudio tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular. En ocasiones sólo se analiza la relación entre dos variables, pero con frecuencia se ubican en el estudio relaciones entre tres, cuatro o más variables. La utilidad principal de los estudios correlacionales es saber cómo se puede comportar un concepto o una variable al conocer el comportamiento de otras variables vinculadas.

### **3.1.3 Diseño de Investigación**

(Hernández, R., Fernández, C. , & Baptista, P., 2014) Es un diseño no experimental transeccional descriptivo porque se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios en los que no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Es transeccional descriptivo porque tienen como objetivo indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población.

### **3.1.4. Enfoque de Investigación**

(Hernández, Fernández, & Baptista, Metodología de la investigación, 2014) El enfoque es secuencial y probatorio. Cada etapa precede a la siguiente y no podemos “brincar” o eludir pasos. El orden es riguroso, aunque desde luego, podemos redefinir alguna fase. Parte de una idea que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. De las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables; se traza un plan para probarlas (diseño); se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos, y se extrae una serie de conclusiones.

## **3.2. Población y Muestra**

### **3.2.1. Población**

La población según (Tamayo, 1997, pág. 176) es la totalidad de un fenómeno de estudio, incluye la totalidad de unidades de análisis que integran dicho fenómeno y que debe cuantificarse para un determinado estudio.

La población en estudio de esta investigación es de 601 usuarios que han sido atendidos en el mes de octubre en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho.

### **3.2.2. Muestra**

Según (Tamayo, 1997, pág. 176) la muestra descansa en el principio de que las partes representan el todo y por tanto refleja las características que definen la población de la cual fue extraída, lo cual nos indica que es representativa.

En este trabajo de investigación se aplicó la fórmula de población finita para hallar la muestra necesaria:

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

Donde:

$m$  = Muestra necesaria

$N$  = población

$Z$  = nivel de confianza

$p$  = Probabilidad de éxito

$q$  = Probabilidad de no éxito

$e$  = Error muestral reemplazando

tenemos:

$$Z^2 = 2.326 \quad P = 0.2 \quad Q = 0.5 \quad N = 601 \quad e^2 = 0.0025$$

Obtenido como resultado: 137

Según la fórmula de la muestra ajustada

$$n = \frac{n'}{1 + n'/N}$$

$n$  = Muestra ajustada

$n'$  = Muestra hallada con la fórmula de población finita

$N$  = Población

Entonces

$$n = x$$

$$n' = 137$$

$$N = 601$$

Por lo tanto, la muestra ajustada es 111

Los datos fueron obtenidos del área de Estadística del Hospital Regional de Huacho.

### 3.3 Operacionalización de las Variables e Indicadores

Tabla 3 - Operacionalización de las Variables e Indicadores

Dimensión	Indicador
	Comunicación: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Expresión del personal</li> <li>- Comprensión del mensaje</li> <li>- Ambiente</li> </ul>
Efectividad	Celeridad: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eficiencia de los procesos de atención</li> <li>- Abastecimiento de trabajadores</li> <li>- Motivación del personal</li> </ul>
Calidad de Atención	Conformidad del usuario: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atención recibida</li> <li>- Empatía</li> </ul>
Aceptabilidad	Expectativa del usuario: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Resolución de problemas</li> <li>- Bienestar del paciente</li> </ul>
Equidad	Estrato social: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Igualdad de trato</li> <li>- Favoritismo residencial</li> </ul>
	Igualdad de acceso del paciente <ul style="list-style-type: none"> <li>- Discriminación</li> <li>- Favoritismo de género</li> <li>- Actitud según opción sexual</li> </ul>
Accesibilidad	Obtención de exoneración: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trato preferencial</li> <li>- Parcialidad en el servicio recibido</li> </ul>
	Oferta horaria de consultas: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Horario programado</li> <li>- Respeto al horario de la cita</li> </ul>
Satisfacción de los usuarios	Trato con el usuario: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Confianza en la atención</li> <li>- Autonomía</li> <li>- Confidencialidad</li> <li>- Resolución de problemas del paciente</li> </ul>
Competencia profesional	Eficacia en sus gestiones: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atención rápida</li> <li>- Logro de objetivos</li> </ul>
	Tiempo de espera <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiempo empleado para la atención</li> <li>- Respeto a los turnos establecidos</li> </ul>

---

	Respeto:
	- Respeto recibido en la atención
	- Comprensión de la situación del usuario
Clima de confianza	Imparcialidad:
	- Imparcialidad en la resolución de problemas.
	- Aceptación de recomendaciones del médico

---

**Fuente:** Adaptado de (Donabedian, 2001).

### 3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

#### 3.4.1. Técnicas Por Emplear

En el recojo de información se utilizará la técnica de la encuesta.

#### 3.4.2. Descripción de los Instrumentos

Para el recojo de información se utilizará un cuestionario estructurado de 10 preguntas para la Calidad de Atención y otras 10 preguntas para Satisfacción del Usuario.

La cual tendrá dos escalas, una para la primera variable: **Calidad de Atención**

1 = Pésimo    2 = Mala    3= Neutral    4 = Bueno    5 = Excelente

La segunda escala es para la segunda variable: **Satisfacción del Usuario**

1 = Muy insatisfecho    2 = Insatisfecho    3= Ni satisfecho ni insatisfecho    4 = Satisfecho    5 = Muy satisfecho

### 3.5. Técnicas para el Procesamiento de la Información

Nuestro estudio consiste en tres etapas:

La primera etapa consistirá en la recolección de información general, revisión rápida de estudios similares realizados, textos diversos, publicaciones oficiales, informes estadísticos, búsquedas en internet de publicaciones electrónicas, visitas a la biblioteca de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión (U.N.J. F.S.C.). Esta etapa concluirá con la aprobación del proyecto de tesis por la Escuela de Administración de la U.N.J. F.S.C.

La segunda etapa se basará en la adecuación de materiales para la recopilación de datos en el campo. Prepararemos el diseño, elaboraremos el instrumento y aplicaremos la encuesta a los usuarios del consultorio externo de Medicina Interna del Hospital Regional de Huacho.

La última etapa de nuestro estudio se compondrá del procesamiento de información

para obtener los resultados, los cuales serán presentados en tablas y cuadros estadísticos, interpretaremos los datos obtenidos y finalmente llegaremos a las conclusiones.

Se empleará el procesador de datos, Statistical Package for the Social Sciences (SPSS versión 23), versión en español, con ayuda del EXCEL 2013 para la tabulación de los datos. Se confeccionará una base de datos realizándose análisis estadístico descriptivo con medida de tendencia central (media) y medidas de dispersión (desviación estándar).

Para la prueba de hipótesis se utilizará el R de Spearman.

➤ **Descriptiva:**

Permitirá recopilar, clasificar, analizar e interpretar los datos de los ítems referidos en el cuestionario aplicado a los usuarios del consultorio externo de Medicina Interna del Hospital Regional de Huacho que formaron parte de la muestra de nuestra población. Se empleará las medidas de tendencia central y de dispersión. Luego de la recolección de datos, se procederá a realizar el procesamiento de la información, con la elaboración de cuadros y gráficos estadísticos, se utilizará para ello el SPSS para hallar los resultados de la aplicación de los cuestionarios.

➤ **Inferencial:**

Proporcionará la teoría necesaria para estimar la toma e decisiones acerca de la base de la información parcial mediante técnicas descriptivas. Se someterá a prueba:

- La hipótesis central
- Las hipótesis específicas
- Análisis de los cuadros de doble entrada

Se hallará el coeficiente de correlación de Spearman, que es una medida para calcular la correlación entre dos variables continuas.

➤ **Validez, confiabilidad y análisis de los datos:**

Para la validez y confiabilidad de datos se utilizará una matriz tripartita teniendo en cuenta el universo, la población y muestra.

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO**  
**MATRIZ DE ANÁLISIS DE JUICIO DE EXPERTOS**

*Tabla 4 - Matriz de Análisis de Juicio de Expertos*

CRITERIOS	JUECES			TOTAL
	J1	J2	J3	
Claridad	4	5	5	14
Objetividad	5	4	5	14
Actualidad	4	5	5	14
Organización	4	5	4	13
Suficiencia	5	5	4	14
Pertinencia	5	5	4	14
Consistencia	4	4	5	13
Coherencia	5	4	5	14
Metodología	5	5	4	14
Aplicación	5	4	5	14
<b>TOTAL DE OPINIÓN</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>138</b>

Fuente: Elaboración propia

Total Máximo = (N° criterios) x (N° de jueces) x (Puntaje máximo de respuesta) 10 x 3 x 5

Cálculo del coeficiente de validez:

$$\text{Validez} = \frac{138}{10 \times 3 \times 5} = \frac{138}{150} = 0.92 = 92\%$$

Conclusión:

El coeficiente de la validez de nuestro instrumento es 92%, por lo tanto, se considera “VALIDEZ EXCELENTE” según el criterio general de George y Mallery (2003, p. 231).



➤ **Confiabilidad del instrumento:**

Para dicha confiabilidad se utilizó el Alfa de Cronbach. Este método de consistencia interna basado en el Alfa de Cronbach permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida a través de un conjunto de ítems que se espera que midan el mismo constructo o dimensión teórica. La validez de un instrumento se refiere al grado en que el instrumento mide aquello que pretende medir. Y la fiabilidad de la consistencia interna del instrumento se puede estimar con el Alfa de Cronbach. La medida de la fiabilidad mediante el Alfa de Cronbach asume que los ítems (medidos en escala tipo Likert) miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados. Cuanto más cerca se encuentre el valor de Alfa a 1 mayor es la consistencia interna de los ítems analizados. La fiabilidad de la escala debe obtenerse siempre con los datos de cada muestra concreta de investigación. Como criterio general, según George y Mallery (2003, p. 231) en la fuente de información de (Bhatnagar, Kim, & Joyce E., 2014) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de Alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa > 0,9 es excelente
- Coeficiente alfa > 0,8 es bueno
- Coeficiente alfa > 0,7 es aceptable
- Coeficiente alfa < 0,6 es cuestionable
- Coeficiente alfa < 0,5 es pobre

Luego se aplicó el SPSS, una muestra piloto para obtener el coeficiente de alfa de Cronbach el cual indica el nivel de confianza del instrumento.

*Tabla 5 - Estadísticas de Fiabilidad*

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,923	20

**Conclusión:** La confiabilidad del instrumento según la escala de George es excelente porque el Alfa de Cronbach es 0,923.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1. Descripción de los resultados

##### 4.1.1. Resultados de la variable CALIDAD DE ATENCIÓN

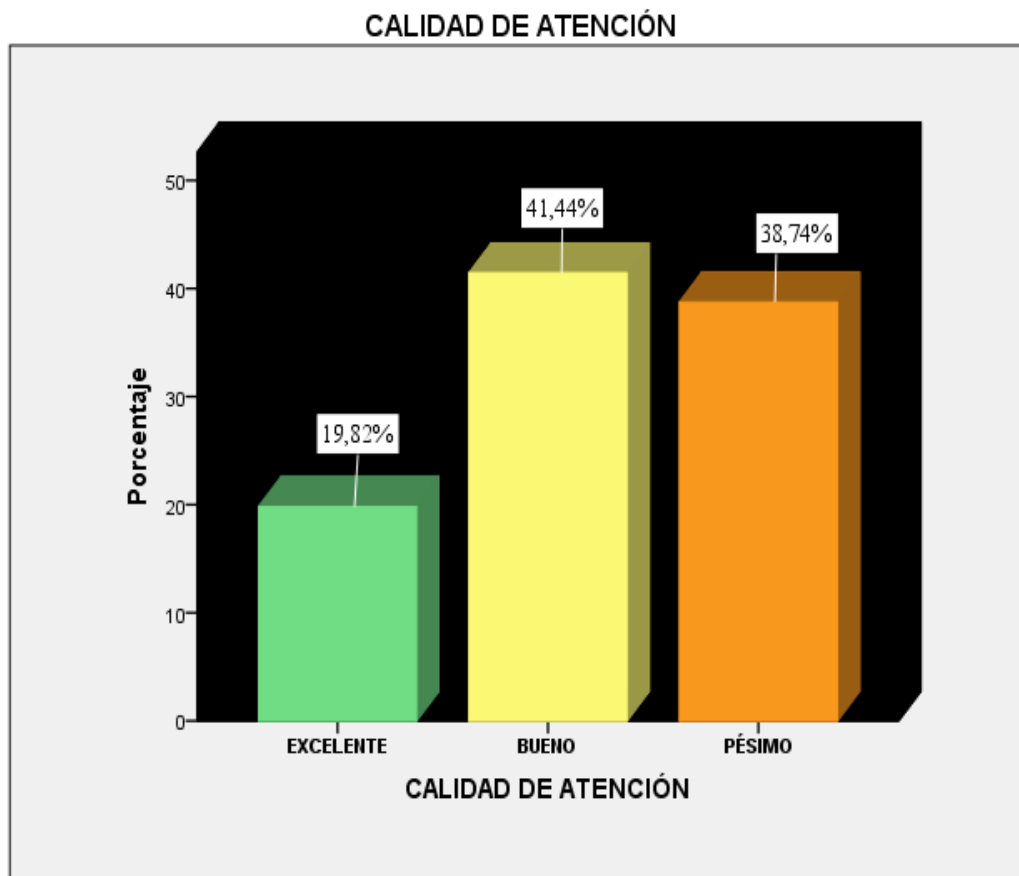
Respuesta de los usuarios del servicio de Consultorios Externos de Medicina Interna del Hospital Regional de Huacho 2018 respecto a la Calidad de Atención.

