

# UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

## FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



**Factores asociados al nivel de satisfacción del usuario externo  
en consultorios del Hospital Militar Central en julio del 2016**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
MÉDICO CIRUJANO

**Autor**

Loyola Alca, Luis Enrique

**Asesor de Tesis**

Dr. Jorge Marín Suarez

**Director de Tesis**

Dr. Jhony A. De la Cruz Vargas Ph. D., MCR, MD

**LIMA – PERÚ 2017**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por la salud, por hacerme bien, por mi familia, mis amigos, por protegerme, ser mi refugio y llenarme de bendiciones.

A mis padres, por darme la vida, gracias por mostrarme el camino correcto y guiarme por él, porque con su comprensión, cariño y todo su amor desinteresado son mi gran fortaleza, gracias por servirme de apoyo y ser mis mejores amigos, gracias por darme todo sin pedir nada, por su dedicación, por renunciar a todo a cambio de cuidarme, porque siempre buscan lo mejor para mí y darme lo que necesito, gracias por todo el esfuerzo que les ha demandado mi educación, por formarme como persona, por disfrutar cada momento que pasamos en la vida, por compartir experiencias y vivencias únicas, porque gracias a ustedes todo ello es posible.

Gracias a mi alma mater, gracias por haberme permitido formarme y en ella, gracias a todas las personas que fueron partícipes de este proceso, fueron ustedes los responsables de realizar su pequeño aporte.

Agradezco al Hospital Militar Central y a cada uno de sus integrantes, personal médico, técnico y administrativo que me brindaron todas las facilidades para poder realizar las encuestas y se lleve a cabo este trabajo.

## **Dedicatoria**

A mis padres, pilares fundamentales en mi vida,  
con mucho amor y cariño, les dedico todo mi esfuerzo,  
en reconocimiento a todo el sacrificio puesto  
para que yo sea un hombre de bien.

A mis queridos hermanos  
por su apoyo incondicional.

# ÍNDICE

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	12
1.1. Línea de investigación y lugar de ejecución.....	12
1.2. Planteamiento del problema.....	12
1.3. Justificación.....	14
1.4. Objetivos.....	15
1.5. Hipótesis.....	16
CAPITULO II: MARCO TEORICO.....	17
2.1. Bases teóricas.....	17
Sistemas y procesos de atención medica.....	17
Financiación.....	20
Funciones.....	22
Satisfacción de usuario externo.....	24
Método SERVQUAL.....	28
2.2. Antecedentes.....	29
Nacionales.....	29
Internacionales.....	38
CAPÍTULO III: METODOLOGIA.....	44
3.1. Tipo de Estudio.....	44
3.2. Operacionalización de variables.....	44
3.3. Población de estudio, Selección y tamaño de muestra, tipo de muestreo.....	45
3.4. Criterios de inclusión y exclusión.....	46
3.5. Procedimiento para la recolección de datos.....	47
3.6. Instrumentos a utilizar y métodos para el control de calidad de datos.....	47
3.7. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en la investigación.....	48
3.8. Métodos y modelos de análisis de datos según tipo de variable.....	48
3.9. Programas a utilizar para análisis de datos.....	49
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	50
4.1. Resultados.....	50
4.2. Discusión.....	59

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	64
5.1. Conclusiones.....	64
5.2. Recomendaciones.....	66
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	67
ANEXOS.....	72

## LISTA DE TABLAS:

<b>Tabla 1.</b> Características generales de los usuarios externos de consultorios del Hospital Militar Central en Julio del 2016.....	50
<b>Tabla 2.</b> Satisfacción global según edad dicotomizada de los usuarios Externos de consultorios del Hospital Militar Central en Julio del 2016.....	52
<b>Tabla 3.</b> Satisfacción global según sexo de los usuarios externos de consultorios del Hospital Militar Central en Julio del 2016.....	53
<b>Tabla 4.</b> Satisfacción global según tipo de seguro de los usuarios externos de consultorios del Hospital Militar Central en Julio del 2016.....	54
<b>Tabla 5.</b> Satisfacción global según primera vez de atención de los usuarios externos de consultorios del Hospital Militar Central en Julio del 2016.....	55
<b>Tabla 6.</b> Satisfacción global según nivel de educación dicotomizado de los usuarios externos de consultorios del Hospital Militar Central en Julio del 2016.....	56
<b>Tabla 7.</b> Satisfacción global según servicio dicotomizado de los usuarios externos de consultorios del Hospital Militar Central en Julio del 2016.....	58
<b>Tabla 8:</b> Factores asociados al nivel de satisfacción del usuario externo en consultorios del Hospital Militar Central en Julio del 2016.....	59

## LISTA DE FIGURAS:

- Figura 1.** Satisfacción global según grupos etarios de los usuarios externos de consultorios del Hospital Militar Central en Julio del 2016.....51
- Figura 2.** Satisfacción global según edad dicotomizada de los usuarios externos de consultorios del Hospital Militar Central en Julio del 2016.....52
- Figura 3.** Satisfacción global según sexo de los usuarios externos de consultorios del Hospital Militar Central en Julio del 2016.....53
- Figura 4.** Satisfacción global según tipo de seguro de los usuarios externos de consultorios del Hospital Militar Central en Julio del 2016.....54
- Figura 5.** Satisfacción global según primera vez de atención de los usuarios externos de consultorios del Hospital Militar Central en Julio del 2016.....55
- Figura 6.** Satisfacción global según nivel de educación de los usuarios externos de consultorios del Hospital Militar Central en Julio del 2016.....56
- Figura 7.** Satisfacción global según nivel de educación dicotomizado de los usuarios externos de consultorios del Hospital Militar Central en Julio del 2016.....57
- Figura 8.** Satisfacción global según servicio de los usuarios externos de consultorios del Hospital Militar Central en Julio del 2016.....57
- Figura 9.** Satisfacción global según servicio dicotomizado de los usuarios externos de consultorios del Hospital Militar Central en Julio del 2016.....58

**LISTAS DE ANEXOS:**

<b>ANEXO 1.....</b>	<b>72</b>
<b>ANEXO 2.....</b>	<b>73</b>
<b>ANEXO 3.....</b>	<b>74</b>
<b>ANEXO 4.....</b>	<b>75</b>
<b>ANEXO 5.....</b>	<b>76</b>
<b>ANEXO 6.....</b>	<b>77</b>
<b>ANEXO 7.....</b>	<b>78</b>
<b>ANEXO 8.....</b>	<b>79</b>



**1. Título del proyecto**

Factores asociados al nivel de satisfacción del usuario externo en consultorios del Hospital Militar Central en Julio del 2016.

**2. Nombre del autor**

Luis Enrique Loyola Alca

**3. Nombre del Director**

Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas

**4. Nombre del asesor (Docente de la Facultad de Medicina Humana)**

Dr. Jorge Marín Suarez

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar los factores asociados al nivel de satisfacción del usuario externo en consultorios del Hospital Militar Central en Julio del 2016.

**MATERIAL Y METODOS:** Estudio de tipo observacional, analítico y transversal. La muestra estuvo constituida por 220 pacientes que acudieron a consulta externa en el hospital militar central durante el mes de Julio del año 2016, cuyo número total consta de 25000 aproximadamente. La variable dependiente fue la satisfacción del usuario externo, medido con una herramienta validada para tal fin de la metodología SERVQUAL. Se hizo la prueba del chi cuadrado y se obtuvieron los OR con sus respectivos intervalos de confianza al 95 %, tomando un valor p menor a 0,05 como significativo.

**RESULTADOS:** La satisfacción global del usuario externo fue de 77.73%. El 52,73 % de los encuestados fueron mujeres y el 23.64% fueron los del grupo etario de 60 años a más. La satisfacción del usuario externo estuvo asociada significativamente a ser de 30 o más años frente a tener menos de 30 años (3,40 (1,41-8,01)) y a tener un nivel educativo de primaria o secundaria frente al superior (15,15 (4,55-78,31)). Mientras que no se asoció al sexo, tipo de seguro, atención por primera vez ni al servicio.

**CONCLUSION:** Se concluye que existe asociación estadísticamente significativa entre el grupo etario y el nivel de educación con el nivel de satisfacción del usuario externo en consultorios del Hospital Militar Central en Julio del 2016.

**PALABRAS CLAVES:** satisfacción del usuario externo, calidad de atención, nivel educativo, edad.

## **ABSTRACT**

**OBJECTIVE:** To determine the factors associated with the level of external user satisfaction of the Hospital Militar Central in July, 2016.

**MATERIAL AND METHODS:** Observational, analytical and cross-sectional study. The sample consisted of 220 patients who went to an outpatient clinic at the Hospital Militar Central during the month of July 2016, whose total number is approximately 25,000. The dependent variable was the satisfaction of the external user, measured with a validated tool for this purpose of the SERVQUAL methodology. The chi-square test was performed and the ORs were obtained with their respective 95% confidence intervals, taking a p value less than 0.05 as significant.

**RESULTS:** The overall satisfaction of the external user was 77.73%. 52.73% of the respondents were women and 23.64% were those of the age group of 60 years and over. The satisfaction of the external user was significantly associated with being 30 years old or older compared to being less than 30 years old (3.40 (1.41-8.01)) and having a primary or secondary educational level compared to the higher one (15,15 (4.55-78.31)). While it was not associated with sex, type of insurance, first time care or the service.

**CONCLUSION:** I conclude that there is a statistically significant association between the age group and the level of education with the level of satisfaction of the external user of the Hospital Militar Central in July, 2016.

**KEY WORDS:** external user satisfaction, quality of care, educational level, age

## **Capítulo I: Problema de Investigación**

### **1.1. Línea de investigación y lugar de ejecución**

El presente trabajo es una investigación aplicada que se ubica dentro de las líneas de investigación en el área de gestión en salud y en el área de recursos humanos en salud, las cuales son prioridades de investigación en el Perú 2016-2021. El presente estudio se realizará en el Hospital Militar Coronel Luis Arias Schreiber, un hospital de nivel III ubicado en la Av. Faustino Sánchez Carrión s/n en el distrito de Jesús María que atiende a un importante número de pacientes.

### **1.2. Planteamiento del problema**

La calidad, conteniendo la seguridad del usuario del servicio de salud, es una característica de la atención de salud fundamental para la obtención de los objetivos nacionales en el sector salud, el avance de la salud poblacional y el futuro sostenible del sistema de atención en salud. En muchos países de Latinoamérica se han estado realizando mejoras de los sistemas de salud, teniendo la mejora de la calidad como columna importante en la prestación de servicios. Lo cual coloca a la calidad de atención en salud una exigencia indispensable a la hora de prestar servicios de salud.

Esto conlleva a que las instituciones prestadoras tengan sistemas de retroalimentación que evalúen constantemente la calidad de sus servicios y las mejoren progresivamente <sup>1</sup>. Atender las quejas y solicitudes de los usuarios externos es tan importante como la capacidad profesional de los trabajadores. Para los usuarios, la interacción con los trabajadores de salud, la cordialidad, la confidencialidad, la accesibilidad y la puntualidad son puntos esenciales para una buena percepción de la calidad de atención.

Por lo que los sistemas de salud deben poner a sus pacientes como primera prioridad <sup>2</sup>. Pues la razón de ser de los servicios de salud es satisfacer las

necesidades de sus usuarios, y los esfuerzos de mejora de estos servicios deberán estar enfocados a esta meta <sup>1,3</sup>. La subjetividad de la palabra calidad es un problema aun pues no queda completamente claro qué significa calidad para cada persona, si significa algo distinto <sup>4</sup>. La palabra calidad, en realidad, es usada para agrupar las características típicas de un puesto de salud como eficiencia, eficacia, infraestructura, etc <sup>5</sup>.

La calidad en la asistencia de los servicios de salud es de interés principal para la gestión del sector, no sólo por el deseo del perfeccionamiento de las competencias institucionales en los organismos y dependencias sectoriales, sino principalmente porque en el foco de todos los procesos se encuentra la vida de las personas, cuya salud debe ser impulsada y resguardada como deber ineludible del Estado <sup>6</sup>.

La calidad en la asistencia es requisito de capacidad de los esfuerzos e intervenciones desarrolladas y señal de seguridad y trato humano para todos y cada uno de los beneficiarios <sup>7</sup>. Desde Junio del 2001, la Dirección General de las Personas del Ministerio de Salud en su procedimiento de reestructuración creyó contar con una Dirección de la Garantía de la Calidad y Acreditación, que tuvo como primordial misión la dirección e impulso del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud a nivel nacional <sup>8</sup>.

Las estadísticas generales en el Perú muestran que la satisfacción general en hospitales y en centros de salud es de 68,1% y 62,1%, respectivamente <sup>9</sup>. Esta media nacional, que es cercana al valor límite de ser considerado un nivel de satisfacción adecuado (60%) <sup>7</sup>, tiene valores diversos que pueden llegar al 46,5 o 44,3% de nivel de satisfacción <sup>10,11</sup>, siendo este valor mucho peor en consultorios externos, llegando en algunos casos a 20% de satisfacción y que este sea el área del hospital con mayor número de quejas <sup>12,13</sup>.

Se sabe que la edad, el sexo y el nivel de educación, principalmente, influyen en la percepción de la calidad de atención <sup>9,11</sup>, y siendo el área de consulta externa un área crítica del Hospital Militar Central que es un Hospital que

atiende un número importante de pacientes. Formulo la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores asociados al nivel de satisfacción del usuario externo en consultorios del Hospital Militar Central en Julio del 2016?

### **1.3. Justificación:**

El reto para los guías del sector salubre es idear y organizar, de manera exitosa, sistemas que impulsen las ganas que tienen los trabajadores de salud de optimar los servicios y de la misma forma, satisfacer las expectativas de los pacientes y demás usuarios por mayores niveles de calidad de la atención de salud <sup>14</sup>. La satisfacción del usuario externo es un factor especialmente significativo para la valoración de los servicios de salud y de su calidad.

De buenas a primeras, es uno de los valores más trascendentes para medir el bienestar que la salud intenta impulsar; asimismo, contribuye a un cuidado superior de la salud, porque los pacientes son más propensos a participar de manera más inclusiva en este caso; así también, la satisfacción y el descontento constituyen juicios de valor de los pacientes acerca de la calidad de los servicios recibidos <sup>12,13</sup>.

La satisfacción del usuario es uno de los indicadores más importantes a la hora de valorar el rendimiento de los servicios de buena calidad y que influye también en el modo de utilización, interpretación y continuidad de los servicios de salud y sobre todo su reacción ante los tratamientos recibidos, es decir frente a su aceptación y la decisión de seguir formando parte de él y seguir las instrucciones.

Con respecto a lo económico, una mejor calidad de atención a los usuarios externos es costo beneficioso, pues mientras más satisfechos se estén con la atención, habrá mucha menor demanda de quejas, las cuales son costosas; asimismo, la población mejor atendida en sus problemas de salud buscara con menor frecuencia ayuda médica para casos graves, lo que hace que una buena atención de calidad pueda servir para prevenir situaciones más complicadas y

por ende caras. Esto sirve también a nivel epidemiológico, pues en pacientes que están satisfechos con su atención, esta menos propenso a no cumplir con su tratamiento, lo que previene muchas descompensaciones o condiciones graves que repercuten de forma negativa en la sociedad.

De allí la importancia de este trabajo pues nos dejará establecer la satisfacción del usuario externo. Conocer la satisfacción del usuario externo de este hospital es indispensable ya que este personal militar está comandado por normas y procedimientos militares y reciben entrenamientos de alta exigencia para encontrarse en los mejores estados de salud física y mental y cumplir a cabalidad su labor con el País <sup>10</sup>.

