



UNIVERSIDAD  
PRIVADA  
DEL NORTE

# **FACULTAD DE NEGOCIOS**

## **CARRERA DE ADMINISTRACIÓN**

**“NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA, 2016.”**

Trabajo de suficiencia profesional para optar el título profesional de:  
**Licenciado en Administración**

**Autores:**

Máximo Isaías Estacio Ocas  
Segunda Lucinda Paredes Cueva

**Asesor:**

Mg. Lic. Aracelli Poemape Grados

CAJAMARCA – Perú

2016

## **APROBACIÓN DEL TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL**

El (La) asesor(a) Mg. Aracelli Poemape Grados y los miembros del jurado evaluador asignados, **APRUEBAN** el trabajo de suficiencia profesional desarrollado por el (la) Bachiller Segunda Lucinda Paredes Cueva, Máximo Isaías Estacio Ocas denominada:

**“NIVEL DE SATISFACCION DEL USUARIO DEL SERVICIO DE CONSULTA  
EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA, 2016”.**

---

Mg. Aracelli Poemape Grados

**ASESOR**

---

Mg. Armando Montenegro Cabrera

**JURADO**

**PRESIDENTE**

---

Mg. Pedro Mendoza Murrugarra

**JURADO**

---

Mg. Verónica Quiroz Miranda

**JURADO**

## DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar con nosotros en cada paso que damos, por fortalecer nuestro corazón e iluminar nuestra mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

## **AGRADECIMIENTO**

Este proyecto se realizó gracias al esfuerzo conjunto de todos los que formamos el grupo de trabajo, por lo tanto, tenemos que agradecer.

A nuestra Asesora Profesora Aracelli Poémape Grados, quien nos brindó su valiosa y desinteresada orientación y guía en la elaboración del presente trabajo de investigación.

A los docentes de la Universidad Privada del Norte a quienes les debo gran parte de mis conocimientos, gracias a su dedicación y paciencia al transmitirnos sus enseñanzas.

Agradezco además con sumo respeto y consideración a cada uno de los integrantes del personal Médico, administrativo y técnico de los consultorios externos del Hospital Regional de Cajamarca que me brindaron las facilidades para la realización de las encuestas y así poder realizar este trabajo.

Finalmente agradecer a nuestros Padres Hermanos y Familiares, sin los cuales nada de esto hubiese sido posible. A la motivación brindada, al impulso de crecer y ser mejor cada día, y al aliento dado para la consecución de nuestras metas.

## INDICE DE CONTENIDO

<b>APROBACIÓN DEL TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL.....</b>	<b>1</b>
<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>2</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>3</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS.....</b>	<b>5</b>
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS .....</b>	<b>6</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>7</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>8</b>
<b>CAPÍTULO 1.REALIDAD PROBLEMÁTICA. ....</b>	<b>9</b>
a) Formulación del problema y su justificación.....	11
b) Objetivo General.....	13
c) Objetivos Específicos. ....	13
<b>CAPÍTULO 2.MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>15</b>
a) Antecedentes.....	15
b) Marco Conceptual.....	18
<b>Calidad versus satisfacción .....</b>	<b>25</b>
<b>Expectativas comparadas con percepciones .....</b>	<b>26</b>
<b>CAPÍTULO 3.HIPÓTESIS.....</b>	<b>36</b>
3.1 . Formulación de la hipótesis.....	36
<b>CAPÍTULO 4.INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>36</b>
4.1 Tipo de investigación.....	36
4.2 Diseño de investigación.....	36
4.3 Material .....	36
4.4 Variables.....	38
4.5 Métodos .....	41
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>43</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>54</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>55</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>56</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Nivel de satisfacción Global del usuario del servicio de Consulta Externa. Hospital Regional de Cajamarca, 2016. ....	58
Tabla N° 2. Edad del encuestado usuario del servicio de Consulta Externa. Hospital Regional de Cajamarca, 2016. ....	59
Tabla N° 3. Sexo del encuestado usuario del servicio de Consulta Externa. Hospital Regional de Cajamarca, 2016. ....	60
Tabla N° 4. Grado de instrucción del encuestado usuario del servicio de Consulta Externa. Hospital Regional de Cajamarca, 2016.....	61
Tabla N° 5. Ocupación del encuestado usuario del servicio de Consulta Externa. Hospital Regional de Cajamarca, 2016. ....	62
Tabla N° 6. Servicio en que se atendió el encuestado atendido en la Consulta Externa. Hospital Regional de Cajamarca, 2016. ....	63
Tabla N° 7. Nivel de satisfacción de la Calidad del usuario del servicio de consulta externa según Dimensiones de la Calidad. Hospital Regional de Cajamarca, 2016.....	64

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura Nº 1. Nivel de satisfacción Global del usuario del servicio de Consulta Externa. Hospital Regional de Cajamarca, 2016. ....	58
Figura Nro. 2. Edad del encuestado usuario del servicio de Consulta Externa. Hospital Regional de Cajamarca, 2016.....	59
Figura Nº 3. Sexo del encuestado usuario del servicio de Consulta Externa. Hospital Regional de Cajamarca, 2016. ....	60
Figura Nº 4. Grado de instrucción del encuestado usuario del servicio de Consulta Externa. Hospital Regional de Cajamarca, 2016.....	61
Figura Nº 5. Ocupación del encuestado usuario del servicio de Consulta Externa. Hospital Regional de Cajamarca, 2016.....	62
Figura Nº 6. Servicio en que se atendió el encuestado atendido en la Consulta Externa. Hospital Regional de Cajamarca, 2016.....	63
Figura Nº 7. Nivel de satisfacción de la Calidad del usuario del servicio de consulta externa según Dimensiones de la Calidad. Hospital Regional de Cajamarca, 2016.....	64
Figura Nº 8. Identificación de las líneas de intervención según los resultados de la no satisfacción Global del usuario del servicio de Consulta Externa. Hospital Regional de Cajamarca, 2016.....	65

## RESUMEN

En nuestro país se dice que la calidad de atención de salud en consultorio externo en los diferentes servicios es deficiente en los usuarios que acceden a estos servicios. En ellos convergen problemas de origen y gravedad variables cuyo volumen y urgencia son a veces inusitados, por ese motivo, el propósito de la investigación fue determinar el nivel de satisfacción de los usuarios en los consultorios externos de del Hospital Regional de Cajamarca, durante el año 2016.

El estudio fue no experimental y descriptivo, se aplicó a 375 usuarios de la consulta externa que fueron atendidos en los consultorios externos del Hospital Regional de Cajamarca durante el presente año.

Se determinó que el grado de satisfacción de los usuarios externos es del 45.8%, sustentada en la evaluación de la percepción de la calidad de servicios. Y se han logrado identificar las líneas de intervención en el campo de la calidad, como son: la deficiente capacidad del personal de salud para atender a cada paciente según situación y características particulares, el no pensar primero en el paciente, no cumplir con lo que ofrece, y no ayudarse entre compañeros para mejorar la atención; los cuáles serían líneas de intervención para el mejoramiento de la calidad de la consulta externa, que al ser superadas nos permitan tratar de cambiar la realidad de insatisfacción en satisfactorio.

**Palabras clave:** Satisfacción de la consulta externa, calidad del servicio, usuario externo.



## ABSTRACT

In our country it is said that the quality of health care in the outpatient clinic in the different services is deficient in users accessing these services. They converge problems of origin and severity variables whose volume and urgency are sometimes unusual, for that reason, the purpose of the research was to determine the level of satisfaction in the outpatient clinic of the Regional Hospital of Cajamarca, during 2016.

The study was not experimental and descriptive, applied to 375 users outpatient who were seen in outpatient Cajamarca Regional Hospital this year.

It was determined that the degree of satisfaction of external users is 45.8%, based on the evaluation of the perception of the quality of services. And they have succeeded in identifying the lines of intervention in the field of quality, as are the poor capacity of health personnel to care for each patient according to particular situation and characteristics, not thinking first patient not fulfill what It offers, and no peer help to improve care; what would be the lines of intervention to improve the quality of outpatient, which when exceeded will allow us to try to change the reality of dissatisfaction satisfactory.

Keywords: outpatient satisfaction, quality of service, external user.

## CAPÍTULO 1. REALIDAD PROBLEMÁTICA.

La Organización de los sistemas de salud, en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe tiene mandatos constitucionales que definen la salud como un derecho. Sin embargo, a pesar de importantes esfuerzos en los últimos años para lograr una cobertura efectiva universal o casi universal, aún persisten desigualdades en el acceso a servicios de calidad para los más pobres, los más excluidos. Así, mientras algunos ciudadanos cuentan con acceso fiable a tres tipos de instituciones de salud: hospitales público, hospitales privados y seguro social otros no tienen ninguna opción de acceso (Washington: Banco Internacional de desarrollo, 2012).

En el Perú se dice que la calidad de atención de salud en los diferentes servicios es deficiente en los usuarios que acceden a estos servicios. Generalmente en los servicios de salud convergen problemas de origen y gravedad variables cuyo volumen y urgencia son a veces inusitados, todo lo cual pone a prueba la calidad y flexibilidad de la organización y de sus recursos humanos y materiales (VELA, 2005)

El equipo de salud debido a la naturaleza de su trabajo enfrenta con frecuencia diversos problemas a nivel intra o extra institucional afectando su equilibrio psico-emocional el cual puede verse reflejado en la calidad de atención que se brinda al paciente, un manejo inadecuado, la deficiente relación interpersonal enfermera- paciente, atención inoportuna, tratamiento inoportuno los cuales son riesgos del paciente al recibir el servicio (Quispe, 2005)

Se debe notar que la calidad en la asistencia de servicios de salud tiene una dimensión ética que le es inherente, que va más allá de las relaciones costo-eficiencia o de agrado del beneficiario y que debe ser reconocida aunque no pueda ser valorada en estudios que se hacen acerca de la calidad de servicio. El Ministerio de Salud (MINSA) registra, en sus documentos oficiales, que esta dimensión es preocupación substancial en la gestión del sector y concibe la definición enunciada originariamente por Avedis Donabedian: “La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es por consiguiente, la medida en que se

espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario”. Se define que la persona presenta tres niveles de necesidades en proporción a la calidad; el primero, de necesidades o expectativas básicas donde la persona espera que sea fiable, revestida de competencia, caballerosidad, cultura, honestidad, credibilidad, seguridad y con resultados acordes a los tratamientos; en el segundo nivel se sitúan el interés y la disposición por ofrecer un servicio rápido, responsable, asequible, individualizado, comunicación adecuada y una implicación personal en los aspectos humanos del cuidado; y; el tercer nivel, de un buen aspecto físico de la infraestructura y del personal así como una relación favorable de costo beneficio (Ministerio de Salud Lima, Congreso de la República, 2012).

El desafío para los líderes del sector sanitario es idear e instrumentar, de manera exitosa, sistemas que fomenten el deseo que tienen los profesionales de mejorar los servicios y al mismo tiempo, satisfacer las exigencias de los pacientes y demás usuarios por mayores informes sobre la calidad de la atención de salud. Uno de los problemas con la palabra calidad, es que todavía no queda del todo claro dado que calidad significa algo distinto para cada persona. Cuando se utiliza la palabra calidad, en realidad, el usuario por lo general considera características típicas de la atención de salud, como eficiencia, cuidados y eficacia (Quispe, 2005). La calidad en la prestación de los servicios de salud es sin duda una preocupación medular en la gestión del sector, no sólo por la aspiración a la mejora de las capacidades institucionales en los organismos y dependencias sectoriales, sino sobre todo porque en el eje de todos los procesos se encuentra la vida de las personas, cuya salud debe ser promovida y protegida como obligación insoslayable del Estado. La calidad en la prestación es condición de eficacia de los esfuerzos e intervenciones desplegadas y garantía de seguridad y trato humano para todos y cada uno de los usuarios (Piñera, T. y Céspedes M., 2012).

El Hospital Regional de Cajamarca pertenece a segundo nivel de atención y su nivel de complejidad es II, además la función de dicho hospital es brindar servicios integrales accesibles de salud individual y colectiva, en el proceso de salud y enfermedad de la población, sin embargo la calidad, equidad y eficiencia se ven afectadas por la carga laboral, el tiempo breve en que es atendido el paciente y la organización del equipo multidisciplinario de salud.

## a) **Formulación del problema y su justificación**

### **Formulación del problema.**

¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario del servicio de Consulta Externa del Hospital Regional de Cajamarca, 2016?

### **Justificación.**

Las tendencias actuales muestran que cada vez se hace necesario para las Organizaciones y los Servicios de Salud, mirar más allá de la visión de la oferta de los servicios de salud, y más aún cuando se pretende cada año evaluar las acciones para reorientar la oferta hacia la demanda, sin tomar en cuenta la opinión de los usuarios, lo que puede producir un gran sesgo en las intervenciones en salud, dado que estas probablemente no incidirían sobre los problemas de salud de mayor relevancia de la población, y esto es la realidad en la cual nos encontramos.