*Tabla 6 - Calidad de Atención*

		<b>CALIDAD DE ATENCIÓN</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	EXCELENTE	22	19,8	19,8	19,8
	BUENO	46	41,4	41,4	61,3
	PÉSIMO	43	38,7	38,7	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Ilustración 1 - Calidad de Atención



Fuente: Elaboración propia.

#### **INTERPRETACIÓN 1:**

De la ilustración 1, se observa que el **19.82%** de los usuarios que fueron encuestados en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho en el periodo 2018, manifestaron que la calidad de atención es excelente. Dichos usuarios manifiestan que la atención brindada es de manera adecuada con respecto a la efectividad, la aceptabilidad y la equidad. El **41.44%** de los usuarios que fueron encuestados en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho en el periodo 2018, manifestaron que la calidad de atención es buena. Mientras que el **38.74%** de los usuarios que fueron encuestados en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho en el periodo 2018, manifestaron que la calidad de atención es pésima, señalan que la atención brindada no es de manera adecuada con respecto a la efectividad, la aceptabilidad y la equidad.

#### 4.1.2. Resultados de la variable SATISFACCIÓN DEL USUARIO

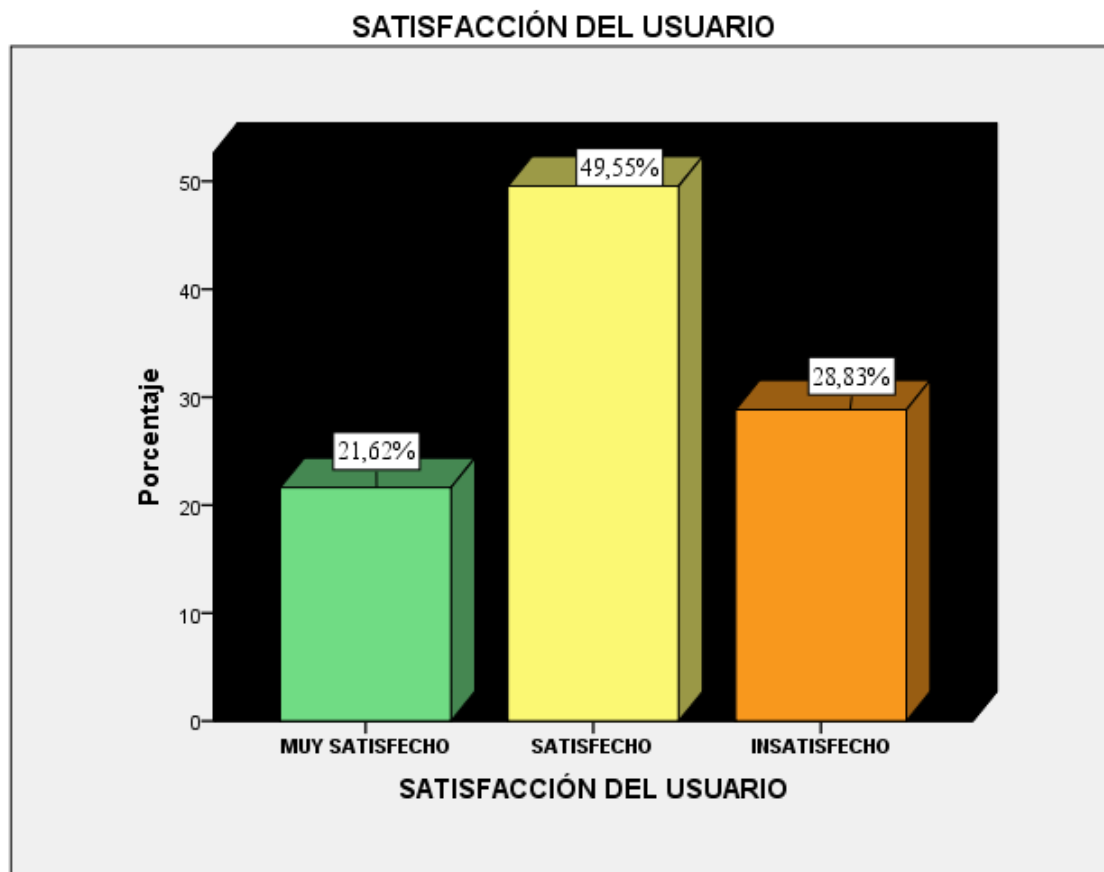
Respuesta de los usuarios del servicio de Consultorios Externos de Medicina Interna del Hospital Regional de Huacho 2018 respecto a la Satisfacción del Usuario.

*Tabla 7 - Satisfacción del Usuario*

SATISFACCIÓN DEL USUARIO					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MUY SATISFECHO	24	21,6	21,6	21,6
	SATISFECHO	55	49,5	49,5	71,2
	INSATISFECHO	32	28,8	28,8	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

*Ilustración 2 - Satisfacción del Usuario*



Fuente: Elaboración propia.

## INTERPRETACIÓN 2:

De la ilustración 2, se observa que el **21.62%** de los usuarios que fueron encuestados en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho en el periodo 2018, manifestaron que se sintieron muy satisfechos con la accesibilidad, la competencia profesional y el clima de confianza que existe dentro de los establecimientos. El **49.55%** de los usuarios que fueron encuestados en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho en el periodo 2018, manifestaron que se sienten satisfechos con todos los puntos anteriormente mencionados, mientras que el **28.83%** de los usuarios que fueron encuestados en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho en el periodo 2018, manifestaron que se sintieron insatisfechos con la accesibilidad, la competencia profesional y el clima de confianza que existe dentro de los establecimientos.

### 4.1.3. Resultados de la dimensión EFECTIVIDAD

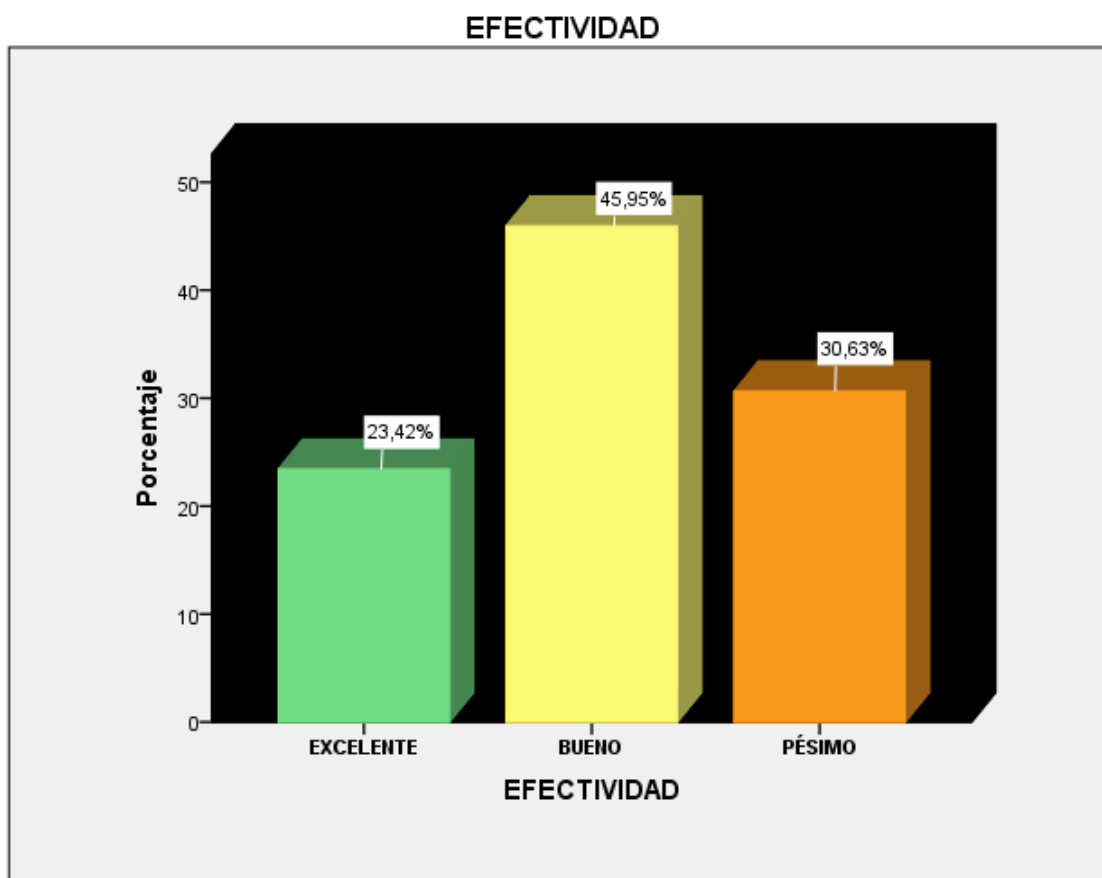
Respuesta de los usuarios del servicio de Consultorios Externos de Medicina Interna del Hospital Regional de Huacho 2018 respecto a la Efectividad.

*Tabla 8 - Efectividad*

EFECTIVIDAD					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	EXCELENTE	26	23,4	23,4	23,4
	BUENO	51	45,9	45,9	69,4
	PÉSIMO	34	30,6	30,6	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Ilustración 3 - Efectividad



Fuente: Elaboración propia.

### INTERPRETACIÓN 3:

De la ilustración 3, se observa que el **23.42%** de los usuarios que fueron encuestados en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho en el periodo 2018, manifestaron que la efectividad de la atención brindada es excelente, señalan que la atención brindada es de manera adecuada con respecto a la comunicación y la celeridad. El **45.95%** de los usuarios que fueron encuestados en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho en el periodo 2018, manifestaron que la efectividad de la atención brindada es buena. Mientras que el **30.63%** de los usuarios que fueron encuestados en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho en el periodo 2018, manifestaron que la efectividad de la atención brindada es pésima, señalan que la atención brindada no es de manera adecuada con respecto a la comunicación y la celeridad.