#### **1.4. Objetivos**

**General:** Determinar los factores asociados al nivel de satisfacción del usuario externo en consultorios del Hospital Militar Central en Julio del 2016.

**Específicos:**

- Determinar la asociación entre el grupo etario y el nivel de satisfacción del usuario externo en consultorios del Hospital Militar Central en Julio del 2016.
- Determinar la asociación entre el sexo y el nivel de satisfacción del usuario externo en consultorios del Hospital Militar Central en Julio del 2016.
- Determinar la asociación entre el tipo de seguro y el nivel de satisfacción del usuario externo en consultorios del Hospital Militar Central en Julio del 2016.
- Determinar la asociación entre el usuario externo atendido por primera vez y el nivel de su satisfacción en consultorios del Hospital Militar Central en Julio del 2016.

- Determinar la asociación entre el nivel de educación y el nivel de satisfacción del usuario externo en consultorios del Hospital Militar Central en Julio del 2016.
- Determinar la asociación entre el servicio y el nivel de satisfacción del usuario externo en consultorios del Hospital Militar Central en Julio del 2016.

### **1.5. Hipótesis**

**General:** Los factores evaluados están asociados significativamente al nivel de satisfacción del usuario externo en consultorios del Hospital Militar Central en Julio del 2016.

**Específicas:**

- El grupo etario está asociado significativamente al nivel de satisfacción del usuario externo en consultorios del Hospital Militar Central en Julio del 2016.
- El sexo está asociado significativamente al nivel de satisfacción del usuario externo en consultorios del Hospital Militar Central en Julio del 2016.
- El tipo de seguro está asociado significativamente al nivel de satisfacción del usuario externo en consultorios del Hospital Militar Central en Julio del 2016.
- El usuario externo atendido por primera vez está asociado significativamente al nivel de su satisfacción en consultorios del Hospital Militar Central en Julio del 2016.
- El nivel de educación está asociado significativamente al nivel de satisfacción del usuario externo en consultorios del Hospital Militar Central en Julio del 2016.
- El servicio está asociado significativamente al nivel de satisfacción del usuario externo en consultorios del Hospital Militar Central en Julio del 2016.



## **Capítulo II: Marco Teórico**

### **2.1. Bases teóricas**

#### **Sistemas y procesos de atención medica**

Un "sistema" puede ser entendido como una disposición de partes y sus respectivas interconexiones que se unen con un propósito <sup>15</sup>. Lo que distingue a un sistema de salud es que su propósito es la salud de las personas. Un sistema de salud tiene muchas partes. Además de los pacientes, las familias y las comunidades; los Ministerios de Salud, proveedores de salud, las organizaciones de servicios de salud, compañías farmacéuticas, organismos de financiación de la salud y otras organizaciones que juegan un papel importante.

Las interconexiones del sistema de salud se pueden ver como las funciones y el rol jugado por estas partes. Estas funciones incluyen la supervisión (por ejemplo, la formulación y regulación de políticas), la prestación de servicios de salud (por ejemplo, servicios clínicos, promoción de la salud), de financiación y la gestión de los recursos (por ejemplo, productos farmacéuticos, equipos médicos o de información).

Al describir las partes, las interconexiones y el propósito, Roemer define un sistema de salud como "la combinación de recursos, organización, financiación y gestión que culminan en la prestación de servicios de salud a la población" <sup>16</sup>. La Organización Mundial de la Salud en el año 2000 redefinió el objetivo principal en la definición de un sistema de salud como "todas las actividades cuyo principal propósito es promover, restaurar y mantener la salud" <sup>17</sup>.

En los últimos años, la definición de "objetivo" se ha ampliado para incluir la prevención de la pobreza de los hogares debido a la enfermedad. Muchos factores fuera de la salud de las personas influyen el sistema de salud, como la pobreza, la educación, la infraestructura y el entorno social y político más amplio.

Debido a que son abiertos a la influencia del exterior, los sistemas de salud se conocen como sistemas abiertos. Muchas partes de un sistema de salud funcionan a muchos niveles. Los sistemas más pequeños pueden ser autónomos y de alcance limitado, como los que participan en el funcionamiento de una clínica o una gestión de un sistema de información sanitaria.

Los sistemas más grandes podrían implicar la unión de varios sistemas más pequeños (por ejemplo, clínicas, hospitales, programas de promoción de la salud) para proporcionar su servicio a nivel comunitario o nacional. Estas características han llevado a pensadores sistémicos a describir los sistemas de salud como sistemas complejos adaptativos <sup>18</sup>.

La comprensión de los sistemas de salud como sistemas complejos adaptativos tiene implicaciones importantes para crear enfoques e influir en los sistemas de salud y de esta forma producir mejores resultados o de hacerlo más eficiente y equitativo <sup>17</sup>. Las Funciones del Sistema de Salud de prestación de servicios de salud, insumos de los servicios de salud, administración y financiación de la salud son las cuatro principales funciones de un sistema de salud.

El comportamiento de la demanda de los hogares, así como el régimen general del sector salud, determinan en gran medida cómo estas funciones realizan. La rectoría del sistema establece el marco contextual y de políticas para el sistema de salud en general.

Esta función es generalmente (pero no siempre) una responsabilidad gubernamental ¿Cuáles son las prioridades de salud a los que deben ser asignados los recursos públicos? ¿Cuál es el marco institucional en el que el sistema y sus muchos actores deben funcionar? ¿Qué actividades deben coordinarse con otros sistemas fuera de la esfera de la atención de la salud, y cómo (por ejemplo, seguridad en las carreteras o control de calidad de los alimentos)? ¿Cuáles son las tendencias en las prioridades de salud y la generación de recursos y sus implicaciones para los próximos 10, 20 o 30 años? ¿Qué información se necesita y por quién para asegurar una efectiva

toma de decisiones sobre cuestiones de salud, incluyendo la prevención y mitigación de epidemias? Estas preguntas son el núcleo de la función de rectoría.

Una función central adicional de la administración es la generación de datos apropiados para la formulación de políticas. Los cuales son útiles para proporcionar la base para evaluar el estado de salud de la población, la regulación del sector y el seguimiento del rendimiento, eficacia e impacto del sistema de salud. La administración sigue siendo una función frágil en muchos países.

La prestación de servicios de salud pública y privada es el producto más visible del sistema de salud. Los mejores sistemas también promueven la salud y tratan de atajar la enfermedad a través de la educación y las medidas preventivas, por ejemplo, las consultas de niño sano. Todas estas funciones y actividades significan que el sistema tiene que realizar una amplia gama de actividades.

La prestación de servicios de salud es, pues, una parte esencial de lo que hace, pero no es el sistema en su totalidad <sup>17</sup>. Los insumos de los servicios de salud (gestión de recursos) es el acoplamiento de los recursos esenciales para la prestación de servicios de salud, pero estos ingresos se producen por lo general en las fronteras del sistema de salud.

Estas entradas incluyen los recursos humanos (en su mayoría producidos por el sistema educativo con alguna entrada del sistema de salud), medicamentos y equipos médicos. La producción de estos recursos a menudo toma mucho tiempo (por ejemplo, un médico capacitado, una nueva vacuna o fármaco).

Esta función está generalmente fuera del control inmediato de los responsables de las políticas del sistema de salud que, sin embargo, tienen que responder a la población, a corto plazo, sus necesidades con todos los recursos que están disponibles <sup>17</sup>.

## Financiación

La recaudación de ingresos implica recolección de dinero para pagar los servicios de cuidado de la salud. Los mecanismos de recaudación de ingresos son los impuestos generales, asistencias (financiación de los donantes), contribuciones obligatorias de nómina, contribuciones obligatorias o voluntarias de riesgo (primas), directamente del bolsillo de los hogares y otras formas de ahorro personal.

Tradicionalmente, cada método de recaudación de ingresos está asociado a una forma específica de organización y puesta en común de los fondos y la compra de servicios. Por ejemplo, los sistemas de salud pública suelen ser financiados a través de impuestos generales y las organizaciones de seguridad social se financian generalmente a través de contribuciones obligatorias de los trabajadores y de los empleadores (contribuciones de nómina) <sup>17</sup>.

En la mayoría de los países, la financiación de la salud es una mezcla de los impuestos generales, contribuciones de seguridad social obligatorias y los gastos del bolsillo del hogar.

La importancia relativa de cada fuente de financiación varía mucho de un país. Mientras que los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) dependen en gran medida de la financiación pública (ya sea impuesto sobre la nómina fiscal u obligatoria), la importancia de la programación orientada a objetivos es mayor en los países de ingresos medios y es el más grande en los países de bajos ingresos, donde a menudo alcanza el 70 o el 80 por ciento del gasto total en salud <sup>17</sup>.

La distribución de riesgos se refiere a la recolección y gestión de los recursos financieros de manera que se propagan los riesgos financieros de una persona a todos los miembros de la reserva <sup>17</sup>. La distribución de riesgo financiero es la función principal de los mecanismos del seguro de salud. La participación en la distribución de riesgos eficaz es esencial para garantizar la protección financiera.

También es esencial para evitar el pago en el momento de la utilización de los servicios, lo que puede disuadir a la gente, especialmente los pobres, de la búsqueda de atención médica cuando están enfermos o heridos. Cada sociedad elige una forma diferente de distribución de riesgos financieros de su gente para financiar su sistema de salud.

La mayoría de los países de altos ingresos siguen uno de los dos modelos principales: el modelo Bismarck o el modelo de Beveridge. En la mayoría de los países en desarrollo, coexisten múltiples y fragmentadas formas de distribución de riesgos. La participación de la población en la distribución de los riesgos es más baja en países de bajos ingresos y entre los pobres. La fragmentación es la característica más distintiva de los sistemas de salud de los países de bajos ingresos.

Dentro de cada sistema, coexisten los diferentes tipos de acuerdos para compartir riesgos, como la creación de un complejo conjunto de incentivos para los hogares que intentan cubrir sus gastos de salud. Estos incentivos no sólo dan forma a cómo los hogares deciden hacer frente a posibles pérdidas financieras en las crisis de salud, sino que también influyen en el estilo de vida y las decisiones económicas, tales como la posibilidad de trabajar en el sector formal o informal de la economía.

La reducción de la fragmentación del sistema de salud es esencial para mejorar el rendimiento y la capacidad sistémica para servir y proteger a los pobres. La compra estratégica es la forma en la que la mayoría de organizaciones de distribución de riesgo (compradores) utilizan los recursos financieros y se juntan para financiar o comprar servicios de atención de salud para sus miembros.

En la práctica, se da día a día la interacción entre compradores y proveedores; el comprador, dentro de un marco regulador, juega un papel clave en la definición de una parte sustancial de los incentivos externos para los proveedores para desarrollar modelos de entrega de interacción entre proveedores y usuarios y de los servicios de salud apropiados <sup>17</sup>.

## Funciones

Cuando se trata de intervenir en cualquier sistema, es importante ser capaz de distinguir si su naturaleza es principalmente mecánica o adaptativa. En los sistemas mecánicos, lo que se producirá en los resultados en respuesta a un estímulo dado se puede predecir, por lo general en gran detalle y en diferentes circunstancias. Un sistema mecánico puede ser complejo, como un automóvil, pero no muestra un comportamiento emergente.

Los sistemas adaptativos, por el contrario, tienen la libertad de responder a diferentes estímulos en diferentes formas imprevisibles y están interconectadas con las acciones de otras partes de un sistema. Muchos sistemas humanos, incluidos los sistemas de salud, son adaptativos. Los resultados de salud no son más que un producto de un conjunto de insumos físicos, recursos humanos, estructura organizacional y procesos de gestión. Son sistemas adaptativos complejos que tienen las siguientes características clave <sup>18,19</sup>:

- Elementos adaptables. Estos pueden aprender y cambiar ellos mismos. En los sistemas mecánicos, el cambio se impone, mientras que en los sistemas de adaptación, pueden ocurrir desde dentro.
- Contexto. Los sistemas existen dentro de los sistemas, y este contexto es porque una parte de un sistema afecta a otro. En los sistemas de salud, el cambio del sistema de financiación puede cambiar la disponibilidad y el rendimiento de los recursos humanos de salud, el uso de otros insumos y la relación con los pacientes.

En los sistemas adaptativos, la optimización de una parte del sistema puede conducir a un mal rendimiento general del sistema. En un hospital, por ejemplo, la reducción de la duración de la estancia de los pacientes en un barrio puede dar lugar a la puesta en cola y la readmisión en otras partes del hospital, lo que compromete la calidad general o el costo.

- Orden inherente. Los sistemas pueden ser ordenados, incluso si no hay un control central, a menudo porque se auto-organizan. Los sistemas de salud son auto-organizados; los diferentes tipos de organizaciones de proveedores, asociaciones y comportamientos emergen continuamente, ya sea formal o informalmente.

- No es predecible en detalle: Los cambios no son lineales o fácilmente predecibles. Por ejemplo, un programa de salud grande puede tener poco impacto, pero un rumor puede provocar una huelga o un disturbio en una clínica. La previsión y modelización de los sistemas de salud se pueden hacer para predecir los efectos sobre la salud y la pobreza, pero no son predecibles en detalle porque los elementos y relaciones son cambiantes y no lineales, a menudo en formas creativas.

La única manera de saber lo que los sistemas adaptativos complejos harán es observándolos. ¿Cuáles son las implicaciones prácticas de la visualización de los sistemas de salud como sistemas complejos adaptativos en lugar de mecánicos? En primer lugar, renunciar a un enfoque mecánico significa gastar menos tiempo en planos y planos detallados. También significa que es menos importante la búsqueda de la financiación de la salud "correcta" o un método de organización para un país determinado o un determinado contexto. Lo que deriva es la siguiente:

- Comprender el contexto, buscar conexiones entre las partes (por ejemplo, entre los programas, entre la demanda y la oferta, todos los sectores), anticipando consecuencias anteriores y posteriores a la identificación de los puntos de apalancamiento.

- Enfoque en reglas simples para producir resultados complejos. Balance entre tres tipos de reglas que son: (1) establecer la dirección (por ejemplo, el liderazgo y la visión); (2) establecer las prohibiciones (por ejemplo, los reglamentos y el establecimiento de límites); (3) proporcionar el permiso (por ejemplo, el establecimiento de incentivos o de provisión de recursos).

- Comprender la forma de organización influye en el comportamiento de la estructura. Cómo se organizan los Ministerios, y cómo se proporciona asistencia para el desarrollo importa mucho. Los trabajadores de salud contratados y entrenados bajo un programa de gestión centralizado trabajarán diferente a los responsables contratados por una organización de servicios de salud local.
- Utilizar los datos para guiar las decisiones. Mirando constantemente cómo los sistemas de salud se desarrollan, ver la forma en que están actuando en realidad y si un proyecto o una nueva intervención está haciendo una diferencia.

### **Satisfacción del usuario externo**

La satisfacción del cliente es la sensación de una persona de placer o decepción que resulta de la comparación del producto/rendimiento percibido del servicio o en relación a sus expectativas. Como esta definición deja claro, la satisfacción es una función del rendimiento y de las expectativas percibidas. Si el rendimiento cae por debajo de las expectativas, el cliente no está satisfecho. Si el rendimiento coincide con las expectativas, el cliente está satisfecho. Si el rendimiento supera las expectativas, el cliente está muy satisfecho o encantado.