En los últimos años están ocurriendo en el mundo sustanciales y rápidas transformaciones propias de los momentos de inflexión de la historia en que se impulsan grandes cambios en la cultura, en los valores, en los sistemas económicos y la organización política y social. Han surgido nuevas formas organizacionales orientadas a estimular las innovaciones científicas y tecnológicas, la competencia, la productividad y la cultura institucional de la calidad total (Suner, J. y Pujiula R., 2006).

Dentro de los principios sustentados en las políticas de salud se tiene que la revolución actual en las ciencias de la administración ha generado una revalorización de usuario y del personal. La nueva gerencia de calidad total y el paso de la planificación normativa a la planificación estratégica expresan este viraje.

Esto se plasma enfáticamente en la Visión del Sector “*Un Sector de Salud con Equidad, Eficiencia y Calidad*” y es aplicada operacionalmente a través de los Lineamientos de

Política Nacional de Sector, la cual refiere: “Reestructurar el Sector en función de una mayor accesibilidad, competitividad y calidad en la atención de la salud, reubicando al usuario como centro de las actividades del Sector” (Montes, I. y Cabarcas A., 2009).

Actualmente se sabe, que para alcanzar nuestro objetivo, no solo basta mejorar la infraestructura, el equipamiento o mejorar la organización de los servicios; sino mejorar la actitud del personal de salud, conceptualizando al *usuario como la razón de ser de la institución*, principio relevante que debería ser aplicado en todas las acciones que realiza el trabajador de salud.

Frecuentemente se observa que en los establecimientos de salud se interviene en aspectos de calidad, a través de la *Calidad de Atención*, es decir mejorando aspectos de infraestructura, equipamiento y recursos humanos bajo la perspectiva de la oferta, obviamente con una buena voluntad, pero a nuestro parecer sesgada, ya que no se recoge la opinión de los usuarios a través de sus expectativas y percepciones del servicio; por lo tanto creemos que si empezamos primero a mejorar la *Calidad del Servicio*, en función del usuario externo e interno, la probabilidad de error de las intervenciones que se realizarían para mejorar la Calidad de Atención serían mucho menores; y por otro lado el mejoramiento de la actitud del personal con relación al del usuario externo permitiría crear cierta sostenibilidad en la Gestión de la Calidad, en el Hospital Regional de Cajamarca.

La satisfacción del usuario constituye un elemento particularmente importante para la evaluación de los servicios de salud. En primer lugar es un “resultado” de valor incuestionable, ya que está relacionada con el bienestar que la salud intenta promover; en segundo, contribuye a una óptima atención porque es más probable que el paciente participe de manera más efectiva; y, en tercero, la satisfacción y el descontento constituyen juicios de valor de la persona sobre la calidad de la atención recibida. La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad que influye en la utilización y continuidad de los servicios de salud, la capacidad de comprender y aceptar el tratamiento.

Esta investigación pretende levantar información acerca de la Calidad de Servicio; además de Proponer Líneas Estratégicas de intervención para el mejoramiento de la Calidad en el Hospital Regional de Cajamarca, y demostrar que no sólo en grandes establecimientos de salud u organizaciones complejas se pueden realizar investigaciones de este tipo; sino también en los establecimientos de salud del MINSA desde el primer nivel de atención, además que si se llegara a implementar algunas intervenciones para mejorar la Calidad, estos tendrían un gran efecto positivo en la prestación de la salud individual y colectiva para la población de nuestros ámbitos.

Si esto es lo que se pretende, no hay barreras que nos detenga, por lo que al identificar cuáles son las expectativas y percepciones de los usuarios(as), se puede intentar colmar sus expectativas obteniendo usuarios satisfechos, es decir que sus expectativas estén equilibradas con la percepción que ellos tienen del establecimiento de salud, para esto se necesita puntualizar en los factores que impiden realizar una atención de calidad los cuales servirán para implementar estrategias de intervención en nuestro ámbito poblacional, teniendo un usuario externo (paciente) satisfecho con la atención recibida e informado y cada vez más exigente con la atención solicitada.

El mensaje que se quiere dar en este estudio; es que la calidad, ya dejó de ser una característica de las grandes organizaciones, ya dejó de ser un lujo; se ha convertido en una imperiosa necesidad, para que nuestras organizaciones puedan sobrevivir y ser competitivos en el mercado local, regional y nacional.

## **b) Objetivo General**

Determinar el nivel de satisfacción del usuario del servicio de Consulta Externa del Hospital Regional de Cajamarca, 2016

## **c) Objetivos Específicos.**

- 1) Describir el perfil sociodemográfico de los usuarios del servicio de consulta externa del Hospital Regional de Cajamarca.
- 2) Identificar el nivel de satisfacción del usuario del servicio de la consulta externa referida a la dimensión aspectos tangibles.

- 3) Identificar el nivel de satisfacción del usuario del servicio de la consulta externa en cuanto a la dimensión confiabilidad.
- 4) Identificar el nivel de satisfacción del usuario del servicio de la consulta externa en cuanto a la dimensión respuesta rápida.
- 5) Identificar el nivel de satisfacción del usuario del servicio de la consulta externa según la dimensión seguridad.
- 6) Identificar el nivel de satisfacción del usuario del servicio de la consulta externa según la dimensión empatía.
- 7) Identificar las líneas de intervención para el mejoramiento de la calidad del servicio de consulta externa en el Hospital Regional de Cajamarca.

## **CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO.**

### **a) Antecedentes**

#### **A nivel internacional**

Ortiz (2010) elaboró la investigación “Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios, 2010”. Su objetivo fue identificar y evaluar los factores asociados con la calidad de atención en las consultas externas de los hospitales del sector público en el Estado de Hidalgo, México. Se aplicó un diseño transversal, comparativo y analítico en 15 hospitales públicos con 9936 encuestados con selección aleatoria simple entre las personas atendidas en las consultas externas de julio de 2009 a diciembre de 2010. Se analizó la calidad de la atención según la Escala de Likert. Se concluyó que la calidad de la atención fue percibida como buena por 71,37% y como mala por 28,63%. La mala calidad de la atención, según los usuarios, fue dado por los largos tiempos de espera, las omisiones en las acciones de revisión y diagnóstico, la complejidad de los trámites de la consulta y el maltrato por parte del personal que presta los servicios (Ortiz, 2010).

Riveros (2012) realizó un estudio sobre el análisis de la opinión de usuarios sobre la calidad percibida y satisfacción con hospitales públicos de sur en Chile, concluye que los puntos más críticos de la evaluación de calidad de atención, tienen que ver con aspectos de comunicación (trato) entre el paciente y el equipo que le brinda la atención (explicación del diagnóstico y tratamiento, indicaciones después del alta y los signos con los cuales el paciente debe tener cuidado) (Berné, S. Y Riveros M., 2007).



## A nivel nacional

Rojas (2009) realizó la investigación “Satisfacción del usuario en la consulta externa de los servicios de Medicina General, Cirugía, Ginecología y Pediatría del Hospital de Lambayeque, 2011”. El objetivo fue identificar el nivel de satisfacción del usuario según cada dimensión y su relación con las características de la población, durante el periodo abril-junio 2009. Los resultados obtenidos indicaron que existe un grado de satisfacción significativo del 80,9% (Rojas, 2009)

Espinoza (2010) en la investigación titulada “Satisfacción del usuario en la consulta externa del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo, Marzo 2010. Estudio de tipo descriptivo de corte transversal. Objetivo: establecer el grado de satisfacción del usuario externo y los factores que influyen en la utilización de los servicios del Centro de Salud durante el mes de Marzo 2010, para ello utilizó la encuesta SERVQUAL modificado en 199 usuarios seleccionados aleatoriamente. El resultado fue el nivel de satisfacción de los encuestado llego al 12% de los usuarios externos satisfechos (Espinoza, 2004).

Huiza (2010) en su trabajo de investigación “Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de Salud en el Hospital de la Base Naval Callao”, el objetivo de estudio se concluyó que: gran parte de los usuarios externos se encuentran satisfechos con la calidad de atención de salud de la consulta externa, pues ésta influenciada positivamente por los ítems relacionados al entorno (orden y limpieza) donde se brinda la atención; y la insatisfacción por la falta de medicamentos en Farmacia y en especial por la demora en la atención. Así mismo un 70% de los usuarios externos fueron atendidos por el médico (Huiza, 2010).

Córdova (2007) investigó la satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del hospital Grau de Essalud - Perú, en relación con la motivación del personal de salud, realizado en el área de emergencia en los tópicos de medicina, cirugía y traumatología del hospital de emergencias Grau concluye que la satisfacción del usuario se halla influenciado por factores como el estado de tensión o estrés del paciente, el proceso de

atención, el medio ambiente, el tiempo de espera, motivación del personal de salud, y las experiencias pasadas (Gomez L. y Licadm R., 2012) (Cordova, 2007).

Tsuchida (2012) estudio sobre el nivel de satisfacción general y análisis de la relación personal de salud- paciente en los servicio de hospitalización en el Perú, el nivel de satisfacción general es similar al evaluado en otros países, por tanto se concluye debido a que el pobre abordaje de los aspectos psicosociales y las escasas habilidades de comunicación son las fallas más comunes en la relación personal de salud- paciente, es necesario reforzar en el personal de salud: las habilidades de la comunicación, el ejercicio de la autonomía de los pacientes, la valoración de la perspectiva del paciente y los aspectos psicosociales (Tsuchida M. y Banderas M., 2003).

Acosta (2007) la percepción de la calidad de los servicios de hospitalización de medicina, irugía y ginecoobstetricia a través de la evaluación de la satisfacción del usuario en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima. En este estudio transversal descriptivo según los resultados se concluye que: la percepción de la atención del personal de salud fue satisfactoria en su mayoría, en los aspectos de información brindada, comprensión de la información, competencia profesional y respuestas a su enfermedad, no se encontró diferencias significativas entre los servicios también hubo una significativa satisfacción en el tiempo dedicado a los pacientes, el trato recibido, la rapidez en la atención, habilidad para administrar medicamentos (Acosta Z., 2007).

## **A nivel local**

Ramírez (2010) realizó el trabajo de investigación en salud titulada “Percepción de la calidad de la atención de los servicios de Salud: perspectiva de los usuarios - Llacanora 2010”. El objetivo fue describir la percepción de la calidad de la atención recibida por los usuarios en los servicios de salud y analizar su relación con algunas características predisponentes. Encontrándose que el 81,2% recibió buena atención y 18,8% mala. La calidad buena se debió: al trato personal (23,2%) y la percepción de la mejoría en su salud (11,7%); los motivos de mala calidad fueron debidos a: la demora de atención (23,7%) y la deficiencia en las acciones de diagnóstico (11,7%) (Ramirez, 2010).

Urquiaga (2002) realizó la investigación: “Medición de la calidad de servicio al usuario externo en el Centro de Salud Encañada – Red de Salud II Cajamarca, 2010”. Fue un estudio prospectivo, exploratorio con el objetivo de medir la calidad de servicio, utilizando como instrumento la encuesta SERVQUAL. Se llegó a la conclusión de que: el 60,1% estuvo satisfecho con la atención recibida en el Centro de Salud de la Encañada debido a la confiabilidad que ofrecía el personal de salud y por el entorno y el 39,9% manifestó su insatisfacción por la falta de profesionales, entre otros (Urquiaga, 2002).

Aguirre (2009) con el objetivo de Evaluar de la Calidad de Servicio a través del grado de satisfacción de los usuarios externos, de los servicios brindados por el centro de salud de Otuzco, Cajamarca, donde hace una evaluación de la percepción de calidad.

El estudio es de tipo descriptivo, exploratorio de carácter longitudinal y transversal, combinándose metodología cuantitativa y cualitativa, realizando durante un periodo de 16 semanas, trata de recoger las posibles variaciones estacionales, siendo la unidad de análisis los usuarios. En este presente estudio de investigación se concluye a escala general, que el perfil de satisfacción promedio es de 43% de los usuarios externos, la cual se encuentra sustentada por los resultados parciales que se ha obtenido (Aguirre O, 2009).

## **b) Marco Conceptual**

### **Satisfacción del Usuario**

La satisfacción es entendida como la conformidad expresada por el usuario en función de las expectativas que este tiene respecto a la atención que recibe en las diferentes áreas que integran a todas las dimensiones de la **calidad**. Consecuentemente diríamos que la satisfacción del usuario de los servicios de salud vendría a ser un resultado importante del trabajo realizado en los servicios de atención de salud y de acuerdo a este se determinaría su posterior utilización y el seguimiento adecuado de las indicaciones por parte del usuario.