#### 4.1.4. Resultados de la dimensión ACEPTABILIDAD

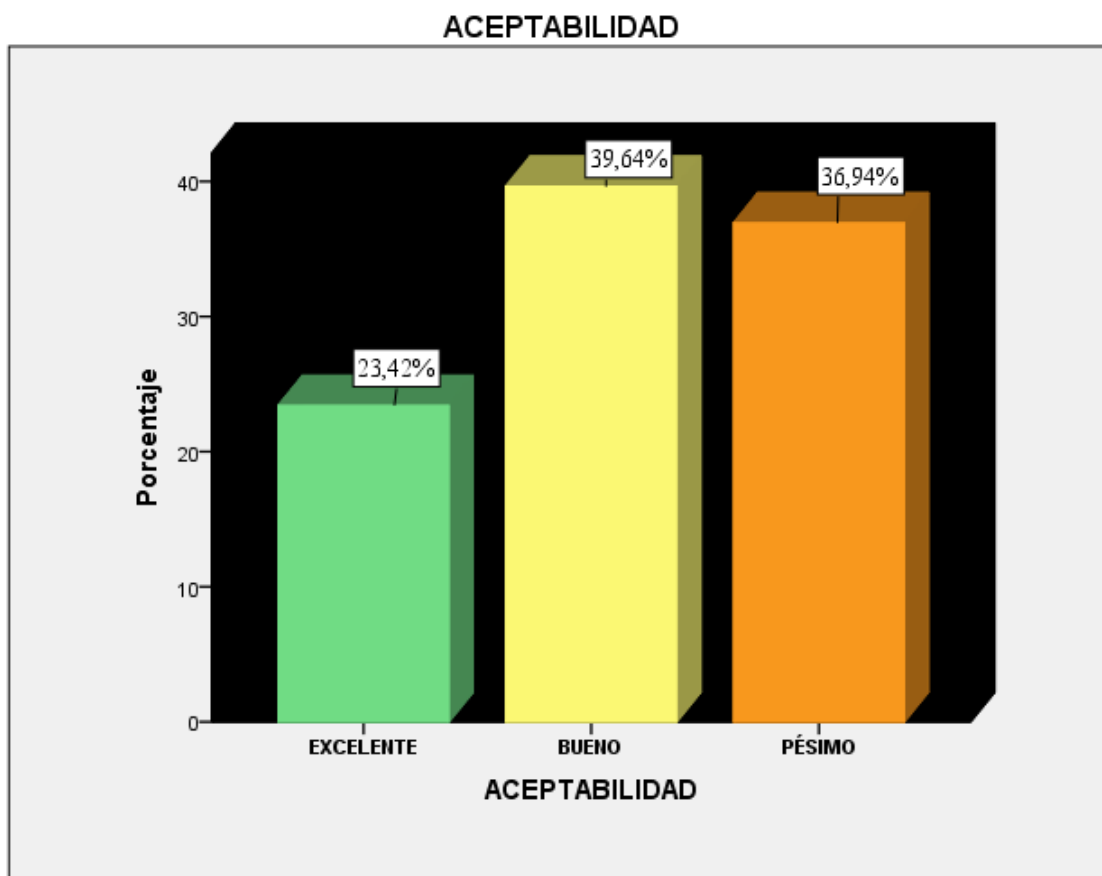
Respuesta de los usuarios del servicio de Consultorios Externos de Medicina Interna del Hospital Regional de Huacho 2018 respecto a la Aceptabilidad.

*Tabla 9 - Aceptabilidad*

ACEPTABILIDAD					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	EXCELENTE	26	23,4	23,4	23,4
	BUENO	44	39,6	39,6	63,1
	PÉSIMO	41	36,9	36,9	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

*Ilustración 4 - Aceptabilidad*



Fuente: Elaboración propia.

#### INTERPRETACIÓN 4:

De la ilustración 4, se observa que el **23.42%** de los usuarios que fueron encuestados en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho en el periodo 2018, manifestaron que la aceptabilidad de la calidad atención es excelente; así mismo señalan que la atención brindada es de manera adecuada y expresaron que se sintieron conformes con la atención y empatía percibida, de la misma manera afirmaron que están conformes con la manera en que el personal de salud solucionó sus problemas. El **39.64%** de los usuarios que fueron encuestados en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho en el periodo 2018, manifestaron que la aceptabilidad de la calidad de atención es buena. Mientras que el **36.94%** de los usuarios que fueron encuestados en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho en el periodo 2018, manifestaron que la aceptabilidad de la calidad atención es pésima, señalan que la atención brindada no es de manera adecuada, expresaron que no se sintieron conformes con la atención y empatía percibida, también dijeron que no están conformes con la manera en que el personal de salud solucionó sus problemas.

#### 4.1.5. Resultados de la dimensión EQUIDAD

Respuesta de los usuarios del servicio de Consultorios Externos de Medicina Interna del Hospital Regional de Huacho 2018 respecto a la Equidad.

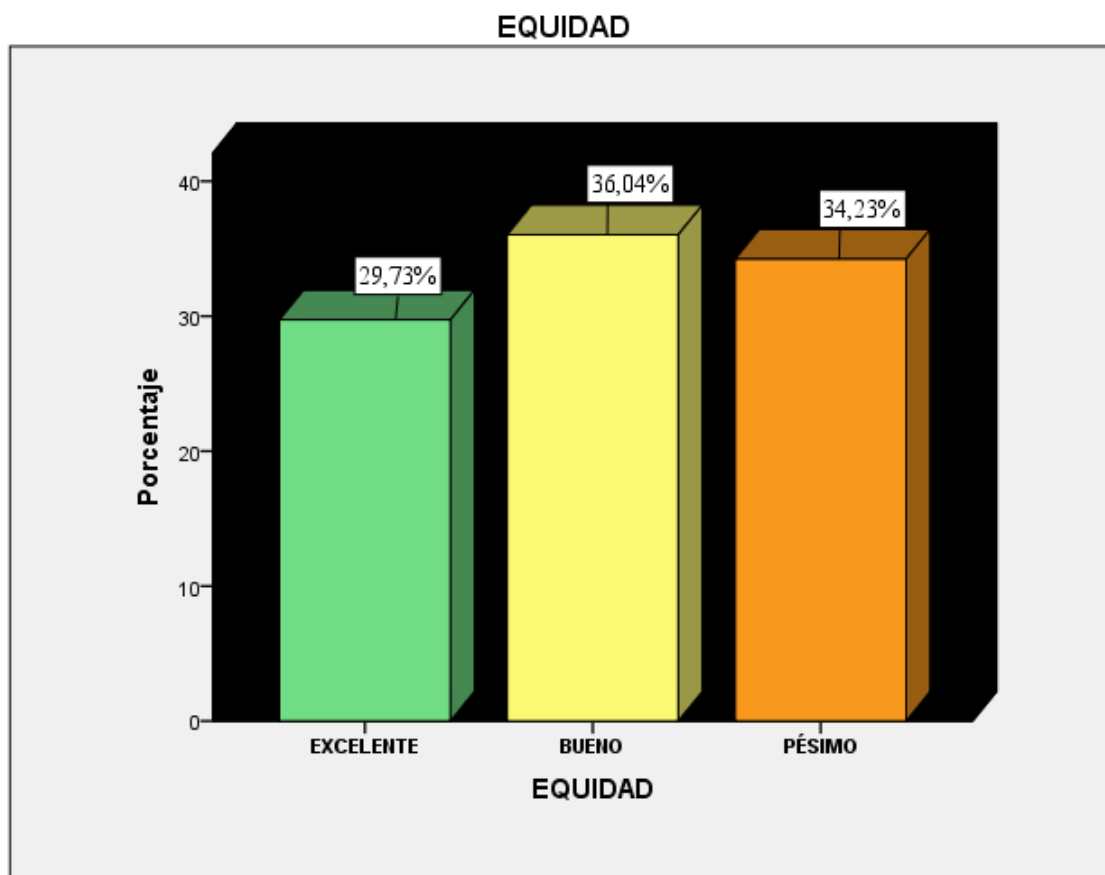
*Tabla 10 - Equidad*

EQUIDAD					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	EXCELENTE	33	29,7	29,7	29,7
	BUENO	40	36,0	36,0	65,8
	PÉSIMO	38	34,2	34,2	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.



Ilustración 5 - Equidad



Fuente: Elaboración propia.

### INTERPRETACIÓN 5:

De la ilustración 5, se observa que el **29.73%** de los usuarios que fueron encuestados en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho en el periodo 2018, manifestaron que la equidad en el momento de la atención es excelente. Dichos usuarios manifiestan que la equidad es de manera adecuada con respecto a la igualdad de acceso del paciente y que no hacen distinción por el nivel social. El **36.04%** de los usuarios que fueron encuestados en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho en el periodo 2018, manifestaron que la equidad en la atención es buena. Mientras que el **34.23%** de los usuarios que fueron encuestados en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho en el periodo 2018, manifestaron que la equidad no es de manera adecuada con respecto a la igualdad de acceso del paciente y que si hacen distinción por el nivel social.

#### 4.1.6. Resultados de la dimensión ACCESIBILIDAD

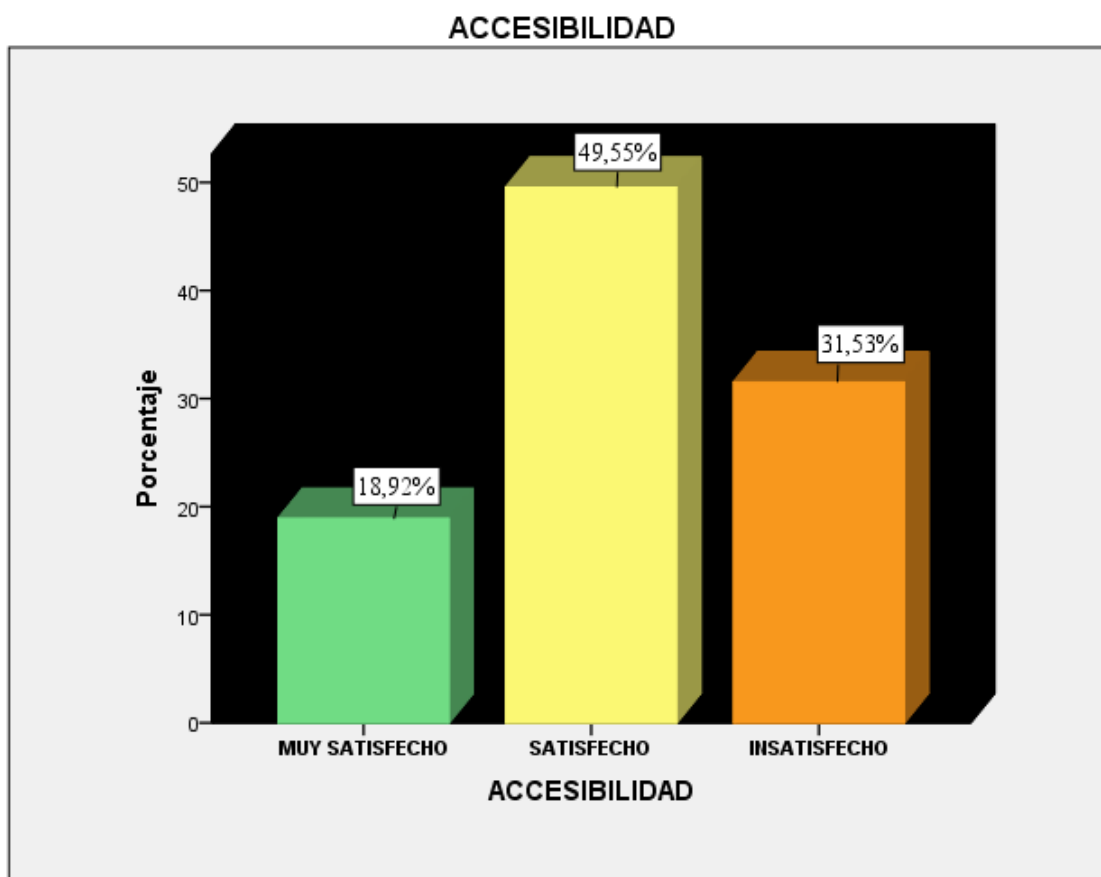
Respuesta de los usuarios del servicio de Consultorios Externos de Medicina Interna del Hospital Regional de Huacho 2018 respecto a la Accesibilidad.