Recientemente, los proveedores de servicios médicos han aceptado los retos de los consumidores, la competencia, la calidad y las realidades de la comercialización. Con estos cambios, un aspecto próximo e igualmente importante ha surgido, la relación cliente-proveedor en la evaluación global de la calidad del servicio médico. Los clientes están cada vez más frustrados con la comercialización de los servicios de salud, el sistema de salud burocrático y han debilitado la relación entre cliente y proveedor <sup>20-23</sup>.

Para lograr la satisfacción de los pacientes, los proveedores de servicios médicos deben darse cuenta de la importancia de la comercialización de la salud. Por lo tanto, los hospitales, clínicas y proveedores de servicios médicos



deben hacer un esfuerzo para desarrollar el marketing de las relaciones con sus pacientes, determinando sus necesidades y adaptar sus servicios para satisfacer esas necesidades <sup>24,25</sup>.

La calidad es capaz de ser percibida y apreciada, pero no está sujeta a medición. Avedis Donabedian, el pensador moderno líder en control de calidad médica, afirma que es útil comenzar con lo obvio al decir que la calidad es una propiedad del servicio médico puede tener en distintos grados. De ello se desprende que una evaluación de la calidad es un juicio, si alguna instancia especificada tiene la propiedad de evaluar, y si es así, en qué medida <sup>26,27</sup>. Esta primera definición retrata un "sentido metafísico", ya que refleja la tradición filosófica de la utilización de "calidad" en el mismo sentido que la "propiedad".

De este modo, los filósofos hablan de las cualidades primarias como aquellas propiedades que dependen de las percepciones de la persona. Por otra parte, Grant Steffen define la calidad como "la capacidad de un objeto con sus propiedades para lograr un objetivo". Esta definición cambia el enfoque de la calidad de la propiedad a la capacidad para lograr un objetivo y por lo tanto hace que cambie el factor que determina la calidad. De ello se deduce, entonces, que la calidad se puede medir solamente con referencia a una meta.

De acuerdo con ello, la calidad de los servicios médicos es "la capacidad de los elementos de ese servicio para alcanzar los objetivos médicos y no médicos legítimos" establecidos por el paciente con la ayuda del médico. Los objetivos médicos están determinados por la naturaleza de la enfermedad del paciente y los no médicos son determinados por las necesidades del médico y del paciente para mantener autonomía.

Estos objetivos están limitados por lo que está permitido legalmente, por lo que es éticamente aceptable y médicamente posible <sup>28</sup>. Esta segunda definición de la calidad representa un "sentido preferencia", ya que implica la preferencia y valor. Por lo tanto, preferimos las cosas que satisfacen nuestras necesidades, cumplimos con nuestras expectativas, sobre aquellas cosas que no lo hacen.

Esas cosas que preferimos tienen calidad, algunos tienen más calidad que otros. Este sentido preferencial debe ser distinguido del sentido metafísico propuesto por Donabedian. La calidad en el sentido metafísico es idéntica a las propiedades de un objeto y no implica preferencia. Por el contrario, la calidad en el sentido preferencial no es idéntica con las propiedades para lograr un objetivo. Es muy evidente que los clientes, individual y colectivamente, contribuyen en gran medida a la definición de la calidad del servicio médico.

Una forma es influir en lo que se incluye en la definición de "salud" y "servicios de salud" <sup>26,27</sup>. En general se cree que los clientes tienden a tener una visión más amplia de las cosas y, como resultado, esperan más de los servicios médicos que los servicios médicos están dispuestos o son capaces de dar. Los clientes contribuyen muy fuertemente a la definición de la calidad del servicio médico con sus valores y expectativas con respecto a la gestión del proceso interpersonal. En este contexto, los clientes son el principal definidor de lo que es sinónimo de calidad.

La satisfacción del cliente de los servicios médicos es de primordial importancia como una medida de la calidad de los servicios médicos, ya que da información sobre el éxito del proveedor al logro de aquellos valores del cliente y expectativas, que son cuestiones sobre las que el cliente es la máxima autoridad. La medición de la satisfacción es, por lo tanto, una herramienta importante para la investigación, la administración y la planificación.

La evaluación informal de satisfacción tiene un papel aún más importante en el curso de cada interacción profesional-cliente, ya que se puede usar de forma continua por el médico para controlar y guiar la interacción y, al final, para obtener un juicio sobre el éxito de la interacción <sup>26,27</sup>. Sin embargo, la satisfacción del cliente también tiene algunas limitaciones como una medida de calidad <sup>29</sup>. Los clientes por lo general sólo tienen una comprensión muy incompleta de la ciencia y la tecnología de la atención, de manera que sus sentencias relativas a estos aspectos de la atención pueden ser defectuosas.

Por otra parte, a veces los clientes esperan cosas que serían un error para el practicante o profesional proporcionar porque están prohibidas profesionalmente o socialmente. Por ejemplo, si el paciente (cliente) no está satisfecho porque sus injustificadamente altas expectativas de la eficacia de la ciencia médica no se han cumplido, se podría argumentar que el practicante ha fallado en educar al paciente <sup>30,31</sup>.

Y cuando el paciente no está satisfecho debido a que un servicio deseado se ha negado, los motivos de esa negativa podrían ser de validez cuestionable, sobre todo si se asume que la principal responsabilidad del profesional de salud es con el cliente individual, y que el cliente es, en última instancia, el juez de sus propios intereses, a condición de que éste está adecuadamente informado.

Estas limitaciones no reducen la validez de la satisfacción del paciente como una medida de la calidad, pues son la mejor representación de ciertos componentes de la definición de la calidad, es decir, aquellos que tengan relación con las expectativas del cliente y sus valoraciones <sup>26,27</sup>. A vista de los Servicios Médicos, rara vez se les pide a los pacientes que digan lo que piensan sobre la calidad del servicio, por ejemplo opinar sobre qué es ser un buen médico o una buena clínica.

Con el fin de hacer la tarea más simple, el servicio a menudo da una lista de atributos y pide seleccionar todos estos o seleccionar algunos. Cuando se hace esto, la opinión del autor de la pregunta sobre los límites y el contenido del concepto de calidad puede ser impuesta a la parte demandada. Por otra parte, las respuestas del encuestado están influenciadas por su interpretación de la lengua en la que se presentan las opciones.

Gran parte de la literatura sobre las opiniones de los clientes sobre lo que es un buen médico o clínica se refieren a la importancia relativa de la gestión técnica de la enfermedad en comparación con la gestión de la relación entre el cliente y el profesional. A principios de la década de 1950, Rose Laub Coser <sup>32</sup> llevaron a cabo entrevistas estandarizadas con 51 pacientes en un hospital.

Se preguntó: ¿cuál es tu idea de un buen médico? Las respuestas dadas por los pacientes parecían clasificarlos en dos grupos distintos. Un poco más de la mitad de los pacientes vio al buen médico como el que proporciona la bondad, el amor y la seguridad ("conversaciones agradables, muestra interés, te hace sentir bien, por todo lo que sabe uno puede estar seguro en su custodia"); por otro lado, los pacientes restantes se centraron en la competencia científica y profesional del médico.

También Coser preguntó ¿qué hace un buen paciente?, y de nuevo un poco más de la mitad cree que un buen paciente debe ser hasta cierto punto autónomo, mientras que casi todos los demás pensaron que el paciente debe ser totalmente sumiso. Además, aquellos que definen la competencia en términos técnico-profesionales vieron al paciente como bastante autónomo y los otros, que definen la competencia de médico en términos de bondad, interés personal y atención, vieron al paciente como sumiso.

### **Método SERVQUAL**

El modelo de calidad del servicio SERVQUAL fue desarrollado por un grupo de autores americanos, Parasuraman, Zeithaml Valarie y Len Berry, en 1988. En él se destacan los principales componentes de un servicio de alta calidad. Los autores identificaron originalmente EN SERVQUAL diez elementos de la calidad del servicio, pero en revisiones posteriores, éstos se reagruparon en cinco factores: la fiabilidad, aseguramiento, elementos tangibles, empatía y capacidad de respuesta.

Las empresas que utilizan SERVQUAL para medir y gestionar la calidad de servicio han de desplegar un cuestionario que mide tanto las expectativas de los clientes sobre la calidad del servicio en función de estas cinco dimensiones, y su percepción del servicio que reciben. Cuando las expectativas del cliente son mayores que sus percepciones de entrega recibida, la calidad del servicio se considera baja <sup>33-35</sup>.

En la metodología SERVQUAL aplicada a la salud se toman en cuenta los siguientes principios principales para elaborar las preguntas: Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad, Empatía y Aspectos tangibles. Para realizar una encuesta de tipo SERVQUAL y para evaluar la satisfacción del usuario externo usando esta metodología se debe aplicar un test en el cual se medirán primero las expectativas y posteriormente las percepciones de los servicios recibidos.

Para ello es indispensable que las preguntas de la encuesta a aplicar sean comprendidas por la población encuestada y aceptadas por el personal especializado en gestión, no sólo médicos, sino todos los implicados en la prestación de servicios de salud, lo ideal es que estas dimensiones, se pueden medir mediante indicadores que, de forma ideal, debería llegar al 80% para considerar un cumplimiento estándar del indicador. Asimismo, se asume que hay un grado aceptable de satisfacción con el servicio cuando las percepciones no superan el 60% de las expectativas <sup>36</sup>.

## **2.2. Antecedentes:**

### **Nacionales**

- Un estudio publicado el 2014 por Shimabuku y col. titulado Las reclamaciones de los usuarios externos en un centro pediátrico de referencia nacional en Lima, Perú. En este estudio realizado en el Instituto nacional de salud del niño durante el 2011 y 2012, se recolectaron 283 copias de formatos que contenían 358 motivos de reclamaciones, siendo los más frecuentes: trato inapropiado 32,1%, tiempo de espera prolongado 18,4%, información deficiente 14,5%, dificultad para el acceso en la atención 9,5%, extravío de documentación 7,8%, problemas de comunicación 7,5%, privilegios 5,9%, disconformidad con aspectos tangibles 4,2%.

Las áreas que recibieron más reclamaciones fueron: consultorios externos 41,7% (tasa de 0,5 por mil pacientes), vigilancia 9,2%, Servicio Bajo Tarifario Diferenciado (privado) 9,2% y Caja 6,0%. El 60% de las reclamaciones fueron resueltas y, de estas, el 84,2% antes de los 28 días. En relación al personal de salud aludido en los reclamos estuvieron: médico (26,4%), técnica de enfermería (13,9%), personal administrativo (12,2%), vigilante (12,2%), personal de archivo (9,7%), enfermera (9,0%), cajero (5,9%), admisionista (2,1%) <sup>13</sup>.

- Una tesis publicada el 2013 por García Miranda titulado Percepción y expectativas de la calidad de la atención de los servicios de salud de los usuarios del centro de salud Delicias Villa- Chorrillos en el período Febrero-Mayo 2013. Se realizó un análisis secundario de los datos de la Encuesta SERVQUAL modificada para los establecimientos de salud por medio del programa Microsoft Excel 2010 aplicativo Epi Info, validado según RM 52-2011 MINSA.

Fueron entrevistados 192 usuarios del Centro de Salud Delicias de Villa-Chorrillos respectivamente de los diferentes servicios ofrecidos en el centro de salud. De los 192 pacientes encuestados en el Centro de Salud Delicias de Villa en Chorrillos se determinó que el 55% de los usuarios encuestados estaba insatisfecho con la calidad de atención brindada en dicho centro, siendo un 45% que indicaba encontrarse satisfecho.

De los niveles de satisfacción según las dimensiones consideradas en ésta evaluación se obtuvo mayor satisfacción en las dimensiones de empatía y seguridad; ya que de todos los encuestados el 52% indicó estar satisfecho con los aspectos encerrados en la dimensión de empatía (preguntas 14-18) y el 51.8% en la dimensión de seguridad (preguntas 10-13) a diferencia de las otras dimensiones que muestran un grado mayor de insatisfacción como en la dimensión de fiabilidad 58.5%, capacidad de respuesta 60.5% y aspectos tangibles 59.6%.

Según estos resultados se concluyó que para los pacientes atendidos en el Centro de Salud Delicias de Villa lo más importante es el buen trato que recibe de todos los profesionales de la salud; siendo puntos importantes el respeto por su privacidad, una buena comunicación y el sentirse escuchados, demostrado en la dimensión de empatía y seguridad. Es en estas dimensiones en las que debemos trabajar con mayor énfasis para cumplir las expectativas de nuestros pacientes y así disminuir el grado de insatisfacción presente en dicha evaluación en un 55% de todos los encuestados, en lo cual se tiene que enfatizar para mejorar la satisfacción de los usuarios <sup>37</sup>.

- Una tesis publicada el 2013 por Veliz Rojas y cols. titulado calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los centros de referencia para infecciones de transmisión sexual (CERITS) de la DISA II Lima Sur. Se realizó un estudio exploratorio, descriptivo de corte transversal donde se evaluaron dos grupos: usuarios internos y externos.

La CALIDAD PERCIBIDA por los usuarios externos presenta una brecha promedio de -0.37, la cual está influenciada por las brechas negativas de los CERITS de Chorrillos (-0.16) y de Villa el Salvador (-0.59). De estas cifras se puede concluir que las brechas presentadas en cada ítem evaluado son pequeñas. Los servicios prestados en el CERITS Chorrillos alcanzaron o superaron las expectativas de los usuarios externos en veintiuno (21) de los cincuenta (50) ítems evaluados; a diferencia de Villa el Salvador, donde esta cifra disminuye a tres (03).

Los tres ítems que colmaron o superaron las expectativas en ambos CERITS, están relacionadas con la atención sin discriminación y el respeto a la privacidad, ambos ítem corresponden a los atributos: RESPETO AL USUARIO Y SEGURIDAD. Un aspecto resaltante es que de los diez (10) ítems que presentan mayores brechas negativas, ocho (08) corresponden a los mismos aspectos en ambos CERITS, y cinco (05) de ellos pertenecen al atributo SEGURIDAD. Esto último está

influenciado por las expectativas no superadas en lo que respecta a encontrar mecanismos para presentar sugerencias quejas y reclamos, y cuando éstos se encontraron, sus demandas no fueron resueltas. En general, la calidad percibida presenta mínimas brechas negativas, como consecuencia de una buena percepción de los servicios recibidos, lo que nos lleva a concluir que el servicio brindado en los CERITS no es la causa de las bajas coberturas <sup>38</sup>.

- Un estudio publicado el 2012 por Cabello y col. titulado Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. En este estudio descriptivo usando una encuesta SERVQUAL. Se mostró que la satisfacción global de los usuarios en consulta externa (CE) fue 46,8% y 52,9 % en Emergencias (E). Las variables con mayor insatisfacción en CE fueron: difícil acceso a citas, demora para la atención en farmacia, caja, módulo SIS y el trato inadecuado; en emergencia: deficiente mejora o resolución del problema de salud, deficiente disponibilidad de medicinas y demora para la atención en farmacia, caja y admisión <sup>10</sup>.
- Un estudio publicado el 2012 por Shimabuku y col. titulado Niveles de insatisfacción del usuario externo en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Lima, Perú. En este estudio observacional basado en un programa para la evaluación de encuestas de usuarios en salud (SEEUS), se obtuvo una muestra de 2051 acompañantes de pacientes, en la cual se constató una tendencia decreciente de los niveles de insatisfacción en consulta ambulatoria, y un aumento de la insatisfacción en la dimensión capacidades médicas en hospitalización y emergencia.