La satisfacción debe ser entendida como un problema multifactorial, considerando las diferentes variables que en esta intervienen, por ello al medir la calidad de servicio se debe contemplar los criterios que operan sobre la conformidad o no con un servicio o con el sistema de salud, esto permitirá replantear las prácticas de trabajo hacia la satisfacción del usuario. Conociendo que el grado en que se cumplen las expectativas que un usuario tiene con respecto a la atención de salud influirá en su satisfacción con esta, las organizaciones que decidan mejorar la calidad de sus servicios, han de interesarse por conocer que esperan sus usuarios, incluidos los potenciales, además de qué entienden estos por calidad, de esta manera se podrá replantear el trabajo pasando del modelo de atención tradicional, donde la calidad se planteaba desde la definición y percepción que tienen los directivos y planificadores de la organización, la cual es muy diferente a la de los pacientes, dando paso al reconocimiento de la importancia que tiene la satisfacción del paciente y de los prestadores del servicio.

Sólo aquellas organizaciones que se centran en el paciente y que trabajan para satisfacer las necesidades de este, llegarán a ser más competentes y productivas, se logrará ver todas las actividades bajo la perspectiva correcta cuando el satisfacer las necesidades del paciente se torne el principal centro de interés; cuando al interior de las organizaciones se logre entender lo descrito, estas podrán conocer con mayor claridad hacia donde van y que deberían estar haciendo, planteando su misión, metas y estrategias en términos de satisfacer al paciente que, aunadas al proceso directivo, trabajan por un bien común.

Muchas organizaciones creen conocer lo suficiente que es lo que desea el paciente, como ocurre en las instituciones de salud con frecuencia, donde el proveedor incluso los directivos, por el hecho de trabajar por muchos años en determinada zona, se inclinan a pensar que saben lo que sus pacientes desean y esperan de la atención, desechando cualquier intento por obtener mayor información al respecto que podría ser útil para mejorar la calidad de los servicios que se brindan.

La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad que influye en la utilización y continuidad de los servicios de salud y sobre todo en el comportamiento terapéutico es decir, la capacidad de comprender y aceptar el tratamiento. (Ministerio de Salud Lima, Congreso de la República, 2012)

## **Aspectos generales de la calidad de servicio:**

Como se sabe, la calidad surge como una necesidad de los grupos industriales y ha evolucionado a través de cuatro etapas: la de la inspección (siglo XIX), la de control estadístico del proceso (década de los 30s), la del aseguramiento de la calidad (década de los 50s) y la etapa de la administración estratégica de la calidad total (década de los 90s).

En el área de la salud, a medida que ha progresado y evolucionado el campo de la calidad, han surgido diversas experiencias durante los últimos 100 años. Su introducción a la medicina moderna se debe a la enfermera británica Florence Nightingale, quien evaluó la calidad de la atención de los hospitales militares durante la guerra de Crimea. En la década de los 70s<sup>1</sup> se estableció las bases fundamentales de la evaluación de la calidad de la atención médica y desde entonces se ha trabajado incesantemente para promover el desarrollo de Programas de Garantía de Calidad. Hasta hace poco la Garantía de Calidad se usó principalmente en los hospitales de los países desarrollados, y a partir de 1980 se extendió a la atención primaria de la salud en los Estados Unidos y Europa.

La evolución de los procesos para mejorar la calidad de los servicios de salud lleva casi un siglo; desde entonces la calidad ha sido evaluada sin que ello tuviera un impacto en la misma. En los países industrializados han surgido programas para garantizarla que pueden ser implantados en los países en vías de desarrollo, pero no de la misma forma por las diferencias culturales y organizacionales. En América Latina dichos esfuerzos han sido principalmente con fines de evaluación.

Para que los servicios de salud de primer nivel puedan responder a las demandas sociales de la comunidad, requieren desarrollar procesos de calidad de servicio que

brinden confianza y seguridad a la población y como parte de este proceso deben establecer mecanismos que permitan medir el grado de satisfacción de los usuarios internos y externos, y considerar estos resultados como elementos fundamentales para la planificación de los servicios de salud.

El vertiginoso crecimiento del interés por la calidad de Servicio a la salud en países de Latinoamérica y otros se ha manifestado de muy diversas maneras. Una de ellas es, por ejemplo el incremento en el número de eventos que, en torno a este tema, se organizan tanto en los ámbitos académicos como en el de la prestación de servicios con objeto de difundir conceptos y métodos para evaluar y mejorar los niveles de calidad. Otra manifestación es la reciente aparición y proliferación de organizaciones, lucrativas y no lucrativas, que ofrecen servicios de consultoría o capacitación sobre el tema. En ambos casos, el origen es probablemente una mayor consciencia de que, en el mundo contemporáneo, la calidad se ha convertido en un requisito indispensable de sobrevivencia económica y, para algunos afortunadamente también, de responsabilidad social y de integridad moral (Arce, y otros, 2006).

En los países en desarrollo, particularmente en América Latina, la situación se presenta un tanto diferente. En estos casos han influido muy probablemente los efectos de las crisis económicas que los afectaron seriamente en la década anterior, y cuyos efectos no están totalmente superados. El tema de la calidad surge entonces como reclamo, por una parte, y como respuesta consciente, por la otra, ante un deterioro evidente de los servicios de salud.

A ello se agrega que, en muchos casos y por la misma causa económica antes expuesta, la legitimidad política de los gobiernos latinoamericanos ha debido mantenerse y, en algunos casos incluso, recuperarse de diversas maneras; una de ellas es, por supuesto, ofrecer ya no solo incrementos cuantitativos, sino también cualitativos en los servicios que presta el Estado.

De manera similar se puede observar que, en la medida en que la cobertura de los servicios de salud a las poblaciones, alcanza niveles que se estiman relativamente satisfactorios, si bien no desaparece la preocupación por continuar incrementando el acceso a los servicios de salud, naturalmente surge de una manera más intensa y

concreta la preocupación por la Calidad de Servicio, con la que se otorgan las atenciones. Esto es lo que Enrique Ruelas lo ha denominado como "Transición de la cantidad a la calidad", que se suma como un componente más de la transición de los sistemas de salud, en consonancia con las transiciones demográficas y epidemiológica.

El interés por aplicar al sector salud criterios empresariales tales como la calidad total, mejora continua, eficacia y eficiencia (entre otros) es muy reciente. Hasta hace poco, hacer símiles entre este sector y la empresa productiva era visto con recelo e inclusive con disgusto. Hoy sin embargo se ha entrado en una fase cada vez más acelerada de modernización de la gestión de la salud y hay una gran avidez en las instituciones de salud por aprender de la gerencia privada y por aplicar sus herramientas.

El desafío actual para el sector salud radica exactamente en llevar a la práctica todos los principios de las ciencias gerenciales y de las ciencias de la salud para formular sus instituciones y para aplicar las herramientas de la gerencia moderna a su ámbito (Arce, y otros, 2006) (Gonzales, 2008).

Uno de los objetivos implícitos a todo sistema de salud es lograr una equidad en la utilización de los servicios de salud, es decir, que ante una necesidad de cualquier miembro de la población, se tenga igual oportunidad de consultar a un agente de salud que le ayude a resolver su problema. Para conseguir esta equidad es necesaria que los servicios disminuyan las barreras que limitan su utilización por parte de la población (Massip, Llantá, & Peña, La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad, 2008).

La creciente competencia y la rápida desregulación en el sector de servicios han llevado a muchos negocios de ese tipo a buscar maneras rentables de diferenciarse entre ellos. Una estrategia que ha estado relacionada al éxito en estos negocios ha sido la prestación de un servicio de alta calidad (Castro, Villagarcía, & Saco, 2006).

Si bien en salud la preocupación por la calidad del servicio es ampliamente aceptada, definitivamente no ocurre lo mismo con el reconocimiento de la necesidad de establecer procedimientos y mecanismos para una gestión de calidad. Particularmente a nivel personal de salud, no faltan quienes ven en la constante búsqueda de calidad una

amenaza para una situación “cómoda” de bajo rendimiento o para la autonomía profesional. Es por ello que la Implementación de un programa de gestión de calidad es un proceso de naturaleza profundamente política, que implica negociación, búsqueda de consenso y compromiso de los principales actores involucrados (Arteaga & Becerra, 2008).

Las grandes desigualdades sociales de la población de los países en vías de desarrollo, están generando mayores demandas para que los gobiernos asuman decisiones de mayor equidad en diferentes esferas sociales. En el área de la salud, dentro de estas peticiones se encuentran, entre otras; el que haya mayor respeto y un trato más humano y digno durante la atención, se solicitan centros de salud confortables y cercanos a los lugares donde la gente vive, equipo y tecnologías apropiadas y una mayor responsabilidad técnica que garantice la solución de los problemas de salud.

De ahí la importancia que los sistemas de salud, definan su modelo de gerencia de calidad y en consecuencia de evaluación para que desde este punto de vista se formulen los cuestionamientos necesarios cuyas respuestas informen de manera continua, sobre las necesidades, satisfacción y expectativas de los usuarios y esto ayude a tomar decisiones de mejoramiento, este concepto de evaluación orientada al mejoramiento pone de manifiesto que el propósito más importante de la evaluación, no es demostrar aciertos o errores, sino perfeccionar progresivamente las actividades y procesos para reorganizar y direccionar los servicios hacia un verdadero beneficio social.

La capacidad de escuchar las demandas de la población y establecer mecanismos que evalúen su satisfacción para traducirlas en respuestas concretas de mejoramiento, es otro de los cambios que tienen que realizar los directores y personal de las instituciones, lo cual implica un reaprendizaje en la forma de tomar decisiones y de entender el poder y la responsabilidad. Esto requiere nuevas habilidades de liderazgo para que tanto los trabajadores de los servicios como la propia comunidad, participen en la evaluación, planeación y desarrollo de los procesos de calidad. Esta acción de aprender juntos a cuidar la salud es la expresión concreta de una actitud democrática para lograr un mejor estado de salud (Ortegon, 2008).



Por último, es importante dejar en claro que si bien calidad y costo están estrechamente interrelacionados (la mejora en la calidad de los servicios tiene inevitables consecuencias en términos de costos que deben ser asumidos), también es posible que una mejora de la calidad lleve a reducción de costos innecesarios, mediante la introducción de mecanismos hacia la eficiencia, mediante una mejor distribución del personal o a través de la introducción de procedimientos más económicos, aunque igualmente efectivos.

Por otro lado, es importante también recordar que aún en condiciones eficientes, hay un punto en el cual la relación entre mayor inversión económica y mejora en la calidad empieza a declinar, hasta llegar a una situación en la que la mejora es demasiado pequeña para justificar la inversión. Esas pequeñas mejoras a alto costo no representan "Calidad" (Ortiz & Massip, 2008).

### **Calidad de servicio:**

Sólo el cliente puede apreciar la calidad de servicio, porque la calidad, como la belleza, está en el ojo del observador. Como Tom Peters señala: "el cliente percibe el servicio bajo sus propias condiciones. El problema principal es el determinar de qué manera se puede medir la calidad del servicio, de tal manera que la organización conozca efectivamente si el usuario está recibiendo el servicio que espera recibir. Para lo cual diferentes escuelas determinaron modelos y espacios de construcción sobre la calidad de servicio.

En general la revisión de los estudios sobre el tema muestra que el concepto de *Calidad* es enfocado con distintas dimensiones y que entonces su definición varía sensiblemente de acuerdo con la amplitud con que es considerado, lo cual avala la afirmación de Donabedian de que "la definición de calidad podría ser lo que cada uno quiere que sea".

Parece lógico aceptar entonces, que el concepto de calidad está influido por los distintos valores que actúan en una sociedad determinada y que son, a su vez, los que también influyen en las características del sistema de salud. De esta manera, cada sociedad tiene, para un determinado tiempo y lugar, una definición de calidad que debería ser revisada y actualizada permanentemente (Zacarias, 2007).

Según Spickernell: Calidad es... “*La totalidad de características de un producto o servicio que influyen en su capacidad de satisfacer una necesidad dada*”.

Según Avedis Donabedian: Calidad es... “Obtención de los mayores beneficios posibles de la atención médica con los menores riesgos para el paciente, en función de los recursos con los que se cuenta y de acuerdo a los valores sociales imperantes”.

Muchos de los procedimientos de medida usados en la disciplina del marketing, son desarrolladas al antojo, capricho o genialidad del investigador sin importar si tienen un significado relacionado a una afirmación conceptual explícita del fenómeno o variable en cuestión. En muchas instancias nuestros conceptos no tienen una identidad aparte de los instrumentos o medidas que usamos para medirlos.

Otros estudios también han enfatizado la necesidad de que el desarrollo de la escala sea precedido y esté enraizado en una sólida especificación conceptual de la variable para la cual se quiere construir una escala de medición (Aguirre, 2008).

La idea de calidad, como está conceptualizada en la literatura sobre servicios, involucra la noción de calidad percibida. Por calidad percibida entendemos el juicio del consumidor sobre una excelencia total o superioridad del producto. Difiere de calidad objetiva definida por ejemplo por Garvin y Hjorth-Anderson; es una forma de actitud, está relacionada pero no es equivalente a satisfacción, y resulta de una comparación entre el comportamiento de expectativas y de percepciones (Aguirre, 2008).