*Tabla 11 - Accesibilidad*

ACCESIBILIDAD					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MUY SATISFECHO	21	18,9	18,9	18,9
	SATISFECHO	55	49,5	49,5	68,5
	INSATISFECHO	35	31,5	31,5	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

*Ilustración 6 - Accesibilidad*



Fuente: Elaboración propia.

### INTERPRETACIÓN 6:

De la ilustración 6, se observa que el **18.92%** de los usuarios que fueron encuestados en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho en el periodo 2018, manifestaron que se sintieron muy satisfechos con la accesibilidad brindada por parte del personal de salud; además indican la accesibilidad es adecuada con respecto a que no existe un trato preferencial y a todos se les atiende con imparcialidad; también manifiestan su conformidad acerca de la oferta horaria de las consultas programadas y el respeto de la misma. El **49.55%** de los usuarios que fueron encuestados en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho en el periodo 2018, manifestaron que se sintieron satisfechos con la accesibilidad brindada por parte del personal de salud. Mientras que el **31.53%** de los usuarios que fueron encuestados en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho en el periodo 2018, manifestaron que se sintieron insatisfechos con la accesibilidad brindada por parte del personal de salud, señalan que la accesibilidad no es la adecuada refiriéndose a que existe un trato preferencial, es decir el personal de salud es parcial en cuanto a servicio que brindan; los usuarios también manifiestan su disconformidad acerca de la oferta horaria de las consultas ya que no se respeta el horario programado.

#### 4.1.7. Resultados de la dimensión COMPETENCIA PROFESIONAL

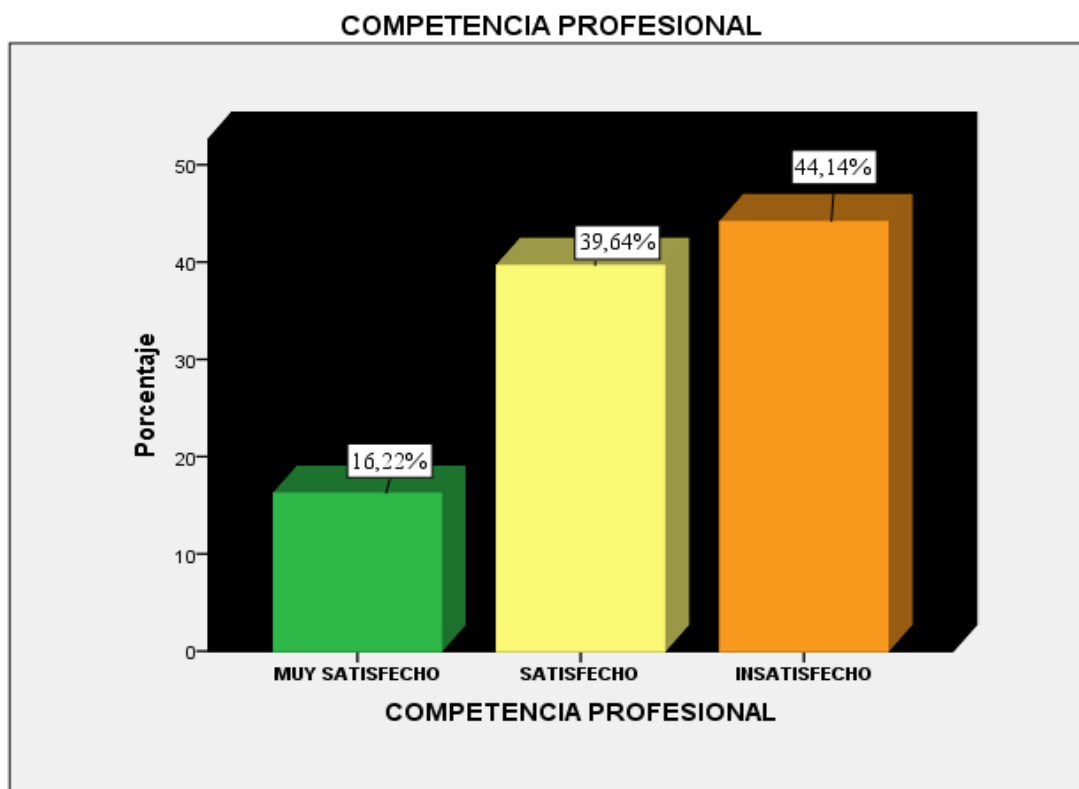
Respuesta de los usuarios del servicio de Consultorios Externos de Medicina Interna del Hospital Regional de Huacho 2018 respecto a la Competencia Profesional.

*Tabla 12 - Competencia Profesional*

COMPETENCIA PROFESIONAL					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MUY SATISFECHO	18	16,2	16,2	16,2
	SATISFECHO	44	39,6	39,6	55,9
	INSATISFECHO	49	44,1	44,1	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Ilustración 7 - Competencia Profesional



Fuente: Elaboración propia.

#### **INTERPRETACIÓN 7:**

De la ilustración 7, se observa que el **16.22%** de los usuarios que fueron encuestados en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho en el periodo 2018, manifestaron que se sienten muy satisfechos con la competencia profesional percibida por parte del personal de salud, también manifestaron que la competencia profesional es muy adecuada con respecto a que existe un buen trato con los pacientes, una atención rápida y el tiempo de espera para la atención es adecuada. El **39.64%** de los usuarios que fueron encuestados en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho en el periodo 2018, manifestaron que la competencia profesional percibida es buena. Mientras que el **44.14%** de los usuarios que fueron encuestados en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho en el periodo 2018, manifestaron que se sienten insatisfechos con la competencia profesional percibida por parte del personal de salud, también manifestaron que la competencia profesional no es adecuada con respecto a que no existe un buen trato con los pacientes, no hay una atención rápida y el tiempo de espera para la atención es mala.

#### 4.1.8. Resultados de la dimensión CLIMA DE CONNFIANZA

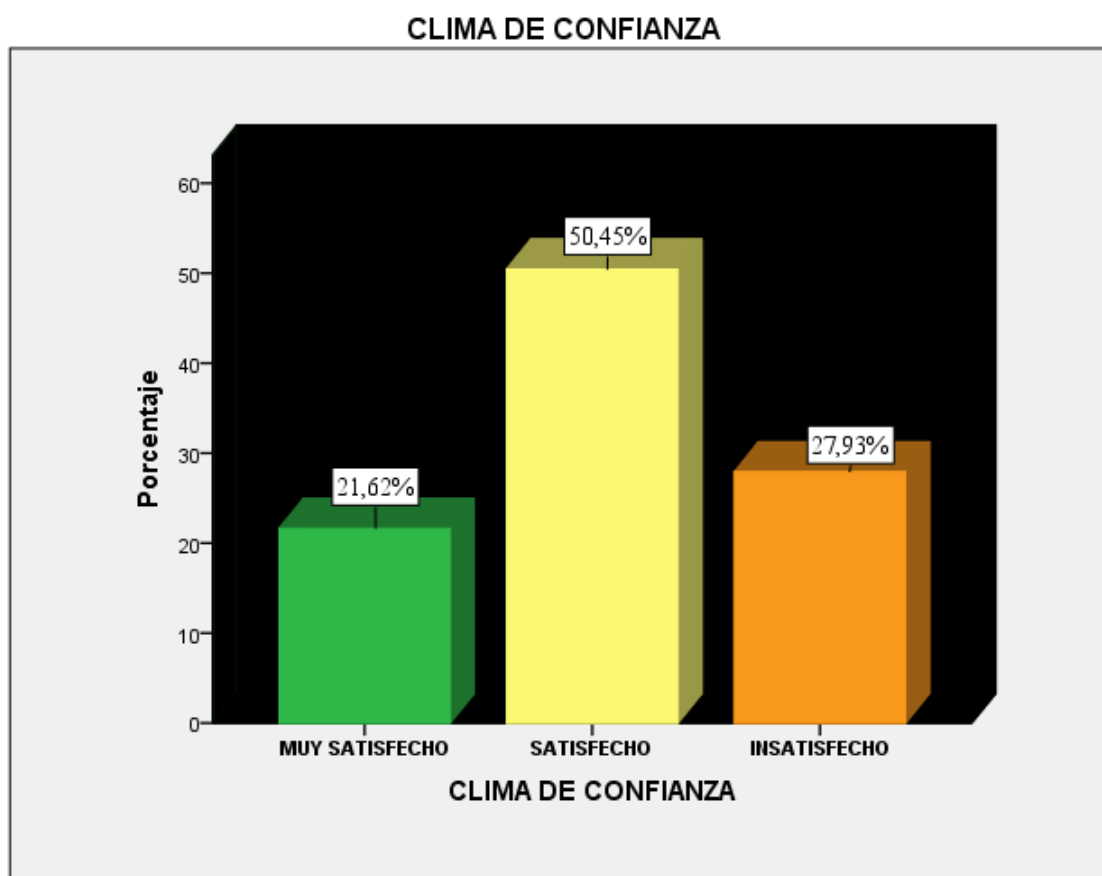
Respuesta de los usuarios del servicio de Consultorios Externos de Medicina Interna del Hospital Regional de Huacho 2018 respecto a la Clima de confianza.

Tabla 13 - Clima de Confianza

CLIMA DE CONFIANZA					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MUY SATISFECHO	24	21,6	21,6	21,6
	SATISFECHO	56	50,5	50,5	72,1
	INSATISFECHO	31	27,9	27,9	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Ilustración 8 - Clima de Confianza



Fuente: Elaboración propia.

### **INTERPRETACIÓN 8:**

De la ilustración 8, se observa que el **21.62%** de los usuarios que fueron encuestados en el consultorio externo de Medicina Interna del Hospital Regional de Huacho en el periodo 2018, manifestaron que se sintieron muy satisfechos con el clima de confianza percibido por parte del personal de salud en el consultorio mencionado; además denotan mucha satisfacción referente al respeto al momento de ser atendidos y a la comprensión del problema médico, esto hace que sientan la confianza de poder aceptar sin vacilar las recomendaciones que el médico ofrece. El **50.45%** de los usuarios que fueron encuestados en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho en el periodo 2018, expresaron que se sintieron satisfechos con el clima de confianza percibido por parte del colaborador de salud. Mientras que el **27.93%** de los usuarios que fueron encuestados en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho en el periodo 2018, exclamaron que se sintieron insatisfechos con el clima de confianza apreciado de parte del personal del nosocomio en el consultorio mencionado; además denotan mucha insatisfacción en cuestión al respeto al momento de ser atendidos y a la manera en que deberían comprender el problema médico, es por eso que no sienten la confianza de poder aceptar y cumplir al pie de la letra las recomendaciones que el médico ofrece.

#### **4.2. Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov**

La tabla 14 presenta los resultados de la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov (K-S). Se observa que las variables no se aproximan a una distribución normal ( $P < 0.05$ ). En este caso, debido a que se determinarán correlaciones entre variables y dimensiones, la prueba estadística a usarse deberá ser paramétrica: Prueba de Correlación de Spearman.

*Resultados de la prueba de bondad de ajuste Kolmogorov-Smirnov.*

*Tabla 14 - Pruebas de Normalidad*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
CALIDAD DE ATENCIÓN	,079	111	,085	,965	111	,006
SATISFACCIÓN DEL USUARIO	,071	111	,200*	,980	111	,090
EFFECTIVIDAD	,115	111	,001	,960	111	,002
ACEPTABILIDAD	,126	111	,000	,953	111	,001
EQUIDAD	,193	111	,000	,922	111	,000
ACCESIBILIDAD	,154	111	,000	,949	111	,000
COMPETENCIA PROFESIONAL	,097	111	,013	,966	111	,007
CLIMA DE CONFIANZA	,135	111	,000	,958	111	,002

\*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Elaboración propia.

### 4.3. Planteamiento de la Hipótesis General

**H<sub>0</sub>:** La calidad de atención no se relaciona significativamente con la satisfacción de los usuarios del consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho, 2018.