Se encontró además, índices de insatisfacción menores de 0,20 en las dimensiones capacidades médicas en consulta ambulatoria. En contraste, los mayores índices de insatisfacción se encontraron en las dimensiones de higiene durante los años 2009 (0,25) y 2010 (0,25), y otros en emergencia durante el 2009 (0,25). Se concluyó que las dimensiones en las que hubo un incremento en el índice de



insatisfacción fueron aspectos tangibles, higiene y otros en hospitalización y emergencia. Por otra parte, la dimensión capacidades médicas en consulta ambulatoria mostró una disminución de los niveles de insatisfacción durante el periodo evaluado <sup>12</sup>.

- Un estudio publicado el 2009 por Chávez de Paz y cols. titulado Nivel de satisfacción del usuario en los consultorios externos de dermatología del Hospital Nacional Dos de Mayo: diciembre 2006. Un estudio descriptivo, transversal y observacional realizado en Diciembre del año 2006 donde se entrevistó a 88 pacientes; la edad promedio fue de 34.8 mas/menos 15.1 años y el grupo etario atendido con mayor frecuencia se situó entre los 30 y 39 años.

La mayor frecuencia de encuestados procedían de los distritos de San Juan de Lurigancho (17.0 por ciento) y La Victoria (9.1 por ciento). Al interrogarse por el nivel de satisfacción en los consultorios de Dermatología el 76.1 por ciento refirió que fue buena, 21.6 por ciento la consideró regular y 2.3 por ciento la consideró mala. La satisfacción del paciente se asoció significativamente con una buena información acerca de su enfermedad brindada por el médico ( $p=0.006$ ).

La insatisfacción se asoció a demora en la atención ( $p=0.001$ ) y a la percepción que el médico atiende apurado ( $p=0.004$ ). Los pacientes sugirieron para la mejora de la calidad de atención una sala de espera más amplia (15.9 por ciento), renovación del mobiliario de los consultorios (14.8 por ciento), atención médica rápida y temprana (5.7 por ciento) <sup>39</sup>.

- Un estudio publicado el 2008 por Campos Soto titulado calidad de servicio percibido según modelo SERVQUAL, del hospital santa maría del socorro, y su relación con la satisfacción de los pacientes, 2008. Es un estudio descriptivo donde el 75,4 % de los pacientes percibieron que el servicio de salud recibido fue de buena calidad, el 88,8% de ellos valoraron como buena las expectativas sobre la calidad de servicio, el

82,4%, de los pacientes manifestaron que estaban satisfechos con la atención recibida. Por lo que los autores concluyeron que la calidad de servicio que brinda el Hospital Santa María del Socorro en Ica es buena, pero debe orientarse hacia la excelencia, para disminuir la insatisfacción del 15,3% de usuarios, es conveniente mejorar la calidad de servicio en todas sus dimensiones poniendo énfasis en la confiabilidad, y empatía del personal de salud.

Se debe conservar y mejorar la buena imagen que tiene el Hospital para el 82,4% de los usuarios, con un trabajo corporativo y gestión administrativa eficaz y de mejora continua del servicio que presta <sup>40</sup>.

- Un estudio publicado el 2008 por Casalino-Carpio titulado Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual. En este estudio descriptivo y transversal. Fueron encuestados 248 pacientes de los consultorios externos de Medicina Interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima. El 66,94% de los pacientes fue del sexo femenino; 85,48% entre 20 y 64 años; 84,68% con instrucción secundaria o superior y sin cobertura de seguro de salud.

Encontramos en total 44,36% de satisfacción y satisfacción amplia. Asociado con satisfacción global se encontró: sexo, grupo etario y nivel de instrucción; la satisfacción en la dimensión tangible se encontró asociada con el grupo etario; la satisfacción en la dimensión confiabilidad estuvo asociada con el grupo etario, nivel de instrucción, tiempo de llegada, zona de residencia y estrato social; la satisfacción en la dimensión respuesta rápida estuvo asociada con la zona de residencia; la satisfacción en la dimensión seguridad, con el grupo etario y zona de residencia; y, la satisfacción en la dimensión empatía estuvo asociada con el grupo etario y nivel de instrucción <sup>11</sup>.

- Un estudio publicado el 2008 por Ramos-Rodríguez titulado Percepción de las relaciones médico-paciente, por parte de los usuarios externos de

un Departamento de medicina. En este estudio observacional realizado en el Departamento de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el Callao, Perú se encontró que de 168 pacientes, 39,9% ya había acudido a otro lugar por su problema de salud, 51,2% fue atendido por primera vez por determinado médico, 92,3% tuvo una adecuada relación médico-paciente y 89,3% afirmó estar muy satisfecho.

Se observó que mayor es el grado de satisfacción de la consulta a mejor percepción de la calidad de relación médico-paciente ( $p < 0,001$ , OR 61,2); ambas se asociaron a la intención de recomendación del médico (OR 298 y OR 48, respectivamente). Se encontró una adecuada relación médico-paciente en 92,3% de los pacientes encuestados, y 89,3% afirmó estar muy satisfecho con la atención médica <sup>41</sup>.

- Una tesis publicada el 2007 por Córdova Bonifacio titulado Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau, en relación con la motivación del personal de salud. Es un estudio descriptivo donde se encontró que la motivación es alta en el personal de salud (media de 27.23 de 30 puntos) con predominio de los factores motivacionales intrínsecos.

La correlación entre la satisfacción del usuario externo y la motivación del personal de salud en el área de emergencia es muy baja teniendo en cuenta que solo el 33 % de los encuestados declaran estar satisfecho, 43 % poco satisfecho, y 24 % insatisfecho. El nivel de satisfacción de acuerdo a las variables fluctúan entre los rangos de un máximo de 64.2% de aseguramiento, y un mínimo de 54.9% de empatía, con intermedios en fiabilidad 63.3%, tangibilidad 56.7% y sensibilidad en 55%.

Además se concluyó que existe motivación del personal de salud, sin haber encontrado correlación estadística significativa con la satisfacción del usuario externo. Cuando se suman poca satisfacción del usuario externo (43%) a la satisfacción (33%), considerando las características

de la atención en emergencia, se determina una correlación estadística significativa con la motivación del personal en el área de emergencia. Por lo que podemos decir que existen otros factores que condicionan esta satisfacción a poca satisfacción en los usuarios externos, lo que merece una investigación en el área de emergencia <sup>42</sup>.

- Una tesis publicada el 2006 por Salazar Luna titulado Calidad de servicio percibida por pacientes atendidos en dos clínicas dentales privadas de Lima Metropolitana. Un estudio realizado en 30 pacientes que acudieron a la Clínica Dental A y 30 pacientes que acudieron a la Clínica Dental B en el mes de Octubre del año 2005.

Se utilizó la escala SERVQUAL adaptada al ámbito odontológico para medir la calidad del servicio en las dos clínicas, mediante la diferencia entre expectativas y satisfacción. En la Clínica Dental A, la dimensión de aspectos tangibles y la dimensión de empatía obtuvieron los puntajes SERVQUAL más bajos, mientras que la dimensión de fiabilidad y la dimensión de seguridad obtuvieron los puntajes más altos en las cinco dimensiones evaluadas.

En la Clínica Dental B, la dimensión de seguridad y la dimensión de empatía obtuvieron los puntajes SERVQUAL más bajos, mientras que la dimensión de aspectos tangibles y la dimensión de fiabilidad obtuvieron los puntajes más altos en las cinco dimensiones evaluadas. Este estudio recomienda que la gestión administrativa de las clínicas evaluadas tome en consideración estos hallazgos y realice las modificaciones pertinentes para mejorar el nivel de satisfacción, especialmente en las dimensiones que así lo requieran <sup>43</sup>.

- Una tesis, estudio publicado el 2006 por Huiza Guardia titulado Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval. Callao. Octubre – diciembre 2003. Es un estudio realizado en 260 usuarios externos que corresponden a un nivel de confianza muestral del 98 % y a un error relativo de  $e=1,677\%$ ,

encontramos que la satisfacción del usuario externo fue del 76,15 %, medianamente satisfechos el 16,92 % e insatisfechos el 6,92 %. El análisis de la dimensión humana, técnico-científica y del entorno de la calidad a través del porcentaje de satisfacción e intervalos de confianza mostró que el valor alcanzado en la dimensión técnico-científica es de 67,69%, resultado que no alcanza el valor estándar de satisfacción del usuario externo de 80% establecido por la Dirección de Salud de la Marina.

Los elementos que tuvieron valores porcentuales muy bajos de satisfacción fueron: el tiempo de espera (41,15 %) y la provisión en Farmacia de todos los medicamentos recetados por el médico tratante (47,31%). La tesis concluyó que el usuario externo estuvo satisfecho con la calidad de atención de salud de la consulta externa ya que el intervalo de confianza del valor porcentual de 76,15% (intervalo de confianza 70,84-81,47%) de satisfacción del usuario alcanza el estándar de satisfacción del usuario externo de 80% establecido por la Dirección de Salud de la Marina de Guerra <sup>44</sup>.

- Un estudio publicado el 2005 por Seclén-Palacin y col. titulado Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000. En este análisis secundario de los datos de Encuesta Nacional de Niveles de Vida (ENNIV) 2000 se encontró que los usuarios de los establecimientos muestran características diferenciadas.

La satisfacción del usuario fue 68,1% y 62,1% para los centros de salud y hospitales, respectivamente. Los usuarios de menor nivel socioeconómico presentaron mayor satisfacción. La edad, educación, distancia al establecimiento y el tiempo de espera presentan asociaciones con la satisfacción del usuario.

Por lo que se concluye que existen factores sociodemográficos, económicos y de accesibilidad para la atención, que muestran relación

con la satisfacción del usuario; tales factores se comportan de manera particular según el tipo de establecimiento de salud (centro de salud, hospital), debido fundamentalmente a que la población usuaria es distinta. Esto último relativiza la comparación del nivel de satisfacción y de sus factores asociados entre tales establecimientos <sup>9</sup>.

## **Internacionales**

- Un estudio publicado el 2012 por Aiken y col. titulado Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. En este estudio se encuestó a pacientes y enfermeras, El porcentaje de enfermeras que informaron regular o mala calidad de atención de los pacientes varió considerablemente según el país (del 11% (Irlanda) al 47% (Grecia)), al igual que las tasas de enfermeras que dieron una mala calificación a su hospital con respecto a seguridad (4% (Suiza) a 18% (Polonia)). Se encontraron altas tasas de agotamiento de enfermería (10% (Países Bajos) a 78% (Grecia)), insatisfacción en el trabajo (11% (Países Bajos) a 56% (Grecia)) e intención de abandonar (el 14% (US) al 49% (Finlandia, Grecia)).

Los altos índices de audiencia de los pacientes de sus hospitales también variaban considerablemente (35% (España) a 61% (Finlandia, Irlanda)), al igual que las tasas de pacientes dispuestos a recomendar su hospital (53% (Grecia) a 78% (Suiza)). La mejora de los entornos de trabajo y la reducción de los pacientes se asociaron con un aumento de la calidad de la atención y la satisfacción del paciente.

En los hospitales europeos, después de ajustar por las características del hospital y de enfermería, las enfermeras con mejores ambientes de trabajo tenían la mitad de probabilidades de informar de la calidad mala o regular de atención (ORa: 0,56; IC 95% 0,51 a 0,61) y dar a sus hospitales pobres grados en la seguridad del paciente (ORa: 0,50, 0,44

a 0,56). Las deficiencias en la calidad de la atención hospitalaria eran comunes en todos los países.

Mejora de los entornos de trabajo del hospital podría ser una estrategia relativamente bajo costo para mejorar la seguridad y la calidad en la atención hospitalaria y aumentar la satisfacción del paciente <sup>45</sup>.

- Un estudio publicado el 2008 por Márquez-Peiró y col. titulado Evaluación de la satisfacción y de la insatisfacción de pacientes atendidos en la unidad de atención farmacéutica a pacientes externos.

En este estudio realizado en la Unidad de Atención Farmacéutica a Pacientes Externos de un hospital de España, se obtuvo un índice de satisfacción global de 76% (IC 95%: 72-80%). Mayor satisfacción tuvo las habilidades del farmacéutico (IS: 88%; IC 95%: 87-88%). Menor satisfacción tuvo la zona de dispensación (IS: 63%; IC 95%: 60-66%) y proceso de dispensación (IS: 68%; IC 95%: 67-70%). Las reclamaciones fueron 22. Los motivos de insatisfacción fueron el proceso de dispensación (72%) y zona de dispensación (10%) <sup>46</sup>.

- Un estudio publicado el 2007 por Hernández Lamas y col. titulado Encuesta de satisfacción en pacientes externos de cinco servicios de un hospital general. En un estudio que se realizó en México donde participaron usuarios que acudieron a la consulta externa de cinco servicios hospitalarios, entre ellos el de neumología, empleándose un muestreo de probabilística por conveniencia a través de preguntas cerradas; se estableció el valor de 70% como mínimo aceptable de satisfacción.

Se aplicaron 1,322 cuestionarios a pacientes de primera vez y subsecuentes del turno matutino y vespertino. Se preguntó sobre el tiempo de traslado de su casa al hospital, tiempo de espera para la atención, tiempo para poder obtener una cita para consulta, sobre la satisfacción y calidad de la atención, buen trato del personal

administrativo, de enfermería, médico y trabajo social; conocer si la información fue clara por parte del personal administrativo, de enfermería, de trabajo social y el médico.

Se preguntó sobre el estado de las instalaciones, de la sala de espera, del consultorio, sanitarios y lugar de procedencia, entre otros. Los resultados permiten al directivo médico tomar decisiones que mejoren la calidad de la atención médica, e implementar programas que eleven la satisfacción de los pacientes y familiares que acuden a las instituciones y así elevar la percepción de la calidad del servicio <sup>47</sup>.

- Un estudio publicado el 2007 por García Vicente y col. titulado La satisfacción del usuario como indicador de calidad en un servicio de Medicina Nuclear. En este estudio se obtuvieron 671 cuestionarios. El 58 % de los encuestados fueron mujeres. La edad media fue de 56,5 años (DE: 16,26). La información suministrada fue correcta para el 81,7 % de los encuestados.

El equipamiento y las instalaciones fueron satisfactorios para el 74,5 % de los pacientes. La lista de espera y el tiempo de espera fueron correctos para el 70 % y el 66,4 % respectivamente. El trato correcto fue el parámetro más favorablemente valorado (98,7 %). La satisfacción global fue positiva ( $\geq 7$  sobre 10) para el 82,8 % de los pacientes. Se recibieron un total de 29 quejas.

La mayoría se basó en aspectos relacionados con la lista de espera (12) y disconformidad con la asistencia (9). El grado de satisfacción fue alto en la mayoría de los pacientes. El tiempo de espera constituyó el parámetro con menor satisfacción y, por lo tanto, subsidiario de mejora. La principal queja espontánea referida por nuestros pacientes fue la lista de espera <sup>48</sup>.

- Un estudio publicado el 2006 por Antón Torres y col. titulado Evaluación de la calidad percibida por los usuarios de una unidad de atención



farmacéutica a pacientes externos. Es un estudio realizado en la Unidad de Atención Farmacéutica a Pacientes Externos se entregaron 256 encuestas, de las cuales fueron evaluables 195. El porcentaje de respuesta fue del 76%.

Las respuestas con mayor puntuación fueron la comunicación y trato con los profesionales (4,8 puntos sobre 5) y la información recibida (4,5 puntos). Los peores valorados fueron el horario (3,8 puntos) y la ubicación del servicio (3,9 puntos). El 98,4% de los pacientes estuvieron satisfechos o muy satisfechos con la atención recibida y sólo el 18,4% cambiarían, si pudieran, a la oficina de farmacia.