## **Calidad versus satisfacción**

Una temprana definición de la satisfacción del consumidor fue “es el estado cognitivo del comprador de ser adecuada o inadecuadamente compensado por el sacrificio que ha experimentado” (Castillo & Dougnas, 2007) condensa las definiciones existentes, afirmando que la satisfacción implica cubrir la necesidad, placer, disgusto, expectativas

de interacción de comportamiento, evaluación de la experiencia del consumo de la compra y la evaluación de los beneficios del consumo.

Oliver (1981) resume la idea actual de satisfacción en la siguiente definición: “la satisfacción es un estado psicológico que se da cuando la emoción que rodea expectativas de desconformidad, va aparejada con los sentimientos previos del consumidor sobre la experiencia de consumo”.

Todas estas definiciones y la mayoría de las medidas de satisfacción, se relacionan con una transacción específica. Oliver resume la naturaleza de la transacción específica de la satisfacción y la diferencia de la actitud, como sigue: La actitud, es la orientación afectiva relativamente permanente del consumidor hacia un producto o servicio; mientras que la satisfacción es una reacción emocional que sigue a una experiencia de desconformidad y que actúa en la base del nivel de actitud.

Consistentes con esta distinción entre actitud y satisfacción, distinguimos entre calidad de servicio y satisfacción, en que... “Calidad de servicio es un juicio global o actitud relativa a la superioridad o excelencia del servicio”

### **Expectativas comparadas con percepciones**

Estudios existentes sostienen ambiguamente la noción de que calidad de servicio, según como la perciben los consumidores, brota de una comparación de sus expectativas sobre los servicios que ellos recibirán con sus percepciones sobre el comportamiento de las instituciones que proveen servicios. De acuerdo a esto, la calidad percibida del servicio es el grado y dirección de la discrepancia entre las percepciones y expectativas de los consumidores, mientras que las percepciones sean mejores que las expectativas, será más alto el nivel de calidad percibida del servicio. Este concepto será tomado para la Tesis con fines operacionales (Ministerio de Hacienda Costa Rica, 2009).

### **Dimensiones de la calidad de servicio**

Una teoría conformada por el enfoque de *Gronross* en 1982 que denota que la calidad del servicio es percibida por los usuarios bajo dos dimensiones: Una es la dimensión *resultante* y la otra es la dimensión del *proceso*. Así mismo determina que los usuarios se vuelven insatisfechos con un servicio cuando perciben servicios satisfactorios pero procesos insatisfactorios.

Podríamos establecer que el análisis de la calidad del servicio se inicia formalmente con los artículos de Parasuraman, Zeithaml y Berry en 1985, en el que se propone un modelo de Calidad de Servicio, el cual es redefinido y denominado Service Quality (SERVQUAL).

Se destaca que los servicios presentan una mayor problemática para su estudio pues poseen cuatro características importantes:

- **Intangibilidad:** se entiende la cualidad de los servicios por la que no es fácil contarlos, medirlos, inventarlos y verificarlos o probarlos antes de entregarlos para asegurar su calidad.
- **Heterogeneidad:** la mayoría de servicios especialmente aquellos con gran contenido de trabajo humano son heterogéneos, esto quiere decir que a menudo su desempeño varía de proveedor a proveedor, de usuario a usuario y de tiempo a tiempo. La consistencia del comportamiento del servicio es difícil de asegurar porque lo que el servicio intenta entregar puede ser enteramente diferente a lo que el usuario espera recibir.
- **Inseparabilidad:** La producción y el consumo de la mayoría de los servicios es inseparable, a consecuencia de lo anterior la calidad de los servicios no se hace en el departamento de ingeniería, sino se entrega intacta al usuario. Más bien corresponde a la interacción del usuario y el personal del servicio que hace contacto con este, aquí depende de que tanto el control tenga del servicio, de su personal y que tanto está implicado el usuario en el servicio, ya que muchas veces esto indirectamente afecta su calidad.
- **Caducidad:** La mayoría de los servicios no se pueden almacenar. Si un servicio no se usa cuando está disponible, la capacidad del servicio se pierde.

Por otro lado se define que las percepciones de calidad de los usuarios están influenciadas por una serie de diferencias entre las expectativas y las percepciones de los usuarios, a esto se le llama (Gaps), y se propone la necesidad de examinar la naturaleza de la asociación entre calidad del servicio percibida por el usuario y sus determinantes. En el modelo se identificaron 10 determinantes de dichas diferencias (Gaps), en su trabajo posterior reducen los 10 determinantes de las diferencias de la calidad del servicio en 5 dimensiones:

- *Confiabledad*: La habilidad para desempeñar el servicio prometido de manera precisa y fiable.
- *Garantía*: El conocimiento y cortesía de los empleados y su habilidad para expresar su confianza.
- *Tangibilidad*: La apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y dispositivos de comunicaciones.
- *Empatía*: La capacidad de sentir y comprender las emociones de otros, mediante un proceso de identificación, atención individualizada al usuario.
- *Sensibilidad*: La buena disposición y apoyo al usuario, dotándole de un servicio oportuno.

Se concluye que los factores encontrados son determinantes en la Calidad del Servicio, principalmente implican comunicación y procesos de control (Gonzales, Padín, & De Ramon, 2006).

### **Medición de la calidad de servicio**

Evaluar la calidad de servicio desde la perspectiva del usuario es cada vez más común. A partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas. Este método representa una de las formas más rápidas para evaluar aspectos de calidad de los

servicios y ofrece beneficios a un costo relativamente bajo. Asimismo, es posible documentar los diferentes niveles de desempeño laboral y facilitar la evaluación, de tal forma que contribuya a la mejoría en la calidad de la atención mediante el establecimiento de estándares de desempeño, esto a pesar de la existencia de dudas sobre la capacidad que tiene el usuario para hacer juicios de valor sobre los aspectos técnicos de la atención<sup>23</sup>. Las bases conceptuales y metodológicas sobre la calidad de la atención, publicadas en los ámbitos nacional e internacional durante los últimos 10 años, se han venido justificando en el modelo desarrollado por Donabedian. El análisis de calidad a partir de las tres dimensiones (Estructura, Proceso y Resultado) ha sido una contribución importante, pues permite medir ordenadamente las variables ligadas a la calidad de los servicios de salud. Este esquema supone que los resultados realmente son consecuencias de la atención proporcionada, lo cual implica que no todos los resultados puedan ser fácil y exclusivamente imputables a los procesos, y no todos los procesos dependerán directa y unívocamente de la estructura (Gonzales, Padín, & De Ramon, 2006).

El análisis de la satisfacción de los usuarios, vista como un indicador de la dimensión de resultado, a partir del cual se pueden obtener la opinión acerca de los aspectos de la estructura y el resultado. También se puede obtener información sobre aquellas características de los servicios que facilitan u obstaculizan los esfuerzos del usuario para obtener la atención.

En ocasiones, la accesibilidad se traslapa conceptualmente con la definición de calidad, ya que aquella abarca fenómenos que tienen repercusiones directas en la atención, como son los tiempos de espera, los horarios del servicio o los costos de la misma, que en conjunto se consideran como características de la accesibilidad de las organizaciones.

También la calidad puede medirse a nivel de la población, de las instituciones o de los individuos aportando una visión general y totalizadora.

La calidad por lo tanto es un término ampliamente utilizado en el campo de la atención de la salud, a menudo con significados múltiples. Lo que es una buena calidad para una persona puede no serlo para otra. De cultura a cultura cambian las normas de adecuación y de disponibilidad de recursos, las preferencias de la gente, sus creencias y

consecuentemente deben cambiar los criterios para evaluar la calidad de atención. Una vez definidos estos criterios, garantizar la calidad depende del diseño de un sistema adecuado a las particularidades de cada caso y de la monitoria eficiente del desempeño de ese sistema.

Las evaluaciones del componente técnico pueden variar, debido a que la población que la recibe varía en sus características biológicas, su comportamiento y sus preferencias. De allí que se pueda encontrar que el grado de satisfacción que manifiestan los usuarios puede alterar el significado de calidad, razón por la cual es de trascendental importancia lograr un acercamiento a los usuarios para conocer sus expectativas, necesidades y problemas que sirvan de marco orientador para el diseño de los programas de atención en un determinado servicio o unidad.

En contraste con la calidad de los productos, que puede ser medida objetivamente por indicadores tales como durabilidad y número de defectos (Crosby, 1979; Gravin, 1983), la calidad de servicio es un concepto abstracto y elusivo, dadas ciertas características únicas de los servicios – intangibilidad, heterogeneidad e inseparabilidad de la producción y el consumo (Llorens, 2006). Ante la ausencia de medidas objetivas, una aproximación útil y apropiada, para evaluar la calidad de los servicios de la empresa es medir las percepciones de la calidad de los consumidores.

La calidad se operativiza a través de las acciones de mejoramiento, pero para que esto suceda tiene que implementarse una gestión de la calidad y cómo un primer paso es realizar la medición de la calidad; por lo tanto la calidad puede analizarse por lo menos en dos dimensiones, la relación entre ambas dimensiones es compleja y peculiar a la producción de cada bien o servicio, dependiendo de múltiples factores tales como el grado de credibilidad, la capacidad del consumidor de emitir juicio cognitivo, el patrón sociocultural y el desarrollo de las prácticas ciudadanías modernos y de empoderamiento. Nos avocaremos a enfatizar la calidad de servicio ya que es el tema de la tesis, sin dejar de lado las otras dimensiones que para efectos de contexto son muy relevantes (Llorens, 2006).

La calidad de servicio, debido a su carácter subjetivo, es en gran parte debida a las relaciones interpersonales que se establecen entre los proveedores de la atención y los usuarios de la misma, pero también a las facilidades y comodidades que en conjunto intentan dar respuesta a las necesidades, deseos y expectativas de los usuarios y que son capaces de satisfacer a los usuarios. Esta dimensión ha cobrado gran importancia, sobre todo a partir de la relevancia puesta por los modelos industriales de calidad que definen como principio de la centralidad el usuario y que ha permeado significativamente también en el campo de la salud.

El carácter subjetivo y dependiente de múltiples factores no escasamente conocidos y poco controlables hacen de la calidad del servicio se caracterice por su incertidumbre, variabilidad y dificultad de medición, no obstante se han diseñado múltiples técnicas e instrumentos que buscan medir esta dimensión de la calidad.

En un estudio utilizando preguntas que no pudieran responderse con un monosílabo, uno de los aspectos que muchas mujeres incluyeron entre los atributos de los servicios de alta calidad fue: "ser tratada como un ser humano". Entre otros atributos enumerados figuraron los siguientes: La limpieza de las instalaciones, el poder disponer de tiempo adecuado con un miembro del personal y que se les alentara a aprender sobre su propia salud (Gomez & Mosombite, 2006).

Este enfoque recibe críticas en relación a las limitaciones de estos instrumentos que llevan a resultados sobre aspectos superficiales con respecto de la satisfacción de los usuarios que por lo demás ocultan situaciones y causas no aparentes que usualmente no emergen o quedan encubiertos, en tal sentido promueven la utilización de métodos y técnicas cualitativas que permiten abordajes en profundidad de los problemas de calidad percibidos por los usuarios, así como de sus potenciales soluciones.

## **Modelos de medición de la calidad de servicio**

*Cronin y Taylor en 1992*, deducen que el modelo SERVQUAL no es el más adecuado para medir la calidad de servicio, y proponen un nuevo modelo el cuál se encuentra



basado en el desempeño, sugieren que la conceptualización y operacionalización actuales de la calidad del servicio de la escala SERVQUAL es inadecuada, la cual, sugiere que la calidad del servicio es un constructo multidimensional, en el que se establecen las diferencias entre las expectativas y las percepciones, sin embargo mencionan que hay poca evidencia teórica o empírica que soporte que esto constituye la base de la medición de la calidad del servicio

*Teas* en el año 1993 analiza también el modelo SERVQUAL, indica que el marco de percepciones – expectativas es de validación cuestionable en función de una cantidad de problemas de definición y concepto que implican definiciones conceptuales, justificaciones teóricas, por lo que sostiene que hay serios problemas conceptuales y operativos asociados con el marco de medición (P\_E) del SERVQUAL.

*Teas* plantea que si el concepto de expectativa es usado para representar un aspecto ideal factible, los modelos clásicos de punto ideal de actitudes sugieren enlaces no uniformes entre los resultados del SERVQUAL.

*Teas* acusa que las mediciones de calidad del servicio carecen de validación discriminante con respecto a la importancia de los atributos, pronósticos del desempeño y atributos del punto ideal. Sugiere que una parte considerable de la varianza de las mediciones de las expectativas del SERVQUAL puede ser originada por las falsas interpretaciones de los encuestados más que por sus diferentes actitudes o percepciones.