**H<sub>1</sub>:** La calidad de atención se relaciona significativamente con la satisfacción de los usuarios del consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho, 2018.

#### 4.3.1. Demostración de la Hipótesis General

Utilizamos el siguiente criterio:

Si la significancia asintótica (**p**) > al nivel de significancia (**0.05**), se acepta la **H<sub>0</sub>**.

Si el valor de **p** < **0.05** se acepta el **H<sub>1</sub>**.

## Aplicamos SPSS:

Tabla 15 - Correlación de Spearman de la Hipótesis General

		Correlaciones	
		CALIDAD DE ATENCIÓN	SATISFACCIÓN DEL USUARIO
Rho de Spearman	CALIDAD DE ATENCIÓN	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,796**
		N	111
	SATISFACCIÓN DEL USUARIO	Coefficiente de correlación	,796**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	111

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia.

### INTERPRETACIÓN:

Como se observa en la tabla 15 la significancia asintótica **0,000** es menor que el nivel de significación **0,05**, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna (hipótesis del investigador). Es decir, la calidad de atención se relaciona significativamente con la satisfacción de los usuarios del consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho, 2018. Además, la correlación Rho de Spearman es **0,796 (79,6%)**, de acuerdo con la escala de Bisquerra dicha correlación es directa y moderada entre las variables calidad de atención y satisfacción del usuario.

#### 4.4. Planteamiento de la Hipótesis Específica 1

**H<sub>0</sub>**: La efectividad no se relaciona significativamente con la satisfacción de los usuarios del consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho, 2018.

**H<sub>1</sub>**: La efectividad se relaciona significativamente con la satisfacción de los usuarios del consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho, 2018.

##### 4.4.1. Demostración de la Hipótesis Específica 1

Utilizamos el siguiente criterio:

Si la significancia asintótica (**p**) > al nivel de significancia (**0.05**), se acepta la **H<sub>0</sub>**.

Si el valor de **p** < **0.05** se acepta el **H<sub>1</sub>**.



## Aplicamos SPSS:

Tabla 16 - Correlación de Spearman de la Hipótesis Específica I

Correlaciones			EFFECTIVIDAD	SATISFACCIÓN DEL USUARIO
Rho de Spearman	EFFECTIVIDAD	Coefficiente de correlación	1,000	,596**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	111	111
	SATISFACCIÓN DEL USUARIO	Coefficiente de correlación	,596**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	111	111

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia.

## INTERPRETACIÓN:

Como se observa en la tabla 16 la significancia asintótica **0,000** es menor que el nivel de significación **0,05**, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna (hipótesis del investigador). Es decir, la efectividad se relaciona significativamente con la satisfacción de los usuarios del consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho, 2018. Además, la correlación Rho de Spearman es **0,596 (59,6%)**, de acuerdo a la escala de Bisquerra dicha correlación es directa y moderada entre las variables efectividad y satisfacción del usuario.

### 4.5. Planteamiento de la Hipótesis Específica 2

**H<sub>0</sub>**: La aceptabilidad no se relaciona significativamente con la satisfacción de los usuarios del consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho, 2018.

**H<sub>1</sub>**: La aceptabilidad se relaciona significativamente con la satisfacción de los usuarios del consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho, 2018.

#### 4.5.1. Demostración de la Hipótesis Específica 2

Utilizamos el siguiente criterio:

Si la significancia asintótica (**p**) > al nivel de significancia (**0.05**), se acepta la **H<sub>0</sub>**.

Si el valor de **p** < **0.05** se acepta el **H<sub>1</sub>**.

## Aplicamos SPSS:

Tabla 17 - Correlación de Spearman de la Hipótesis Específica II

		Correlaciones		
			ACEPTABILIDAD	SATISFACCIÓN DEL USUARIO
Rho de Spearman	ACEPTABILIDAD	Coefficiente de correlación	1,000	,782**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	111	111
	SATISFACCIÓN DEL USUARIO	Coefficiente de correlación	,782**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	111	111

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia.

## INTERPRETACIÓN:

Como se observa en la tabla 17 la significancia asintótica **0,000** es menor que el nivel de significación **0,05**, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna (hipótesis del investigador). Es decir, la aceptabilidad se relaciona significativamente con la satisfacción de los usuarios del consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho, 2018. Además, la correlación Rho de Spearman es **0,782 (78,2%)**, de acuerdo a la escala de Bisquerra dicha correlación es directa y moderada entre las variables aceptabilidad y satisfacción del usuario.

### 4.6. Planteamiento de la Hipótesis Específica 3

**H<sub>0</sub>**: La equidad no se relaciona significativamente con la satisfacción de los usuarios del consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho, 2018.

**H<sub>1</sub>**: La equidad se relaciona significativamente con la satisfacción de los usuarios del consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho, 2018.

#### 4.6.1. Demostración de la Hipótesis Específica 3

Utilizamos el siguiente criterio:

Si la significancia asintótica (**p**) > al nivel de significancia (**0.05**), se acepta la **H<sub>0</sub>**.

Si el valor de **p** < **0.05** se acepta el **H<sub>1</sub>**.

**Aplicamos SPSS:***Tabla 18 - Correlación de Spearman de la Hipótesis Específica III*

		<b>Correlaciones</b>		
			EQUIDAD	SATISFACCIÓN DEL USUARIO
Rho de Spearman	EQUIDAD	Coefficiente de correlación	1,000	,721**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	111	111
	SATISFACCIÓN DEL USUARIO	Coefficiente de correlación	,721**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	111	111

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia.

**INTERPRETACIÓN:**

Como se observa en la tabla 18 la significancia asintótica **0,000** es menor que el nivel de significación **0,05**, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna (hipótesis del investigador). Es decir, la equidad se relaciona significativamente con la satisfacción de los usuarios del consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho, 2018. Además, la correlación Rho de Spearman es **0,721 (72,1%)**, de acuerdo a la escala de Bisquerra dicha correlación es directa y moderada entre las variables equidad y satisfacción del usuario.

## CAPÍTULO V

### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. Análisis y Discusión

En este trabajo de investigación se hizo una comparación de los resultados obtenidos con otras investigaciones similares, diferenciando las variables estudiadas o su respectiva relación, demostrando aspectos de compatibilidad y de discrepancia con los antecedentes o fuentes teóricas citadas por este trabajo de investigación.

Los resultados obtenidos en esta investigación conducen en términos generales a establecer que la Calidad de Atención se relaciona significativamente con la satisfacción de los usuarios del consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho, 2018.

(Ortiz, Muñoz, Lechuga, & Torres, 2000) Elaboraron la investigación “Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios”. Obtuvieron los siguientes resultados: la calidad de la atención fue percibida como buena por 71,37% de los encuestados y como mala por 28,63%. La mala calidad se percibió mayormente en las instituciones de la seguridad social (39,41% frente a 19,42%). Se observó satisfacción en 84,94% de los encuestados, de los cuales 49,2% esperaban una mayor atención. El 16% refirió que regresaría al mismo hospital por no tener otra opción para su atención y el 2% manifestó que no regresaría. Los principales elementos que definieron la mala calidad de la atención, según los usuarios, fueron los largos tiempos de espera, las omisiones en las acciones de revisión y diagnóstico, la complejidad de los trámites de la consulta y el maltrato por parte del personal que presta los servicios.

De la misma manera (Aguilar, 2015), en su trabajo de investigación titulado “Satisfacción del usuario hospitalizado y su relación con la calidad de atención de la enfermera en el servicio de cirugía general y trauma del hospital Regional Docente de Trujillo – 2013.”, realizado en la provincia de Trujillo. Concluyó que el grado de

satisfacción del usuario hospitalizado, en su mayoría (46%) fueron satisfechos, complacidos 43% e insatisfechos 11% con respecto al servicio brindado. Asimismo, que el nivel de la calidad de atención de la enfermera percibida por el usuario en su mayoría el 64,9% fue buena, el 32,4% regular y sólo el 2,7% baja. Y por último respecto al grado de satisfacción del usuario y la relación con el nivel de la calidad de atención de la enfermera, el 33.8% de usuarios hospitalizados presentaron grado de satisfacción complacido y nivel bueno de la calidad de atención de la enfermera, el 31.1% presentaron grado de satisfacción satisfecho y el nivel bueno de la calidad de atención de la enfermera y en menor porcentaje (2.7%) presentó grado de satisfacción insatisfecho.

En cuanto a la segunda hipótesis específica, la calidad de atención se relaciona significativamente con la satisfacción de los usuarios del consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho, 2018. Este resultado es compatible con lo hallado por (Ramírez-Sánchez & et. al, 1998), realizaron el trabajo de investigación en salud titulada “Percepción de la calidad de la atención de los servicios de México: perspectiva de los usuarios”, realizado en los Estados Unidos Mexicanos. Las conclusiones de este estudio expresan que los resultados sugieren profundizar en el conocimiento de la perspectiva poblacional y determinar la necesidad de implementar en los servicios de salud acciones para la mejora continua de la calidad de la atención.

De manera similar (Quispe Pérez, 2015), en su trabajo de investigación titulado: “Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el servicio de traumatología del hospital Nacional Hugo Pesce Pecetto Andahuaylas - 2015”, Concluyó respecto que la calidad de servicio se relaciona directamente con la satisfacción del usuario. Del mismo modo el coeficiente de Spearman evidencia una correlación de 0,555 lo cual significa que existe una correlación positiva moderada entre ambas variables.

Como se observa en la tabla 15 la significancia asintótica **0,000** es menor que el nivel de significación **0,05**, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna (hipótesis del investigador). Es decir, la calidad de atención se relaciona significativamente con la satisfacción de los usuarios del consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho, 2018. Además, la correlación de Pearson es **0.796**, de acuerdo con la escala de Bisquerra dicha correlación es directa y moderada. Este resultado guarda relación con lo hallado por (Sifuentes, 2016), en su

trabajo de investigación titulado “Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía Hospital Regional Docente de Trujillo” realizado en la provincia de Trujillo. Concluyó en que el mayor porcentaje (51%) de los usuarios hospitalarios presentan poca satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería, el 27.8% tienen un nivel de satisfacción, solo el 5.2% tienen un nivel muy satisfactorio y un significativo 16% presenta insatisfacción del cuidado de enfermería. Queda demostrado estadísticamente, que en el servicio de cirugía – A del Hospital Regional Docente de Trujillo, la satisfacción del usuario hospitalizado tiene relación con la calidad de cuidado de la enfermera.

## 5.2. Conclusiones

De la investigación realizada concluimos lo siguiente:

- Queremos indicar que, la población que utilizamos para nuestra investigación es exactamente del mes de octubre del año 2018 debido a que el área de informática del Hospital Regional de Huacho nos facilitó la información del mes señalado.
- Como se observa en la hipótesis general, en la tabla 15 la significancia asintótica **0,000** es menor que el nivel de significación **0,05**, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna (hipótesis del investigador). Es decir, la calidad de atención se relaciona significativamente con la satisfacción de los usuarios del consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho, 2018. Además, la correlación Rho de Spearman es **0,796 (79,6%)**, de acuerdo con la escala de Bisquerra dicha correlación es directa y moderada entre las variables calidad de atención y satisfacción del usuario.

En cuanto a la calidad de servicios el **19.82%** de los usuarios que fueron encuestados en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho en el periodo 2018, manifestaron que la calidad de atención es excelente. El **41.44%** de los usuarios que encuestados manifestaron que la calidad de atención es buena. Mientras que el **38.74%** de los usuarios encuestados manifestaron que la calidad de atención es pésima.

Con respecto a nivel de satisfacción el **21.62%** de los usuarios que fueron encuestados se sintieron muy satisfechos con la accesibilidad, la competencia profesional y el clima de confianza que existe dentro de los establecimientos. El **49.55%** de los encuestados manifestaron que se sienten satisfechos con todos los puntos anteriormente mencionados, mientras que el **28.83%** de los usuarios

manifestaron que se sintieron insatisfechos con la accesibilidad, la competencia profesional y el clima de confianza que existe dentro de los establecimientos.