Del análisis multivariante se dedujo que las variables asociadas a la elección de oficina de farmacia fueron la valoración negativa de la ubicación de la UFPE (OR 9,8, IC 1,3-76,8) y la valoración negativa sobre la información facilitada (OR 4,1, IC 1,7-9,8),  $p < 0,05$  <sup>49</sup>.

- Un estudio publicado el 2004 por Ortiz Espinosa y col. titulado Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México. Es un estudio realizado en hospitales de México donde la insatisfacción fue del 15,06%. La percepción de mala calidad asociada con la insatisfacción fue 10,8% ( $p < 0,05$ ). El 18,5% refirió insatisfacción y deseo de no regresar a solicitar atención al mismo hospital, de éstos el 65% se asoció con mala calidad ( $p < 0,05$ ).

La insatisfacción se asocia con omisiones de información sobre su padecimiento Odds ratio 1,87 IC 95% 1,59-2,26), actitud poco amable del médico (Odds ratio 3,36 IC 95% 2,82 -3,74) trámite de consulta complicado (Odds ratio 2,49; IC 95%: 2,11-5,41), percepción de mala de la calidad (Odds ratio 4,16; IC95% 3,6-4,8), ser usuario subsecuente (Odds ratio 1,53; IC95% 1,19-1,92), ausencia de baño en la sala de espera (Odds ratio 2,37; IC 95% 2,05-2,74).

La insatisfacción del paciente se relaciona con las omisiones en el proceso de la consulta, el mal trato por parte del médico y con la percepción de mala de la calidad de la atención, aspectos que sugieren ahondar en el estudio de la perspectiva del usuario dentro del marco de la evaluación cualitativa <sup>50</sup>.

- Un estudio publicado el 2003 por Ortiz Espinosa y col. titulado The quality of outpatient services in health facilities in Hidalgo, México, from the users' perspective. En un estudio realizado en hospitales de México, 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 mejor atención. El 16% refirió que regresaría al mismo hospital por no tener otra opción para su atención y 2% manifestó que no regresaría. La mayor escolaridad y los ingresos económicos superiores se asociaron con la percepción de mala calidad y la desaprobación del tiempo de espera (razón de posibilidades [RP]: 2,3; IC95%: 2,02 a 2,82), del tiempo que duró la consulta (RP: 2,3; IC95%: 2,02 a 2,82) y del mal trato por parte del médico (RP: 4,22; IC95%: 3,6 a 4,8) <sup>51</sup>.

- Un estudio publicado el 2002 por González Castillo y col. titulado Satisfacción del usuario de los servicios de salud en el trabajo. Se realizó en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en el noreste del Distrito Federal de México, donde se encontró una edad de los trabajadores encuestados de 31 ± 9.3 años; el 65% eran del sexo masculino; 49% manifestó estar insatisfecho con los servicios otorgados; 41% perteneció a obreros y operadores de maquinaria en general.

Las variables asociadas con la insatisfacción de los servicios prestados fueron: pertenecer al grupo de edad de 31 a 40 años [RM de 1.61 (IC

95% = 1.40-1.93),  $p < 0.02$ ], acudir por primera vez a solicitar atención [RM 1.51 (IC 95% = 1.31-1.83),  $p < 0.002$ ], y ser trabajador de servicios [RM 1.57 (IC 95% = 1.38-1.87)],  $p < 0.04$ .

La identificación de la asociación entre la insatisfacción con las variables propuestas permitirá la promoción de actividades específicas que acerquen más las expectativas de los trabajadores usuarios a los servicios otorgados por salud en el trabajo <sup>52</sup>.

### Capítulo III: Metodología

**3.1. Tipo de estudio:** Se realizó un estudio observacional (pues no se controlará ninguna variable, solo se medirán), transversal (pues la medición de las variables se realizará una sola vez) y analítico (pues se busca asociación entre variables).

#### 3.2. Operacionalización de variables:

Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Valor final
Satisfacción de usuario externo (variable dependiente)	Medido con el instrumento brindado por el MINSA en RM N° 527-2011/MINSA entre la proporción del puntaje de percepción/expectativa	Cualitativa nominal dicotómica	Relación percepción/expectativa < 60%=Insatisfecho Relación percepción/expectativa ≥ 60%=Satisfecho
Edad	Tiempo transcurrido en años a partir del nacimiento de un individuo.	Cuantitativa discreta	Años
Sexo	Conjunto de características biológicas que caracterizan a la especie humana en hombres y mujeres	Cualitativa nominal dicotómica	0=Femenino 1=Masculino
Tipo de seguro	Tipo de seguro del usuario externo	Cualitativa nominal dicotómica	0=Titular 1=Familiar
Usuario externo atendido por primera vez	Tipo de paciente según si se presenta por primera vez o no a la consulta externa	Cualitativa nominal dicotómica	0=Se presenta por primera vez 1=No se presenta por primera vez
Nivel de educación	Nivel educativo del paciente de consulta externa	Cualitativa nominal politómica	0=Ninguno 1=Primaria 2=Secundaria 3=Sup Técnico 4= Sup Universitario
Servicio	Servicio en el cual fue atendido el paciente	Cualitativa nominal politómica	0=Medicina Interna 1=Cirugía 2=Ginecología y Obstetricia 3=Pediatria

La satisfacción del usuario externo será medida mediante un índice de percepción/expectativa, el cual se puede obtener en las encuestas que usan el modelo SERVQUAL, en el que el numerador será el puntaje obtenido de la percepción y el denominador el puntaje obtenido de la expectativa, multiplicado por 100%. Si este índice resulta menor al 60%, se considerara al usuario como insatisfecho; mientras que si este índice es mayor o igual al 60%, se considerará al usuario como satisfecho.

### **3.3. Población de Estudio, Selección y Tamaño de Muestra, tipo de muestreo Unidad de Análisis:**

La población estuvo conformada por los usuarios de consulta externa del Hospital Militar Central, incluyendo todas las especialidades durante el mes de Julio que incluye aproximadamente 25000 pacientes.

La unidad de observación fueron los usuarios de consulta externa del Hospital Militar Central, se analizaron las encuestas hechas a cada uno de ellos.

Se realizó un muestreo por conveniencia, el tamaño muestral se calculó usando una prevalencia esperada de la variable principal considerada como insatisfacción del usuario del 15% <sup>40</sup> y una población de 25000 para obtener el mayor número de muestra, a este número se le sumó el 10% como previsión de la tasa de rechazo estimada en ese valor, lo cual resulta en 220 personas.

### CALCULADORA PARA OBTENER EL TAMAÑO DE UNA MUESTRA

¿Qué porcentaje de error quiere aceptar? 5% es lo más común	5 %	Es el monto de error que usted puede tolerar. Una manera de verlo es pensar en las encuestas de opinión, este porcentaje se refiere al margen de error que el resultado que obtenga debería tener, mientras más bajo por cierto es mejor y más exacto.
¿Qué nivel de confianza desea? Las elecciones comunes son 90%, 95%, o 99%	95 %	El nivel de confianza es el monto de incertidumbre que usted está dispuesto a tolerar. Por lo tanto mientras mayor sea el nivel de certeza más alto deberá ser este número, por ejemplo 99%, y por tanto más alta será la muestra requerida
¿Cual es el tamaño de la población? Si no lo sabe use 20.000	25000	¿Cual es la población a la que desea testear? El tamaño de la muestra no se altera significativamente para poblaciones mayores de 20,000.
¿Cual es la distribución de las respuestas ? La elección más conservadora es 50%	15 %	Este es un término estadístico un poco más sofisticado, si no lo conoce use siempre 50% que es el que provee una muestra más exacta.
La muestra recomendada es de	195	Este es el monto mínimo de personas a testear para obtener una muestra con el nivel de confianza deseada y el nivel de error deseado. Abajo se entregan escenarios alternativos para su comparación

Obtención del tamaño de la muestra según calculadora muestral de la Facultad de Medicina Universidad Nacional del Nordeste, al número final se le sumó el 10% como previsión de la tasa de rechazo estimada en ese valor, lo cual resultó en 220 personas

#### 3.4. Criterios de Inclusión y Exclusión:

Se incluyó a:

- Usuarios de consulta externa que acepten formar parte del estudio.
- Usuarios de consulta externa mayores de edad.
- Usuarios de consulta externa en pleno uso de sus facultades mentales.

Se excluyó a:

- Usuarios de consulta externa que voluntariamente pidan no formar parte del estudio después de haber llenado la encuesta.
- Usuarios de consulta externa que hayan llenado de forma incorrecta o no hayan llenado las variables principales de la encuesta.
- Usuarios de consulta externa que no pueda llenar la encuesta.

### **3.5. Procedimiento para la recolección de los datos**

La elaboración de esta tesis empezó con la presentación y levantamiento de correcciones del presente proyecto de tesis a los responsables pertinentes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, una vez hecho esto, se procedió a solicitar la autorización de la misma.

Enseguida, se solicitaron los permisos necesarios en la misma sede del Hospital Militar Central, donde se recolectaron los datos. Se hizo una visita previa donde se reconoció el Hospital y los lugares específicos donde se realizó la recolección de los datos.

Previa identificación de cada lugar de recolección de datos, se procedió con el consentimiento verbal mientras se le explicó de forma clara y sencilla todo el procedimiento al que fue sometido; en caso de que el usuario externo acepte, se procedió con la encuesta, la cual fue llenada de manera auto administrada y el encuestador estuvo presente para resolver cualquier duda.

El proceso de recolección de datos duró 15 días.

### **3.6. Instrumentos a utilizar y métodos para el Control de la Calidad de Datos:**

Para medir la satisfacción del usuario externo se usó el test de satisfacción de usuario externo proporcionada y validada por el MINSA en la Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo (Anexo 2).

Para el resto de variables, se hizo una encuesta diseñada en base a los objetivos del estudio.

### **3.7. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en la investigación**

El proyecto de tesis aprobado fue evaluado por el comité de ética de la Universidad Ricardo Palma, y una vez aprobado fue aplicado para la recolección de datos.

Se siguieron los lineamientos internacionales para el adecuado uso de los datos y la conservación de la ética en la investigación. Se informó a los encuestados de lo que se realizó, indicando cuál es el fin de la encuesta que se les hizo llegar y otras características de la investigación.

Debido a que no se realizaron procesos invasivos o que incluyan tejidos humanos no se pidió consentimiento informado, para guardar la confidencialidad de los datos, pero a cada encuestado se les hizo un consentimiento verbal, en donde se le explicó los aspectos más importantes del estudio.

Los datos fueron manejados solo por los investigadores principales del estudio, una vez obtenidos se codificaron para mantener el secreto de las identidades de los que respondieron. Se hizo llegar a la institución los resultados globales de la investigación, para que puedan realizar actividades en pro de la mejora de la situación que se encontró.

### **3.8. Métodos y Modelos de Análisis de Datos según tipo de variables**

Para el procesamiento y análisis estadístico de los datos se utilizaron las técnicas estadísticas descriptivas.

Análisis descriptivo de las variables cuantitativas: Previo al análisis de estas variables se realizó la evaluación de la normalidad (con la prueba estadística Shapiro Wilk), para determinar la mejor manera del análisis y descripción.



Según los resultados se describieron las variables con la media y desviación estándar (si la variable resulta normal), o con la mediana y los rangos (si la variable resulta no normal).

Análisis descriptivo de las variables cualitativas: Se usaron frecuencias y porcentajes.

En la estadística analítica, Se utilizaron pruebas paramétricas y no paramétricas, dependiendo de la naturaleza de las variables. Se utilizó un  $p < 0,05$  como significativo y un intervalo de confianza del 95%.

### **3.9. Programas a utilizar para análisis de datos.**

- Microsoft Excel
- STATA 11.0

## Capítulo IV: Resultados y Discusión

### 4.1. Resultados:

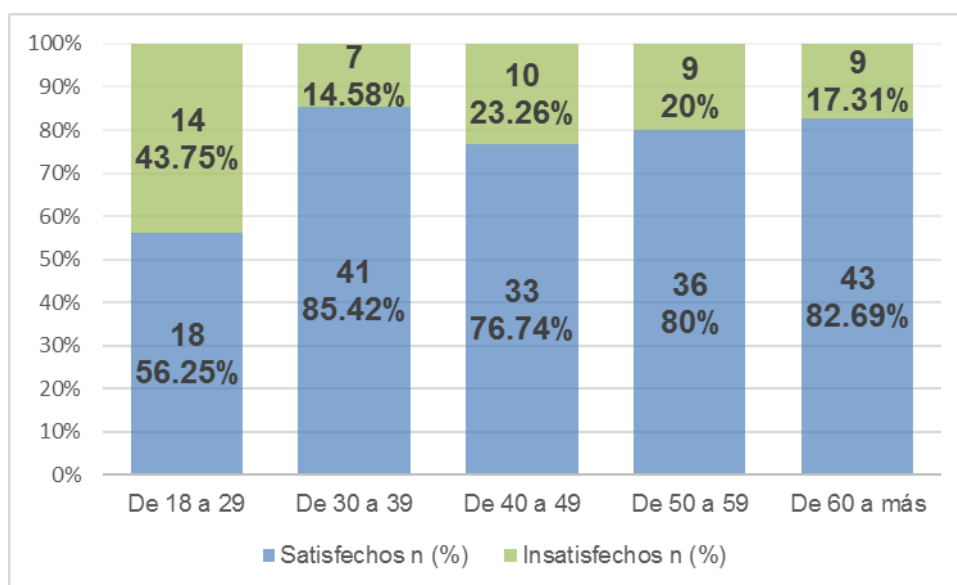
De las 220 personas encuestadas, el 52,73 % (116) fueron mujeres y el 47,27% (104) fueron varones. El grupo etario la mediana de la edad fue de 47 años; de los encuestados el 85.45% eran de 30 años a más, mientras que el 14.55% eran de 18 a 29 años. Según el tipo de seguro, Titular 59.55% mientras que Familiar 40.45%. También se encontró según tipo de paciente que Se atiende por primera vez 33.18% y No se atiende por primera vez 66.82%. Según nivel de educación: Primaria 8.18%, Secundaria 31.82%, Superior Técnico 29.09%, Superior Universitario 30.91%. Según el servicio fueron: Cirugía 19.09%, Ginecología y Obstetricia 22.73%, Medicina Interna 26.36% y Pediatría 31.82%. De los encuestados el 77.73% fueron Satisfechos y el 22.27% fueron insatisfechos. Los datos generales se muestran en la Tabla 1.

**Tabla 1.** Características generales de los usuarios externos de consultorios del Hospital Militar Central en Julio del 2016

<b>Variable</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Femenino	116	52,73
Masculino	104	47,27
<b>Edad</b>		
De 18 a 29	32	14,55
De 30 a 39	48	21,82
De 40 a 49	43	19,55
De 50 a 59	45	20,45
De 60 a más	52	23,64
<b>Tipo de seguro</b>		
Titular	131	59,55
Familiar	89	40,45
<b>Paciente que</b>		
Se atiende por primera vez	73	33,18
No se atiende por primera vez	147	66,82
<b>Nivel de educación</b>		
Primaria	18	8,18
Secundaria	70	31,82
Superior Técnico	64	29,09
Superior Universitario	68	30,91

<b>Servicio</b>		
Medicina Interna	58	26,36
Cirugía	42	19,09
Ginecología y Obstetricia	50	22,73
Pediatría	70	31,82
<b>Satisfacción global</b>		
Satisfecho	171	77,73
Insatisfecho	49	22,27

Con respecto a la asociación entre el grupo etario y el nivel de satisfacción del usuario externo en consultorios del Hospital Militar Central en Julio del 2016. Se encontró que de los pacientes de 18 a 29 años, el 43,75 % estuvo insatisfecho globalmente con la atención en consulta externa; a diferencia de los otros grupos etarios que van de 14,58 % a 23,26 %.