*Buttle* en 1996 hace una crítica severa y constructiva al modelo SERVQUAL en función de factores teóricos y operacionales, que podemos resumir como sigue:

- Existe una mínima evidencia de que los usuarios analizan la calidad del servicio en términos de las diferencias de percepciones menos expectativas.
- El SERVQUAL se enfoca en el proceso de entrega del servicio, no en los resultados del encuentro del servicio.
- Las cinco dimensiones del SERVQUAL no son universales, el número de dimensiones que comprende el SERVQUAL está contextualizado, los puntos no

siempre representan a los factores que a priori se podría esperar, y hay un alto grado de intercorrelación entre las cinco dimensiones.

En un estudio plantea que aun cuando hay trabajos y críticas interesantes, todavía queda mucha investigación por realizar. Los problemas relacionados con la escala de medición más popular que es el SERVQUAL se refieren a la dificultad para abstraer de los usuarios sus expectativas de la entrega del servicio en términos de dimensiones del modelo.

*Cronin & Taylor* desde 1992 desarrollan y prueban un modelo alternativo denominado SERVPERF, por medio de un estudio empírico realizado en 8 servicios, basado en el desempeño y plantean examinar las relaciones entre Calidad del Servicio, Satisfacción del Usuario, e intenciones de compra. Dirigieron su investigación en base a dos cuestionamientos básicos:

- El primer cuestionamiento involucra directamente la medición del constructo de calidad del servicio, proponen que el modelo SERVPERF tendrá una mejor aceptación ya que la medición solo del desempeño es más consistente con la teoría establecida y de aquí que el modelo de medición SERVPERF deberá acercarse más fácilmente al modelo teórico.
- El segundo objetivo del estudio fue examinar las relaciones entre la Calidad del Servicio, satisfacción del usuario e intenciones de atención, la conclusión principal fue que las conceptualizaciones y mediciones actuales de la calidad del servicio están basadas en un paradigma defectuoso. Sugieren que la calidad de servicio debería medirse por medio de actitudes. Por último sugieren que los puntos de las escalas de medición de la calidad del servicio deben ser diferentes de un servicio a otro.

*Popawka* en el año 1994 hace uso del SERVPERF en un estudio y plantea que la calidad del servicio no se puede medir únicamente por el proceso en la entrega del servicio, como ha sido mesurada y evaluada por los principales estudios. Propone analizar la calidad del servicio incluyendo en los modelos de resultados de calidad, los que considera un factor importante para medir la satisfacción del usuario, el comportamiento de la atención y las intenciones de comportamiento.

*INPUT & OUTPUTS*, Jonson, Tsiros & Lancioni en el año 1995, a partir de la teoría general de sistemas modelan la calidad del servicio en la que se distinguen tres dimensiones:

- *Input*, en esta dimensión se considera si existen condiciones para que pueda realizarse el servicio tales como: la infraestructura necesaria para dotar el servicio, si las áreas están apropiadamente amuebladas, limpias y listas, y si previamente se han seleccionado los proveedores adecuados; el conocimiento y habilidades que posean los empleados es un input crítico.
- *Process*, se refiere a la calidad de la interacción entre proveedores y usuarios, los usuarios frecuentemente interactúan con el personal de servicio y así se ven directamente afectados por el proceso de producción del servicio. La accesibilidad, la disponibilidad, cortesía y propiedad para la respuesta forman parte del proceso de calidad.
- *Output*, La tercera dimensión del modelo, es una medición de lo que ha sido producido como un resultado de proveer el servicio. Regularmente implica un cambio en el estado físico o mental del usuario o un cambio en alguna de sus posesiones.

“Queda claro, que la calidad del servicio no puede ser tasada o medida de manera similar para todos los servicios, ya que estas presentan características que las hacen diferentes unas a otras en gran escala, por lo que el estudio de Cronin y Taylor se reduce solo a cuatro servicios y no pueden ser tomados como definitivos, para asegurar que su modelo SERVPERF sea más consistente, mejor o sea un modelo sustituto del SERVQUAL y muchos de los trabajos revisados ahora, se han basado en el trabajo original de Parasuraman, Zeithaml y Berry durante los años 1985 a 1988, ya que hasta ahora la mayor parte del trabajo de investigación de los diversos autores se han dirigido más a criticar el modelo SERVQUAL, que a mejorarlo o proponer modelos diferentes, ya que la mayoría de sus propuestas se basan en el paradigma Expectativas / Resultados”.

En resumen, a pesar de que la calidad del servicio y la satisfacción son estructuralmente similares (en ambos casos son medidas por el grado y la dirección de la disconformidad con las expectativas), las dos son conceptualmente diferentes porque difiere la manera como son definidas las expectativas. Además, como se mencionó anteriormente, la calidad del servicio pertenece a una evaluación global de excelencia, mientras que la satisfacción pertenece a la evaluación de una transacción específica (Almiñana, 2006).

Es por eso que este estudio tiene como objetivo evaluar la calidad del servicio en términos de la satisfacción de los usuarios.

## **CAPÍTULO 3. HIPÓTESIS**

### **3.1 . Formulación de la hipótesis**

El usuario está satisfecho con la atención en la consulta externa del Hospital Regional de Cajamarca

## **CAPÍTULO 4. INVESTIGACIÓN**

**4.1 Tipo de investigación.** El tipo de investigación fue:

- No experimental
- Descriptivo – Transversal

**4.2 Diseño de investigación.** El diseño de investigación fue:

- Descriptivo Simple:  
G (muestra) -----> O  
G: Grupo de estudio  
O: Observación

**4.3 Material.**

**4.3.1 Unidad de estudio.**

La unidad de estudio es el usuario de la consulta externa del Hospital Regional de Cajamarca

#### **4.3.2 Población.**

Esta conformado todos los usuarios demandantes de la consulta externa en el Hospital Regional de Cajamarca durante el año 2016. Esta población o universo se estimó considerando los registros mensuales del año anterior coincidente con la etapa de estudio, que fue de 29 288 atendidos.

#### **4.3.3 Muestra.**

La muestra en el presente estudio estará constituida por 374 usuarios externos, que fueron atendidos en los consultorios externos del Hospital Regional de Cajamarca, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

#### **Criterios de Inclusión**

- Usuarios de ambos sexos cuyas edades fluctúan entre 17 y 60 años.
- Usuarios que solicitan atención de salud en la consulta externa y que se encuentra formando parte de la base de datos del Hospital Regional de Cajamarca.
- Usuarios que recibieron dos o más atenciones en la consulta externa.
- Usuarios que no presentaron trastornos de salud mental.

#### **Criterios de Exclusión**

- Usuarios de ambos sexos cuyas edades son menores de 17 y mayores de 60 años.
- Usuarios que no formaban parte de la base de datos del Hospital Regional de Cajamarca.
- Usuarios con menos de dos atenciones en la consulta externa.
- Usuarios que presentaron trastornos de salud mental.

### Tamaño de la muestra:

El tamaño de la muestra se calculó considerando el muestreo aleatorio simple para estimación de proporciones poblacionales con una confiabilidad de 95% y admitiendo un error máximo tolerable del 5%, con la siguiente formula:

$$n = \frac{NZ^2PQ}{E^2(N-1) + Z^2PQ}$$

Donde:

n= Tamaño de la muestra

N= 29 288 pacientes atendidos anualmente en la consulta externa.

Z= 1.96 (Valor Probabilística de Confiabilidad al 95%)

P= 0.5 (Proporción estimada de pacientes satisfechos)

Q= 0.5 (Complemento de P)

E= 0.05 (Tolerancia de error en las mediciones)

Aplicando la fórmula:

$$n = \frac{29,288 \times (1.96)^2 \times (0.5)(0.5)}{(0.05)^2(29,288 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 374$$

## 4.4 Variables

**4.4.1 Satisfacción del usuario:** En términos de la calidad de atención de la consulta externa

**4.4.2 Factores sociodemográficos:** cc44 En términos de sexo: Masculino y Femenino, Edad (años), Grado de instrucción Primaria, secundaria y superior, y ocupación A Actividad actual y Servicio que lo atendió.

### Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
. Satisfacción del usuario de la consulta externa.	La satisfacción se define como la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario.  Es la complacencia de los usuarios con los servicios de salud, con los proveedores y con los resultados de la atención.	Aspectos tangibles	Será evaluada de acuerdo a la diferencia GAP(expectativas– percepciones) como:  Ampliamente satisfecho: < 0 Satisfecho: 0  No satisfecho: > 0
		Confiabilidad	Será evaluada de acuerdo a la diferencia GAP(expectativas– percepciones) como:  Ampliamente satisfecho: < 0 Satisfecho: 0  No satisfecho: > 0
		Respuesta rápida	Será evaluada de acuerdo a la diferencia GAP(expectativas– percepciones) como:  Ampliamente satisfecho: < 0 Satisfecho: 0  No satisfecho: > 0
		Seguridad	Será evaluada de acuerdo a la diferencia GAP(expectativas–



	usuario de la consulta externa (GAP: Expectativas-Percepciones).		percepciones) como: Ampliamente satisfecho: < 0 Satisfecho: 0 No satisfecho: > 0
	Se utilizará la Encuesta SERVQUAL con 5 dimensiones de la Calidad:	Empatía	Será evaluada de acuerdo a GAP(expectativas–percepciones) como: Ampliamente satisfecho: < 0 Satisfecho: 0 No satisfecho: > 0
Factores sociodemográficos	Aspectos tangibles Confiabilidad. Respuesta rápida. Seguridad. Empatía  Son características del estado social de los usuarios de la consulta externa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Sexo</li> <li>• Grado de Instrucción</li> <li>• Ocupación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En años</li> <li>• Masculino, Femenino</li> <li>• Analfabeto, Primaria, Secundaria y Superior</li> <li>• Trabajador Independiente y dependiente</li> </ul>

Fuente: Canales, Pineda, & de Alvarado, 2008

Elaboración: Estacio Ocas, M. y Paredes Cueva, L.

## 4.5 Métodos

### Técnicas de recolección de datos y análisis de datos

Se utilizará la técnica de la encuesta, aplicando un instrumento dirigido a medir el nivel de satisfacción de los usuarios externos acerca de la calidad de atención de salud en los consultorios externos del Hospital Regional de Cajamarca denominado encuesta Service Quality (**SERVQUAL**) desarrollado en su versión original por A. Parasuraman, L. Berry y V. Zeithaml, para medir el nivel de satisfacción de los usuarios de los servicios y posteriormente adaptado y validado para medir servicios de salud a nivel hospitalario por Babakus y Mangold. Este instrumento fue a su vez adaptado y validado externamente para ser utilizado en establecimientos de salud del Perú por Tejeda, Lazo y Macedo (De Canales, Pineda, & De Alvarado, 2008).

Se aplicará a los usuarios externos o pacientes antes y después de la atención recibida con el fin de recoger sus opiniones en relación a sus expectativas y percepciones, frente al servicio, para lo cual se realizará una adaptación de términos (más de forma que de contenido), respetando la semántica de la pregunta original, debido a la existencia de un importante sector rural.

La encuesta consta de tres áreas:

- Datos generales del encuestado.
- Preguntas de expectativas sobre el servicio que se brinda en el establecimiento de salud.
- Preguntas sobre la percepción del servicio recibido.

La encuesta tiene 18 preguntas, y la medición se hace a través de una escala de Likert que mide de 1 a 5. Estas preguntas corresponden a 5 dimensiones o aspectos de la calidad los cuales se enuncian como:

- Aspectos Tangibles: (preguntas 1 a 4)
- Confiabilidad: (preguntas 5 a 9).
- Respuesta Rápida: (preguntas 10 a 12)
- Seguridad: (preguntas 13 a 16)
- Empatía: (preguntas 17 a 18)

La calidad del servicio pertenece a una evaluación global de excelencia, mientras que la satisfacción pertenece a la evaluación de una transacción específica. Es por eso que este estudio se hizo la evaluación de la satisfacción del usuario en términos de la calidad del servicio.

Para determinar el grado de satisfacción según percepción de la calidad de atención, se tomará en cuenta el GAP (expectativas–percepciones) y se evaluará los resultados en las siguientes categorías:

- Ampliamente satisfecho:  $< 0$
- Satisfecho:  $0$
- No satisfecho:  $> 0$

## **Procedimientos**

Se realizarán los trámites respectivos para solicitar a la dirección general del Hospital Regional la autorización para proceder a aplicar las encuestas, luego estas serán aplicadas durante el día de la consulta externa, la primera para determinar las expectativas y la segunda para medir la percepción del usuario referente a la calidad del servicio.

## **Métodos de Procesamiento y Análisis de los datos**

Los datos obtenidos fueron procesados en computadora utilizando el Software SPSS versión 23.