- En la hipótesis específica 1 se observa en la tabla 16 la significancia asintótica **0,000** es menor que el nivel de significación **0,05**, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Es decir, la efectividad se relaciona significativamente con la satisfacción de los usuarios del consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho, 2018. Además, la correlación Rho de Spearman es **0,596 (59,6%)**, de acuerdo con la escala de Bisquerra dicha correlación es directa y moderada entre las variables efectividad y satisfacción del usuario.

En cuanto a la efectividad el **23.42%** de los usuarios que fueron encuestados en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho en el periodo 2018, manifestaron que la efectividad de la atención brindada es excelente.

El **45.95%** de los usuarios encuestados manifestaron que la efectividad de la atención brindada es buena. Mientras que el **30.63%** de los usuarios encuestados manifestaron que la efectividad de la atención brindada es pésima, señalan que la atención brindada no es de manera adecuada con respecto a la comunicación y la celeridad.

- En la hipótesis específica 2 se observa en la tabla 17 la significancia asintótica **0,000** es menor que el nivel de significación **0,05**, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Es decir, la aceptabilidad se relaciona significativamente con la satisfacción de los usuarios del consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho, 2018. Además, la correlación Rho de Spearman es **0,782 (78,2%)**, de acuerdo con la escala de Bisquerra dicha correlación es directa y moderada entre las variables aceptabilidad y satisfacción del usuario.

En cuanto a la aceptabilidad el **23.42%** de los usuarios que fueron encuestados en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho en el periodo 2018, manifestaron que la aceptabilidad de la calidad atención es excelente.

El **39.64%** de los usuarios encuestados, manifestaron que la aceptabilidad de la calidad de atención es buena. Mientras que el **36.94%** de los usuarios encuestados manifestaron que la aceptabilidad de la calidad atención es pésima.

- En la hipótesis específica 3 se observa en la tabla 18 la significancia asintótica **0,000** es menor que el nivel de significación **0,05**, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula

y se acepta la hipótesis alterna. Es decir, la equidad se relaciona significativamente con la satisfacción de los usuarios del consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho, 2018. Además, la correlación Rho de Spearman es **0,721 (72,1%)**, de acuerdo con la escala de Bisquerra dicha correlación es directa y moderada entre las variables equidad y satisfacción del usuario.

En cuanto a la equidad que el **29.73%** de los usuarios que fueron encuestados en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho en el periodo 2018, manifestaron que la equidad en el momento de la atención es excelente. El **36.04%** de los usuarios encuestados manifestaron que la equidad en la atención es buena. Mientras que el **34.23%** de los usuarios encuestados manifestaron que la equidad es pésima.

### 5.3. Recomendaciones

En concordancia con los resultados de esta investigación, nos permitimos recomendar al Director Ejecutivo del Hospital Regional de Huacho lo siguiente:

- En vista de que la calidad de atención se relaciona con la satisfacción de usuarios, podemos recomendar que se debe mejorar los servicios de atención al, fin de que dichos usuarios se sientan cómodos, en confianza y vean como la mejor opción al Hospital Regional de Huacho para solucionar sus problemas de salud.
- Se debe mejorar la efectividad en la atención de tal forma que la comunicación sea la adecuada haciendo un correcto uso del lenguaje verbal, sin tecnicismo que pueda provocar la angustia del paciente, también hacer uso adecuado del lenguaje extra verbal, es decir, movimiento facial, gestos, entonación de la voz, ritmo del mensaje y otros. Es importante que ambos tipos de lenguaje no se contradigan porque de ocurrir esto, se creará un ambiente de desconfianza, inseguridad y hasta hostilidad del usuario, a escuchar las angustias del usuario más allá de las que él comunica. Además, se recomienda que exista una mayor rapidez en la atención y de esta manera poder eliminar las largas colas de espera.
- Los médicos deben ser muy perspicaces al momento de atender a los usuarios, por lo mismo de que éstos están cursando por diversas situaciones delicadas; por ello se recomienda comprender las expectativas del usuario y sus familiares. Por otro lado, también se recomienda respetar los valores y creencias de los usuarios con respecto al uso de los servicios médicos disponibles de lo contrario desalentarían a utilizarlos adecuadamente.



- Se debe de tener cuidado con no mostrar favoritismo entre los usuarios de Huacho y otras provincias, también se recomienda brindar un trato igualitario entre las personas de distintos niveles socioeconómicos porque todos merecen por derecho ser tratados de la misma manera, además recomendamos que el personal del nosocomio debe ser tolerante con las personas que no tienen una opción sexual igual al de la mayoría.
- Se sugiere que se mejore el acceso a los servicios de salud, que se brinden más información acerca de los horarios de atención y que aquellos horarios se respeten, también se debe brindar información acerca los derechos de salud de los usuarios. Por otro lado, el acceso a los servicios de salud debe ser de la misma manera para todos.
- En cuanto a la Competencia Profesional, los usuarios preferirían tener un mejor trato, y es por eso por lo que se recomienda al prestador de servicios médicos dejar los conflictos personales de lado cuando está laborando ya que ello dificulta que la atención que brinda sea amable, eficaz y eficiente.
- Se sugiere que los médicos expresen adecuadamente las recomendaciones de salud y que estos generen confianza y seguridad hacia los usuarios atendidos. Debido a que en estas situaciones se intercambian emociones, se debe procurar entrar en un círculo de confianza y para ello es necesario ponerse psicológicamente en el lugar de los ya mencionados. Por otra parte, los usuarios dependen de los conocimientos que el personal de salud adquiere a medida que la tecnología médica avanza.

## CAPÍTULO VI

### FUENTES DE INFORMACIÓN

#### 6.1. Fuentes Bibliográficas

- ✓ Aguilar, F. (2015). *Satisfacción del usuario hospitalizado y su relación con la calidad de atención de la enfermera en el servicio de cirugía general y trauma del hospital Regional Docente de Trujillo – 2013*. Trujillo.
- ✓ Benavides, F., & et. al. (2006). Las competencias profesionales en Salud Pública. *Professional competencies in public health*, 239.
- ✓ Bhatnagar, R., Kim, J., & Joyce E., M. (2014). Candidate Surveys on Program Evaluation: Examining Instrument Reliability, Validity and Program Effectiveness. *Science and Education*, 2(8), 683-690. doi:10.12691/education-2-8-18
- ✓ Buendía Calderón, M. (2000). ¿QUIEN ES EL MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA? *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*, 13(4), 1. Recuperado el 10 de Febrero de 2019, de <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/spmi/v13n4/especialista.htm>
- ✓ Campillo, J. (7 de diciembre de 1998). Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico. *Diario Oficial de la Federación*, pág. 47.
- ✓ Chui, N. (13 de Marzo de 2017). Plan Estratégico Institucional. *Resolución Ejecutiva N° 0131-2017-PRES*, 26. Huacho, Huaura, Lima.
- ✓ Donabedian, A. (2001). Efectividad de la Garantía de Calidad. *Revista de Calidad Asistencial*, 131.
- ✓ Donabedian, A. (2001). Garantía de Calidad en la Atención de Salud: el papel. *Revista de Calidad Asistencial*, 103.
- ✓ Donabedian, A. (2001). La calidad de la asistencia. ¿Cómo podría ser evaluada? *Revista de Calidad Asistencial*, 80-87.
- ✓ Donabedian, A. (2001). Los siete pilares de la calidad. *Revista de Calidad Asistencial*, 96-100.

- ✓ Donabedian, A. (2001). Los siete pilares de la calidad. *Revista de Calidad Asistencial*, 98.
- ✓ ESAN. (2016). Los diferentes conceptos de calidad en salud. *Conexión ESAN*.
- ✓ Frenk Mora, J. (2000). *Avedis Donabedian. Salud Pública de México* (Vol. 42). Cuernavaca.
- ✓ Gherardi, C. (1998). La Relación Médico-Paciente en la practica actual de la Medicina. *Claves en Psicoanálisis y Medicina*, 18-23.
- ✓ Grados, M. (2014). *Plan de Mejoramiento en la calidad de atención y su influencia en la satisfacción de los Usuarios del Departamento de Servicio Social del Hospital Regional Docente de Huacho - Año 2013*. Huacho.
- ✓ Hernández, R., Fernández, C. , & Baptista, P. (2014). *Metología de la Investigación* (6 ed.). México.
- ✓ Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación* (Vol. 5). México D.F., México: Mc Graw Hill Interamericana.
- ✓ Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6 ed.). México D. F., México: Mc Graw Hill Interamericana.
- ✓ Hurtado Hoyo, E., & et. al. (2012). De la Calidad de la Atención en Salud: con la colaboración de la Sociedad de Ética en Medicina. En E. Hurtado Hoyo, & e. al, *Código de Ética para el Equipo de Salud* (págs. 60-61). Buenos Aires: Al Sur Producciones Gráficas S.R.L.
- ✓ Linares, N., & López, O. (Septiembre de 2008). La equidad en salud. *Medicina Social*, 3(3).
- ✓ Massip, C., & et. al. (5 de Junio de 2008). *La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad*. La Habana: Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología.
- ✓ Nebot, M., & et. al . (Junio de 2011). Evaluación de la efectividad en salud pública: fundamentos conceptuales y metodológicos. *Gaceta Sanitaria*, 25, 8. doi:[https://doi.org/10.1016/S0213-9111\(11\)70002-4](https://doi.org/10.1016/S0213-9111(11)70002-4)
- ✓ OMS. (2001). *Calidad de Atención*.

- ✓ OMS. (10 de Diciembre de 2016). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de OMS: <http://www.who.int/es/>
- ✓ ONU. (1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. Obtenido de <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>
- ✓ Ortiz, R., Muñoz, S., Lechuga, D., & Torres, E. (2000). Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios. *Panamá Salud Pública*, 229-238.
- ✓ Quispe Pérez, Y. (2015). *Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el servicio de traumatología del Hospital Nacional Hugo Pesce Pecetto Andahuaylas - 2015*. Andahuaylas.
- ✓ Ramírez-Sánchez, T., & et. al. (1998). Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública*, 1-10.
- ✓ Real Academia Española. (2017). Real Academia Española. *Diccionario de la Lengua Española*, 23. Obtenido de Diccionario de la Lengua Española: <http://dle.rae.es/?id=XLJpCzk>
- ✓ Rodríguez, M. (2008). *Relación Médico-Paciente*. La Habana: Ciencias Médicas.
- ✓ Rodríguez, M., & Muñoz, R. (2017). Factores relacionados con la satisfacción en consultas externas en Hospitales de Madrid. *Enfermería Actual en Costa Rica*.
- ✓ Sifuentes, O. (2016). *Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía Hospital Regional Docente de Trujillo*. Trujillo.
- ✓ Tam, J., Vera, G., & Oliveros, R. (2008). Tipos, métodos y estrategias de investigación científica.
- ✓ Tamayo, M. (1997). *El Proceso de la Investigación científica*. México: Limusa S. A.
- ✓ Wallace, S., & Enriquez, V. (2001). Disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad. *Panamá Salud Pública*, 24.

## 6.2. Fuentes Hemerográficas

- ✓ Aguilar, F. (2015). *Satisfacción del usuario hospitalizado y su relación con la calidad de atención de la enfermera en el servicio de cirugía general y trauma del hospital Regional Docente de Trujillo – 2013*. Trujillo.
- ✓ Benavides, F., & et. al. (2006). Las competencias profesionales en Salud Pública. *Professional competencies in public health*, 239.
- ✓ Bhatnagar, R., Kim, J., & Joyce E., M. (2014). Candidate Surveys on Program Evaluation: Examining Instrument Reliability, Validity and Program Effectiveness. *Science and Education*, 2(8), 683-690. doi:10.12691/education-2-8-18
- ✓ Buendía Calderón, M. (2000). ¿QUIEN ES EL MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA? *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*, 13(4), 1. Recuperado el 10 de Febrero de 2019, de <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/spmi/v13n4/especialista.htm>
- ✓ Campillo, J. (7 de diciembre de 1998). Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico. *Diario Oficial de la Federación*, pág. 47.
- ✓ Chui, N. (13 de Marzo de 2017). Plan Estratégico Institucional. *Resolución Ejecutiva N° 0131-2017-PRES*, 26. Huacho, Huaura, Lima.
- ✓ Donabedian, A. (2001). Efectividad de la Garantía de Calidad. *Revista de Calidad Asistencial*, 131.
- ✓ Donabedian, A. (2001). Garantía de Calidad en la Atención de Salud: el papel. *Revista de Calidad Asistencial*, 103.
- ✓ Donabedian, A. (2001). La calidad de la asistencia. ¿Cómo podría ser evaluada? *Revista de Calidad Asistencial*, 80-87.
- ✓ Donabedian, A. (2001). Los siete pilares de la calidad. *Revista de Calidad Asistencial*, 96-100.
- ✓ Donabedian, A. (2001). Los siete pilares de la calidad. *Revista de Calidad*

*Asistencial*, 98.

- ✓ ESAN. (2016). Los diferentes conceptos de calidad en salud. *Conexión ESAN*.
- ✓ Frenk Mora, J. (2000). *Avedis Donabedian. Salud Pública de México* (Vol. 42). Cuernavaca.
- ✓ Gherardi, C. (1998). La Relación Médico-Paciente en la practica actual de la Medicina. *Claves en Psicoanálisis y Medicina*, 18-23.
- ✓ Grados, M. (2014). *Plan de Mejoramiento en la calidad de atención y su influencia en la satisfacción de los Usuarios del Departamento de Servicio Social del Hospital Regional Docente de Huacho - Año 2013*. Huacho.
- ✓ Hernández, R., Fernández, C. , & Baptista, P. (2014). *Metología de la Investigación* (6 ed.). México.
- ✓ Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación* (Vol. 5). México D.F., México: Mc Graw Hill Interamericana.
- ✓ Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6 ed.). México D. F., México: Mc Graw Hill Interamericana.
- ✓ Hurtado Hoyo, E., & et. al. (2012). De la Calidad de la Atención en Salud: con la colaboración de la Sociedad de Ética en Medicina. En E. Hurtado Hoyo, & e. al, *Código de Ética para el Equipo de Salud* (págs. 60-61). Buenos Aires: Al Sur Producciones Gráficas S.R.L.
- ✓ Linares, N., & López, O. (Septiembre de 2008). La equidad en salud. *Medicina Social*, 3(3).
- ✓ Massip, C., & et. al. (5 de Junio de 2008). *La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad*. La Habana: Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología.
- ✓ Nebot, M., & et. al . (Junio de 2011). Evaluación de la efectividad en salud pública: fundamentos conceptuales y metodológicos. *Gaceta Sanitaria*, 25, 8. doi:[https://doi.org/10.1016/S0213-9111\(11\)70002-4](https://doi.org/10.1016/S0213-9111(11)70002-4)
- ✓ OMS. (2001). *Calidad de Atención*.

- ✓ OMS. (10 de Diciembre de 2016). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de OMS: <http://www.who.int/es/>
- ✓ ONU. (1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. Obtenido de <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>
- ✓ Ortiz, R., Muñoz, S., Lechuga, D., & Torres, E. (2000). Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios. *Panamá Salud Pública*, 229-238.
- ✓ Quispe Pérez, Y. (2015). *Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el servicio de traumatología del Hospital Nacional Hugo Pesce Pecetto Andahuaylas - 2015*. Andahuaylas.
- ✓ Ramírez-Sánchez, T., & et. al. (1998). Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública*, 1-10.
- ✓ Real Academia Española. (2017). Real Academia Española. *Diccionario de la Lengua Española*, 23. Obtenido de Diccionario de la Lengua Española: <http://dle.rae.es/?id=XLJpCzk>
- ✓ Rodríguez, M. (2008). *Relación Médico-Paciente*. La Habana: Ciencias Médicas.
- ✓ Rodríguez, M., & Muñoz, R. (2017). Factores relacionados con la satisfacción en consultas externas en Hospitales de Madrid. *Enfermería Actual en Costa Rica*.
- ✓ Sifuentes, O. (2016). *Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía Hospital Regional Docente de Trujillo*. Trujillo.
- ✓ Tam, J., Vera, G., & Oliveros, R. (2008). Tipos, métodos y estrategias de investigación científica.
- ✓ Tamayo, M. (1997). *El Proceso de la Investigación científica*. México: Limusa S. A.
- ✓ Wallace, S., & Enriquez, V. (2001). Disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad. *Panamá Salud Pública*, 24.

### 6.3. Fuentes Documentales

- ✓ Aguilar, F. (2015). *Satisfacción del usuario hospitalizado y su relación con la calidad de atención de la enfermera en el servicio de cirugía general y trauma del hospital Regional Docente de Trujillo – 2013*. Trujillo.
- ✓ Benavides, F., & et. al. (2006). Las competencias profesionales en Salud Pública. *Professional competencies in public health*, 239.
- ✓ Bhatnagar, R., Kim, J., & Joyce E., M. (2014). Candidate Surveys on Program Evaluation: Examining Instrument Reliability, Validity and Program Effectiveness. *Science and Education*, 2(8), 683-690. doi:10.12691/education-2-8-18
- ✓ Buendía Calderón, M. (2000). ¿QUIEN ES EL MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA? *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*, 13(4), 1. Recuperado el 10 de Febrero de 2019, de <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/spmi/v13n4/especialista.htm>
- ✓ Campillo, J. (7 de diciembre de 1998). Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico. *Diario Oficial de la Federación*, pág. 47.
- ✓ Chui, N. (13 de Marzo de 2017). Plan Estratégico Institucional. *Resolución Ejecutiva N° 0131-2017-PRES*, 26. Huacho, Huaura, Lima.
- ✓ Donabedian, A. (2001). Efectividad de la Garantía de Calidad. *Revista de Calidad Asistencial*, 131.
- ✓ Donabedian, A. (2001). Garantía de Calidad en la Atención de Salud: el papel. *Revista de Calidad Asistencial*, 103.
- ✓ Donabedian, A. (2001). La calidad de la asistencia. ¿Cómo podría ser evaluada? *Revista de Calidad Asistencial*, 80-87.
- ✓ Donabedian, A. (2001). Los siete pilares de la calidad. *Revista de Calidad Asistencial*, 96-100.
- ✓ Donabedian, A. (2001). Los siete pilares de la calidad. *Revista de Calidad Asistencial*, 98.
- ✓ ESAN. (2016). Los diferentes conceptos de calidad en salud. *Conexión ESAN*.



- ✓ Frenk Mora, J. (2000). *Avedis Donabedian. Salud Pública de México* (Vol. 42). Cuernavaca.
- ✓ Gherardi, C. (1998). La Relación Médico-Paciente en la practica actual de la Medicina. *Claves en Psicoanálisis y Medicina*, 18-23.
- ✓ Grados, M. (2014). *Plan de Mejoramiento en la calidad de atención y su influencia en la satisfacción de los Usuarios del Departamento de Servicio Social del Hospital Regional Docente de Huacho - Año 2013*. Huacho.
- ✓ Hernández, R., Fernández, C. , & Baptista, P. (2014). *Metología de la Investigación* (6 ed.). México.
- ✓ Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación* (Vol. 5). México D.F., México: Mc Graw Hill Interamericana.
- ✓ Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6 ed.). México D. F., México: Mc Graw Hill Interamericana.
- ✓ Hurtado Hoyo, E., & et. al. (2012). De la Calidad de la Atención en Salud: con la colaboración de la Sociedad de Ética en Medicina. En E. Hurtado Hoyo, & e. al, *Código de Ética para el Equipo de Salud* (págs. 60-61). Buenos Aires: Al Sur Producciones Gráficas S.R.L.
- ✓ Linares, N., & López, O. (Septiembre de 2008). La equidad en salud. *Medicina Social*, 3(3).
- ✓ Massip, C., & et. al. (5 de Junio de 2008). *La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad*. La Habana: Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología.
- ✓ Nebot, M., & et. al . (Junio de 2011). Evaluación de la efectividad en salud pública: fundamentos conceptuales y metodológicos. *Gaceta Sanitaria*, 25, 8. doi:[https://doi.org/10.1016/S0213-9111\(11\)70002-4](https://doi.org/10.1016/S0213-9111(11)70002-4)
- ✓ OMS. (2001). *Calidad de Atención*.
- ✓ OMS. (10 de Diciembre de 2016). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de OMS: <http://www.who.int/es/>
- ✓ ONU. (1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. Obtenido de

<http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>

- ✓ Ortiz, R., Muñoz, S., Lechuga, D., & Torres, E. (2000). Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios. *Panamá Salud Pública*, 229-238.
- ✓ Quispe Pérez, Y. (2015). *Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el servicio de traumatología del Hospital Nacional Hugo Pesce Pecetto Andahuaylas - 2015*. Andahuaylas.
- ✓ Ramírez-Sánchez, T., & et. al. (1998). Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública*, 1-10.
- ✓ Real Academia Española. (2017). Real Academia Española. *Diccionario de la Lengua Española*, 23. Obtenido de Diccionario de la Lengua Española: <http://dle.rae.es/?id=XLJpCzk>
- ✓ Rodríguez, M. (2008). *Relación Médico-Paciente*. La Habana: Ciencias Médicas.
- ✓ Rodríguez, M., & Muñoz, R. (2017). Factores relacionados con la satisfacción en consultas externas en Hospitales de Madrid. *Enfermería Actual en Costa Rica*.
- ✓ Sifuentes, O. (2016). *Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía Hospital Regional Docente de Trujillo*. Trujillo.
- ✓ Tam, J., Vera, G., & Oliveros, R. (2008). Tipos, métodos y estrategias de investigación científica.
- ✓ Tamayo, M. (1997). *El Proceso de la Investigación científica*. México: Limusa S. A.
- ✓ Wallace, S., & Enriquez, V. (2001). Disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad. *Panamá Salud Pública*, 24.

#### 6.4. Fuentes Electrónicas

- ✓ Aguilar, F. (2015). *Satisfacción del usuario hospitalizado y su relación con la*

*calidad de atención de la enfermera en el servicio de cirugía general y trauma del hospital Regional Docente de Trujillo – 2013.* Trujillo.

- ✓ Benavides, F., & et. al. (2006). Las competencias profesionales en Salud Pública. *Professional competencies in public health*, 239.
- ✓ Bhatnagar, R., Kim, J., & Joyce E., M. (2014). Candidate Surveys on Program Evaluation: Examining Instrument Reliability, Validity and Program Effectiveness. *Science and Education*, 2(8), 683-690. doi:10.12691/education-2-8-18
- ✓ Buendía Calderón, M. (2000). ¿QUIEN ES EL MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA? *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*, 13(4), 1. Recuperado el 10 de Febrero de 2019, de <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/spmi/v13n4/especialista.htm>
- ✓ Campillo, J. (7 de diciembre de 1998). Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico. *Diario Oficial de la Federación*, pág. 47.
- ✓ Chui, N. (13 de Marzo de 2017). Plan Estratégico Institucional. *Resolución Ejecutiva N° 0131-2017-PRES*, 26. Huacho, Huaura, Lima.
- ✓ Donabedian, A. (2001). Efectividad de la Garantía de Calidad. *Revista de Calidad Asistencial*, 131.
- ✓ Donabedian, A. (2001). Garantía de Calidad en la Atención de Salud: el papel. *Revista de Calidad Asistencial*, 103.
- ✓ Donabedian, A. (2001). La calidad de la asistencia. ¿Cómo podría ser evaluada? *Revista de Calidad Asistencial*, 80-87.
- ✓ Donabedian, A. (2001). Los siete pilares de la calidad. *Revista de Calidad Asistencial*, 96-100.
- ✓ Donabedian, A. (2001). Los siete pilares de la calidad. *Revista de Calidad Asistencial*, 98.
- ✓ ESAN. (2016). Los diferentes conceptos de calidad en salud. *Conexión ESAN*.
- ✓ Frenk Mora, J. (2000). *Avedis Donabedian. Salud Pública de México* (Vol. 42). Cuernavaca.