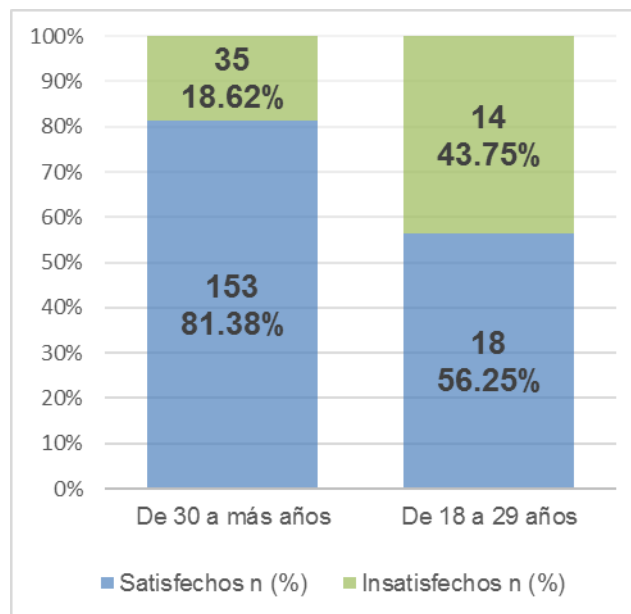


**Figura 1.** Satisfacción global según grupos etarios de los usuarios externos de consultorios del Hospital Militar Central en Julio del 2016

Cuando se dicotomizó la variable en dos grupos: de 18 a 29 años y de 30 a más años, se obtuvo un OR de 3,4 estadísticamente significativo (Tabla 2)

**Tabla 2.** Satisfacción global según edad dicotomizada de los usuarios externos de consultorios del Hospital Militar Central en Julio del 2016

	Satisfechos n	Insatisfechos n	Total	Valor <i>p</i>	OR (IC 95%)
De 30 a más años	153	35	188	0,002	3,40 (1,41-8,01)
De 18 a 29 años	18	14	32		

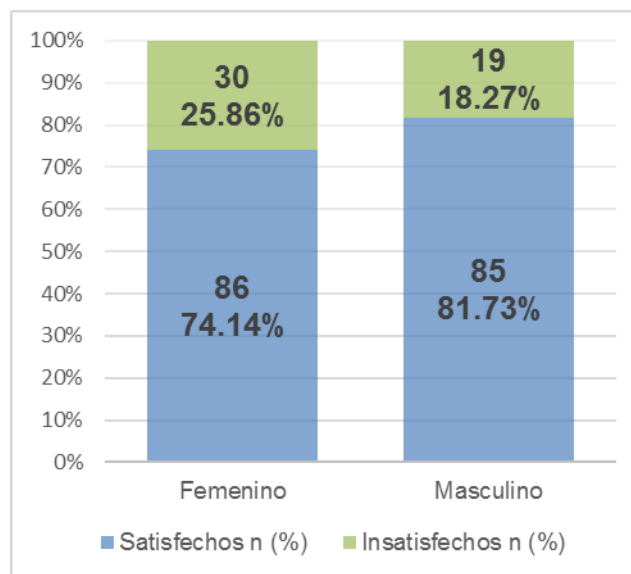


**Figura 2.** Satisfacción global según edad dicotomizada de los usuarios externos de consultorios del Hospital Militar Central en Julio del 2016

En lo que respecta al sexo, se encontró que el 25,86% de las mujeres estuvieron insatisfechas con el servicio mientras que de los hombres lo estuvo el 18,27%; sin embargo, esta relación no fue estadísticamente significativa (Tabla 3).

**Tabla 3.** Satisfacción global según sexo de los usuarios externos de consultorios del Hospital Militar Central en Julio del 2016

	Satisfechos n	Insatisfechos n	Total	Valor <i>p</i>	OR (IC 95%)
Femenino	86	30	116	0,177	0,64
Masculino	85	19	104		(0,33-1,22)

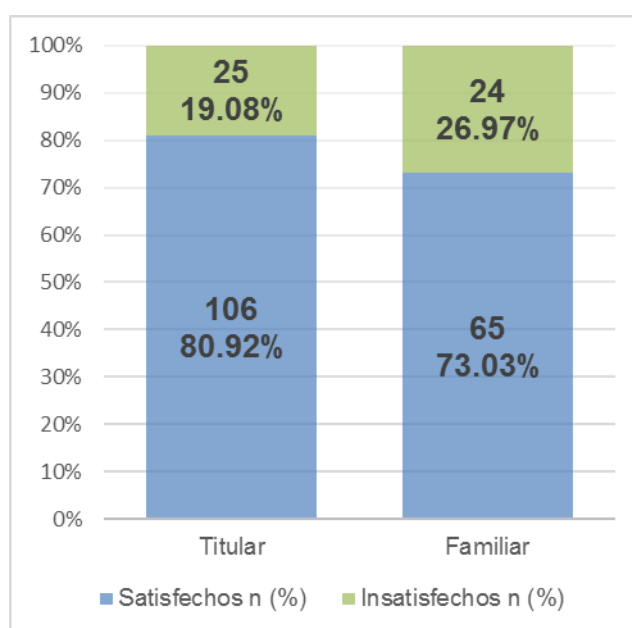


**Figura 3.** Satisfacción global según sexo de los usuarios externos de consultorios del Hospital Militar Central en Julio del 2016

En lo que respecta al tipo de seguro, se encontró que el 19,08% de los titulares estuvieron insatisfechos con el servicio frente al 26,97% de los familiares; sin embargo, esta relación no fue estadísticamente significativa (Tabla 4).

**Tabla 4.** Satisfacción global según tipo de seguro de los usuarios externos de consultorios del Hospital Militar Central en Julio del 2016.

	Satisfechos n	Insatisfechos n	Total	Valor <i>p</i>	OR (IC 95%)
Titular	106	25	131	0,168	1,56
Familiar	65	24	89		(0,82-2,96)

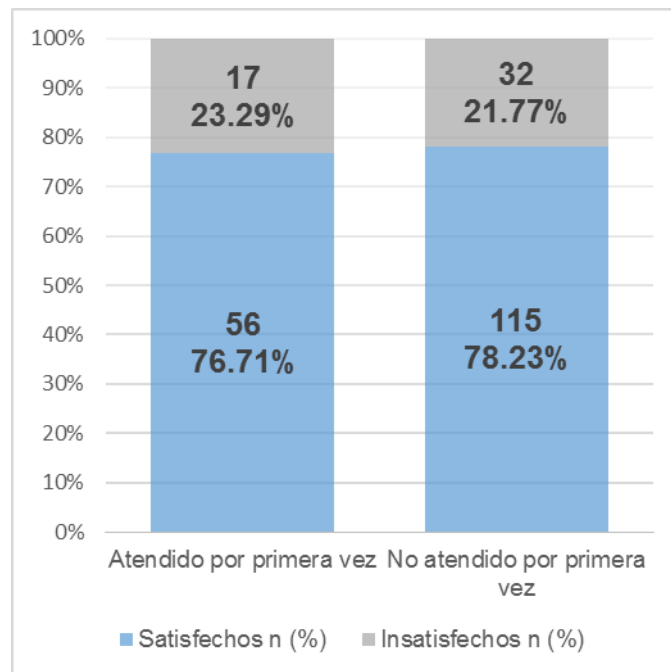


**Figura 4.** Satisfacción global según tipo de seguro de los usuarios externos de consultorios del Hospital Militar Central en Julio del 2016

En lo que respecta a si el paciente es atendido por primera vez o no, se encontró que el 23,29% de los que se atendieron por primera vez estuvieron insatisfechos con el servicio frente al 21,77% de los que ya habían venido a atenderse al hospital previamente (Tabla 5).

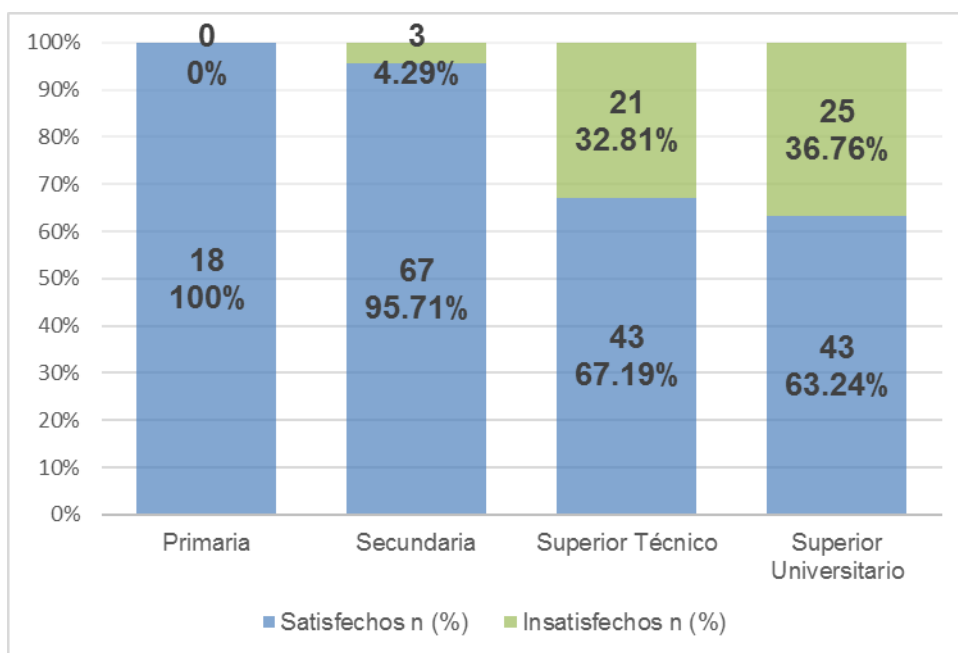
**Tabla 5.** Satisfacción global según primera vez de atención de los usuarios externos de consultorios del Hospital Militar Central en Julio del 2016

	Satisfechos n	Insatisfechos n	Total	Valor p	OR (IC 95%)
Atendido por primera vez	56	17	73	0,799	0,92 (0,46-1,79)
No atendido por primera vez	115	32	147		



**Figura 5.** Satisfacción global según primera vez de atención de los usuarios externos de consultorios del Hospital Militar Central en Julio del 2016

En lo que respecta al nivel de educación, se encontró que la proporción de pacientes insatisfechos va en aumento desde ninguno en los que tenían educación primaria, 4,29% en los que tenían educación secundaria, 32,81 en educación superior técnica y 36,76% en educación superior universitaria. Esta relación fue estadísticamente significativa



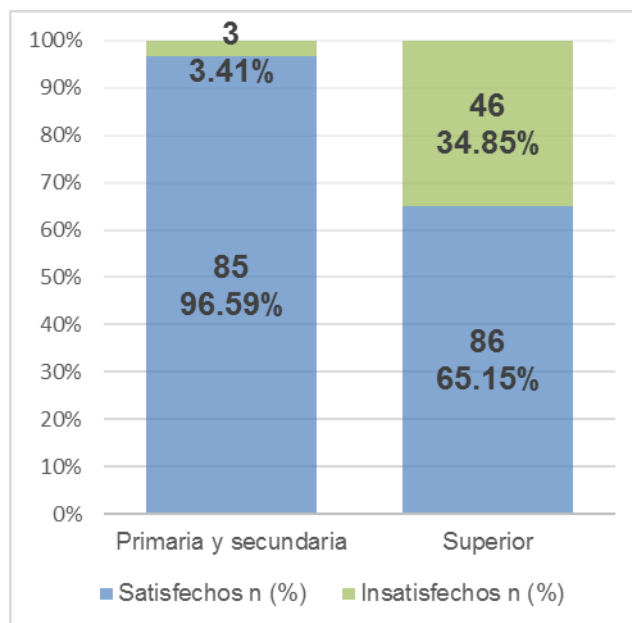
**Figura 6.** Satisfacción global según nivel de educación de los usuarios externos de consultorios del Hospital Militar Central en Julio del 2016

Cuando se dicotomizó la variable en dos grupos: Primaria y secundaria y Superior (técnico o universitario), se obtuvo un OR de 15,15 estadísticamente significativo (Tabla 6)

**Tabla 6.** Satisfacción global según nivel de educación dicotomizado de los usuarios externos de consultorios del Hospital Militar Central en Julio del 2016

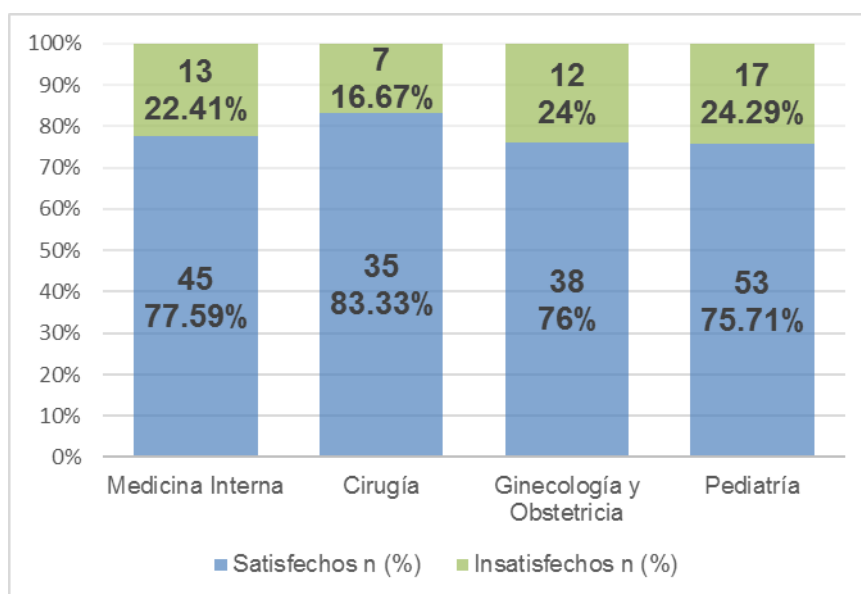
	Satisfechos n	Insatisfechos n	Total	Valor p	OR (IC 95%)
Primaria y Secundaria	85	3	88	0,001	15,15 (4,55-78,31)
Superior (técnico-universitario)	86	46	132		





**Figura 7.** Satisfacción global según nivel de educación dicotomizado de los usuarios externos de consultorios del Hospital Militar Central en Julio del 2016

En lo que respecta al servicio, se encontró que la proporción de pacientes insatisfechos va del 16,67% en cirugía a 24,29% en pediatría, no habiendo diferencias estadísticamente significativas entre las mismas.