Para el Análisis de los datos se aplicó la Estadística Descriptiva: Distribución de frecuencias, y Tablas y Gráficos

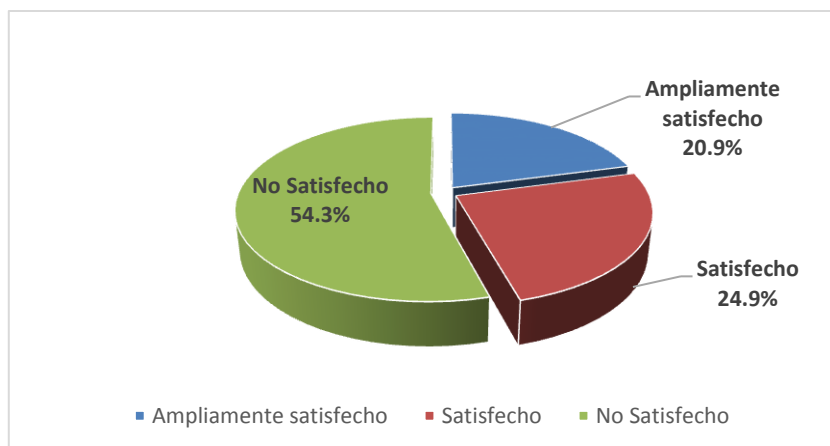
## RESULTADOS

**Tabla Nº 1. Nivel de satisfacción Global del usuario del servicio de Consulta Externa. Hospital Regional de Cajamarca, 2016.**

Grado de Satisfacción	Nº	%
Ampliamente satisfecho	78	20.9
Satisfecho	93	24.9
No Satisfecho	203	54.2
Total	374	100.0

Fuente: Encuesta aplicada SERVQUAL

En la tabla Nº 8 observamos el nivel de satisfacción del usuario del servicio de consulta externa donde se observa que el 54.2% de los usuarios de la consulta externa se encontraron no satisfechos, el 24.9% satisfechos y finalmente el 20.9% refieren estar ampliamente satisfechos. Ortiz (2010) concluyó que la calidad de la atención fue percibida como buena por 71,37% y como mala por 28,63%. La mala calidad de la atención, según los usuarios, fue dado por los largos tiempos de espera, las omisiones en las acciones de revisión y diagnóstico, la complejidad de los trámites de la consulta y el maltrato por parte del personal que presta los servicio.



Fuente: Encuesta aplicada SERVQUAL

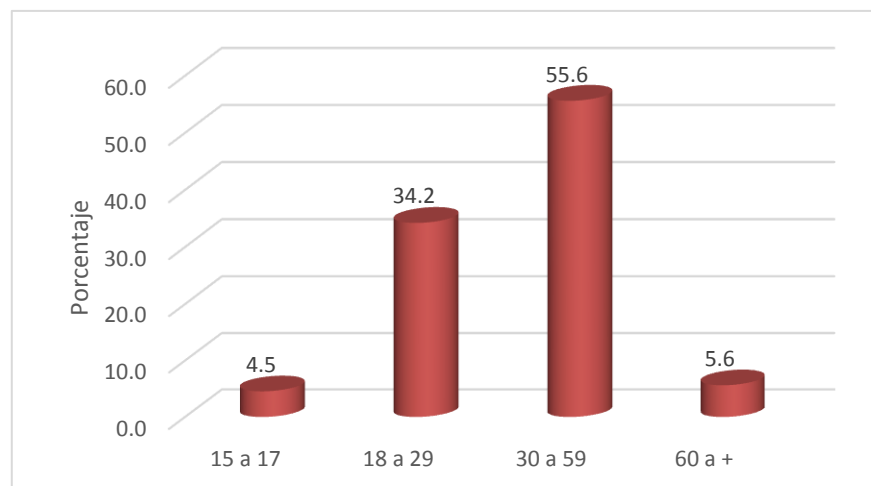
**Figura Nº 1. Nivel de satisfacción Global del usuario del servicio de Consulta Externa. Hospital Regional de Cajamarca, 2016.**

**Tabla Nº 2. Edad del encuestado usuario del servicio de Consulta Externa. Hospital Regional de Cajamarca, 2016.**

Edad (años)	Nº	%
15 a 17	17	4.5
18 a 29	128	34.2
30 a 59	208	55.6
60 a +	21	5.6
Total	374	100.0

Fuente: Encuesta aplicada SERVQUAL

El 55.6% de los encuestado tienen de 30 a 59 años de edad y constituyen la mayoría, seguido del 34.2% de encuestados que tienen entre 18 a 29 años de edad.



Fuente: Encuesta aplicada SERVQUAL

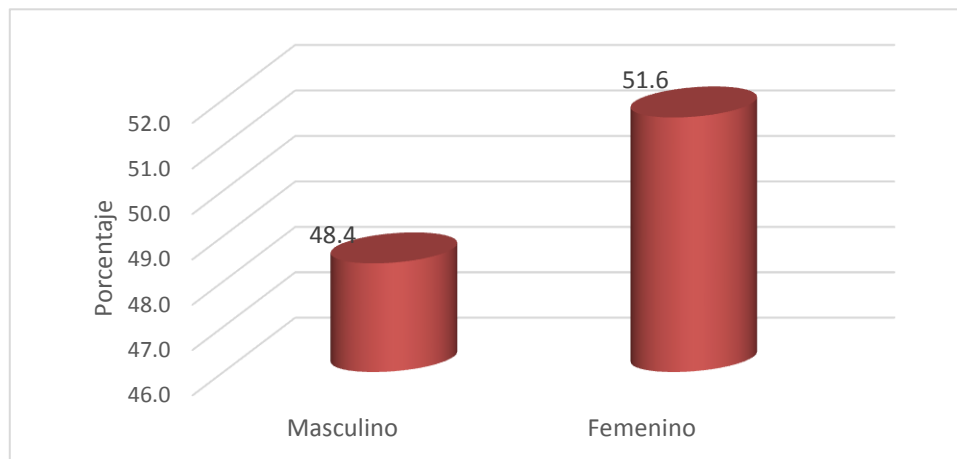
**Figura Nro. 2. Edad del encuestado usuario del servicio de Consulta Externa. Hospital Regional de Cajamarca, 2016.**

**Tabla Nº 3. Sexo del encuestado usuario del servicio de Consulta Externa. Hospital Regional de Cajamarca, 2016.**

Sexo	Nº	%
Masculino	181	48.4
Femenino	193	51.6
Total	374	100.0

Fuente: Encuesta aplicada SERVQUAL

Se puede observar que la mayoría de los encuestados son del sexo femenino, lo que se refleja en que el 51.6% de los encuestados son del sexo femenino y el 48.4% son del sexo masculino.



Fuente: Encuesta aplicada SERVQUAL

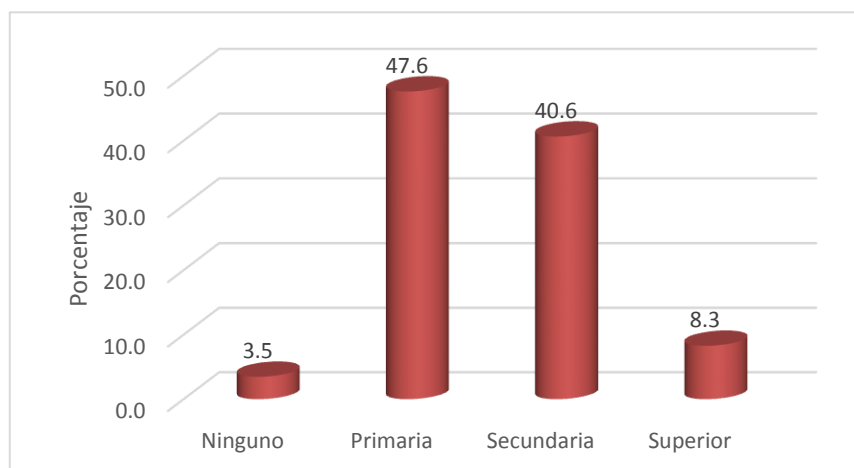
**Figura Nº 3. Sexo del encuestado usuario del servicio de Consulta Externa. Hospital Regional de Cajamarca, 2016.**

**Tabla Nº 4. Grado de instrucción del encuestado usuario del servicio de Consulta Externa. Hospital Regional de Cajamarca, 2016.**

<b>Grado de instrucción</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Ninguno	13	3.5
Primaria	178	47.6
Secundaria	152	40.6
Superior	31	8.3
<b>Total</b>	<b>374</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta aplicada SERVQUAL

El 47.6% de los encuestados tienen grado de instrucción primaria, el 40.6% secundaria. Y en mínimas proporciones el 8.3% tienen instrucción superior y el 3.5 no tienen ninguna instrucción.



Fuente: Encuesta aplicada SERVQUAL

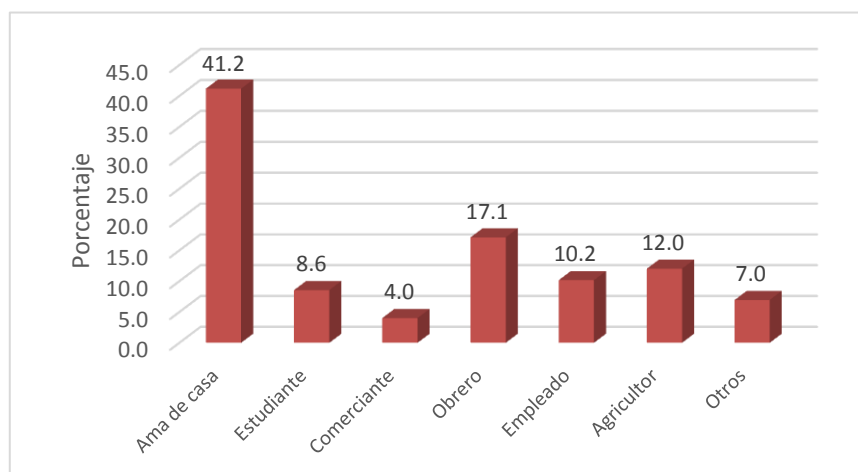
**Figura Nº 4. Grado de instrucción del encuestado usuario del servicio de Consulta Externa. Hospital Regional de Cajamarca, 2016.**

**Tabla N° 5. Ocupación del encuestado usuario del servicio de Consulta Externa.  
Hospital Regional de Cajamarca, 2016.**

Ocupación	Nº	%
Ama de casa	154	41.2
Estudiante	32	8.6
Comerciante	15	4.0
Obrero	64	17.1
Empleado	38	10.2
Agricultor	45	12.0
Otros	26	7.0
<b>Total</b>	<b>374</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta aplicada SERVQUAL

La mayoría de los encuestados son amas de casa, con un 41.2%, seguido de los que ejercen la ocupación de obrero con un 17.1%, y agricultores con un 12.0%.



Fuente: Encuesta aplicada SERVQUAL

**Figura N° 5. Ocupación del encuestado usuario del servicio de Consulta Externa.  
Hospital Regional de Cajamarca, 2016.**

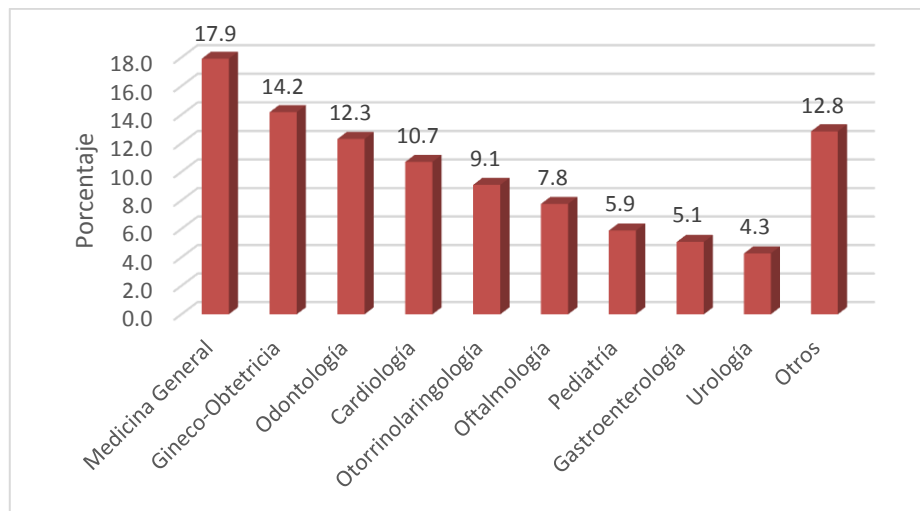


**Tabla Nº 6. Servicio en que se atendió el encuestado atendido en la Consulta Externa. Hospital Regional de Cajamarca, 2016.**

Servicio	Nº	%
Medicina General	67	17.9
Ginecobstetricia	53	14.2
Odontología	46	12.3
Cardiología	40	10.7
Otorrinolaringología	34	9.1
Oftalmología	29	7.8
Pediatría	22	5.9
Gastroenterología	19	5.1
Urología	16	4.3
Otros	48	12.8
<b>Total</b>	<b>374</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta aplicada SERVQUAL

La mayoría de los encuestado fueron atendidos en el servicio de medicina general correspondiéndoles un 17.9% de la muestra total, seguido de un 14.2% que fueron atendidos en Ginecobstetricia, un 12.3% de odontología, y un 10.7% de cardiología entre otros.



Fuente: Encuesta aplicada SERVQUAL

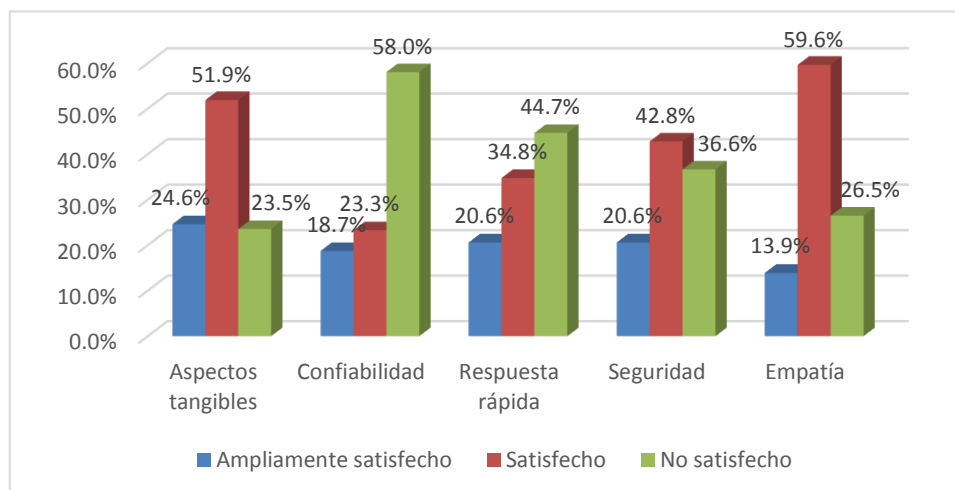
**Figura Nº 6. Servicio en que se atendió el encuestado atendido en la Consulta Externa. Hospital Regional de Cajamarca, 2016.**

**Tabla Nº 7. Nivel de satisfacción de la Calidad del usuario del servicio de consulta externa según Dimensiones de la Calidad. Hospital Regional de Cajamarca, 2016.**

Dimensiones de la calidad	Nº	%
<b>Aspectos tangibles</b>		
. Ampliamente satisfecho	92	24.6%
. Satisfecho	194	51.9%
. No satisfecho	88	23.5%
<b>Confiabilidad</b>		
. Ampliamente satisfecho	70	18.7%
. Satisfecho	87	23.3%
. No satisfecho	217	58.0%
<b>Respuesta rápida</b>		

. Ampliamente satisfecho	77	20.6%
. Satisfecho	130	34.8%
. No satisfecho	167	44.7%
<b>Seguridad</b>		
. Ampliamente satisfecho	77	20.6%
. Satisfecho	160	42.8%
. No satisfecho	137	36.6%
<b>Empatía</b>		
. Ampliamente satisfecho	52	13.9%
. Satisfecho	223	59.6%
. No satisfecho	99	26.5%
<b>Total</b>	<b>374</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Encuesta aplicada SERVQUAL



Fuente: Encuesta aplicada SERVQUAL

**Figura Nº 7. Nivel de satisfacción de la Calidad del usuario del servicio de consulta externa según Dimensiones de la Calidad. Hospital Regional de Cajamarca, 2016.**

En la dimensión aspectos tangibles el 51.9% de los usuarios de la consulta externa se encontraron satisfechos, el 24.6% ampliamente satisfechos y un 23.5% no satisfechos. El 58.0% de los usuarios de la consulta externa en la dimensión de calidad de confiabilidad se encontraron no satisfechos, el 23.3% satisfechos y un 18.7% ampliamente satisfechos. También se observa que el 44.7% de los usuarios de la consulta externa en la dimensión de calidad de respuesta rápida se encontraron no satisfechos, el 34.8% satisfechos y un 20.6% ampliamente satisfechos. Por otro lado se observa que el 42.8% de los usuarios de la consulta externa en la dimensión de calidad de seguridad se encontraron satisfechos, el 36.6% no satisfechos y un 20.6% ampliamente satisfechos. Y finalmente se observa que el 59.6% de los usuarios de la consulta externa en la dimensión empatía se encontraron satisfechos, el 26.5% no satisfechos y un 13.9% ampliamente satisfechos.

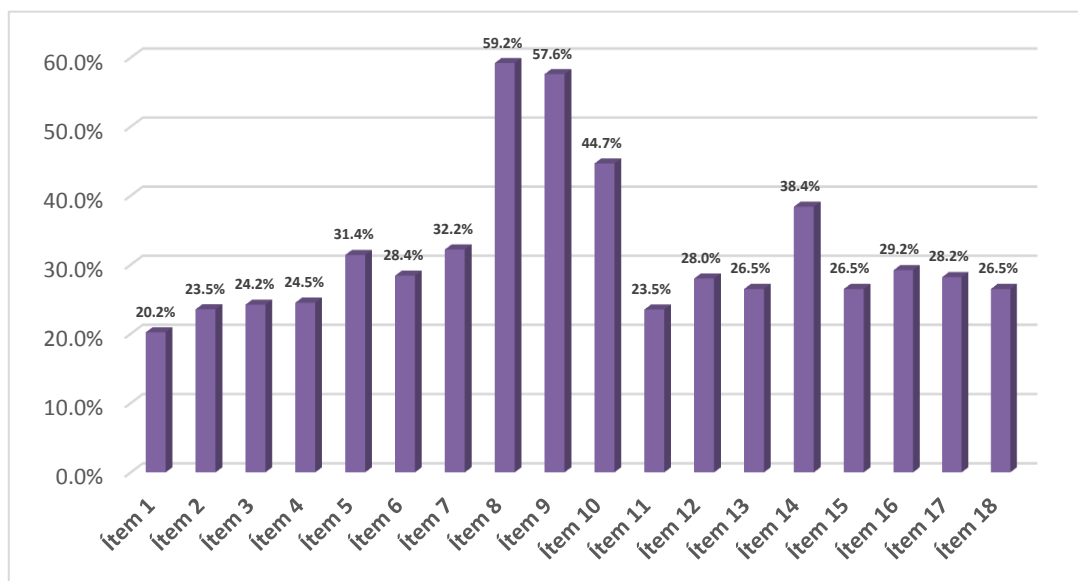
**Tabla N° 8. Resultados de los niveles de Satisfacción Global según ítems, del usuario del servicio de Consulta Externa. Hospital Regional de Cajamarca, 2016.**

Ítems	Ampliamente satisfecho	Satisfecho	No satisfecho
Ítem 1	21.4%	58.4%	20.2%
Ítem 2	26.4%	50.1%	23.5%
Ítem 3	27.6%	48.2%	24.2%
Ítem 4	18.4%	57.1%	24.5%
Ítem 5	28.4%	40.2%	31.4%
Ítem 6	27.6%	44.0%	28.4%
Ítem 7	29.4%	38.4%	32.2%
Ítem 8	19.2%	21.6%	59.2%
Ítem 9	17.5%	24.9%	57.6%
Ítem 10	21.2%	34.1%	44.7%
Ítem 11	29.4%	47.1%	23.5%
Ítem 12	30.2%	41.8%	28.0%

Ítem 13	13.9%	59.6%	26.5%
Ítem 14	17.1%	44.5%	38.4%
Ítem 15	13.2%	60.3%	26.5%
Ítem 16	12.8%	58.0%	29.2%
Ítem 17	14.2%	57.6%	28.2%
Ítem 18	15.1%	58.4%	26.5%

Fuente: Encuesta aplicada SERVQUAL

En la presente tabla observamos, los niveles de satisfacción por cada ítems teniendo encuentra los GAP (Expectativas – Percepciones) como resultado de la aplicación de la encuesta SERVQUAL, donde podemos ver mayores índices de no satisfacción en los ítem 8 (59.2%), ítem 9 (57.6%), ítem 10 (44.7%), e ítem 14 (38.4%), los cuales se consideran sobresalientes en comparación con los demás la observar en la figura N°8.



**Figura Nº 8. Identificación de las líneas de intervención según los resultados de la no satisfacción Global del usuario del servicio de Consulta Externa. Hospital Regional de Cajamarca, 2016.**

El presente gráfico, corresponde a una vista general de los resultados de los Gaps entre las expectativas y percepciones por cada pregunta, según los resultados a mayor grado de no satisfacción en orden de mayor a menor corresponden a las siguientes preguntas: ¿Los trabajadores de este Hospital son capaces de atender a cada paciente según su situación y características particulares? (Ítem 8), ¿En este hospital se piensa primero en el paciente? (Ítem 9) ¿Este hospital cumple con lo que ofrece? (Ítem 10), ¿Los trabajadores de este Hospital se ayudan entre compañeros para dar la mejor atención posible? (Ítem 14). Estas interrogantes serían las que tendremos en cuenta para definir las líneas de intervención con la finalidad de mejorar el servicio de la consulta externa, dos de ellas corresponden a la dimensión de confiabilidad, una pertenece a la dimensión respuesta rápida y una a la dimensión de seguridad. Ortiz (2010) concluyó que la mala calidad de la atención, según los usuarios, fue dado por los largos tiempos de espera, las omisiones en las acciones de revisión y diagnóstico, la complejidad de los trámites de la consulta y el maltrato por parte del personal que presta los servicios. Riveros (2012) en Chile concluye que los puntos más críticos de la evaluación de calidad de atención, tienen que ver con aspectos de comunicación (trato) entre el paciente y el equipo que le brinda la atención (explicación del diagnóstico y tratamiento, indicaciones después del alta y los signos con los cuales el paciente debe tener cuidado).

## CONCLUSIONES

En el presente estudio de investigación, luego de analizar la información sobre la Calidad de Servicio en el Hospital Regional Cajamarca, se llegó a las siguientes conclusiones:

1. El grado de satisfacción de los usuarios externos es del 45.8%, sustentada en la evaluación de la percepción de la calidad de servicios, siendo esta realidad en parte producto del poco interés que se brinda al sector salud en aspectos de calidad.
2. Se ha encontrado que los usuarios externos mayormente tienen edades entre 30 a 59 años, son hombres, tienen educación primaria, tienen como ocupación amas de casa, y se atienden en el servicio de medicina general.
3. El grado de satisfacción de los usuarios externos sustentada en la evaluación de la percepción de la calidad de servicios en la dimensión de aspectos tangibles es de 46.5% y de no satisfacción es de 23.5%.
4. El grado de satisfacción en la dimensión de confiabilidad es del 42.0% y el grado de no satisfacción el 58%.
5. El grado de satisfacción en la dimensión de respuesta rápida es del 55.3% y de no satisfacción el 44.7%.
6. El grado de satisfacción en la dimensión de seguridad es del 63.4% y el grado de no satisfacción el 36.6%.
7. El grado de satisfacción en la dimensión de empatía es del 73.5% y de no satisfacción el 26.5%.
8. Se han logrado identificar 04 grandes problemas como son la deficiente capacidad del personal de salud para atender a cada paciente según situación y características particulares, el no pensar primero en el paciente, no cumplir con lo que ofrece, y no ayudarse entre compañeros para mejorar la atención; los cuáles se transformarán en oportunidades de mejora, que nos permitan tratar de cambiar la realidad de no satisfacción en satisfactorio.

## RECOMENDACIONES

- 1) Recogiendo las líneas de intervención ya definidas, sería adecuado diseñar un **Plan de Intervención en Calidad**, para mejorar los Niveles de Calidad en la Atención del Hospital Regional de Cajamarca.
  
- 2) Se sugiere que el Plan de Gestión de la Calidad, estaría a cargo de **un Equipo de Gestión de la Calidad**, en el Hospital Regional de Cajamarca que tendría las siguientes funciones:
  - Llevar a cabo el desarrollo del Plan de Gestión de la Calidad en el Hospital regional de Cajamarca.
  - Implementar las mejoras en calidad, de acuerdo a las líneas priorizadas.
  - Recibir las sugerencias de los usuarios internos y externos para la mejora continua del servicio brindado en el establecimiento de salud.
  - Realimentar a la población en general, sobre aspectos del servicio que se oferta y la calidad de los mismos.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acosta Z. (2007). *Percepción de la calidad de los servicios de hospitalización de medicina, cirugía y gineco-obstetricia a través de la evaluación de la satisfacción del usuario externo en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima.2004*. Obtenido de [http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/acosta\\_ez/pdf/acosta\\_ez.pdf](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/acosta_ez/pdf/acosta_ez.pdf)

Aguirre O. (2009). *Evaluación de la Calidad de Servicio en el Centro de Salud Otuzco*. Cajamarca: Red de Salud II Cajamarca.

Aguirre, H. (2008). *Sistema ISO 9000 o evaluación de la calidad de la atención*. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2008/cc082o.pdf>

Almiñana, M. (2006). *Los 4 principios básicos de Bioética*. Obtenido de [http://www.camfic.cat/CAMFiC/Seccions/GrupsTreball/Docs/etica/cast\\_industria.pdf](http://www.camfic.cat/CAMFiC/Seccions/GrupsTreball/Docs/etica/cast_industria.pdf)

Arce, C., Sánchez, V., Umaña, C., Avila, W., Garcia, I., & Quintanilla, F. (2006). *Estudio de satisfacción de usuarios de unidades de salud SILAIS Managua*. Obtenido de [http://campus.easp.es/Abierto/file.php?file=%2F78%2FInvestigacion%2FINVESTIGACION\\_CARGA\\_BACTERIANA-EDIT.pdf](http://campus.easp.es/Abierto/file.php?file=%2F78%2FInvestigacion%2FINVESTIGACION_CARGA_BACTERIANA-EDIT.pdf)

Arteaga, V., & Becerra, V. (2008). *Calidad de atención percibida por los usuarios del CESFAM*. Obtenido de <http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/2/La%20Serena%202007/CALIDAD%20DE%20ATENCION%20PERCIBIDA%20POR%20LOS%20USUARIOS%20DEL%20CESFAM%20DE%20LA%20COMUNA%20DE%20COPIAP%20D3.pdf>

Berné, S. Y Riveros M. (2007). Análisis de la opinión de usuarios sobre calidad percibida y satisfacción con hospitales públicos: Estudio de caso desde la perspectiva de la aplicación marketing. *Revista médica de Chile*, [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872007000700006](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872007000700006).

Castillo, L., & Dougnas, A. (2007). *Los predictores de satisfacción de pacientes en un centro hospitalario universitario*. Obtenido de [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872007000600002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872007000600002&script=sci_arttext).

Castro, M., Villagarcia, H., & Saco, S. (2006). *Satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del Hospital Antonio Lorena*. Obtenido de [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2004\\_n23/satisfaccion.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2004_n23/satisfaccion.htm)

Cordova, V. (2007). *Satisfacción del usuario externo en el Área de Emergencia del Hospital Grau*. Lima, Perú: Universidad Mayor de San Marcos. Obtenido de [http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2010/vela\\_vc/pdf/vela\\_vc.pdf](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2010/vela_vc/pdf/vela_vc.pdf)

De Canales, F., Pineda, E., & De Alvarado, E. (2008). *Metodología de la investigación: Manual para el desarrollo de Personas de Salud*. México D.F.: LIMUSA Tercera Edición.

Espinoza, J. (2004). *Satisfacción del usuario en la consulta externa del Centro de Salud José Leonardo Ortiz*. Chiclayo-Perú: Universidad Cayetano Heredia.

Gomez L. y Licadm R. (16 de Octubre de 2012). *Informe del nivel de satisfacción de la calidad de atención del usuario externo en hospitalización- Hospital Iquitos César Garayar Garcia.2006*. Obtenido de <http://www.hospitaliquitos.gob.pe/Menu/descargas/calidad/9.pdf>

Gomez, R., & Mosombite, W. (2006). *Calidad de gestión : informe del nivel de satisfacción de la calidad de atención del paciente hospitalizado*. Obtenido de <http://www.hospitaliquitos.gob.pe/Menu/descargas/calidad/9.pdf>

Gonzales, M., Padín, S., & De Ramon, E. (2006). *Satisfacción del paciente con la atención de enfermería*. Obtenido de <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/35/35v15n03a13075772pdf001.pdf>

Gonzales, R. (2008). *La calidad de atención en salud*. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2008/oras081a.pdf>

Huiza, G. (2010). *Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval*. Callao-Perú.

Lazo, O., Tejada, L., & Macedo, M. (2009). *Mediación de la Calidad de Servicios de los Establecimientos de Salud de la Red de Salud Tacna Ministerio de Salud*. Tacna.

Llorens, F. (2006). *Análisis de la importancia relativa que tiene las dimensiones de la calidad en la percepción del paciente*.

Massip, C., Llantá, M., & Peña, M. (2008). *La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086434662008000400013&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086434662008000400013&script=sci_arttext)

Ministerio de Hacienda Costa Rica. (2009). *Marketing de servicios: la calidad de los servicios como se mide y se gestiona*. Obtenido de [http://www.hacienda.go.cr/cifh/sidovih/cursos/material\\_de\\_apoyo-F-C-CIFH/2Materialde](http://www.hacienda.go.cr/cifh/sidovih/cursos/material_de_apoyo-F-C-CIFH/2Materialde)

Ministerio de Salud Lima, Congreso de la República. (2012 de Octubre de 2012). *Norma Técnica de los Servicios de Emergencia de Hospitales del Sector Salud*. Obtenido de <http://www.disaster-info.net/PED>  
[Sudamerica/leyes/leyes/suramerica/peru/salud/NORMA\\_TECNICA.pdf](http://www.disaster-info.net/PED)

Montes, I. y Cabarcas A. (2009). *Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de enfermería en una institución de salud de la ciudad de Cartagena-Colombia*. Obtenido de <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermvol120109/Satisfacciondelpacientehospitalizado.htm>

Ortegon, M. (2008). *Paciente hospitalizado de la satisfacción en salud: un reto a la calidad*. Obtenido de <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1080116257.PDF>

Ortiz R. (2010). Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo. México.

Ortiz, R., & Massip, C. (2008). *La evaluacion de la satisfacción en salud: un reto a la calidad*. Obtenido de <http://www.scielosp.org/pdf/rcsp/v34n4/a13v34n4.pdf>

Piñera, T. y Cépeda M. (2012). *Calidad asistencial en la atención al paciente y su influencia en la satisfacción del usuario*. Obtenido de <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/993/99318830002.pdf>

Quispe, A. (2005). *Opinion que tienen los pacientes del servicio de medicina general sobre la calidad de atención de la enfermera en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza*. Obtenido de [http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2005/quispe\\_na/pdf/quispe\\_na-th.1.pdf](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2005/quispe_na/pdf/quispe_na-th.1.pdf)

Ramirez, S. (2010). *Percepción de la calidad de la atención de servicios de salud en Llacanora: Perspectiva de los usuarios*. Cajamarca.

Rojas, E. (2009). *Calidad de atención en la consulta externa de medicina interna del Hospital Nacional dos de Mayo, desde la percepción del usuario externo*. Lima-Perú.

Suner, J. y Pujiula R. (2006). *La satisfacción de los pacientes Hospitalizados como indicador de la calidad asistencial*. Obtenido de <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/35/35v16n01a13084270pdf001.pdf>

Tsuchida M. y Banderas M. (2003). Nivel de satisfacción general y análisis de la relación médico paciente de los médicos en entrenamiento en las salas de hospitalización de

medicina interna. *Revista Médica Herediana*,  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2003000400005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2003000400005&script=sci_arttext).

Urquiaga, D. (2002). *Medición de la calidad de servicio al usuario externo en el Centro de Salud Encañada-Red de Salud II Cajamarca*. Cajamarca.

Varo, J. (2010). *Calidad de atención en el Servicio de Obstetricia del Hospital Arzobispo Loayza: Enfoque desde el punto de vista del paciente*. Lima, Perú.

VELA, C. (2005). *Evaluación de la calidad del servicio de emergencia de adultos del H.N.E.R.M.-ESSALUD, desde el punto de vista de los usuarios*. Obtenido de [http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2010/vela\\_vc/pdf/vela\\_vc.pdf](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2010/vela_vc/pdf/vela_vc.pdf)

Washington: Banco Internacional de desarrollo. (09 de Octubre de 2012). *Organización y funcionamiento del Sistema de Salud*. Obtenido de <http://www.iadb.org/es/temas/salud/organizacion-y-funcionamiento-del-sistema-de-salud,2075.html>

Zacarias, J. (2007). *La calidad de servicio en la clínica Ortega desde la percepción del usuario externo*. Obtenido de [http://www.concytec.gob.pe/portalsinacyt/images/stories/corcytecs/junin/tesis\\_upla\\_posgrado\\_la\\_calidad\\_de\\_servicio\\_en\\_la\\_clinica\\_ortega.pdf](http://www.concytec.gob.pe/portalsinacyt/images/stories/corcytecs/junin/tesis_upla_posgrado_la_calidad_de_servicio_en_la_clinica_ortega.pdf)

**ANEXO N° 1**

**ENCUESTA SERVQUAL SOBRE SATISFACCION DEL USUARIO DEL SERVICIO DE  
CONSULTA EXTERNA.**

**Número de Encuesta:** \_\_\_\_\_ **Hora de inicio:** \_\_\_\_\_

Día  Me  Año

Buenos días estamos haciendo un estudio con los usuarios para conocer mejor sus necesidades y su opinión sobre el servicio que se le brinda aquí. Esta encuesta es anónima y sus respuestas son confidenciales, así que le agradecemos ser lo más sincero posible.

**I. DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO**

- A. Sexo: 1. Hombre ( ) 2. Mujer ( )
- B. Edad:.....
- C. Grado de instrucción:
  - 1. Primaria ( )
  - 2. Secundaria ( )
  - 3. Superior ( )
- D. Ocupación:
  - 1. Desempleado ( )
  - 2. Ama de casa ( )
  - 3. Empleado ( )
  - 4. Agricultor/Ganadero
  - 5. Otros.
- E. Servicio en que se atendió: .....



## II. EXPECTATIVA Y PERCEPCION DEL USUARIO

Llene el siguiente formulario indicando su grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones respecto a la atención en el establecimiento.

Muchas gracias por su participación.

Ítems	Expectativas	Totalmente en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)	De acuerdo (4)	Totalmente de acuerdo (5)
1	Este hospital tiene instrumentos, equipos y aparatos necesarios					
2	Los trabajadores de este hospital auxilian y atienden al paciente en el momento que los necesita					
3	En este hospital se da recibos según las tarifas y precios establecidos					
4	Este hospital cuenta con los medicamentos y materiales necesarios					
5	El personal de este hospital informa a los pacientes y a sus acompañantes a que hora aproximadamente van a ser atendidos					
6	Los trabajadores de este hospital responden rápidamente a los pedidos y preocupaciones de los pacientes					
7	Los trabajadores de este Hospital saben lo necesario para informar y orientar a los pacientes					
8	Los trabajadores de este Hospital son capaces de atender a cada paciente según su situación y características particulares					



9	En este hospital se piensa primero en el paciente					
10	Este hospital cumple con lo que ofrece					
11	Este hospital cumple con el horario establecido					
12	Los trabajadores de este Hospital están dispuestos a ayudar a los pacientes					
13	Los trabajadores de este Hospital son amables y atentos					
14	Los trabajadores de este Hospital se ayudan entre compañeros para dar la mejor atención posible					
15	Este hospital es agradable, está limpio y ordenado					
16	Todos los que trabajan en este hospital están limpios y presentables					
17	En este hospital es fácil identificar o reconocer los servicios. Tiene letreros, señales y lista de precios que orientan al paciente					
18	Los pacientes sienten confianza en los trabajadores de este Hospital					

Llene el siguiente formulario indicando su grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones respecto a la atención en el establecimiento.

Muchas gracias por su participación.

Items	Percepciones	Totalmente en desacuerdo  (1)	En desacuerdo  (2)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo  (3)	De acuerdo  (4)	Totalmente de acuerdo  (5)
1	Este hospital tiene instrumentos, equipos y aparatos necesarios					
2	Los trabajadores de este hospital auxilian y atienden al paciente en el momento que los necesita					
3	En este hospital se da recibos según las tarifas y precios establecidos					
4	Este hospital cuenta con los medicamentos y materiales necesarios					
5	El personal se este hospital informa a los pacientes y a sus acompañantes a qué hora aproximadamente van a ser atendidos					
6	Los trabajadores de este hospital responden rápidamente a los pedidos y preocupaciones de los pacientes					
7	Los trabajadores de este Hospital saben lo necesario para informar y orientar a los pacientes					
8	Los trabajadores de este Hospital son capaces de atender a cada paciente según su situación y características particulares					
9	En este hospital se piensa primero en el paciente					
10	Este hospital cumple con lo que ofrece					
11	Este hospital cumple con el horario establecido					
12	Los trabajadores de este Hospital están dispuestos a ayudar a los pacientes					

13	Los trabajadores de este Hospital son amables y atentos					
14	Los trabajadores de este Hospital se ayudan entre compañeros para dar la mejor atención posible					
15	Este hospital es agradable, está limpio y ordenado					
16	Todos los que trabajan en este hospital están limpios y presentables					
17	En este hospital es fácil identificar o reconocer los servicios. Tiene letreros, señales y lista de precios que orientan al paciente					
18	Los pacientes sienten confianza en los trabajadores de este Hospital					