- ✓ Gherardi, C. (1998). La Relación Médico-Paciente en la practica actual de la Medicina. *Claves en Psicoanálisis y Medicina*, 18-23.
- ✓ Grados, M. (2014). *Plan de Mejoramiento en la calidad de atención y su influencia en la satisfacción de los Usuarios del Departamento de Servicio Social del Hospital Regional Docente de Huacho - Año 2013*. Huacho.
- ✓ Hernández, R., Fernández, C. , & Baptista, P. (2014). *Metología de la Investigación* (6 ed.). México.
- ✓ Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación* (Vol. 5). México D.F., México: Mc Graw Hill Interamericana.
- ✓ Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6 ed.). México D. F., México: Mc Graw Hill Interamericana.
- ✓ Hurtado Hoyo, E., & et. al. (2012). De la Calidad de la Atención en Salud: con la colaboración de la Sociedad de Ética en Medicina. En E. Hurtado Hoyo, & e. al, *Código de Ética para el Equipo de Salud* (págs. 60-61). Buenos Aires: Al Sur Producciones Gráficas S.R.L.
- ✓ Linares, N., & López, O. (Septiembre de 2008). La equidad en salud. *Medicina Social*, 3(3).
- ✓ Massip, C., & et. al. (5 de Junio de 2008). *La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad*. La Habana: Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología.
- ✓ Nebot, M., & et. al . (Junio de 2011). Evaluación de la efectividad en salud pública: fundamentos conceptuales y metodológicos. *Gaceta Sanitaria*, 25, 8. doi:[https://doi.org/10.1016/S0213-9111\(11\)70002-4](https://doi.org/10.1016/S0213-9111(11)70002-4)
- ✓ OMS. (2001). *Calidad de Atención*.
- ✓ OMS. (10 de Diciembre de 2016). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de OMS: <http://www.who.int/es/>
- ✓ ONU. (1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. Obtenido de <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>
- ✓ Ortiz, R., Muñoz, S., Lechuga, D., & Torres, E. (2000). Consulta externa en

instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios. *Panamá Salud Pública*, 229-238.

- ✓ Quispe Pérez, Y. (2015). *Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el servicio de traumatología del Hospital Nacional Hugo Pesce Pecetto Andahuaylas - 2015*. Andahuaylas.
- ✓ Ramírez-Sánchez, T., & et. al. (1998). Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública*, 1-10.
- ✓ Real Academia Española. (2017). Real Academia Española. *Diccionario de la Lengua Española*, 23. Obtenido de Diccionario de la Lengua Española: <http://dle.rae.es/?id=XLJpCzk>
- ✓ Rodríguez, M. (2008). *Relación Médico-Paciente*. La Habana: Ciencias Médicas.
- ✓ Rodríguez, M., & Muñoz, R. (2017). Factores relacionados con la satisfacción en consultas externas en Hospitales de Madrid. *Enfermería Actual en Costa Rica*.
- ✓ Sifuentes, O. (2016). *Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía Hospital Regional Docente de Trujillo*. Trujillo.
- ✓ Tam, J., Vera, G., & Oliveros, R. (2008). Tipos, métodos y estrategias de investigación científica.
- ✓ Tamayo, M. (1997). *El Proceso de la Investigación científica*. México: Limusa S. A.
- ✓ Wallace, S., & Enriquez, V. (2001). Disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad. *Panamá Salud Pública*, 24.



# ANEXOS

**ANEXO N° 01: MATRIZ DE  
CONSISTENCIA**

**CALIDAD DE ATENCIÓN Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO: CONSULTORIOS  
EXTERNOS - MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, PERIODO 2018**

<b>PROBLEMAS</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES, DIMENSIONES E INDICADORES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
<p><b>Problema General</b> ¿De qué manera la calidad de atención se relaciona con la satisfacción de los usuarios del consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho, 2018?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar la relación que existe entre la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios del consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho, 2018.</p>	<p><b>Hipótesis General</b> La calidad de atención se relaciona con la satisfacción de los usuarios del consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho, 2018.</p>	<p><b>Variable X</b> <b>Calidad de Atención</b></p> <p><b>a) Efectividad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicación</li> <li>• Celeridad</li> </ul> <p><b>b) Aceptabilidad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conformidad</li> <li>• Expectativa</li> </ul> <p><b>c) Equidad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrato social</li> <li>• Igualdad de acceso</li> </ul>	<p><b>Tipo de Investigación</b> Básica</p> <p><b>Diseño de Investigación</b> No experimental transversal</p> <p><b>Técnica</b> Encuesta</p> <p><b>Población</b> 601 usuarios del Hospital Regional de Huacho.</p> <p><b>Muestra</b> 137 usuarios del Hospital Regional de Huacho.</p>
<p><b>Problemas Específicos</b> a) ¿De qué manera la efectividad se relaciona con la satisfacción de los usuarios del consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho, 2018?</p>	<p><b>Objetivos Específicos</b> a) Demostrar la relación que existe entre la efectividad y la satisfacción de los usuarios del consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho, 2018.</p>	<p><b>Hipótesis Específicas</b> a) La efectividad se relaciona con la satisfacción de los usuarios del consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho, 2018.</p>		

<b>Problemas Específicos</b>	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Hipótesis Específicas</b>	<b>Variable Y</b>	<b>Muestra Ajustada</b>
<p>b) ¿De qué manera la aceptabilidad se relaciona con la satisfacción de los usuarios del consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho, 2018?</p> <p>c) ¿De qué manera la equidad se relaciona con la satisfacción de los usuarios del consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho, 2018?</p>	<p>b) Establecer la relación que existe entre la aceptabilidad y la satisfacción de los usuarios del consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho, 2018.</p> <p>c) Definir la relación que existe entre la equidad y la satisfacción de los usuarios del consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho, 2018.</p>	<p>b) La aceptabilidad se relaciona con la satisfacción de los usuarios del consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho, 2018.</p> <p>c) La equidad se relaciona con la satisfacción de los usuarios del consultorio externo de medicina interna del Hospital Regional de Huacho, 2018.</p>	<p><b>Satisfacción de los usuarios</b></p> <p><b>a) Accesibilidad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Obtención de exoneración</li> <li>• Oferta horaria de consultas</li> </ul> <p><b>b) Competencia Profesional</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trato con el usuario</li> <li>• Eficacia en sus gestiones</li> <li>• Tiempo de espera</li> </ul> <p><b>c) Clima de confianza</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respeto</li> <li>• Imparcialidad</li> </ul>	<p>111 usuarios del Hospital Regional de Huacho</p> <p><b>Estadístico de prueba</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cronbach</li> <li>• Prueba de Normalidad</li> </ul>



## ANEXO N° 02

### CUESTIONARIO DE CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO

#### Encuesta

**Instrucciones:** Estimado usuario la presente encuesta tiene el propósito de recopilar información acerca de la Calidad de Atención brindada por el personal de salud en el consultorio externo de Medicina Interna del Hospital Regional de Huacho para conocer su nivel de satisfacción. Para lo cual le agradezco seleccionar la opción y marcar con una “X” en el recuadro respectivo. Ésta encuesta tiene carácter anónimo y su procesamiento será reservado por lo que le pedimos sinceridad en sus respuestas.

#### DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:

##### Edad:

- |                 |                  |
|-----------------|------------------|
| a) 15 a 18 años | c) 26 a 59 años  |
| b) 19 a 25 años | d) 60 a más años |

##### Sexo:

- |              |             |
|--------------|-------------|
| a) Masculino | b) Femenino |
|--------------|-------------|

##### Nivel de Estudio:

- |               |                           |
|---------------|---------------------------|
| a) Analfabeto | d) Superior Técnico       |
| b) Primaria   | e) Superior-Universitario |
| c) Secundaria |                           |

##### Tipo de seguro por el cual se atiende:

- |         |            |
|---------|------------|
| a) SIS  | c) Ninguno |
| b) SOAT | d) Otro    |

##### Estado Civil:

- |                 |                |
|-----------------|----------------|
| a) Soltero/a    | d) Viudo/a     |
| b) Casado/a     | e) Conviviente |
| c) Divorciado/a |                |

##### Tipo de usuario:

- |          |                |
|----------|----------------|
| a) Nuevo | b) Continuator |
|----------|----------------|

## Escala de Calificación para Calidad de Atención

**1 = Pésimo    2 = Malo    3= Neutral    4 = Bueno    5 = Excelente**

<b>Calidad de Atención</b>					
<b>I. Efectividad (marcar con un "X" en el recuadro apropiado)</b>	<b>Calificación</b>				
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1. ¿Cómo califica usted la manera cómo se expresa el personal de salud?					
2. ¿Cómo califica usted al ambiente en donde se brinda la consulta?					
3. ¿Cómo considera usted el proceso de atención desde el momento de su llegada a los establecimientos de salud?					
4. ¿Cómo califica usted la distribución de personal de salud que atienden en un consultorio?					
<b>II. Aceptabilidad (marcar con un "X" en el recuadro apropiado)</b>	<b>Calificación</b>				
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
5. ¿Cómo califica el trato que usted recibió el día de su atención por parte del personal de salud?					
6. ¿Cómo califica la actitud por comprender su situación por parte del personal de salud?					
7. ¿Cómo califica usted la atención brindada hacia sus quejas y reclamos?					
8. ¿Cómo califica usted el interés que tiene el personal de salud para atender al usuario?					
<b>III. Equidad (marcar con un "X" en el recuadro apropiado)</b>	<b>Calificación</b>				
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
9. ¿Cómo califica la actitud del médico con respecto al trato igualitario entre usuarios de Huacho con otras provincias?					
10. ¿Cómo calificaría la actitud del personal de salud con respecto a las personas que tienen una opción sexual diferente?					

## Escala de Calificación para Satisfacción del Usuario

**1 = Muy insatisfecho      2 = Insatisfecho      3= Ni satisfecho ni insatisfecho**  
**4 = Satisfecho          5 = Muy satisfecho**

Satisfacción de los Usuarios					
<b>I. Accesibilidad (marcar con un “X” en el recuadro apropiado)</b>	Calificación				
	1	2	3	4	5
11. ¿Cuál es su nivel de satisfacción con el horario de atención establecido para su atención en los consultorios externos de medicina interna?					
12. ¿Cuál es su nivel de satisfacción con la forma establecida de atención por orden de llegada?					
<b>II. Competencia Profesional (marcar con un “X” en el recuadro apropiado)</b>	Calificación				
	1	2	3	4	5
13. ¿Cuál es su nivel de satisfacción con respecto a la libertad de expresión para consultar el médico?					
14. ¿Cuál es su nivel de satisfacción al momento de resolver todas sus preguntas y dudas en el desarrollo de la consulta?					
15. ¿Cuál es su nivel de satisfacción con respecto al tiempo que transcurre para su próxima consulta?					
16. ¿Cuán satisfecho se siente usted al término de la consulta médica según sus expectativas que tuvo antes de ingresar al consultorio?					
17. ¿Cuál es su nivel de satisfacción respecto al tiempo que usted pasa en la cola para recibir la atención médica?					
18. ¿Cuál es su nivel de satisfacción con la actitud del personal de salud al momento de verificar el orden y respeto en las colas?					
<b>III. Clima de confianza (marcar con un “X” en el recuadro apropiado)</b>	Calificación				
	1	2	3	4	5
19. ¿Cuán satisfecho se siente con la explicación del médico acerca de su problema de salud?					
20. ¿Cuál es su nivel de satisfacción con respecto a la aceptación y confianza que usted tiene al momento de recibir las recomendaciones del médico?					