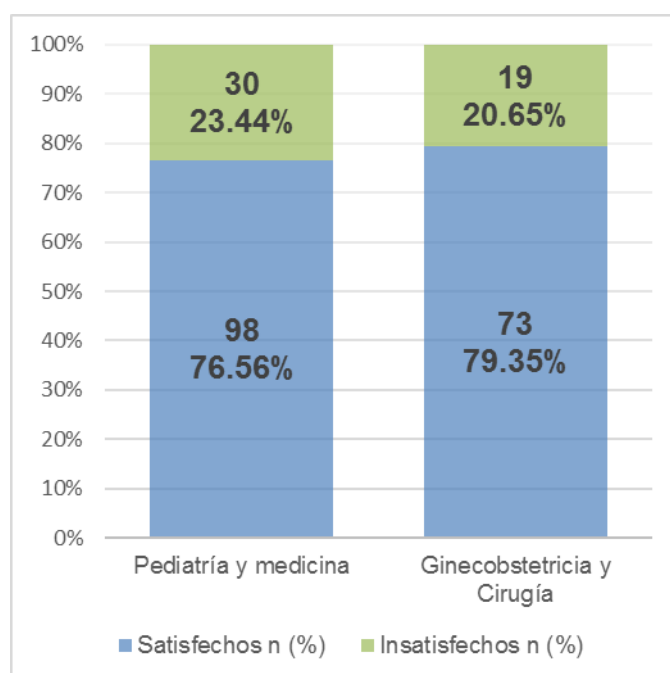


**Figura 8.** Satisfacción global según servicio de los usuarios externos de consultorios del Hospital Militar Central en Julio del 2016

Cuando se dicotomizó la variable en dos grupos: Pediatría y medicina frente a Ginecobstetricia y Cirugía, se obtuvo un OR de 0,85 no estadísticamente significativo (Tabla 7)

**Tabla 7.** Satisfacción global según servicio dicotomizado de los usuarios externos de consultorios del Hospital Militar Central en Julio del 2016

	Satisfechos n	Insatisfechos n	Total	Valor p	OR (IC 95%)
Pediatría y Medicina	98	30	128	0,624	0,85 (0,42-1,71)
Ginecobstetricia y Cirugía	73	19	92		



**Figura 9.** Satisfacción global según servicio dicotomizado de los usuarios externos de consultorios del Hospital Militar Central en Julio del 2016

**Tabla 8:** Factores asociados al nivel de satisfacción del usuario externo en consultorios del Hospital Militar Central en Julio del 2016

<b>VARIABLE</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>P</b>	<b>OR</b>	<b>INTERVALO DE CONFIANZA</b>
<b>Edad</b>	- 30 años a mas - 18 a 29 años	0,002	3,40	1,41-8,01
<b>Sexo</b>	- Femenino - Masculino	0,177	0,64	0,33-1,22
<b>Tipo de seguro</b>	- Titular - Familiar	0,168	1,56	0,82-2,96
<b>Usuario externo atendido por primera vez</b>	- Se presenta por primera vez - No se presenta por primera vez	0,799	0,92	0,46-1,79
<b>Nivel de estudio</b>	- Primaria-Secundaria - Sup Técnico-Universitario	0,001	15,15	4,55-78,31
<b>Servicio</b>	- Medicina Interna-Pediatría - Ginecología y Obstetricia-Cirugía	0,624	0,85	0,42-1,71

#### 4.2. Discusión:

La proporción de satisfacción global del usuario externo fue del 77,73% en consultas externas. Este resultado es una progresión positiva de las proporciones de pacientes satisfechos de años anteriores de la misma institución; las cuales son de 68,6% en el año 2013; 69,6% en el año 2014 y 70% en el año 2015 (datos no publicados).

El puntaje hace un salto cuantitativo importante con respecto a las brechas anteriores mostradas, esto probablemente se deba a que la recolección de datos fue hecha de modo no probabilístico, por conveniencia, lo cual hace que los resultados no sean extrapolables a los aproximadamente 25000 pacientes que acuden a los consultorios externos del Hospital Militar Central.

Este resultado difiere del encontrado por García Miranda<sup>37</sup>, en el centro de salud Delicias de Villa, donde el 45% de usuarios manifestó encontrarse satisfecho. Asimismo, difiere de la proporción de usuarios externos satisfechos en consulta externa del Hospital Nacional Cayetano Heredia que fue del 46,8 %<sup>10</sup>; que fue también hallado usando la metodología SERVQUAL. Sin embargo, el resultado encontrado en este estudio es similar, aunque no en la misma proporción, al encontrado en un estudio realizado en el Hospital Santa María del Socorro en el 2008 donde el 82,4% de los pacientes manifestaron estar satisfechos con la atención recibida en el hospital, aunque es necesario mencionar que no se especifica a que parte del hospital se refiere<sup>40</sup>.

Con respecto al grupo etario, se encontró una relación estadísticamente significativa, donde se aprecia que el grupo etario más joven tiene una marcada mayor proporción de pacientes insatisfechos que los demás grupos etarios. Esto nos podría dar a entender que, en el grupo estudiado, hay una relación entre la edad y la satisfacción global en consulta externa, habiendo mayor insatisfacción mientras menor sea la edad. Cuando se dicotomizó a variable, se obtuvo un OR de 3,4; que se interpreta como que los pacientes de 30 a más años tienen 3,4 veces las chances de estar satisfechos en consulta externa frente a los pacientes de 18 a 29 años.

Esta relación también se encontró en el estudio realizado por Casalino-Carpio et al. en un Hospital General de Lima, donde a menor edad hubo mayor insatisfacción entre los usuarios <sup>11</sup>. Así como también, en un estudio realizado en centros de salud y hospitales del MINSA<sup>9</sup>.

Esta relación podría deberse a que los pacientes de mayor edad presentan, por lo general, una mayor cantidad de enfermedades crónicas y que precisan de

cuidados paliativos; estos implican una mayor profundidad de contacto entre médicos y pacientes y un mayor sentido de cuidado por parte de los mismos, así también, el hecho de que por su mayor patología reciban mayor prescripción de medicamentos, todas estas percepciones de cuidado y establecimiento de vínculos que este tipo de pacientes pueda generar podría manifestarse en una mayor satisfacción con el servicio. A diferencia de los pacientes jóvenes quienes van para resolver un problema preciso y concreto y no son susceptibles de generar vínculos con el personal.

Por otro lado, el sexo no mostro una relación significativa con la satisfacción global de consulta externa. Este resultado fue similar al encontrado en un estudio realizado en centros de salud y hospitales del MINSA<sup>9</sup>, donde se evaluó la asociación entre el sexo y la satisfacción del usuario, resultando en una relación no estadísticamente significativa. Sin embargo, un estudio realizado en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza encontró que la satisfacción global estuvo asociada de forma negativa con el sexo femenino, es decir, que las mujeres tuvieron mayor proporción de insatisfacción<sup>11</sup>.

Resultados similares se encontraron en un estudio realizado en el mismo hospital en años anteriores<sup>53</sup>. Si bien en nuestro estudio hubo una relación entre el sexo y la satisfacción global de consulta externa; esta no fue significativa, aunque aún no se sabe si habiendo una mayor potencia estadística, esta asociación haya podido darse.

Se menciona que la razón por la que en algunos estudios el sexo femenino tenga mayor grado de insatisfacción con los servicios, es debido a que plantean mayores expectativas de atención con respecto a los hombres, y que estas basan la calidad de la atención en el desenvolvimiento del personal no médico, a diferencia de los varones que lo hacen en base a la performance del personal médico<sup>11,54</sup>.

No hubo asociación significativa, tampoco, entre el tipo de seguro del paciente y su nivel de satisfacción global en consulta externa. Esto se debe a que los pacientes tratados en el hospital reciben la misma atención, así sean titulares o

familiares de los titulares. Por lo que se puede decir que, en la población encuestada, este factor no influyó con la proporción encontrada de satisfacción global en consulta externa.

Por otro lado, ser paciente que se atiende por primera vez a la consulta no estuvo asociado tampoco a la satisfacción global en consulta externa. Existen pocos estudios que exploren esta variable, uno de ellos tiene un resultado que difiere de lo encontrado en este trabajo y es un estudio realizado en México, donde se encuentra que ser un paciente que acude por primera vez a la consulta está fuertemente asociada a una mayor satisfacción global con el servicio<sup>52</sup>.

Es probable que, para este caso, las expectativas bajas jueguen un papel importante en determinar una mayor satisfacción en consulta externa. Sin embargo, es probable que sean otras variables las que también tengan que ver en esta relación, como la edad y otras, que necesitan ajustarse.

En el caso de nuestro estudio, es necesario el control de otras variables como acudir a otro centro de salud previamente, que podría neutralizar el efecto de las expectativas propuestas para el estudio en comparación.

En lo que respecta al nivel de educación, se encontró que a mayor nivel educativo, mayor proporción de insatisfacción global en consulta externa. Este resultado concuerda con el encontrado en un estudio realizado en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, donde un mayor nivel educativo se asocia a un mayor nivel de insatisfacción con los servicios recibidos<sup>11</sup>.

Esta relación puede deberse a que en pacientes con mayores niveles de educación, hay una percepción por lo general menos positiva con respecto a la calidad de la atención brindada<sup>55</sup>; así como también la demora en la espera y la mayor expectativa también podrían explicar esta relación<sup>11</sup>.

Así también, es probable que el nivel socioeconómico tenga que ver con esta relación, pues es sabido que el nivel socioeconómico está relacionado negativamente con la satisfacción del servicio médico<sup>56</sup>. Cuando se dicotomizó

la variable, se obtuvo un OR de 15,15; que se interpreta como que los pacientes con educación primaria o secundaria tienen 15,15 veces las chances de estar satisfechos en consulta externa frente a los pacientes de educación superior.

Con lo que respecta al servicio, tampoco se halló diferencias entre la satisfacción global según servicio, lo que podría significar que los pacientes pudieron percibir una calidad de atención similar en todos los servicios de consulta externa. Al dicotomizar la variable, se obtuvo un OR de 0,85; sin embargo, este no fue estadísticamente significativo.

Fue ligeramente mayor en pediatría, aunque no llegó a ser estadísticamente significativa. Se podría proponer que en este servicio la insatisfacción global fue superior debido a que los pacientes van acompañados por lo general de madres preocupadas, a quienes se les hizo la encuesta, por el estado de salud de sus hijos, lo cual hace que las expectativas aumenten.

Las limitaciones del estudio fueron que no se realizó un muestreo probabilístico, por lo que los datos no se pueden extrapolar a toda la población. Sin embargo, al ser un estudio relevante, los datos son válidos para la población encuestada.

## Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones

### 5.1. Conclusiones

- Los factores asociados a nivel de satisfacción del usuario externo en consultorios del Hospital Militar Central en Julio del 2016 fueron el grupo etario y el nivel de educación.
- Se concluye que existe asociación estadísticamente significativa entre el grupo etario y el nivel de satisfacción del usuario externo en consultorios del Hospital Militar Central en Julio del 2016 con un OR de 3,4 ya que los pacientes de más edad tienen mejores relaciones interpersonales con el personal del hospital.
- Se concluye que no existe asociación estadísticamente significativa entre el sexo y el nivel de satisfacción del usuario externo en consultorios del Hospital Militar Central en Julio del 2016 con un OR no significativo de 0,64 debido a que las mujeres probablemente tengan mayores expectativas de atención respecto a los hombres.
- Se concluye que no existe asociación estadísticamente significativa entre el tipo de seguro y el nivel de satisfacción del usuario externo en consultorios del Hospital Militar Central en Julio del 2016 con un OR no significativo de 1,56 debido a que los pacientes titulares y familiares son atendidos de la misma manera por el personal de salud.
- Se concluye que no existe asociación estadísticamente significativa entre el usuario externo atendido por primera vez y el nivel de su satisfacción en consultorios del Hospital Militar Central en Julio del 2016 con un OR no significativo de 0,92 porque no tienen expectativas distintas entre sí.
- Se concluye que existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de educación y el nivel de satisfacción del usuario externo en consultorios del Hospital Militar Central en Julio del 2016 con un OR de



15,15 debido a que los de mayor nivel educativo tienen las expectativas más altas.

- Se concluye que no existe asociación estadísticamente significativa entre el servicio y el nivel de satisfacción del usuario externo en consultorios del Hospital Militar Central en Julio del 2016 con un OR no significativo de 0,85 ya que la atención es similar en todos los servicios.

## **5.2. Recomendaciones**

- Optimizar los servicios para los pacientes de la tercera edad y los pacientes jóvenes.
- Mejorar la atención buscando un enfoque de género para que hombres y mujeres se sientan cómodos por igual.
- Uniformizar la calidad del servicio en todas las áreas del hospital.
- Capacitar al personal para una mejor atención de los pacientes con alto nivel educativo.
- Mejorar el servicio en consultorios externos del Hospital Militar Central.
- Realizar más estudios en otras áreas del Hospital Militar Central como hospitalización o emergencias.
- Publicar trabajos a este respecto en otros hospitales de Lima y del Perú, impulsando la creación de estructuras, grupos y redes de investigación que se interrelacionen y comuniquen entre sí.

## Referencias bibliográficas

1. Varo J. Gestión Estratégica de la Calidad de Servicios Sanitarios. Madrid. Un Modelo de Gestión Hospitalaria.1994.
2. Ministerio de Salud. Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud. Dirección General de las Personas. Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud. Lima. 2002. p.4.
3. Carnota Lauzán O. Hacia una conceptualización de la gerencia en salud a partir de las particularidades. Rev Cuba Salud Pública. septiembre de 2013;39(3):501-23.
4. Alvarez HRP, García MIÁ. Calidad en el mercado de la salud ¿realidad o utopía? Horiz Sanit. 18 de agosto de 2014;11(1):6-12.
5. Gilmore C. y Moraes H. Manual de Gerencia de la Calidad. Organización Panamericana de la Salud. Manuales Operativos PALTEX Vol. III, N° 09. Washington. 1996. p.2.
6. Rey-Gamero AC, Acosta-Ramírez N. El enfoque de competencias para los equipos de Atención Primaria en Salud. Una revisión de literatura. Rev Gerenc Políticas Salud. diciembre de 2013;12(25):28-39.
7. Ministerio de Salud. Sistema de Gestión de la Calidad. Dirección General de las Personas. Dirección Ejecutiva de la Calidad en Salud. Norma Técnica: R.M. 519-2006/Minsa. 2006. p.9.
8. Ministerio de Salud. Sistema de Gestión de la Calidad. Ob. Cit. p.16.
9. Seclén-Palacin J, Darras C. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados: Perú, 2000. An Fac Med. junio de 2005;66(2):127-41.
10. Cabello E, Chirinos JL. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. Rev Medica Hered. abril de 2012;23(2):88-95.
11. Casalino-Carpio GE. Calidad de servicio de la consulta externa de medicina interna en un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual. Rev Soc Peru Med Interna. diciembre de 2008;21(4):143-52.
12. Shimabuku R, Huicho L, Fernández D, Nakachi G, Maldonado R, Barrientos A. Niveles de insatisfacción del usuario externo en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Lima, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. octubre de 2012;29(4):483-9.
13. Shimabuku R, Fernández D, Carlos G, Granados K, Maldonado R, Nakachi G. Las reclamaciones de los usuarios externos en un centro pediátrico de referencia nacional en Lima, Perú. An Fac Med. julio de 2014;75(3):245-50.

14. Ávalos García MI. La evaluación de la calidad en la atención primaria a la salud. Consideraciones teóricas y metodológicas. *Horiz Sanit.* 21 de agosto de 2014;9(1):9-19.
15. Von Bertalanffy L. The meaning of general system theory. *Gen Syst Theory Found Dev Appl.* 1972;30–53.
16. Roemer MI. *National Health Systems of the World.* Oxford University Press; 1993. 370 p.
17. Organization WH. *The World Health Report 2000: Health Systems : Improving Performance.* World Health Organization; 2000. 244 p.
18. Plsek PE, Greenhalgh T. The challenge of complexity in health care. *BMJ.* 15 de septiembre de 2001;323(7313):625-8.
19. Plsek PE, Wilson T. Complexity, leadership, and management in healthcare organisations. *BMJ.* 29 de septiembre de 2001;323(7315):746-9.
20. Mackintosh M, Koivusalo M. Health Systems and Commercialization: In Search of Good Sense. En: Mackintosh M, Koivusalo M, editores. *Commercialization of Health Care* [Internet]. Palgrave Macmillan UK; 2005 [citado 1 de junio de 2016]. p. 3-21. (Social Policy in a Development Context). Disponible en: [http://link.springer.com/chapter/10.1057/9780230523616\\_1](http://link.springer.com/chapter/10.1057/9780230523616_1)
21. Schreckinger ME, Lotton J, Lila MA, de Mejia EG. Berries from South America: A Comprehensive Review on Chemistry, Health Potential, and Commercialization. *J Med Food.* 19 de febrero de 2010;13(2):233-46.
22. Mackintosh M, Koivusalo M. Commercialization of health care: global and local dynamics and policy responses [Internet]. Mackintosh M, Koivusalo M, editores. Basingstoke, UK: Palgrave Macmillan; 2005 [citado 1 de junio de 2016]. 322 p. Disponible en: <http://www.palgrave.com/products/Catalogue.aspx?is=1403943494>
23. Gibelman M. The Commercialization of Health and Human Services: Neutral Phenomenon or Cause for Concern? *Fam Soc J Contemp Soc Serv.* 1 de enero de 2002;83(4):387-97.
24. Kotler P, Clarke RN. *Marketing for health care organizations* [Internet]. New Jersey : Prentice-Hall, 1987.; 2012 [citado 1 de junio de 2016]. Disponible en: <http://192.168.0.69:8080/xmlui/handle/123456789/126>
25. Holden S, Cox D. Public health marketing: Is it good and is it good for everyone? *Int J Mark.* 1 de enero de 2013;52:17-26.
26. Donabedian A. *Explorations in Quality Assessment and Monitoring.* Monograph Collection (Matt - Pseudo); 1980.

27. Donabedian A. A guide to medical care administration : medical care appraisal : quality and utilization [Internet]. The American Public Health Association; 1980 [citado 1 de junio de 2016]. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=PAHO&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=33615&indexSearch=ID>
28. Steffen GE. Quality medical care: A definition. JAMA. 1 de julio de 1988;260(1):56-61.
29. Lyu H, Wick EC, Housman M, Freischlag J, Makary MA. Patient satisfaction as a possible indicator of quality surgical care. JAMA Surg. 1 de abril de 2013;148(4):362-7.
30. Cabana MD, Slish KK, Evans D, Mellins RB, Brown RW, Lin X, et al. Impact of Physician Asthma Care Education on Patient Outcomes. Health Educ Behav. 1 de octubre de 2014;41(5):509-17.
31. Peabody FW. The care of the patient. JAMA. 12 de mayo de 2015;313(18):1868-1868.
32. Coser RL. The role of the patient in a hospital ward. Columbia University.; 1957. 846 p.
33. Babakus E, Boller GW. An empirical assessment of the SERVQUAL scale. J Bus Res. 1 de mayo de 1992;24(3):253-68.
34. Francis Buttle. SERVQUAL: review, critique, research agenda. Eur J Mark. 1 de enero de 1996;30(1):8-32.
35. Patrick Asubonteng, Karl J. McCleary, John E. Swan. SERVQUAL revisited: a critical review of service quality. J Serv Mark. 1 de diciembre de 1996;10(6):62-81.
36. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección Ejecutiva de Calidad en Salud. Normas técnicas de estándares de calidad para hospitales e institutos especializados. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2003.
37. García Miranda DL. Percepción y expectativas de la calidad de la atención de los servicios de salud de los usuarios del centro de salud Delicias Villa-Chorrillos en el período Febrero-Mayo 2013 [Tesis de grado]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina Humana; 2013.
38. Veliz Rojas MI, Villanueva Aparco R. Calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los centros de referencia para infecciones de transmisión sexual (CERITS) de la DISA II Lima Sur [Tesis magistral]. [Lima]: Pontificia Universidad Católica del Perú. Escuela de Graduados; 2013.

39. Chávez de Paz P, Ramos W, Galarza C. Nivel de satisfacción del usuario en los consultorios externos de dermatología del Hospital Nacional Dos de Mayo: diciembre 2006. *Dermatol Peru.* marzo de 2009;19(1):22-31.
40. Campos Soto R. Calidad de servicio percibido según modelo SERVQUAL, del Hospital Santa María del Socorro, y su relación con la satisfacción de los pacientes, 2008. *Rev Enfermería Vanguard.* 16 de agosto de 2013;1(1):16-20.
41. Ramos-Rodríguez C. Percepción de las relaciones médico-paciente, por parte de los usuarios externos de un Departamento de medicina. *An Fac Med.* marzo de 2008;69(1):12-6.
42. Córdova Bonifacio VH. Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau, en relación con la motivación del personal de salud [Tesis magistral]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Unidad de Post Grado; 2007.
43. Salazar Luna G. Calidad de servicio percibida por pacientes atendidos en dos clínicas dentales privadas de Lima Metropolitana [Tesis de grado]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Estomatología; 2006.
44. Huiza Guardia GA. Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval. Callao. Octubre – diciembre 2003 [Tesis magistral]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Unidad de Post Grado; 2006.
45. Aiken LH, Sermeus W, Heede KV den, Sloane DM, Busse R, McKee M, et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ.* 20 de marzo de 2012;344:e1717.
46. Márquez-Peiró JF, Pérez-Peiró C. Evaluación de la satisfacción y de la insatisfacción de pacientes atendidos en la unidad de atención farmacéutica a pacientes externos. *Farm Hosp.* abril de 2008;32(2):71-6.
47. Hernández Lamas H, Navarro Reynoso FP, Robledo Galván H, Romero Palacios TG. Encuesta de satisfacción en pacientes externos de cinco servicios de un hospital general. *Rev Inst Nac Enfermedades Respir.* 2007;20(4):265-73.
48. García Vicente AM, Soriano Castrejón A, Martínez Delgado C, Poblete García VM, Ruiz Solís S, Cortés Romera M, et al. La satisfacción del usuario como indicador de calidad en un servicio de Medicina Nuclear. *Rev Esp Med Nucl.* junio de 2007;26(3):146-52.
49. Antón Torres R, Murcia López A, Borrás Blasco J, Navarro Gracia JF, Navarro Ruiz A, González Delgado M. Evaluación de la calidad percibida por los usuarios de una unidad de atención farmacéutica a pacientes externos. *Farm Hosp.* 2006;30(2):99-104.

50. Ortiz Espinosa RM, Muñoz Juárez S, Torres Carreño E. Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México. Rev Esp Salud Pública. agosto de 2004;78(4):527-37.
51. Ortiz Espinosa RM, Muñoz Juárez S, Lechuga Martín del Campo D, Torres Carreño E. The quality of outpatient services in health facilities in Hidalgo, Mexico, from the users' perspective. Rev Panam Salud Pública. abril de 2003;13(4):229-38.
52. González Castillo BI, López Rojas P, Marín Cotoñieto IA, Haro García LC, Macías Rangel A. Satisfacción del usuario de los servicios de salud en el trabajo. Rev Médica Inst Mex Seguro Soc. 2002;40(4):301-4.
53. Acosta Z. Percepción de la calidad de atención en los consultorios externos de medicina desde la perspectiva de la satisfacción de los usuarios del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2002. [Tesis de Maestría] Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, 2002.
54. Otani K, Harris LE. Different integration processes of patient satisfaction among four groups. Health Care Manage Rev. septiembre de 2004;29(3):188-95.
55. Ramírez-Sánchez T, Nájera-Aguilar P, Nigenda-López G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. Salud Pública Mex 1998; 40: 3-12.
56. Seclén-Palacin J, Darras C. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000. An Fac Med Lima 2005;66:127-41.

## ANEXOS

### Anexo 1: Instrumento de recolección de datos

**Edad:**..... **Sexo:** Masculino ( ) Femenino ( )

**Tipo de seguro:** Titular ( ) Familiar ( )

**¿Es la primera vez que viene a consulta externa?** Si ( ) No ( )

**Nivel educativo:** Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior técnico ( )  
Superior Universitario ( ) Ninguno ( )

**Servicio:** Medicina Interna ( ) Cirugía ( ) Ginecología y Obstetricia ( )  
Pediatría ( )

### Test de satisfacción de usuario externo



## Anexo 2:

EXPECTATIVAS								
<p>En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la <b>IMPORTANCIA</b> que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Consulta Externa (Nivel II y III). Utilice una escala numérica del 1 al 7.                      Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.</p>								
N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	E							
	Que el personal de informes, le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa							
02	E							
	Que la consulta con el médico se realice en el horario programado							
03	E							
	Que la atención se realice respetando la programación y el orden de llegada							
04	E							
	Que su historia clínica se encuentre disponible en el consultorio para su atención							
05	E							
	Que las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad							
06	E							
	Que la atención en caja o en el módulo admisión del Seguro Integral de Salud (SIS) sea rápida							
07	E							
	Que la atención para tomarse análisis de laboratorio sea rápida							
08	E							
	Que la atención para tomarse exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) sea rápida							
09	E							
	Que la atención en farmacia sea rápida							
10	E							
	Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad							
11	E							
	Que el médico le realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención							
12	E							
	Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud							
13	E							
	Que el médico que atenderá su problema de salud, le inspire confianza							
14	E							
	Que el personal de consulta externa le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
15	E							
	Que el médico que le atenderá, muestre interés en solucionar su problema de salud							
16	E							
	Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el problema de salud o resultado de la atención							
17	E							
	Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos							
18	E							
	Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre los procedimientos o análisis que le realizarán							
19	E							
	Que los carteles, letreros y flechas de la consulta externa sean adecuados para orientar a los pacientes							
20	E							
	Que la consulta externa cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes							
21	E							
	Que los consultorios cuenten con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención							
22	E							
	Que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y sean cómodos							

### Anexo 3:

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

**Anexo 4:**



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**

*"Formamos seres humanos para una cultura de Paz"*

**Facultad de Medicina Humana**

Oficio N° 1983-2016-FMH-D

Surco, 22 de julio de 2016

Señor  
**LUIS ENRIQUE LOYOLA ALCA**  
Presente

**ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis**

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis "FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN CONSULTORIOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL EN JULIO DEL 2016", presentando ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha 21 de julio de 2016.

Por lo tanto queda usted expedito a fin de que prosigan con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente,



*Hilda Jurupe Chico*  
**Mg. Hilda Jurupe Chico**  
Secretaria Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Gardenias - Surco  
Apartado postal 1801, Lima 33 - Perú  
E-mail: mhuanan@urp.edu.pe - www.urp.edu.pe/medicina/

Central: 708-0000  
Anexo: 6010  
Telefax: 708-0106

Anexo 5:



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**II CURSO TALLER PARA LA TITULACIÓN POR TESIS**

**CERTIFICADO**

Por el presente se deja constancia que el Señor

**LUIS ENRIQUE LOYOLA ALCA**

Ha cumplido con los requerimientos del curso-taller para la Titulación por Tesis, durante los meses de abril, mayo, junio y julio del presente año, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el Título de la Tesis:

**“FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL  
USUARIO EXTERNO EN CONSULTORIOS DEL HOSPITAL  
MILITAR CENTRAL EN JULIO DEL 2016”**

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular de **06 créditos académicos**, de acuerdo al artículo 15° del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana (aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N° 2717-2015), considerándosele apto para la sustentación de tesis respectiva.

Lima, 22 de Julio de 2016



*Hilda Jurape Chico*  
Hilda Jurape Chico  
Secretaria Académica



*Maria del Socorro Alatriza Gutierrez vda de Bambarén*  
Dra. María del Socorro Alatriza Gutiérrez vda de Bambarén  
Decana

Anexo 6:

CARGO



"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

HOSPITAL MILITAR CENTRAL  
"Crl. Luis Arias Schreiber"  
LIMA - PERU

Lima, 14 Diciembre del 2016

OFICIO N° 1230 AA-11/5/15.00

Señor           **CRL EP JEFE DEL DEPARTAMENTO DADCI**

Asunto       : Revisión y aprobación de la documentación remitida.

Ref.           : a. Hoja de Trámite N° 255 AA-11/8 DADCI, Oct 16.  
              b. Oficio Múltiple N° 054 AA-11/5/15.00, Dic 16.

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, para informarle la revisión y aprobación correspondiente del proyecto de tesis titulado "Factores asociados al nivel de satisfacción del usuario externo, en consultorios del HMC- Julio 2016", con la ejecución de las encuestas respectivas en nuestros consultorios externos, trabajo perteneciente al Interno de medicina Sr. LOYOLA ALCA Luis Enrique de la Universidad Ricardo Palma, exhortándose dar cumplimiento para los fines correspondientes.

Al término del trabajo, la Dirección Médica dispone la entrega a la misma, de una copia del presente trabajo y los resultados finales encontrados en la atención de pacientes/usuarios de nuestros Consultorios externos, previo a la culminación de la gestión académica, como contribución a la mejora institucional del Hospital Militar Central.

Se remite el trabajo en mención de treinta y ocho (38) fojas útiles.

Dios guarde a Usted

0-0480702507-0+  
J. APOLINARIO D.  
SITEC  
DADCI  
19/12/16




0-280072980-0+  
FERNANDO TANIA DIAZ  
Coronel EP  
Director Médico del HMC

DISTRIBUCION:  
- DADCI.....01  
- Archivo .....01/02

"Año del Bicentenario del Natalicio del Crl Don Francisco Bolognesi Cervantes 1816-2016"

## Anexo 7:

Luis Loyola Alta Información del usuario Mensajes Estudiante Español Ayuda Cerrar sesión



Portafolio de la clase Peer Review Mis notas Discusión Calendario

ESTÁS VIENDO: INICIO > CURSO DE TITULACION POR TESIS 2016: SECTION 1




¡Bienvenido a la página de inicio de su nueva clase! Podrás ver todos los ejercicios de tu clase en la página principal de tu clase, así como ver información adicional acerca de los ejercicios, entregar tu trabajo y tener acceso a los comentarios para tus trabajos. X

Mueve el cursor sobre cualquier elemento de la página principal de la clase para ver más información.

**Página de Inicio de la clase**

Esta es la página de inicio de su clase. Para entregar un trabajo, haga clic en el botón de "Entregar" que está a la derecha del nombre del ejercicio. Si el botón de Entregar aparece en gris, no se pueden realizar entregas al ejercicio. Si está permitido entregar trabajos más de una vez, el botón dirá "Entregar de nuevo" después de que usted haya entregado su primer trabajo al ejercicio. Para ver el trabajo que ha entregado, pulse el botón "Ver". Una vez la fecha de publicación del ejercicio ha pasado, usted también podrá ver los comentarios que le han dejado en el trabajo haciendo clic en el botón "Ver".

Bandeja de entrada del ejercicio: CURSO DE TITULACION POR TESIS 2016

	Información	Fechas	Similitud	
Curso Titulación Por tesis		Comienzo 11-dic-2016 12:52AM Fecha de entrega 31-ene-2017 11:59PM Publicar 31-ene-2017 12:00AM	10% 	<a href="#">Entregar de nuevo</a> <a href="#">Ver</a> 

Anexo 8:

