

UNIVERSIDAD PERUANA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS
ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE GINECO-
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL PNP LUIS N. SÁENZ
EN FEBRERO 2018

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER
ANGEL GUSTAVO TERCERO AMPUERO ROMERO
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO
LIMA – PERÚ
2018

ASESOR

Dr. William Fajardo Alfaro

AGRADECIMIENTO:

Gracias a todas las personas que me impulsaron a estudiar y a comprometerme en esta noble carrera que la sabré ejercer con empeño y dedicación. Y cómo no agradecer a Dios que es el núcleo de mi existencia.

DEDICATORIA:

Con mucho afecto dedico este trabajo a mis padres por ser pilares fundamentales en mi formación y personas especiales que me apoyan en cada momento de mi vida. Y sobre todo por confiar en mí.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la satisfacción en el usuario externo atendido en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital PNP LNS en febrero del 2018.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo de corte transversal en una población de 2732 usuarios externos con una muestra de 337 encuestados.

Resultados: La dimensión oportunidad para el paciente presenta 67.4% de usuarios que respondieron que el tiempo de espera fue mucho en el servicio, un 23.2% un tiempo adecuado y un 9.5% poco tiempo. La dimensión información completa brindada al paciente presenta 74.4% de usuarios con una opinión positiva y un 23.3% con opinión negativa. La dimensión respeto al paciente presenta 56.8% de usuarios que refieren haber sido bien tratados y un 43.2% mal tratados. La dimensión eficacia en el servicio presenta 70.5% de usuarios con una opinión positiva y un 29.5% con opinión negativa. La dimensión accesibilidad al servicio por el paciente presenta 47.4% de usuarios con una opinión positiva y un 52.6% con opinión negativa. La percepción de seguridad del paciente presenta 57.9% de usuarios con una opinión y un 42.1% con opinión negativa.

Conclusiones: La satisfacción global que presentan los usuarios externos atendidos en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital PNP Luis N. Sáenz representan el 58.9%. Las dimensiones con mayor porcentaje de insatisfacción son el tiempo prolongado de espera en el servicio (oportunidad) 67.4%, la no accesibilidad (52.6%) y el no respeto percibido por los usuarios en el servicio (43.2%)

Palabras clave: Satisfacción del usuario externo, atención ambulatoria, calidad de atención.

ABSTRACT

Objective: To determine the satisfaction of the external user seen in the Obstetrics and Gynecology Service of the PNP LNS Hospital in February 2018.

Material and methods: A study was carried out in 2732 external users with a sample of 337 respondents.

Results: The opportunity dimension for the patient presents 32.6% of users with a positive opinion and 67.4% with negative opinion. Being the dimension with the lowest percentage of satisfied users. The complete information provided to the patient presents 74.4% of users with a positive opinion and 23.3% with negative opinion. Being the dimension with the highest percentage of satisfied users. Respect for the patient presents 56.8% of users with a positive opinion and 43.2% with negative opinion. The effectiveness in the service presents 70.5% of users with a positive opinion and 29.5% with negative opinion. The accessibility to the service by the patient presents 47.4% of users with a positive opinion and 52.6% with negative opinion. The perception of patient safety presents 57.9% of users with an opinion and 42.1% with negative opinion.

Conclusions: The overall satisfaction of external users seen in the Obstetrics and Gynecology Service of the PNP Luis N. Sáenz Hospital represented 58.9%. The dimensions with the highest percentage of dissatisfaction are the extended waiting time in the service (opportunity) 67.4%, non-accessibility (52.6%) and the non-respect perceived by users in the service (43.2%)

Key words: External user satisfaction, ambulatory care, quality of care.

PRESENTACIÓN

En las últimas décadas se ha observado una preocupación sobre el bienestar del usuario y su percepción del servicio recibido, debido al impacto positivo o negativo que podría representar para la entidad prestadora de servicios, por lo que se diseñaron herramientas para comprender el comportamiento de los usuarios y sobre todo poder evaluar su satisfacción, de esta manera poder tener un panorama general y una guía adecuada para la correcta atención de calidad. En el primer capítulo se aborda el problema que implica un usuario insatisfecho de los servicios de salud. Es frecuente apreciar una desestima del paciente por parte del personal de salud poniendo por encima la patología que padece sin considerar su calidad como persona, situación que es percibida por el paciente como una muestra de desprecio, llevando a la desconfianza y por lo tanto la pérdida mutua del respeto. En el segundo capítulo se aborda la parte teórica del concepto de satisfacción y su inevitable asociación a la calidad de servicio. Se explica el concepto de satisfacción en salud desde sus orígenes y los cambios que fue experimentando a lo largo de los años. En el tercer capítulo se muestra la metodología de la investigación donde se presenta un tipo de estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, prospectivo de corte transversal que se realizó mediante encuesta en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en febrero 2018 con una población de 2732 y una muestra de 337 pacientes el instrumento empleado fue el cuestionario servqual modificado como Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud. Para el análisis de los datos se utilizó el SPSS versión 24 y Microsoft excel 2010 para la elaboración de gráficos. En el cuarto capítulo se muestran los resultados en tablas y gráficos contrastados y comparados con los antecedentes del trabajo a manera de discusión. El quinto capítulo corresponde a conclusiones y recomendaciones del estudio. Por último este estudio pretende ser aporte a la base de datos nacionales en cuanto, siendo de aporte estadístico, y sobre todo ser de utilidad para la mejora de atención en el servicio.

ÍNDICE

CARÁTULA.....	i
ASESOR.....	ii
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
PRESENTACIÓN.....	vii
ÍNDICE.....	viii
LISTA DE TABLAS.....	x
LISTA DE GRÁFICOS.....	xii
LISTA DE ANEXOS.....	xiv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1 PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA.....	1
1.2 FORMULACIÓN DE PROBLEMA.....	2
1.2.1 PROBLEMA GENERAL:.....	2
1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	2
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	3
1.4 OBJETIVOS.....	4
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	4
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
1.5 PROPÓSITO.....	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	6
2.2 BASE TEÓRICA.....	11
2.4 VARIABLES.....	25
2.5 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	26
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	27
3.1 TIPO DE ESTUDIO.....	27
3.2 ÁREA DE ESTUDIO.....	27
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	27
3.3.1 POBLACIÓN.....	27
3.3.2 TAMAÑO DE MUESTRA.....	28

3.3.3 SELECCIÓN DE LA MUESTRA	29
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	29
3.5 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	30
3.6 PROCESAMIENTOS Y ANÁLISIS DE DATOS.....	30
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	31
4.1 RESULTADOS	31
4.1.1 TABLAS DE FRECUENCIA.....	31
4.2 DISCUSIÓN.	42
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	46
5.1 CONCLUSIONES.....	46
5.2 RECOMENDACIONES	47
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	49
ANEXOS.....	55

LISTA DE TABLAS

TABLA N°1: Distribución de respuestas en la dimensión respeto, en los usuarios externos atendidos en el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional PNP en febrero 2018.....	31
TABLA N°2: Distribución de respuestas en la dimensión eficacia, en los usuarios externos atendidos en el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional PNP en febrero 2018.....	32
TABLA N°3: Distribución de respuestas en la dimensión información completa, en los usuarios externos atendidos en el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional PNP en febrero 2018.....	33
TABLA N°4: Distribución de respuestas en la dimensión accesibilidad, en los usuarios externos atendidos en el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional PNP en febrero 2018.....	34
TABLA N°5: Distribución de respuestas en la dimensión oportunidad, en los usuarios externos atendidos en el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional PNP en febrero 2018.....	35
TABLA N°6: Distribución de respuestas en la dimensión seguridad, en los usuarios externos atendidos en el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional PNP en febrero 2018.....	36
TABLA N°7: Distribución de respuestas en la dimensión satisfacción global, en los usuarios externos atendidos en el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional PNP en febrero 2018.....	37
TABLA N°8: Distribución por grupo etáreo de los usuarios externos atendidos en el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional PNP en febrero 2018.....	38

TABLA N°9: Distribución por procedencia de los usuarios externos atendidos en el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional PNP en febrero 2018.....	39
TABLA N°10: Distribución por grado de instrucción de los usuarios externos atendidos en el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional PNP en febrero 2018.....	40
TABLA N°11: Distribución de las respuestas positivas y negativas de las dimensiones de la satisfacción en los usuarios externos atendidos en los consultorios de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional PNP en febrero 2018.....	41

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1: Distribución de respuestas en la dimensión respeto, en los usuarios externos atendidos en el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional PNP en febrero 2018.....	31
GRÁFICO N°2: Distribución de respuestas en la dimensión eficacia, en los usuarios externos atendidos en el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional PNP en febrero 2018.....	32
GRÁFICO N°3: Distribución de respuestas en la dimensión información completa, en los usuarios externos atendidos en el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional PNP en febrero 2018.....	33
GRÁFICO N°4: Distribución de respuestas en la dimensión accesibilidad, en los usuarios externos atendidos en el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional PNP en febrero 2018.....	34
GRÁFICO N°5: Distribución de respuestas en la dimensión oportunidad, en los usuarios externos atendidos en el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional PNP en febrero 2018.....	35
GRÁFICO N°6: Distribución de respuestas en la dimensión seguridad, en los usuarios externos atendidos en el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional PNP en febrero 2018.....	36
GRÁFICO N°7: Distribución de respuestas en la dimensión satisfacción global, en los usuarios externos atendidos en el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional PNP en febrero 2018.....	37
GRÁFICO N°8: Distribución por grupo etáreo de los usuarios externos atendidos en el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional PNP en febrero 2018.....	38

GRÁFICO N°9: Distribución por procedencia de los usuarios externos atendidos en el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional PNP en febrero 2018.....	39
GRÁFICO N°10: Distribución por grado de instrucción de los usuarios externos atendidos en el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional PNP en febrero 2018.....	40
GRÁFICO N°11: Distribución de las respuestas positivas y negativas de las dimensiones de la satisfacción en los usuarios externos atendidos en los consultorios de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional PNP en febrero 2018.....	41

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N° 1: Operacionalización de variables.....	56
ANEXO N° 2: Instrumento.....	58
ANEXO N° 3: Validez de instrumento.....	61
ANEXO N° 4: Confiabilidad de instrumento - Estudio piloto.....	62
ANEXO N° 5: Matriz de consistencia.....	64

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

Las constantes quejas que presentan muchos usuarios externos de los servicios de salud se expresan en cifras preocupantes que conducen a tomar medidas para revertir esta situación. Sobre todo las molestias expresadas por los usuarios involucran dimensiones relacionadas a la calidad de atención de los servicios prestados por el establecimiento de salud, generando malestar en los usuarios quienes al no sentirse satisfechos optan por elegir otros establecimientos para recibir atención médica y de esta forma incentivando el interés por una segunda opinión que no siempre es realizada por otro médico, si bien es cierto es una respuesta inherente del paciente querer corroborar información, esta situación no es un buen indicador de una correcta relación médico paciente por lo que se refleja en la desconfianza para seguir las indicaciones brindadas por el personal ⁽¹⁾. Es muy frecuente observar que una segunda consulta puede generar mayor confusión en los pacientes llegando ellos a presentar desconfianza hacia el personal de salud, optando el paciente por tratamientos alternativos que dependiendo de la patología que presente puede presentar un riesgo a la salud pública. Consecuentemente esta situación influye de manera determinante en el hecho que el paciente procure o no procure una siguiente atención, que esté dispuesto a realizar pagos por otros servicios estando asegurados, contribuye también a la falta de adherencia a las indicaciones dadas por el médico, fomentando en la población una imagen negativa de la atención brindada en los consultorios repercutiendo de manera contraproducente a la imagen del sector salud. La insatisfacción del usuario incluye la posibilidad que el paciente abandone la idea de continuar asistiendo a los servicios externos, representando esto un riesgo a la salud pública ⁽²⁾.

1.2 FORMULACIÓN DE PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL:

1. ¿Cuál es la satisfacción de los usuarios externos atendidos en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital PNP LNS en febrero del 2018?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

1. ¿Cuál es la satisfacción en la dimensión respeto en los usuarios externos atendidos en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital PNP LNS en febrero del 2018?
2. ¿Cuál es la satisfacción en la dimensión eficacia en los usuarios externos atendidos en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital PNP LNS en febrero del 2018?
3. ¿Cuál es la satisfacción en la dimensión información completa en los usuarios externos atendidos en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital PNP LNS en febrero del 2018?
4. ¿Cuál es la satisfacción en la dimensión accesibilidad en los usuarios externos atendidos en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital PNP LNS en febrero del 2018?
5. ¿Cuál es la satisfacción en la dimensión oportunidad en los usuarios externos atendidos en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital PNP LNS en febrero del 2018?
6. ¿Cuál es la satisfacción en la dimensión seguridad en los usuarios externos atendidos en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital PNP LNS en febrero del 2018?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Debido a la insatisfacción que muestran muchos usuarios externos de los servicios de salud en cuanto a la manera en que son tratados por el personal de la salud, el ambiente en donde se realizan actividades de salud que muchas veces no es el más adecuado, generando desconfianza en el paciente, la accesibilidad a una pronta y oportuna atención, la eficacia, la seguridad del paciente y en general la satisfacción global del usuario, es necesario identificar las dimensiones que generan menor satisfacción en los usuarios de los servicios de salud. Hay factores que no influyen tanto en la satisfacción general del usuario, sin embargo hay otros que son de gran importancia por lo cual es necesario identificarlos y fortalecer. Además es de utilidad tomarlos en cuenta, ya que conforman las debilidades del servicio y son puntos importantes para la mejora del servicio. Así mismo es importante observar las características sociodemográficas como la edad, lugar de proveniencia y grado de instrucción del paciente para poder apreciar un panorama general.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

1. Determinar la satisfacción de los usuarios externos atendidos en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital PNP LNS en febrero del 2018.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar la satisfacción en la dimensión respeto en los usuarios externos atendidos en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital PNP LNS en febrero del 2018.
2. Determinar la satisfacción en la dimensión eficacia en los usuarios externos atendidos en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital PNP LNS en febrero del 2018.
3. Determinar la satisfacción en la dimensión información completa en los usuarios externos atendidos en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital PNP LNS en febrero del 2018.
4. Determinar la satisfacción en la dimensión accesibilidad en los usuarios externos atendidos en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital PNP LNS en febrero del 2018.
5. Determinar la satisfacción en la dimensión oportunidad en los usuarios externos atendidos en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital PNP LNS en febrero del 2018.
6. Determinar la satisfacción en la dimensión seguridad en los usuarios externos atendidos en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital PNP LNS en febrero del 2018.

1.5 PROPÓSITO

Con este trabajo de investigación se pretende describir la frecuencia de las dimensiones implicadas en la satisfacción de los usuarios externos de consultorio de gineco-Obstetricia a fin de tomar en cuenta las debilidades del servicio y aportar a la toma de decisiones para su mejora. La información estadística recolectada en el estudio contribuirá a la estadística nacional y podrá ser base para la realización de estudios explicativos en el avenir. Se pretende asimismo servir de base para hacer un seguimiento posterior volviéndose a aplicar esta encuesta en el servicio para apreciar las variaciones en el tiempo relacionadas a la satisfacción del usuario.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Mitropoulos, Grecia 2017, realizó un estudio después de la reforma en salud griega instaurada por la crisis financiera, utilizando la encuesta HSAHS adaptada para esta situación en el cual busca evaluar la satisfacción de los usuarios en hospitales públicos, los resultados del estudio son consistentes indicando que la dimensión más importante en atención de consultorios externos son la comunicación y buen trato con el personal de salud quién recibe el paciente, el cual está relacionado importantemente a la satisfacción seguido de una buena comunicación con los médicos. Factores como la edad, el estado de salud y el lugar de procedencia son características también que contribuyen significativamente en la satisfacción del paciente. El estudio se basa en tres dimensiones ; la primera relacionada a la calidad de servicio principalmente la relación entre el usuario externo y el médico y demás personal de salud, segundo grupo sobre las características demográficas, edad, salud, género y nacionalidad y el tercer grupo características institucionales como el nivel de instrucción, lugar de procedencia y el tipo de hospital. El 66% de la población era mayor de 45 años, 53% mujeres y el 95% griegos en cuanto al características institucionales el hospital más frecuente era tipo 2 con 69%, estudio académico universitario 83%, provenientes de la región de Aegen 23%. En términos generales el estudio concluye en qué la dimensión más determinante en la satisfacción es la comunicación y buen trato con el personal de salud, el entorno y por último la información en cuanto a las características demográficas. Una mayor edad y un mejor estado de salud fueron significativamente asociados con mayor nivel de satisfacción la edad fue un factor fuertemente determinante asociado al estado de salud OR

(1.09) en contraste al género y nacionalidad que no fueron significativos para asociarlos con satisfacción ⁽³⁾.

Rios y col, Colombia 2016, realizaron un estudio multicentrico con 188 usuarios externos que acudían a consultorios de dos hospitales, demostró que la dimensión que género menor satisfacción fue el tiempo de espera en ser atendidos 38% y el facto con mayor satisfacción fue la comodidad en las áreas de espera en un 73%, en cuanto a las dimensiones humanos como el trato y la capacidad diagnóstica del personal fue del 64%, el estudio concluye en que la población se encuentra satisfecha con el servicio de los consultorios externos del hospital , trabajo lo realizó mediante la escala de likert con la encuesta PECASSUS ⁽⁴⁾.

Thouny, Francia 2013, el trabajo se basa en la satisfacción de los pacientes externos dentro de diferentes centros de salud multidisciplinarios como indicador del desenvolvimiento, de sus estructuras utilizando dimensiones como la evaluación de la estructura, de recibimiento al paciente la relación médico paciente la coordinación de los cuidados el costo de los servicios y finalmente la satisfacción general elaborando un cuestionario establecida a partir de una revisión exhaustiva de la literatura internacional el estudio se realizó en un período de 4 semanas, en el cual la satisfacción general alcanza un 77%. Los porcentajes por dimensión son: 74% concerniente al respeto por el paciente, 69% de relación a la coordinación para los cuidados en casa, 62% los costos y 58% en cuanto a la comodidad ⁽⁵⁾.

Sanchez Mexico 2012, en ese trabajo se realiza un estudio para establecer una relación entre la satisfacción de los usuarios y las dimensiones de infraestructura, accesibilidad, tiempo de espera, tiempo de consulta y trato personal, el instrumento que se utilizó fue una encuesta aplicada de programa de calidad, se realizó en una muestra de 246 pacientes el estudio concluye en que la dimensión con mayor satisfacción en los pacientes fue el ambiente de espera seguido del trato por parte del personal de salud en el área de admisión y menor satisfacción el trato por el médico y él trámite para la consulta y las

dimensiones sin repercusión importante fueron el tiempo de traslado hacia el servicio el tiempo de espera para la atención sin embargo es la duración de la consulta ⁽⁶⁾.

Bustamante, Barcelona 2011, realiza un estudio en el área de urgencias de un centro hospitalario para conocer la satisfacción global de los usuarios y analizar las dimensiones influyentes en la satisfacción estudio de cohortes basado en una encuesta realizada en pacientes mayores de 65 años dados de alta se realizó en 373 usuarios de 42,4% contestaron que estaban totalmente satisfechos 50,1% referían estar satisfechos y un 7,5% insatisfechos, las variables relacionadas a la insatisfacción fueron principalmente el tiempo de espera largo la percepción de haber sido maltratados y un trato médico inapropiado ⁽⁷⁾.

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Cedamano y Huaman, Trujillo 2014, Los autores realizaron un estudio multicentrico aplicando la encuesta servqual modificada como Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud donde se comparó el nivel de satisfacción en consultorios de los hospitales de EsSalud con los del Ministerio de Salud donde concluye en que la satisfacción es más elevada en los usuarios del MINSA en las dimensiones de accesibilidad 86.4% y eficacia 51.5%. Y las dimensiones que presentan la misma proporción de satisfacción son respeto y seguridad ⁽⁸⁾.

Huiza, Callao 2006, realizó un trabajo en el Hospital de la Base Naval del callao con una población de 260 usuarios se encuentra que el 76,15% de los usuarios externos estuvieron satisfechos 16,92% medianamente satisfechos y el 6,92% insatisfecha también utilizó dimensiones en dónde la información completa alcanzó un 67,69% y los valores con menor porcentaje de satisfacción fueron el tiempo de espera 41,15% le recojo de medicamentos en

farmacia 47,31% como conclusión general el estudio muestra que el usuario externo estuvo satisfecho con el servicio con un valor de 76,15% ⁽⁹⁾.

García, Lima 2013, realizó un estudio en el centro de salud de primer nivel Las Delicias de Villa en el cual toma como eje la satisfacción del usuario como una herramienta de evaluación de los servicios de salud en su trabajo realizado el 2013 identificó la percepción y la expectativa de los usuarios atendidos en los múltiples servicios de salud teniendo como variables aspectos tangibles de seguridad empatía fiabilidad capacidad de respuesta utilizó la encuesta servqual modificada para la aplicación de establecimientos de salud aplicada a 192 usuarios externos del centro de salud Delicias de Villa chorrillos En dónde se encontró el 55% de los encuestados estaba insatisfecho y un 45 % se encontraba satisfecho según sus dimensiones las que tuvieron un mayor porcentaje de insatisfacción fueron las referentes a la fiabilidad 58,5 % y de eficacia 60.5% y aspectos tangibles 59.6% las otras variables si bien es cierto no fueron las de mayor porcentaje pero si sobrepasaron más de la mitad de la población de estudio empatía 51.8% seguridad 52% ⁽¹⁰⁾

Acuña, Lima 2012, realizó su trabajo el 2012 en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins en donde se enfocó en la satisfacción del adulto mayor dentro de los 60 a 90 años en los servicios de consulta ambulatoria su estudio fue transversal descriptivo observacional y prospectivo que incluyen todos los consultorios externos punto aplicó 20 preguntas en una encuesta a una población de 100 pacientes el cual como resultados encontró que la satisfacción llegó a 65.6% en los usuarios externos, el tiempo de espera para la consulta fue la dimensión con menor satisfacción del usuario seguido del trato del médico hacia el usuario relacionado directamente con su satisfacción, las explicaciones claras por parte del personal de salud van relacionadas al aumento de la confianza del médico y por lo tanto se evidenció que incrementaba la situación del paciente adulto mayor, un 34% de pacientes encuestados refirió no haber entendido lo que se le explico en consulta por

parte del médico, el respeto al paciente fue la dimensión con mayor porcentaje de satisfacción ⁽¹¹⁾.

Zamora, Lima 2016, realizó un estudio en el servicio de gineco-obstetrica en el cual evaluaba la calidad de servicio mediante la satisfacción de los usuarios atendidos lo realizó mediante la encuesta servqual modificada como Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud con una población de 195 usuarios externos concluyendo en que el 97,6% de las encuestadas estaban comprendidas en el grupo etario adulto 80.1% presentaba educación superior 50.51% procedía de zonas urbano-marginales. Como conclusión se encuentra un 60.2% de pacientes que manifestaron satisfacción resultados que iban acordes a las dimensiones de respeto al paciente y la dimensión de seguridad. Las dimensiones que presentan un menor grado de insatisfacción son el tiempo de espera en el servicio y nivel de instrucción primaria mientras que la población que presenta un mayor porcentaje de insatisfacción estaba dentro del grupo de instrucción secundaria o Superior completa y el tiempo de llegada al hospital mayor a una hora finalmente concluye que la calidad del servicio en el hospital no es adecuado ⁽¹²⁾.

2.2 BASE TEÓRICA

La noción de satisfacción del paciente se inicia como una tendencia para mejorar el manejo considerando el punto de vista del paciente esto comprende tres aspectos diferentes, la evaluación del proceso y de resultado de cuidado así como la participación en la toma de decisión médica ⁽¹³⁾.

La pregunta de la satisfacción del paciente es interesante en dos aspectos, de una parte se considera al paciente como una fuente primaria de evaluación de calidad, esta idea se adapta al estado de ánimo del paciente, por otra parte es interesante porque se puede tener un enfoque desde el punto de vista del paciente.

Más que una satisfacción relacionada a la promoción de productos comerciales, la satisfacción del paciente en un medio hospitalario debería basarse en los valores reales de salud ⁽¹⁴⁾. Así se reconoce los principios morales tales como el respeto de la autonomía y de la integridad de las personas o del deber de beneficencia. Los valores no son sin embargo perenes, porque dentro de la palabra valor hay al comienzo el verbo evaluar lo cual nos lleva a preferir, es decir los valores están relacionados a las preferencias a la evaluación de personas individuales y finalmente a una forma de pensar, esta es la razón de la utilidad de hacerse la pregunta sobre las motivaciones asociadas a la medida de la satisfacción del paciente. Es importante definir el concepto de satisfacción dentro del contexto del paciente en el servicio de salud, la mayoría de las grandes encuestas y de revistas de literatura que tratan el tema hacen un estado de ausencia del concepto teórico de la satisfacción, sin embargo ellos ponen en evidencia que un concepto empírico tiene progresivamente una forma de las múltiples encuestas ya realizadas, que han permitido circunscribir los diferentes componentes de la satisfacción del paciente, se enfatiza que de esta misma manera existe en otros temas como la satisfacción del consumidor y la satisfacción ligada al trabajo ⁽¹⁵⁾.

¿Por qué medir la satisfacción del paciente?

Los años 90 introdujeron un cambio de terminología donde se habla más de la visión del paciente que de la satisfacción del paciente ⁽¹⁶⁾, en la medida en que su satisfacción no es uno de los elementos de más interés. Éste cambio coincide con la evolución contemporánea del rol de la enfermedad cuyo interés vamos a precisar mediante dos tipos de motivación, la motivación externa que reagrupa diferentes aspectos de una presión pública la cual se observó en los años 50 a 60 en los Estados Unidos, momento en el cual el mundo médico es objeto de un desafío, lo que lleva a un interés por defender el consentimiento libre y voluntario del paciente ante la tendencia de priorizar a la enfermedad antes que la persona lo cual está a sujeta controversia. Además ante un movimiento consumista que se está desarrollando, llegando a la década de los 1970 marcando el nacimiento de la declaración de los derechos humanos ⁽¹⁷⁾.

Las motivaciones internas provienen de profesionales de la salud quienes desean una mejor dirección de los costos y de la calidad de servicios, las reformas de la organización se orientan a un entorno de avance hacia el aseguramiento de calidad que tiene siempre más en cuenta el punto de vista de los pacientes. Es evidente que estas motivaciones internas están muy influenciadas por el movimiento consumista, los cuales han tomado tal importancia a tal hecho de la existencia de un mercado relacionado a la salud en los Estados Unidos principalmente ⁽¹⁸⁾.

Estos dos puntos de vista particularmente complementarios no son En todo caso contradictorios sobre el fondo del problema estos puntos presuponen que los pacientes pueden brindar una información útil y pertinente para la mejora de la atención en salud ⁽¹⁹⁾.

Las motivaciones externas

Los principales derechos del paciente que podemos resumir por las dos ideas siguientes, primero, el derecho a la información y el respeto de la persona

constituyen los aspectos más esenciales de los cuales un instrumento de medida de satisfacción debe tomar en cuenta ⁽²⁰⁾.

A partir de los años 50 a 60 en el contexto de las evoluciones tecnológicas importantes y de los escándalos médicos mediatizados la ética médica entró en una fase de controversias, el consentimiento libre del paciente es impuesto principalmente en respuesta a los escándalos como de la experiencia en Tuskegee Alabama que consistió en dejar un grupo de enfermos con sífilis continuar el curso natural de la enfermedad sin administrarles medicamentos durante varios años para compararlos con un grupo que se benefició del tratamiento ⁽²¹⁾.

Un poco más tarde los debates son tomados para decidir entre el deber y la beneficencia principio tradicional de la ética médica y la autonomía de la persona valor fundamental de la ética moderna occidental, estos debates son introducidos de transformaciones importantes en el concepto de rol del enfermo así como el nivel del aparato jurídico ⁽²²⁾.

Sobre el concepto de rol del enfermo propuesto en los años 50 Parsons asocia la idea que el buen enfermo tiene el deber de colaborar con el médico y cooperar con él, sin embargo dentro de la óptica funcional de Parsons las dificultades inherentes a la cooperación son basadas sobre el silencio en torno a sí mismo lo cual es la naturaleza de este concepto, quién considera un problema dentro de la tradición médica ⁽²³⁾.

En 1847 la asociación Médica Americana produce su primer código de ética dentro del cual se puede leer en referencia a los pacientes que la sumisión a las prescripciones de su médico deben ser cumplidas estrictamente e irse sin refutar, a ellos no se les permite dejar su propia opinión “rudimentaria” que toman de sus médicos ⁽²⁴⁾.

En 1949 Portes hablaba incluso de la opacidad intelectual del enfermo que simplemente es un juguete un poco cercano a un ciego con dolor y esencialmente pasivo y defendía siempre la idea paternalista, frecuentemente

la cual se puede asimilar al paciente como a un menor y el médico como un padre o su tutor ⁽²⁵⁾.

Se puede ver mal efectivamente que para ese entonces, según el concepto que para los médicos la opinión rudimentaria del paciente y su opacidad intelectual podría brindar alguna información pertinente para el profesional ⁽²⁶⁾.

Si el sufrimiento del enfermo induce fenómenos ambivalentes la alternancia entre docilidad o confianza y de revuelos de pasividad y de actividad la situación actual impone a los médicos de romper con el paternalismo duro de los propósitos mencionados en efecto las motivaciones externas sujetas a los trabajos relativos a la satisfacción del paciente, ponen en evidencia un cierto número de cambios concernientes a la percepción de negociaciones en la relación médico profesional y del enfermo, estos cambios consisten en una suerte de reivindicar la distinción entre el deseo de un recurso para los profesionales y la sumisión a la autoridad de los profesionales ⁽²⁷⁾.

Es importante buscar ayuda de un profesional que es por definición un individuo del que las competencias son científicamente y socialmente reconocidas, el profesional entiende también qué debe determinar el contenido y los límites del servicio que brinda y hacerle frente al enfermo quien mira desvalorizando la visión personal ya que es ignorado en sus necesidades tal como él mismo la percibe ⁽²⁸⁾.

Revisando la historia, la falta de sumisión a la teoría moral de un profesional equivale a una crítica del paternalismo, si se admite que el paternalismo es un error de discernimiento que consiste en creer que un valor A es superior a un valor B lo cual no es el caso en medicina que consiste en poner el deber de beneficencia sistemáticamente por debajo de la autonomía de la persona, lo que quiere decir que los partidarios del paternalismo buscan la insatisfacción de sus pacientes, con una concepción paternalista fuerte que impide diseñar instrumentos que se orienten a evaluar el punto de vista del paciente. Ahora las medidas de satisfacción del paciente que acude a un servicio

corresponden a la introducción del punto de vista del paciente dentro de la determinación de un contenido y de los límites del servicio ofrecido por el hospital a sus pacientes ⁽²⁹⁾.

Un primer aspecto de motivaciones externas corresponde a un movimiento de controversia lo que conduce a la petición de autodeterminación y sus derivados como el respeto por la persona, consentimiento libre e informado y más en general el derecho a la información y busca promover la importancia de la educación y la participación del paciente ⁽³⁰⁾. El segundo aspecto de las motivaciones externas está más bien relacionado con la evolución de las enfermedades crónicas y el nacimiento de las asociaciones de pacientes una consulta de la OMS realizada en 1980 permitió establecer que los Estados Unidos tiene grupos de autoayuda que son constituidos entorno de 200 enfermos e incapacitados lo más frecuentes agrupados en 14 a 15 millones de personas en Inglaterra hay alrededor de 200 grupos o asociaciones todas las revistas literarias anglosajonas menciona la importancia de la presión consumista y su influencia en el trabajo destinado a promover instrumentos de medición fiables y proporcionar resultados comparables más raros en Francia. Los grupos de enfermos en el sur de Europa tendían a desarrollarse después de los años 80 en Francia estos grupos son reunidos en 1981 en una federación Nacional de usuarios de la salud de los establecimientos sanitarios y sociales tienen interés en escuchar a los usuarios quienes expresan también sus necesidades ⁽³¹⁾.

En cuanto al consumismo médico en Suiza se podía desarrollar teniendo la coyuntura actual la situación ha evolucionado Poco después de los años 80 bien porque la organización Suiza de pacientes indica un aumento anual de sus miembros por un total superior a 2000 en el 1996 y que este año al puesto de una secretaría sin embargo la evolución podría acelerarse parcialmente a la toma de conciencia de los ciudadanos se podrá notar qué otras asociaciones de usuarios pueden intervenir como lo indica la alusión del

fascículo: los cuadernos negros del Hospital cantonal Universitario de Ginebra editado por la asociación Dialogai ⁽³²⁾.

Las motivaciones internas

Los años 80 coinciden con el desarrollo de instrumentos que miden el punto de vista del paciente, en cuanto a la evaluación de los resultados, se integra dentro de la pregunta siempre más importante de la mejora de la performance en cuanto a la reflexión dentro de los cuidados en los se inspiran conceptos y métodos desarrollados en otros temas tales como total Quality management y el continuous Quality improvement los cuales integran siempre el tema de la satisfacción del cliente ⁽³³⁾.

Para situar rápidamente la satisfacción del cliente en el margen de un avance de control de calidad, se puede recordar que el término control debe ser tomado en el sentido anglosajón del término eso se trata menos de una inspección de origen jerárquico que de la materia de un proceso y por consiguiente de la materia de la calidad de un producto en el contexto del hospital, se habla entonces de procesos de cuidados de salud teniendo entendido lo que se entiende generalmente por proceso el conjunto de medios y de actividades ligadas, que transforman los elementos que entran y los elementos que salen ⁽³⁴⁾.

La pregunta de la satisfacción del consumidor es parte importante del proceso de control de calidad que consiste en un sistema de organización permitiendo integrar los esfuerzos conjuntos del desarrollo de mantenimiento y de mejora de la calidad realizada por los grupos diferentes dentro de las empresas a fin de asegurar que los estudios, la comercialización, la fabricación y el servicio al cliente sean efectuados al nivel de los costos menos elevados permitiendo la satisfacción completa en los clientes ⁽⁴⁷⁾.

Es evidente que la expresión satisfacción entera de la clientela es extrema dentro del hecho se trata sobre todo del emprendimiento de conocer más en detalle a una clientela dada los aspectos los más buscados de un producto el

interés está haciendo limitar Los costos que ocasionarían el desarrollo de aspectos poco o nada buscados por lo tanto inútiles porque sin influencia positiva sobre la decisión de compras ⁽³⁵⁾.

Entonces lo que se concibe como la satisfacción del usuario en salud es el manejo centrado sobre el paciente lo cual es sinónimo de manejo centrado en el consumidor. En el terreno de la salud la orientación está centrada en el usuario buscando una mejora para el paciente sin que esto signifique realizar o cumplir todos los deseos de él, lo esencial es admitir que una persona tenga la confianza de buscar la ayuda de un profesional sin tener la obligación de someterse enteramente a su opinión, de otra forma son todas las competencias que posee para brindarse una autoayuda teniendo en cuenta sus quereres, sus deseos y de las necesidades que presenta, es necesario recordar que dentro del campo de la salud el tratamiento concierne principalmente la enfermedad y los elementos entrantes y salientes del proceso es decir los pacientes ⁽³⁶⁾.

Los beneficios de una “manera ideal de brindar los servicios” muchas veces no satisfacen a los pacientes. Debido a esta situación diferentes encuestas han priorizado ciertos aspectos con impactos positivos de actitudes más abiertas a la negociación y menos directivas ⁽³⁷⁾.

El concepto de satisfacción

La satisfacción humana es un complejo concepto que está relacionado a múltiples factores incluyendo los estilos de vida, experiencias pasadas, expectativas del futuro y de valores individuales y de la sociedad ⁽³⁸⁾.

Medir la satisfacción de los pacientes supone un conocimiento más preciso de lo que es percibido y evaluado por el paciente dentro del campo particular, el avance es empírico, es una reflexión teniendo en cuenta los resultados de encuestas diversas que permiten elaborar progresivamente un concepto empírico quiere decir una lista de componentes independientes y representativos del fenómeno ⁽³⁹⁾.

La satisfacción es por definición un sentimiento de bienestar placer que resulta de cumplimiento de lo que uno espera o simplemente de una cosa deseable (40).

Así como la experiencia vivida de satisfacción teniendo en cuenta dos aspectos de la experiencia un aspecto estático sentimiento de bienestar un aspecto Dinámico que precisa que el estado del bienestar resulta de un proceso el cumplimiento de lo que uno espera (41).

A partir de ello y de un punto de vista psicométrico esto quiere decir dentro de la óptica de medir un fenómeno psicológico es posible de especificar esta definición por poder tratarla. Se puede en efecto construir un cuestionario que permita captar el sentimiento de bienestar para el medio de escalas de evaluación o de otros formatos de respuestas asociadas a los ítems representativos del objeto del cual se cuestiona (41-42).

El proceso es empírico consiste a describir los componentes representativos y pertinentes de la satisfacción del paciente (51).

Un tal proceso existe ya en otros Campos por ejemplo en el marketing el objetivo más apropiado consiste en maximizar la satisfacción concebida como la etapa final deseada del proceso después de una compra esto constituye la evaluación asociada al acto de consumo y alimenta los indicadores sobre los deseos cambiantes de los consumidores eso se integra así a las informaciones necesarias para un reajuste en la oferta la noción de satisfacción no está entonces en otra cosa concerniente a la psicología del individuo medido en un medio de escalas de evaluación entre paréntesis de tipo excelente o malo en 5 o 6 puntos cierra paréntesis asociadas cada uno a ítems que constituyen un cuestionario, por consecuente la pertinencia de la medida de satisfacción depende de la elección de los componentes y los ítems a evaluar (43).

Un encuentro de esta manera el significado dentro del campo de la investigación concerniente a la satisfacción asociada al trabajo. La idea de

evaluación correspondiente a un cierto estado de contentamiento de los individuos a las miras de un objeto hecho que aparece claramente en las proposiciones de Beroux: los cuestionarios sobre la satisfacción comienzan a ser utilizados como instrumentos de diagnóstico sobre los problemas precisos: detectar los nuevos problemas Qué hacen cuestión dentro de un taller, evaluar la percepción de la calidad de vida en el trabajo etcétera se hace entonces la noción de satisfacción no como un uso explicativo pero sí como un instrumento de conocimiento y de medida del malestar de un grupo determinado en relación con otros instrumentos de medida. A ese nivel el uso de la noción de satisfacción puede ser útil y brindar servicios pero solamente para conocer ciertos nuevos problemas concretos dentro de un lugar bien determinado ⁽⁵³⁾.

Esa afirmación es importante el cliente de los servicios de salud No es un consumidor como en otros aspectos pero la finalidad de la medida de satisfacción de los pacientes podría ser la misma no explicar el malestar o el contentamiento del paciente pero si detectar las debilidades a mejorar ⁽⁴⁴⁾.

La satisfacción de un paciente puede entonces ser definida como la reacción a los aspectos marcantes de cuidados tales como la persona en un hecho a la experiencia¹⁸. Y más precisamente la reacción tal como se puede recoger mediante un cuestionario o de una entrevista se trata entonces de pretender recolectar las reacciones singulares fieles a la experiencia concreta de cada persona. Sin embargo es necesario combatir la idea según la cual esta reacción de consistiría en una opinión subjetiva fundada sobre lugares comunes. Las reacciones son subjetivas pero ligadas a una experiencia concreta y la recolección dentro de cuestionario permite construir el punto de vista del paciente y la diferencia de este con el administrador del médico o de otro profesional de salud ⁽⁴⁵⁾.

A fin de medir esta reacción a los aspectos mercantes de la estadía ha sido necesario pedir a los pacientes que tengan en cuenta estos aspectos y reflexionar de la forma de traducir lo mejor posible un cuestionario la idea de

reacción a los aspectos mercantes esas preguntas ha sido elaborado por trabajos empíricos ⁽⁴⁶⁾.

Durante los años 70 en los Estados Unidos Se realizaron esfuerzos importantes que han sido realizados para construir los cuestionarios respetando los principales criterios psicométricos La fidelidad del instrumento test-retest y consistencia interna coeficiente Alfa de cronbach mayor a cero, siete y Su riqueza análisis factorial ⁽⁴⁶⁾.

Se admite Generalmente que las principales precauciones a tomar para construir un cuestionario se resumen así: ⁽⁴⁷⁾

- Asegurar que los grupos de ítems son independientes los unos de los otros que ellos me den componentes distintos.
- Asegurar la sucesión entre los subgrupos y otra medida de calidad entre paréntesis satisfacción global estado de salud general etcétera.
- Asegurar que debajo de las condiciones diferentes conocidas las puntuaciones de sus escalas varían independientemente y detectan las diferentes eventualidades.
- Finalmente dada la ausencia de medida estándar Dentro de este campo se puede asegurar la concordancia entre la evaluación de los pacientes y de Los profesionales por estos mismos componentes de la calidad en el hospital.

Sin embargo en el campo de la satisfacción del paciente y sin la utilización de test estadísticos se puede resumir las exigencias del proceso por las dos nociones de la representatividad y de pertenencia ⁽⁵⁵⁾. La conjunción de estas dos nociones Está orientada hacia la búsqueda de una información selectiva pertinente en efecto la representatividad de un cuestionario reenvía a la exigencia de colecta de información completa en cuanto a la pertinencia ella se impone dentro de la medida o de la complejidad supuesta en sí misma una operación de selección de preguntas a realizar para obtener esta información Se comprende entonces que un tal proceso supone antes todo de la

recolección de las opiniones de los pacientes y profesionales de los diferentes sectores del hospital y tratarlos cualitativamente es decir entre otros teniendo en cuenta las normas existentes o deseadas dentro del establecimiento dado⁽⁴⁸⁾.

Es por eso que en la medida de los ítems de los cuestionarios actuales de satisfacción del paciente conciernen sobre todos los aspectos relativos al proceso que los relativos al estado de salud resultante debido a que este último es el objeto de instrumentos independientes esos ítems deben reflejar todos los aspectos importantes susceptibles de resumir una atención de salud⁽⁴⁹⁾.

En efecto al menciona las encuestas de marketing el acento debe ser puesto en estudio dentro de 1 horas aspectos de comportamiento del consumidor que consiste en aislar las características de los productos que juegan un rol clave dentro del juicio llevado sobre esos productos se sabe que todos los aspectos posibles presentados por un producto son ciertamente más visibles que otros se habla de atributos importantes del producto ⁽⁵⁰⁾.

Dentro del campo de la salud es a partir del trabajo de Ware y colaboradores 27 que se interesa por los componentes de la satisfacción reagrupando el conjunto de los atributos importantes de la consulta médica ⁽⁵¹⁾.

Es necesario sin embargo alcanzar los finales de los 80 porque los trabajos de grande envergadura del sistema de juicios del paciente a partir de 1987 que constituye recurso del juicio del paciente en la calidad del Hospital (PJHQ) y la encuesta llevar dentro del Picker Commonwealth Program for Patient-Centred Care (PPCC) en 1987 hacen posible un cierto número de consideraciones generales concernientes a la satisfacción del paciente atendida de los servicios de salud ⁽⁵²⁾.

Se considera tres ejemplos de listas definidas de compuestos definiendo el concepto empírico una inglés así como dos americanos una lista de cuatro componentes ha sido propuesta por la health policy advisory unit Britannic⁽⁵³⁾.

- Cuidados médicos e información
- Equipamiento
- Ambiente intangible
- Nutrición

El primer ejemplo americano pone sobre todo el acento sobre las bases de concurrencia a consultorio y por consecuente menciona la explicación de los procedimientos de admisión y de salida dentro de los componentes se obtiene la lista siguiente ⁽⁵⁴⁾.

Atención del personal que recepción al paciente.

- Ambiente y personal de entrevista
- Cuidados médicos
- Información
- Admisión
- Tarifa

Se debe recordar que estas distinciones son los resultados de análisis de contenido efectuado a partir de un material empírico más o menos rico reagrupando antiguos trabajos así como las entrevistas con los pacientes y los profesionales. Parece ser que la lista americana sea la más completa y coherente pero esta no daría demasiada importancia al nivel de generalidad dentro del hecho que la calidad del cuestionario depende sobre todo los ítems que constituyen las subescalas y la selección que éstos suponen. ⁽⁵⁵⁾ subcomponentes para la admisión 10 para las condiciones de vida ⁽¹⁵⁾ por el personal que recibe el paciente i10 por los cuidados médicos.

Finalmente la lista de siete dimensiones propuestas por Cleary y colaboradores responsables del PPCC constituyen el último ejemplo ⁽⁵⁶⁾:

- Respeto de las preferencias y valores del paciente
- Coordinación de los cuidados

- Información y educación del paciente
- Comodidad psíquica
- Seguimiento

Esta última lista tiene el interés de indicar las actividades realizar para asegurar dentro del hecho de la toma en cuenta del paciente en tanto que una persona que una enfermedad además esos compuestos indican implícitamente que ciertas ideas recibidas son desmentidas por los hechos: El ejemplo típico concierne la alimentación el paciente se estará satisfecho si la alimentación es buena. Es evidente que la alimentación juega cierto rol a nivel de comodidad psíquica Pero eso no determina las variaciones de satisfacción del paciente en otros términos los resultados de las encuestas muestran que los alimentos son de menor importancia la naturaleza de las prácticas y manera de ser directamente asociadas al respecto de la persona y a su deseo de ser informada ⁽⁵⁷⁾.

Lo esencial es de constatar que la satisfacción es pluridimensional quiere decir que el paciente es sensible a una amplia pluralidad de aspectos constitutivos en la atención de salud ⁽⁵⁸⁾.

La reacción a los aspectos más importantes de la atención:

Antes de considerar algunos instrumentos de medida es necesario precisar la idea de la reacción a los aspectos más importantes en la atención propuesta por Pascoe dentro de su definición general la satisfacción del paciente en el campo de la psicología. Existen dos modelos concurrencia les para representarse el aspecto general de tal reacción ⁽⁵⁹⁾.

Los dos modelos son basados sobre la idea general de la desviación estándar se considera Generalmente que la función de la desviación entra el evento percibido de una manera de estándar aceptable de calidad de este evento Las investigaciones en psicología ponen en evidencia la posibilidad de precisar el esquema general ⁽¹⁸⁾.

El primer modelo lo podemos llamar modelo de contraste se apoya sobre la dinámica inducida por el efecto de contraste producido por los sobrecostos por encima o debajo del umbral. Se le llama efecto de contraste al fenómeno de crecimiento brusco de satisfacción o insatisfacción es por esto que se puede comprender como este modelo el impacto sobre la satisfacción de todos los efectos de sorpresa. Un paciente Será muy satisfecho si ha podido organizar su tiempo de visita sin tener que cumplir horarios rígidos por el contrario las largas esperas para ser atendido y la programación de citas mucho Después de que el paciente ya no necesita atención inducen a una gran satisfacción al usuario de los servicios de salud ⁽⁶⁰⁾.

Por otro lado el modelo de la asimilación pone en relevancia lo que los psicólogos llaman la investigación de la consistencia de manera general es la tendencia de cada uno a evitar sentirse en contradicción con uno mismo esta actitud se ancla así como un deseo de simplicidad interna dentro de la sumisión a las normas culturales y dentro del evitamiento de inconfort citado por los conflictos cognitivos ⁽⁶¹⁾.

Dentro del campo del manejo de la calidad Los investigadores han intentado conciliar estos modelos para el medio de distinción entre las naciones de cualidades atractivas y de deber ser calidad más precisamente ⁽⁶²⁾ Los investigadores Proponen diferenciar las tres nociones siguientes take it for granted quality attributes, expected quality but comme existing quality attributes. Kano y colaboradores consideran que en materia de calidad del punto de vista del cliente los atributos que van de si son asociados al registro "Must be Quality". Dicho de otra forma esos atributos deben absolutamente existir para dar al producto aceptación a ese nivel los autores tienen en cuenta el modelo de contraste y recomiendan evitar toda mala sorpresa al opuesto a la escala Pero dentro de la misma lógica es necesario Investigar las buenas sorpresas que disminuyen la calidad de atención el nivel de los atributos atendidos concierne a una zona más fluida pero con la presupuesto que ciertos atributos no son necesarios ⁽⁵⁴⁾.

2.4 VARIABLES

Generales:

- Satisfacción
- Respeto al usuario
- Eficacia
- Información completa
- Accesibilidad
- Oportunidad
- Seguridad

Sociodemográficas:

- Edad
- Procedencia
- Grado de instrucción

2.5 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Satisfacción: Habilidad para ponerse en el lado del otro ofreciendo la atención que uno desearía tener.

Respeto: Habilidad y cuidado de brindar el servicio ofrecido en forma tal como se ofreció y pactó.

Eficacia: Habilidad para un prestar un servicio completo. Cuidado y atención individualizada.

Información completa: Disponibilidad para pensar primero en el paciente informando claramente sobre lo encontrado, el manejo y los pasos a seguir.

Accesibilidad: Facilidad percibida de un servicio cercano, rápido con costos pensados en la realidad del paciente.

Oportunidad: La percepción del usuario en cuanto al tiempo de espera para ser atendido.

Seguridad: Cortesía y habilidad para transmitir credibilidad, confianza y confianza en la atención con inexistencia de peligros, riesgos o dudas.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio cuantitativo porque se expresó numéricamente, observacional ya que no se manipularon las variables, descriptivo debido a que detalla el servicio que se presenta en todas sus dimensiones recolectando datos, prospectivo debido a que los datos ser recolectaron mediante encuestas. Se Midió la variable solo una vez por lo que es transversal, es de estadística descriptiva debido a que recolecta y presenta un conjunto de datos.

3.2 ÁREA DE ESTUDIO

El área de estudio fue en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital Nacional Policía Nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz en febrero 2018.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Se realizó un estudio en 2732 usuarios externos del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital PNP LNS en febrero del 2018. Con una muestra de 337 usuarios externos encuestados.

3.3.1 POBLACIÓN

- **Criterios de inclusión:**

- Pacientes atendidos en los consultorios de Gineco-Obstetricia en febrero del 2018.

- Pacientes que no presenten alteraciones de conciencia.
- Pacientes que acepten participar resolviendo la encuesta para el Estudio.

- **Criterios de exclusión:**

- Pacientes menores de edad atendidos en los consultorios de gineco-obstetricia en febrero del 2018.
- Pacientes que solo asistan a los consultorios de gineco-obstetricia para renovar descanso médico.
- Pacientes que acudan al consultorio de Gineco-Obstetricia como adicional.

3.3.2 TAMAÑO DE MUESTRA

Para el cálculo del tamaño de la muestra se aplicó la siguiente fórmula, asumiendo un $p = 0.5$ y $q = 0.5$ Tomando como universo a todos los usuarios atendidos en los consultorios externos del servicio de Gineco-Obstetricia en el mes anterior.

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

Aplicando la fórmula:

$$337 = \frac{1.96^2 \times 2732 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 (2732 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

N = Total de la población atendida.

$Z^2 = 1.96$ nivel de confianza.

p = proporción de satisfacción de calidad de atención de pacientes.

$q = 1-p$ proporción de no satisfacción de calidad de atención de pacientes.

E^2 = Error estándar.

3.3.3 SELECCIÓN DE LA MUESTRA

La técnica de muestreo empleada fue de tipo probabilística, aleatorio simple.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se realizó la solicitud de autorización a la Oficina de docencia y capacitación del Hospital Nacional Policía Nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz. Luego de obtener la respuesta de aceptación, se coordinó con el jefe del Servicio de Gineco - Obstetricia para iniciar la recolección de datos. Se utilizó la encuesta SERVQUAL, desarrollada por Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry. aprobada por resolución ministerial 527-11 MINSA, modificada como Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud, por la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud del Perú ⁽⁶³⁾, para su uso en los Establecimientos de Salud y Servicio Médico de Apoyo SMA. La encuesta fue aplicada de manera sincrónica a los pacientes que acudieron a los consultorios del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional PNP LNS, en el mes de febrero del 2018.

3.5 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Mediante la utilización de los cuestionarios se recolectaron las respuestas y se trasladó la información a la hoja de procesamiento y se cuantificaron las respuestas y se codificaron con el Método de palotes, finalmente se contaron los resultados para su posterior procesamiento de datos.

3.6 PROCESAMIENTOS Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos del estudio se procesaron por medio de una base acorde a la matriz de codificación de variables. Para el proceso de los datos se empleó SPSS 24. Para la elaboración de los gráficos se empleó Microsoft Excel 2010.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

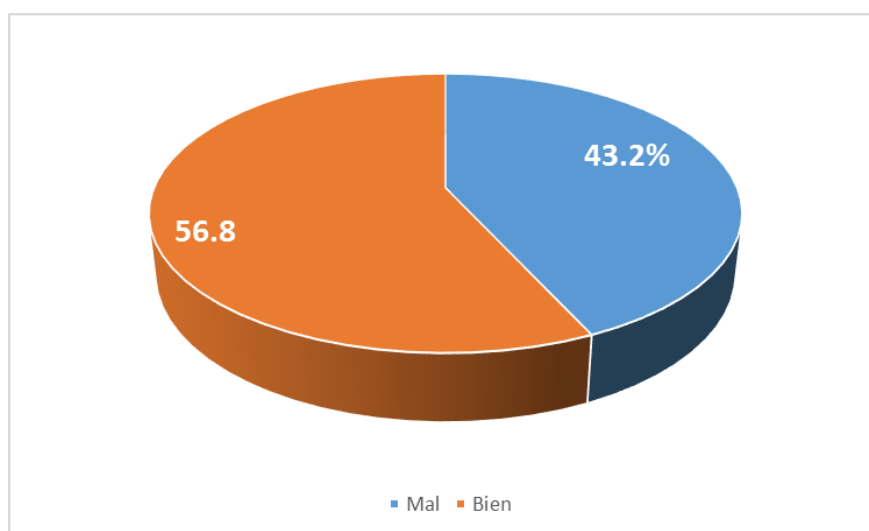
4.1.1 TABLAS DE FRECUENCIA

TABLA N°1: Distribución de respuestas en relación a la dimensión respeto de los usuarios externos atendidos el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional PNP en febrero 2018.

	Frecuencia	Porcentaje
Mal	146	43.2%
Bien	191	56.8%
Total	337	100.0%

Fuente: Encuesta realizada en servicio de Gineco-Obstetricia Hospital Nacional PNP febrero 2018

GRÁFICO N°1: Distribución de respuestas en relación a la dimensión respeto de los usuarios externos atendidos el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional PNP en febrero 2018.



INTERPRETACIÓN:

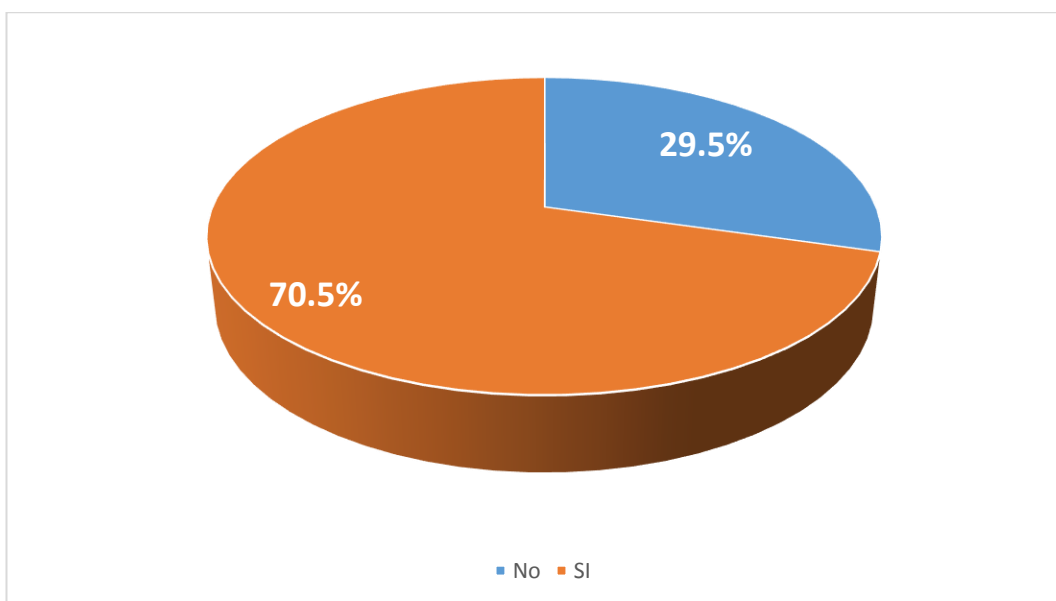
Se observa de la TABLA N°1 y GRÁFICO N°1 que la alternativa con mayor porcentaje es la respuesta Bien con un 56,8%, seguido de Mal 43,2%.

TABLA N°2: Distribución de respuestas en relación a la dimensión eficacia de los usuarios externos atendidos el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional PNP en febrero 2018.

	Frecuencia	Porcentaje
No	99	29.5%
SI	238	70.5%
Total	337	100.0%

Fuente: Encuesta realizada en servicio de Gineco-Obstetricia Hospital Nacional PNP febrero 2018

GRÁFICO N°2: Distribución de respuestas en relación a la dimensión eficacia de los usuarios externos atendidos el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional PNP en febrero 2018.



INTERPRETACIÓN:

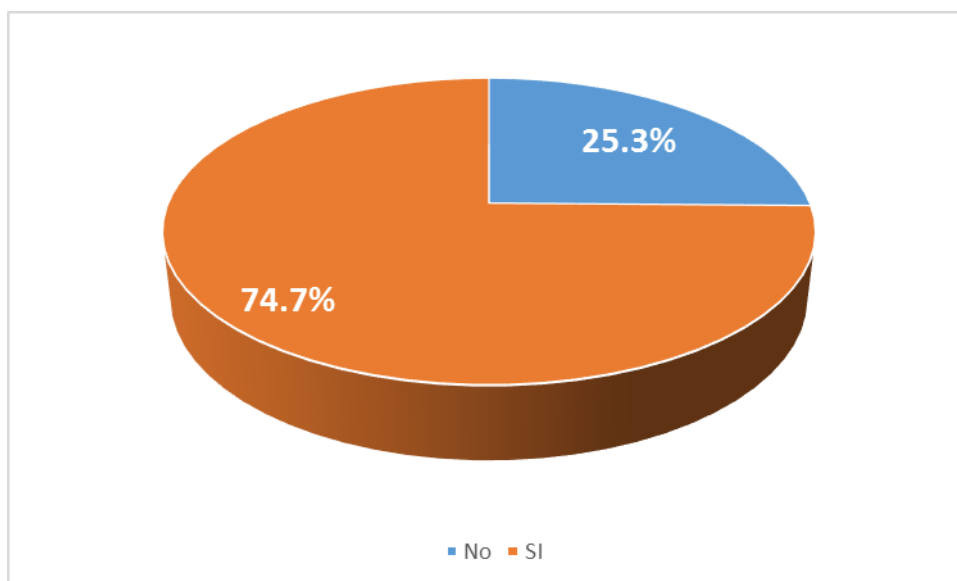
Se observa de la TABLA N°2 y GRÁFICO N°2 que la alternativa con mayor porcentaje es la respuesta Si con un 70,5%, seguido de No 29,5% en referencia a la eficacia del servicio.

TABLA N°3 Distribución de respuestas en relación a la dimensión información completa de los usuarios externos atendidos el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional PNP en febrero 2018.

	Frecuencia	Porcentaje
No	85	25.3%
SI	252	74.7%
Total	337	100.0%

Fuente: Encuesta realizada en servicio de Gineco-Obstetricia Hospital Nacional PNP febrero 2018

GRÁFICO N°3 Distribución de respuestas en relación a la dimensión información completa de los usuarios externos atendidos el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional PNP en febrero 2018.



INTERPRETACIÓN:

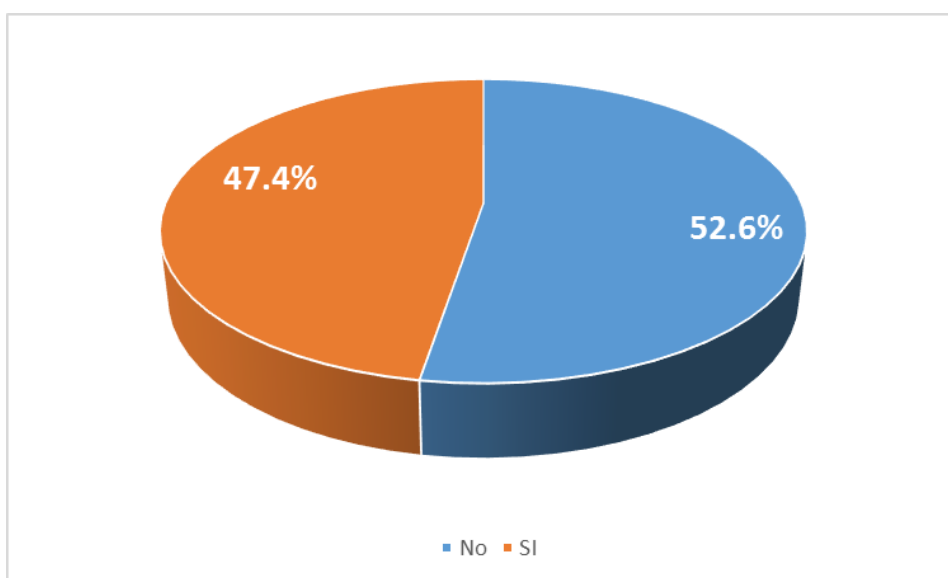
Se observa de la TABLA N°3 y GRÁFICO N°3 que la alternativa con mayor porcentaje es la respuesta Si con un 74,7% y No 25,3% en relación a si recibió información completa.

TABLA N°4: Distribución de respuestas en relación a la dimensión accesibilidad de los usuarios externos atendidos el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional PNP en febrero 2018.

	Frecuencia	Porcentaje
No	177	52.6%
SI	160	47.4%
Total	337	100.0%

Fuente: Encuesta realizada en servicio de Gineco-Obstetricia Hospital Nacional PNP febrero 2018

GRÁFICO N°4: Distribución de respuestas en relación a la dimensión accesibilidad de los usuarios externos atendidos el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional PNP en febrero 2018.



INTERPRETACIÓN:

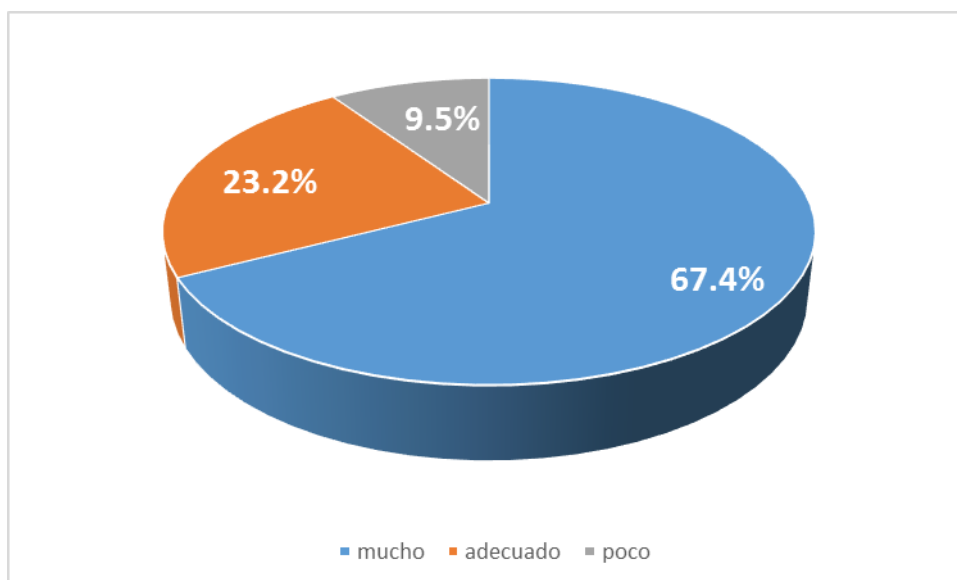
Se observa de la TABLA N°4 y GRÁFICO N°4 que la alternativa con mayor porcentaje es la respuesta No con un 52,6%, seguido de Si 47,4% en referencia a la accesibilidad en el servicio.

TABLA N°5: Distribución de respuestas en relación a la dimensión oportunidad de los usuarios externos atendidos el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional PNP en febrero 2018.

	Frecuencia	Porcentaje
mucho	227	67.4%
adecuado	78	23.2%
poco	59	9.5%
Total	337	100.0%

Fuente: Encuesta realizada en servicio de Gineco-Obstetricia Hospital Nacional PNP febrero 2018

GRÁFICO N°5: Distribución de respuestas en relación a la dimensión oportunidad de los usuarios externos atendidos el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional PNP en febrero 2018.



INTERPRETACIÓN:

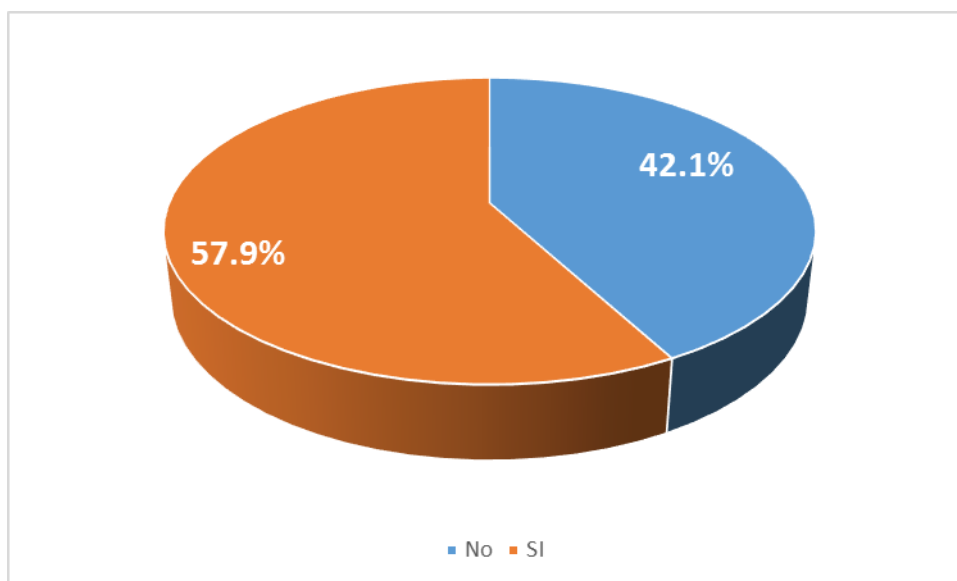
Se observa de la TABLA N°5 y GRÁFICO N°5 que la alternativa con mayor porcentaje es la respuesta Mucho con un 67.4%, seguido de Adecuado 23.2%, finalmente poco con 9.5% en referencia a la eficacia del servicio.

TABLA N°6: Distribución de respuestas en relación a la dimensión seguridad de los usuarios externos atendidos el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional PNP en febrero 2018.

	Frecuencia	Porcentaje
No	142	42.1%
SI	195	57.9%
Total	337	100.0%

Fuente: Encuesta realizada en servicio de Gineco-Obstetricia Hospital Nacional PNP febrero 2018

GRÁFICO N°6: Distribución de respuestas en relación a la dimensión seguridad de los usuarios externos atendidos el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional PNP en febrero 2018.



INTERPRETACIÓN:

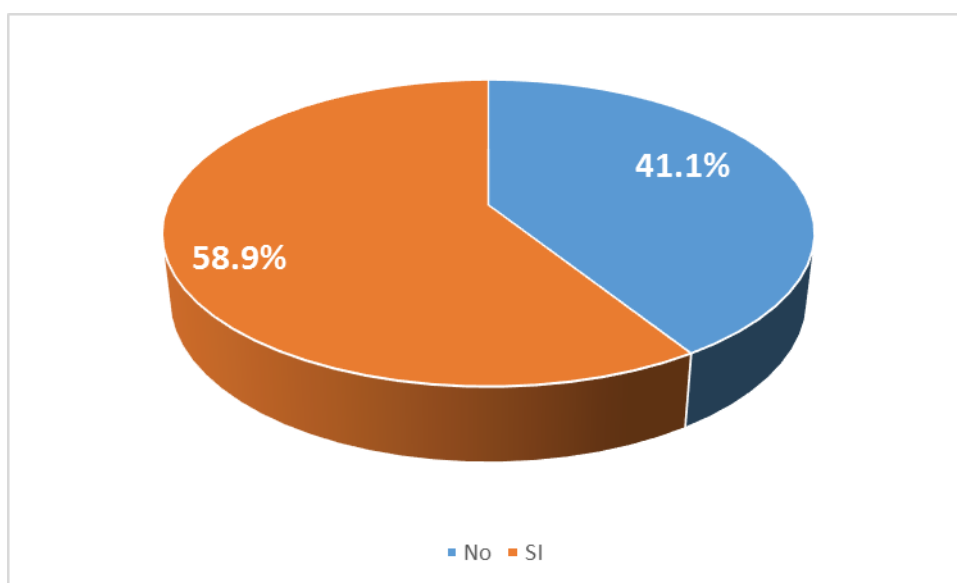
Se observa de la TABLA N°6 y GRÁFICO N°6 que la alternativa con mayor porcentaje es la respuesta Si con un 57.9%, seguido de No 42.1% en referencia a la seguridad percibida en el servicio.

TABLA N°7: Distribución de respuestas en relación a la satisfacción global de los usuarios externos atendidos el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional PNP en febrero 2018.

	Frecuencia	Porcentaje
No	139	41.1%
SI	198	58.9%
Total	337	100.0%

Fuente: Encuesta realizada en servicio de Gineco-Obstetricia Hospital Nacional PNP febrero 2018

GRÁFICO N°7: Distribución de respuestas en relación a la satisfacción global de los usuarios externos atendidos el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional PNP en febrero 2018.



INTERPRETACIÓN:

Se observa de la TABLA N°7 y GRÁFICO N°7 que la alternativa con mayor porcentaje es la respuesta Si con un 58,9%, seguido de No 41.1% en referencia a la satisfacción en el servicio.

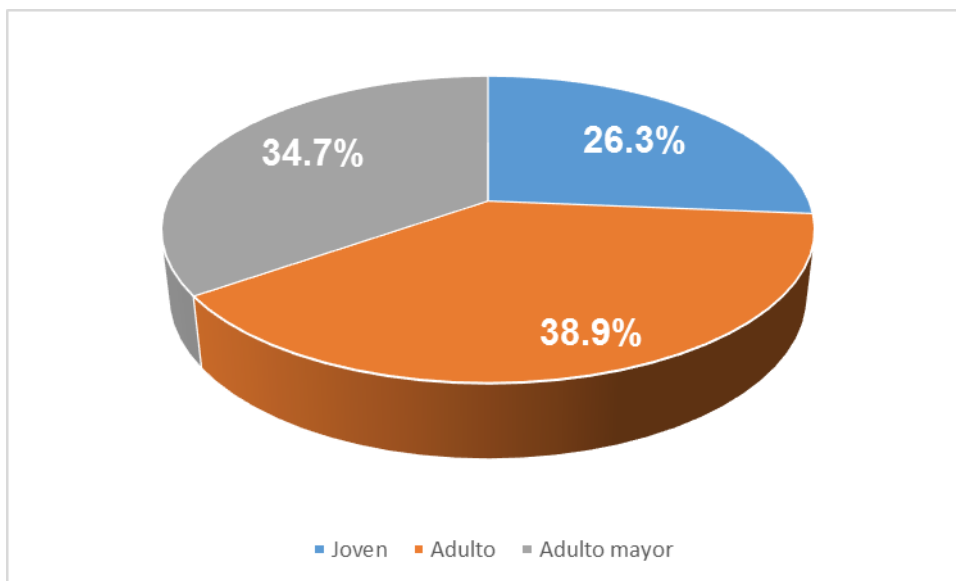
VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICOS

TABLA N°8: Distribución por edades de los usuarios externos atendidos en el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional PNP en febrero 2018.

	Frecuencia	Porcentaje
Joven	89	26.3%
Adulto	131	38.9%
Adulto mayor	117	34.7%
Total	337	100.0%

Fuente: Encuesta realizada en servicio de Gineco-Obstetricia Hospital Nacional PNP febrero 2018

GRÁFICO N°8: Distribución por grupo etáreo de los usuarios externos atendidos en el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional PNP en febrero 2018.



INTERPRETACIÓN:

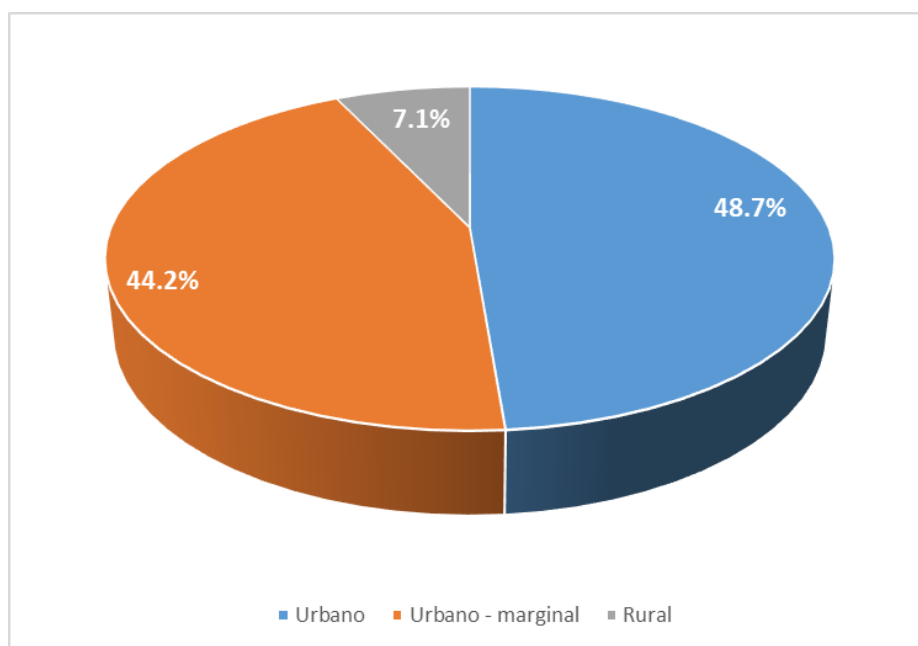
Se observa de la TABLA N°8 y GRÁFICO N°8 que el grupo etario que acude en mayor porcentaje al servicio son adultos con 38.9%, seguido de los adultos mayores 34.7%, finalmente los jóvenes con 26.3%.

TABLA N°9: Distribución por procedencia de los usuarios externos atendidos en el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional PNP en febrero 2018.

	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	164	48.7%
Urbano - marginal	149	44.2%
Rural	24	7.1%
Total	337	100.0%

Fuente: Encuesta realizada en servicio de Gineco-Obstetricia Hospital Nacional PNP febrero 2018

GRÁFICO N°9: Distribución por procedencia de los usuarios externos atendidos en el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional PNP en febrero 2018.



INTERPRETACIÓN:

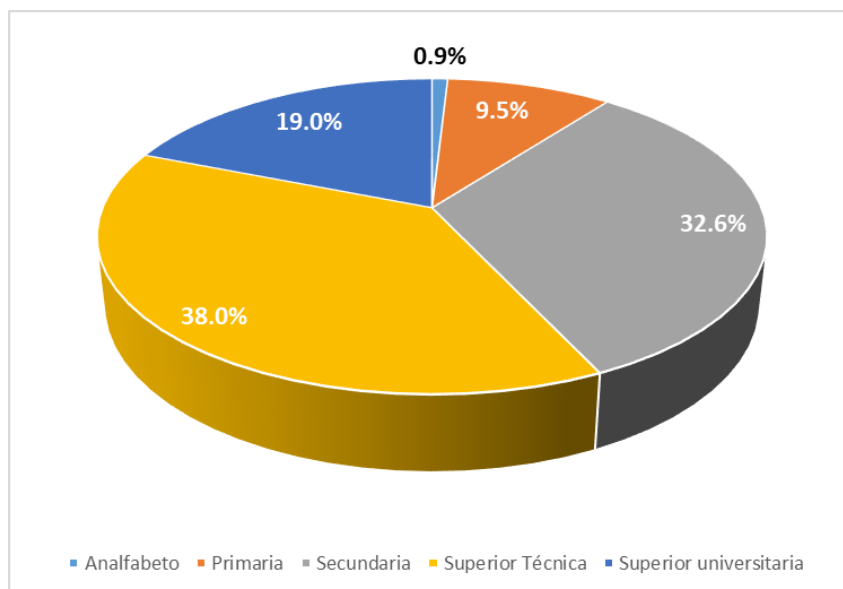
Se observa de la TABLA N°9 y GRÁFICO N°9 que el lugar de procedencia con mayor porcentaje de usuarios satisfechos en el servicio es de la zona urbana con 48.7%, seguido de urbano marginal 44.2%, finalmente la zona rural con 7.1%.

TABLA N°10: Distribución por grado de instrucción de los usuarios externos atendidos en el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional PNP en febrero 2018.

	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeto	3	0.9%
Primaria	32	9.5%
Secundaria	110	32.6%
Superior Técnica	128	38.0%
Superior universitaria	64	19.0%
Total	337	100.0%

Fuente: Encuesta realizada en servicio de Gineco-Obstetricia Hospital Nacional PNP febrero 2018

GRÁFICO N°10: Distribución por grado de instrucción de los usuarios externos atendidos en el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional PNP en febrero 2018.



INTERPRETACIÓN:

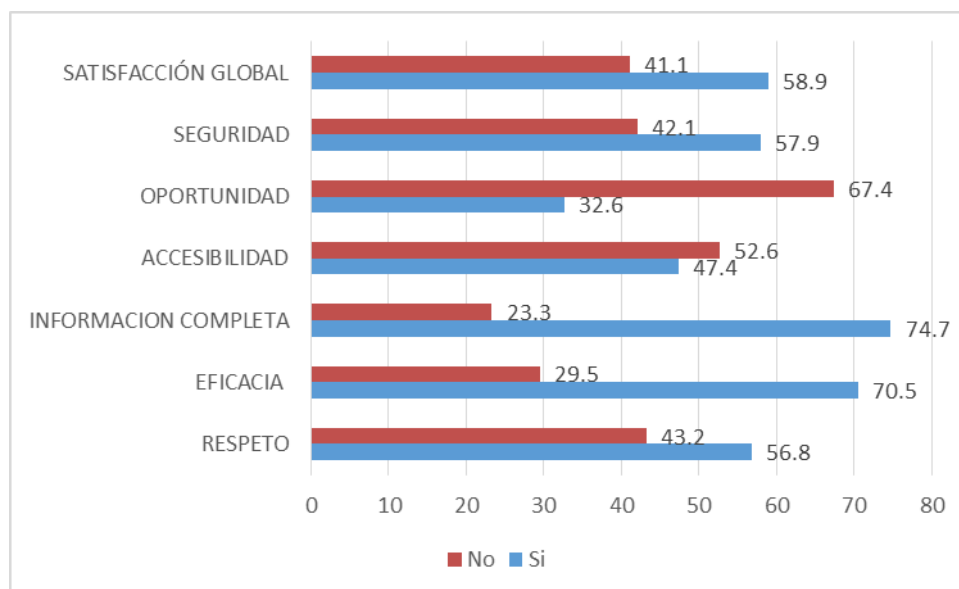
Se observa de la TABLA N°10 y GRÁFICO N°10 que el grado de instrucción con mayor porcentaje en el servicio es de educación técnica superior con 38.0%, seguido de secundaria completa 32.6%, superior universitaria 19.0%, Primaria completa 9.5%, finalmente analfabetismo con 0.9%.

TABLA N°11: Distribución de las respuestas positivas y negativas de las dimensiones de la satisfacción en los usuarios externos atendidos en los consultorios de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional PNP en febrero 2018

	PORCENTAJE (%)	
	Si	No
RESPECTO	56.8	43.2%
EFICACIA	70.5	29.5%
INFORMACIÓN COMPLETA	74.7	23.3%
ACCESIBILIDAD	47.4	52.6%
OPORTUNIDAD	32.6	67.4%
SEGURIDAD	57.9	42.1%
SATISFACCIÓN GLOBAL	58.9	41.1%

Fuente: Encuesta realizada en servicio de Gineco-Obstetricia Hospital Nacional PNP febrero 2018

GRÁFICO N°20: Distribución de las respuestas positivas y negativas de las dimensiones de la satisfacción en los usuarios externos atendidos en los consultorios de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional PNP en febrero 2018



INTERPRETACIÓN:

Se observa de la TABLA N°20 y GRÁFICO N°20 que el respeto al paciente presenta 56.8% de usuarios con una opinión positiva de la dimensión y presenta un 43.2% con opinión negativa. La eficacia en el servicio presenta 70.5% de usuarios con una opinión positiva de la dimensión y presenta un 29.5% con opinión negativa. La información completa brindada al paciente presenta 74.4% de usuarios con una opinión positiva de la dimensión y presenta un 23.3% con opinión negativa. La accesibilidad al servicio por el paciente presenta 47.4% de usuarios con una opinión positiva de la dimensión y presenta un 52.6% con opinión negativa. La oportunidad para paciente presenta 32.6% de usuarios con una opinión positiva de la dimensión y presenta un 67.4% con opinión negativa. La percepción de seguridad del paciente presenta 57.9% de usuarios con una opinión positiva de la dimensión y presenta un 42.1% con opinión negativa.

4.2 DISCUSIÓN.

Se observa que en el Perú existen una gran variedad de trabajos de investigación que estudian la satisfacción del paciente y la calidad de los servicios de salud, tomando al paciente como el eje central de los servicios de salud. Los usuarios externos priorizan diferentes aspectos para su satisfacción en este trabajo se agrupan estos aspectos en dimensiones, la forma más empleada para recolectar datos es mediante encuestas de percepción es un buen instrumento para mejorar la calidad de atención el consultorio que recibe 2732 pacientes en promedio.

En la dimensión respeto se evalúa la satisfacción en cuanto al buen o mal trato brindado por el personal de salud y confianza que genera el personal de salud hacia los pacientes, se evidencia que la mayor parte de la población 56,8% refieren haber sido bien tratados cifra que se asemeja a los resultados de satisfacción global 58.9%, lo cual se compara con el trabajo de Mitropoulus

en donde la dimensión más importante en su unidad prestadora de salud fue la confianza con las enfermeras y médicos ⁽³⁾, también coincide con los trabajos de Thouny, Acuña y Zamora ⁽⁵⁻¹¹⁻¹²⁾.

La mayor parte de la población refiere que sí recibió una atención eficaz 70.5% sin embargo dentro de este grupo hay pacientes que se encuentran insatisfechos 26.3% con el servicio, es la misma tendencia se observan en las demás dimensiones en donde si bien es cierto los pacientes responden estar satisfechos con aspectos positivos gran parte de ellos termina presentando insatisfacción global esto podría ser explicado por el hecho que individualmente hay pacientes que priorizan ciertas dimensiones antes que otras. Esta situación se aprecia con mayor precisión en la dimensión de oportunidad en la cual mide el tiempo de espera en ser atendido, en el cual se observa que del total de la población un 67.4% refiere haber esperado mucho tiempo sin embargo esa misma población presenta una satisfacción global de 36.8% esto nos orienta a que si bien es cierto la dimensión que menos satisfacción produjo en ese trabajo fue el prolongado tiempo de espera hay pacientes que finalmente respondieron a estar satisfechos ya que valoran más otras dimensiones del servicio.

El tiempo de espera prolongado fue la dimensión con mayor porcentaje de insatisfacción en la mayoría de estudios lo que coincide con los estudios de Huiza, García, Rios, Bustamante y Acuña. ⁽⁴⁻⁶⁻⁹⁻¹⁰⁻¹¹⁾.

En el presente estudio se evidencia que la dimensión más importante relacionado con la satisfacción del usuario fue la dimensión de información completa lo cual manifiesta que el paciente atendido en el servicio percibe recibir una explicación clara sobre su situación de salud en un lenguaje sencillo, letra legible en las recetas y brinda indicaciones precisas para el cuidado fuera del hospital, resultado que coincide también con el trabajo de Huiza realizado en el hospital Naval del Perú (67.69%) este resultado podría ser asociado al hecho que ambos son hospitales de la sanidad, coincidiendo también en las dimensiones que menos satisfacción presentan sus pacientes

como el tiempo de espera para ser atendidos, esta constante se aprecia también en la mayor parte de países latinoamericanos mencionados en ese estudio, teniendo también como punto débil el trato a los pacientes ⁽¹⁰⁾.

El trabajo de Thouny también coincide con los resultados con una gran parte de trabajos teniendo como la dimensión que más porcentaje de pacientes satisfechos es el respeto por el paciente, el estudio francés tiene como la dimensión que menos satisfacción presenta a la comodidad el cual ocupa en éste estudio el tercer factor con mayor porcentaje de satisfacción⁽⁵⁾.

En cuanto a las características sociodemográficos se evidencia que la edad adulta es la más frecuente 38.9% al igual que el estudio realizado por Zamora 97% siendo su población en mayor parte de educación superior técnica y universitaria 50.51% seguidas de educación secundaria 41.33% al igual que en el presente trabajo los usuarios con educación superior técnica y universitaria son los más frecuentes 54.8%. Es muy interesante observar que la totalidad de pacientes jóvenes se encuentran insatisfechas en el servicio, esta situación probablemente se debería a que esta población hace uso constante de la tecnología a lo cual tiene mayor acceso a la información, teniendo en cuenta que es posible que se mal informen o mal interpreten las distintas fuentes que encuentren en la red, lo cual genera en ellas la percepción de no ser atendidas correctamente, generando conflictos con el personal médico. Se observa además que las dimensiones en donde ellas muestran menor satisfacción son en la privacidad y respeto por sus creencias.

Se evidencia además que la población analfabeta y con estudios completos hasta primaria presenta en su totalidad insatisfacción en el servicio, en cuanto a la población analfabeta su insatisfacción probablemente esté relacionado a que todas las pacientes refirieron haber recibido mal trato además de no sentirse cómodas en el servicio, mientras que la población con primaria completa presenta incomodidad debido mayormente a que refieren que no se respetaron sus creencias.

La mayor parte de la población proviene de zonas urbanas 42.1% seguidas de zonas urbano marginales 37.9% mientras que en el estudio de Zamora el resultado se da a la inversa las provenientes de zonas urbano marginales representan 49.9% seguidas por poco porcentaje las provenientes de zonas urbanas 48.7%. En cuanto a población proveniente de zonas rurales la diferencia es amplia 20% en este estudio y 2.04% en el de Zamora. Esta situación se deba probablemente al hecho que el Hospital PNP al ser el centro de referencia para la sanidad de policía de todo el Perú, es muy frecuente observar a pacientes referidos de diferentes regiones del Perú ⁽¹²⁾. Los pacientes provenientes de zonas rurales manifiestan su poca satisfacción en la dimensión accesibilidad específicamente en cuanto a horarios.

En términos generales la mayor parte de trabajos muestran que su población se encuentra mayormente satisfecha con el aspecto de seguridad ⁽⁴⁻⁷⁻⁸⁻¹⁰⁾ incluyendo el respeto a su privacidad, comodidad y un entorno agradable. La mayor parte de trabajos muestran que el tiempo de espera fue la dimensión que menos satisfacción produjo los pacientes ⁽¹¹⁾.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

1. La satisfacción que presentan los usuarios externos atendidos en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital PNP Luis N. Sáenz es 58.9%.
2. El respeto al paciente presenta 56.8% de usuarios externos satisfechos y un 43.2% no satisfechos. Siendo la tercera dimensión con mayor porcentaje de usuarios no satisfechos.
3. La eficacia en el servicio presenta 70.5% de usuarios externos satisfechos y presenta un 29.5% no satisfechos. Siendo la segunda dimensión con mayor porcentaje de usuarios satisfechos.
4. La información completa brindada al paciente presenta 74.4% de usuarios externos satisfechos y un 23.3% no satisfechos. Siendo la dimensión con mayor porcentaje de usuarios satisfechos.
5. La accesibilidad al servicio por el paciente presenta 47.4% de usuarios externos satisfechos y un 52.6% no satisfechos. Siendo la segunda dimensión con mayor porcentaje de usuarios no satisfechos.
6. La oportunidad para paciente presenta 32.6% de usuarios externos satisfechos y un 67.4% no satisfechos. Siendo la dimensión con mayor porcentaje de usuarios no satisfechos.
7. La percepción de seguridad del paciente presenta 57.9% de usuarios externos satisfechos y un 42.1% no satisfechos. Siendo el tercer factor con mayor porcentaje de usuarios satisfechos.

5.2 RECOMENDACIONES

1. Emplear los resultados del estudio para realizar el análisis FODA del servicio y mejorar la calidad de atención y aumentar el porcentaje de usuarios externos satisfechos. Realizar una nueva encuesta en 6 meses para monitoreo.
2. Implementar estrategias de buen trato a los pacientes para capacitar al personal que recibe a los usuarios externos del servicio facilitar la confianza hacia el personal de salud.
3. Implementar estrategias de capacitación al personal médico incentivando la realización de un examen físico completo e instar a los médicos que expliquen de manera clara que significa realizar un examen completo a la población.
4. La información completa brindada al paciente presenta 74.4% de usuarios externos con una opinión positiva de la dimensión y presenta un 23.3% con opinión negativa. Siendo el factor con mayor porcentaje de usuarios satisfechos en su dimensión. Implementar estrategias de capacitación al personal médico para mejorar la relación médico – paciente.
5. La accesibilidad del servicio al paciente presenta 47.4% de usuarios externos con una opinión positiva de la dimensión y presenta un 52.6% con opinión negativa. Siendo el segundo factor con mayor porcentaje de usuarios no satisfechos en su dimensión. Realizar coordinaciones con jefatura del servicio para para habilitar más consultorios por las tardes.
6. Implementar estrategias para cumplir con el tiempo de atención, reorganizar el sistema de turnos de citas, otorgando a cada paciente la hora aproximada en la que podría ser atendida.

7. Realizar coordinaciones con jefatura del servicio de Gineco-Obstetricia para mejorar el ambiente de espera así como coordinar con el personal de salud para asegurar la correcta privacidad del usuario externo.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Delblanco, T.L. and Daley, J. Through the patient's eyes: Strategies toward more successful contraception. *Obstetrics and Gynecology* 88(3 Suppl.): 41S-47S. Sep. 2014.
2. Donovan, T.L Patient decision making: The missing ingredient in compliance research. *International Journal of Technology Assesment in Health Care* 11 (3): 443-455. 2002
3. Mitropoulos, Vasileiou, Understanding quality and satisfaction in public hospital services: A nationwide inpatient survey in Greece, *JRCS*, 2017 Vol 40 270-275
4. Rios y col. Percepcion de la satisfacci3n en la atenci3n en salud en usuarios del servicio de consulta externa, de los hospitales San Antonio de Chia, Marzo 2016. UCAYA, Colombia 2016
5. Thouny, Satisfaction des patients consultant un m3decin g3n3raliste aux centres de sant3 pluridisciplinaires de la ville Gennevilliers. UPD Paris 2013
6. Bustamante y col. Evaluaci3n de la satisfacci3n del paciente con la atenci3n recibida en un servicio de urgencias hospitalario y sus factores asociados. *Emergencias* 2013; 25: 171-176 Barcelona 2013
7. Sanch3z. Satisfacci3n de los usuarios de consulta externa en una instituci3n de seguridad social en Guadalupe, Nuevo Le3n. 2012
8. Cedamos y Huaman, Satisfacci3n de vlos usuarios atendidos en los consultorios estomatol3gicos de los hospitales de EsSalud versus Ministerio de Salud en el distrito de Trujillo el a3o 2009. *Pueblo cont.* Vol 25 2014
9. Huiza, Satisfacci3n del usuario externo sobre la calidad de atenci3n de salud en el Hospital de la Base Naval. Callao. Octubre – Febrero 2003 UNMSM Callao 2006
10. Garc3a, Percepci3n y expectativas de la calidad de la atenci3n de los servicios de salud de los usuarios del centro de salud Delicias Villa – Chorrillos en el periodo Febrero – Mayo URP Lima 2013

11. Acuña, Evaluación del nivel de satisfacción del adulto mayor entre 60 a 90 años en la consulta ambulatoria del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Rev Horiz Med Volumen 12 (3), Lima, Julio – Setiembre 2012
12. Zamora, Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de Gineco-Obstetricia de un establecimiento de un establecimiento de atención primaria E. Percepción de la usuaria externa de la calidad de servicio de -Obstetricia del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral, EsSalud – 2009. Rev Horiz Med. 2016
13. Novaes H, PAGANINI J. Estandares e indicadores para la acreditación de hospitales en America Latina y El Caribe. Whashington D.C. OPS; 1994.
14. Elsa Yudy Sihuin-Tapia, Oscar Elisban Gomez-Quispe, Vldimiro Ibáñez-Quispe Satisfacción de usuarios hospitalizados en un hospital de Apurímac, Perú Rev. perú. med. exp. Salud publica vol.32 no.2 Lima abr./jun. 2015
15. American college of physicians ethics manual. Ann intern med. 2012;156:73-104. Overview j., gustafson d. Evaluation of quality improvement programmes. Qual saf health care ;11:270-275 2002.
16. Donovan, j.l. patient decision making: the missing ingredient in compliance research. International journal of technology assessment in health care 11(3): 443-455. 1995.
17. Thompson, a.g.h. and sunol, r. Expectations as determinants of patient satisfaction: concepts, theory and evidence. International journal for quality in health care 7(2): 127-141. 1995.
18. Williams, t., schutt-aime, j., and cuca, y. Client satisfaction surveys for improved family planning service quality: a user's manual and discussion of results to date. New york, international planned parenthood federation, aug. 13, 1996. 61 p. cleary, p. And edgman-levitan, s. Health care quality: incorporating consumer perspectives. Journal of the american medical association 278(19): 1608-1612. Nov. 19, 1997.

19. Ware, j.e., snyder, m.k., wright, w.r., and davies, a.r. defining and measuring patient satisfaction with medical care. Evaluation and program planning, vol. 6 p. 247-263. 2010
20. Zeithami V, Parasuraman A, Berry L. Calidad total en la gestión de servicios, p. 15-18.1993.
21. Lazo O. Medición de la calidad de los servicios de salud y elaboración de un plan de gestión de localidad en la Red II Cajamarca. 2000.
22. Ortiz E. R.; Muñoz J. S.; Lechuga M. D.; Torres C. E. Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios. Revista Panamericana de Salud Pública Volumen: 13 Number: 4 Page:229-238 2011
23. Aguirre G. Administración de la calidad de la atención Médica. Rev Med IMSS (Méx.) ; 35(4): 257-264 2004
24. Donabedian A. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. Salud Pública Méx., Vol. 35 No.3. 2003
25. 16. Córdova Bonifacio VH. Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau, en relación con la motivación del personal de salud. Tesis Magistral. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007.
26. Donabedian A. Veinte años de investigación en torno a la calidad de la atención médica. 1964 – 1984. Salud Pública de Méx. ; 35: 94-97. 1998
27. Donabedian A. Prioridades para el progreso de la evaluación y monitoreo de la calidad de atención. Salud Pública Méx.; 35:94, 2004
28. Bigné E. Moline M. Sánchez J. Calidad y Satisfacción en los Servicios Hospitalarios Esenciales y periféricos. Área de Comercialización e Investigación de Mercados. Dpto. de Admón de Empresas y Marketing. Facultad de Ciencias Jurídicas y Económicas. Universitat Jaume I. CASTELLÓN, Barcelona 2009
29. 20. Cruz M. Calidad, opinión, satisfacción, clientes..., muchos conceptos para una pregunta: ¿están orientados los servicios de planificación familiar a las usuarias que los utilizan? Portal de Gerencia y Marketing de Servicios de Salud. 2002

30. Hannu V. Garantía de la Calidad en Europa. Salud Pública de México Mayo-Junio de 1993, Vol.35, No.3 1993
31. Guillermo Ernesto Casalino-Carpio. Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual. Rev. Soc. Perú Med vol. 21 Interna 2008
32. Palmer r.h., Donabedian a., povar g.j.: striving for quality in health care. An inquiry into policy and practice. Health administration press., ann. Arbor., 1991.
33. Paccaud f., Burnand b., santos-eggimann b., vader j.p., gutzwillerf. : assurance de la qualite des soins dans les hopitaux universitaires suisses. Aofit 1993.
34. Donabediak a.: the definition of quality and approaches to its assessment. Ann arbor: health administration press., 1980.
35. Kassirer j.p.: the quality of care and the quality of measuring it. Nejm, 329, 1263-5. 1993.
36. Brook r.h., Chassin m.r., fink a. Et al.: a method for the detailed assessment of the appropriateness of medical technologies. Int. J. Technol. Asses.r health care 2, 53-63, 1986.
37. Brook r.h.: quality of care: do we care? Ann. Intern. Med., 115,486-490,1991.
38. Siu a.l., Soh3-enberg f.a., manning w.g. et al. : inappropriate use of hospitals in a randomized trial of health insurance plans. Nejm, 315, 1259-66,1986.
39. Chassin m.r., kosecoff j., park r.e. et al. : does inappropriate use explain geographic variations in the use of health care services? Jama, 258, 2533-7.1937.
40. Leape l.l., park r.e., solomon d.u. er al.: does inapprornate use explain smallarea variations in the use of health care services jama, 263, 669-71.1990.

41. Leape I.I., Hillborn I.H., Park R.E. et al. : the appropriateness of use of coronary artery bypass graft surgery in New York State. *Jama*, 269, 753-760. 1993.
42. Hillborne I.H., Leape I.I., Bernstein S. Et al. : the appropriateness of use of percutaneous transluminal coronary angioplasty in New York State. *Ja.ii.4.* 269, 761-765, 1993.
43. Phelps C.E. the methodologic foundations of studies of the appropriateness of medical care. *Nejm*, 329, 266-70, 1993.
44. Robins. comparative reproducibility and validity of systems for assessing cardiovascular functional class. : hospital quality trends. A short-form patient-based measure. *Med. Care.*, 29, 661-668, 2003
45. Tannenbaum S.J.: what physicians know. *Nejm*, 329, 1268-71. 1993.
46. Greenfield S.: the state of outcome research: are we on target? *.yum*, 320, 1142, 1989.
47. Epstein A.M.: the outcome movement -will it get us where we want to go? *Nejm*, 323, 266-70, 1990.
48. Lee T.H., Lawrence K.G., Weitzmann I.J. et al.: lengths of stay of patients with uncomplicated acute myocardial infarction at three Boston hospitals. Impact of pre-discharge tactics. *J. Gen. Intern. Med.*, 3, 239, 1988.
49. Udvarhelyi I.S., Goldman I., Komaroff A.I., Lee T.H.: determinants of resource utilisation for patients admitted for evaluation of acute chest pain. *J gen intern med*, 7, 1, 1992.
50. Rouleau J.L., Moye I.A., Pfeffer M.A. et al.: a comparison of management patterns after acute myocardial infarction in Canada and the United States. *Nejm*, 326, 779, 1993.
51. Cleary P.D., McNeil B.J.: patient satisfaction as an indicator of quality of care. *Inquiring*, 25, 25-36, 1988.
52. Hall J.A., Ornan M.C.: meta-analysis of satisfaction with medical care: description of research domain and analysis of overall satisfaction levels. *Soc sci med* 27, 637-644, 1988.

53. Baker r.: development of a questionnaire to assess patients' satisfaction with consultations in general practice. *Br. J. Gen. Practice*, 40, 84-94,1990.
54. Hall j.a., millburn m.a., epstein a.m.: a causal model of health status and satisfaction with medical care. *Med. Care*, 31, 84-94,1993.
55. Wenzel r.p.: assessing quality health care: perspective for clinicians. Baltimore: williams and wilkins, 1992.
56. Braunwald e.: unstable angina. A classification. *Circulation*, 80. 410411.1989.
57. Charlson m.e., pompeii p., ales k.l., mackenzie c.r.: x new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation. *J. Chronic dis.*, 40, 373-383,1987.
58. Van der does e., lubsen j., pool j. Et al.: acute coronan events in general practice: objectives and design of the imminent myocardial infarction rotterdam study. *Heart bull.*, 7, 91-98, 1976.
59. Ware j.e., sherbourne c.d.: the mos 36 - item short - form health survey (sf-36) i. Conceptual framework and item selection. *Medical care*, 30, 473483,1992.
60. Mc horney c.a., ware j.e., raczek a.e. : the mos 36 - item short form health survey (sf - 36): 11. Psychometric and clinical tests of validity in measuring physical and mental health constructs. *Medical care*, 31, 247-263, 1993.
61. Goldman l., et al.: comparative reproducibility and validity of systems for assessing cardiovascular functional class. *Circulation*, 64, 1227-1234,1981.32 hays r.d., larsen c., nelson e.c., batalden p.b.: hospital quality trends. A short-form patient-based measure. *Med. Care.*, 29, 661-668,1991.
62. Relman a.s.: assessment and accountability: the third revolution in rmedical care. *Nejm*, 319, 1270-1.1988.
63. Ministerio de salud. Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud. Lima (Perú), Ministerio de Salud – Dirección General de salud de las personas; 2011

ANEXOS

ANEXO N° 1: Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	INDICADOR	FUENTE
DEPENDIENTE						
Satisfacción del usuario	Es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad	Percepción del usuario referente a la atención recibida	Cualitativa	Nominal	Si/No	Encuesta
INDEPENDIENTE						
Respeto al usuario	Es la atención o consideración especial que se tiene al usuario de un servicio.	La percepción del usuario en cuanto al trato y la confianza que le brindan en el servicio.	Cualitativa	Nominal	Si/No	Encuesta
Eficacia	Es la capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera al haber realizado una acción	La percepción del usuario en cuanto a haber sido examinado completamente.	Cualitativa	Nominal	Si/No	Encuesta
Información completa	Es un conjunto organizado de códigos procesados de manera detallada.	La percepción del usuario de haber sido informado de los exámenes a realizar, haber comprendido las explicaciones y ser capaz de comprender las instrucciones escritas.	Cualitativo	Nominal	Si/No	Encuesta
Accesibilidad	Es el grado en que las personas pueden acceder a la utilización de un bien o servicio.	La percepción del usuario en cuanto al valor económico del servicio y el horario de atención.	Cualitativa	Nominal	Si/No	Encuesta
Oportunidad	Son las situaciones	La percepción del usuario en	Cualitativa	Nominal	Si/No	Encuesta

	propicias para realizar una actividad y cumplir un propósito.	cuanto al tiempo de espera para ser atendido.				
Seguridad	Es el estado de bienestar que siente y disfruta una persona	La percepción del usuario en cuanto a la comodidad, limpieza y privacidad del ambiente	Cualitativa	Nominal	Si/No	Encuesta
Sociodemográficas						
Grupo etareo	Tiempo que transcurre desde el nacimiento	Tiempo de vida expresado en años	Cuantitativa	Ordinal	Joven, Adulto Adulto mayor	Encuesta
Procedencia	Área geográfica políticamente delimitada de donde viene una persona	Características del lugar en donde habita el usuario.	Cualitativa	Nominal	Urbano, Rural, Urbano marginal	Encuesta
Grado de instrucción	Es el grado de estudios más elevado que ha realizado una persona.	Situación del usuario en cuanto a estudios alcanzados	Cualitativa	Ordinal	Analfabeto, primaria, secundaria, superior técnica, superior universitaria	Encuesta

ANEXO N° 2: instrumentos

MINISTERIO DE SALUD

No. 527-2011/MINSA



Resolución Ministerial

Lima, 11 de Julio del 2011

Visto el Expediente N°10-109338-001, que contiene los memorandos N°s 6293-2010-DGSP/MINSA y 2848-2011-DGSP/MINSA, de la Dirección General de Salud de las Personas;

CONSIDERANDO:

Que, el numeral II del Título Preliminar de la Ley N° 26842 "Ley General de Salud" establece que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo 41° del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud aprobado por Decreto Supremo N° 023-2005-SA, señala que la Dirección General de Salud de las Personas, es el órgano técnico normativo en los procesos relacionados a la atención integral, servicios de salud, calidad, gestión sanitaria y actividades de salud mental;

Que, mediante Memorándum N° 6293-2010-DGSP/MINSA, la Dirección General de Salud de las Personas propone para su aprobación el proyecto de Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, cuya finalidad es contribuir a identificar las principales causas del nivel de insatisfacción del usuario externo para la implementación de acciones para la mejora continua en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, basados en la satisfacción del usuario externo;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Salud de las Personas;

Con las visaciones del Director General de la Dirección General de Salud de las Personas, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y de la Viceministra de Salud; y,

De conformidad con lo previsto en el literal l) del artículo 8° de la Ley N° 27657-Ley del Ministerio de Salud;

Z. Solís V.

D. León C.

D.G.
C. ACOSTA S.

W. Olivera A.

(Anexo 1)
ENCUESTA DE OPINIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Número de encuesta Fecha: Día Mes Año Nombre del Establecimiento de Salud:

Buenas, estamos haciendo un estudio con los usuarios para conocer mejor sus necesidades y su opinión sobre el servicio que se da aquí. Sus respuestas son confidenciales, así que le agradecemos ser lo más sincero posible.

Parte I: Aspectos Generales¿Cuál es su edad? Años Sexo M F

1 = Urbano
2 = Rural
3 = Urbano marginal
(pueblo joven)

¿ En dónde vive? Procedencia Cuál es su Grado de Instrucción:

1 = Analfabeto
2 = Primaria
3 = Secundaria
4 = Superior técnica
5 = Superior Universitaria
6 = No sabe/ no opina

Parte II: Percepción del usuario respecto a la atención recibida

1. ¿Durante su permanencia en el establecimiento cómo lo trataron? Bien Mal
2. ¿ El personal le brindó confianza para expresar su problema?. Sí No No opina
3. ¿ Considera que durante la consulta médica le hicieron un examen completo?. Sí No No opina
4. ¿ El personal que le atendió le explico sobre el examen que le iba a realizar?. Sí No No opina
5. ¿El personal que le atendió le explicó con palabras fáciles de entender cual es su problema de salud o resultado de la consulta?. Sí No No opina

6. ¿Si le dieron indicaciones en una receta; ¿están escritas en forma clara para Ud.? Sí No No opina
7. ¿El personal que le atendió le explicó los cuidados a seguir en su casa? Sí No No opina
8. ¿Las tarifas establecidas en el establecimiento para la atención, están a su alcance? Sí No No opina
9. ¿El personal del establecimiento respeta sus creencias en relación a la enfermedad y su curación? Sí No No opina
10. ¿El horario de atención del establecimiento le parece conveniente? Sí No No opina

9.1 Si es No, ¿ qué horario sugiere?

11. El tiempo que usted esperó para ser atendido fue: Mucho adecuado poco No opina
12. ¿Le parecieron cómodos los ambientes del establecimiento?. Sí No No opina
13. El establecimiento se encuentra limpio?. Sí No No opina
14. ¿ Durante la consulta se respeto su privacidad?. Sí No No opina
15. En términos generales ¿Ud. siente que le resolvieron el problema motivo de búsqueda de atención?. Sí No No opina
16. En términos generales ¿Ud. se siente satisfecho con la atención recibida?. Sí No No opina

¿Por que?

Parte III: Opiniones y sugerencias respecto de la atención recibida.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ANEXO N° 3: validez de instrumentos – Consulta de expertos

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Satisfacción Usuarios Externos

Nº	DIMENSIONES / Ítem	Pertinencia ¹	Relevancia ²	Claridad ³	Sugerencias	
DIMENSION RESPETO						
1	¿Durante su permanencia en el establecimiento cómo lo tratarán?	✓	✓	✓		
2	¿El personal le brinda confianza para expresar su problema?	✓	✓	✓		
DIMENSION EFICACIA						
3	¿Considera que durante la consulta médica le hicieron un examen completo?	✓	✓	✓		
DIMENSION INFORMACIÓN COMPLETA						
4	¿El personal que le atendió le explicó sobre el examen que le iba a realizar?	✓	✓	✓		
5	¿El personal que le atendió le explicó con palabras fáciles de entender cuál es su problema de salud o resultado de la consulta?	✓	✓	✓		
6	¿Si le dieron indicaciones en una receta, ¿están escritas en forma clara para leer?	✓	✓	✓		
7	¿El personal que le atendió le explicó los cuidados a seguir en su casa?	✓	✓	✓		
DIMENSION ACCESIBILIDAD						
8	¿Las tarifas establecidas en el establecimiento para la atención, están a su alcance?	✓	✓	✓		
9	¿El personal del establecimiento espera sus creencias en relación a la enfermedad y su curación?	✓	✓	✓		
10	¿El horario de atención del establecimiento le parece conveniente?	✓	✓	✓		
DIMENSION OPORTUNIDAD						
11	El tiempo que usted esperó para ser atendido fue: Mucho, adecuado, poco.	✓	✓	✓		
DIMENSION SEGURIDAD						
12	¿Le presentaron conocidos los ambientes del establecimiento?	✓	✓	✓		
13	¿El establecimiento se encuentra limpio?	✓	✓	✓		
14	¿Durante la consulta se respetó su privacidad?	✓	✓	✓		
DIMENSION SATISFACCIÓN GLOBAL						
15	En términos generales, ¿Ud. siente que le resolvió el problema motivo de búsqueda de atención?	✓	✓	✓		
16	En términos generales, ¿Ud. se siente satisfecho con la atención recibida?	✓	✓	✓		

Observaciones (preclear si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dra. Nejanice Pérez Torres DNI: 08948720

Especialidad del validador: Medicina / Cirujano / Epidemiólogo

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

Nota: Suficiencia, en este sentido, cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

14 de 11 del 2017

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL MARIA ALICIA RONDON

 Firma del Experto Informante.

ANEXO N°4: Confiabilidad de instrumentos – Estudio piloto

Pertinencia, relevancia y claridad <0.05

PERTINENCIA

		Category	N	Observed Prop.	Test Prop.	Exact Sig. (2-tailed)
Juez	Group 1	Sí	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		

p promedio= 0.002
p promedio < 0.05

RELEVANCIA

		Category	N	Observed Prop.	Test Prop.	Exact Sig. (2-tailed)
Juez	Group 1	Sí	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		

p promedio= 0.002
p promedio < 0.05

CLARIDAD

		Category	N	Observed Prop.	Test Prop.	Exact Sig. (2-tailed)
Juez	Group 1	Sí	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		

p promedio= 0.002
p promedio < 0.05

Estudio piloto: Alpha de Cronbach 0.827

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,827	20

Anexo N°5: Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p>Planteamiento del problema: ¿Cuál es la satisfacción de los usuarios externos atendidos en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital PNP LNS en febrero del 2018?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la satisfacción de los usuarios externos atendidos en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital PNP LNS en febrero del 2018.</p>	<p>Variable dependiente: Satisfacción del usuario</p>	<p>-Respeto al usuario -Accesibilidad -Información completa -oportunidad -Seguridad -Eficacia</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACION Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, Prospectivo transversal y de estadística descriptiva.</p>
<p>¿Cuál es la satisfacción en la dimensión respeto en los usuarios externos atendidos en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital PNP LNS en febrero del 2018?</p>	<p>Determinar la satisfacción en la dimensión respeto en los usuarios externos atendidos en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital PNP LNS en febrero del 2018.</p>	<p>Variable dependiente: Satisfacción del usuario</p>	<p>Respuestas afirmativas y negativas en cuanto al respeto al usuario</p>	<p>POBLACIÓN Y MUESTRA Se realiza un estudio en 2732 usuarios externos del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital PNP LNS en febrero del 2018. Con una muestra de 337 usuarios externos encuestados.</p>
<p>¿Cuál es la satisfacción en la dimensión eficacia en los usuarios externos atendidos en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital PNP LNS en febrero del 2018?</p>	<p>Determinar la satisfacción en la dimensión eficacia en los usuarios externos atendidos en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital PNP LNS en febrero del 2018.</p>	<p>Variable dependiente: Satisfacción del usuario</p>	<p>Respuestas afirmativas y negativas en cuanto a la Información Completa.</p>	
<p>¿Cuál es la satisfacción en la dimensión información completa en los usuarios externos atendidos en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital PNP LNS en febrero del 2018?</p>	<p>Determinar la satisfacción en la dimensión información completa en los usuarios externos atendidos en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital PNP LNS en febrero del 2018.</p>	<p>Variable dependiente: Satisfacción del usuario</p>	<p>Respuestas afirmativas y negativas en cuanto a la Eficacia</p>	
<p>¿Cuál es la satisfacción en la dimensión accesibilidad en los usuarios externos atendidos en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital PNP LNS en febrero del 2018?</p>	<p>Determinar la satisfacción en la dimensión accesibilidad en los usuarios externos atendidos en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital PNP LNS en febrero del 2018.</p>	<p>Variable dependiente: Satisfacción del usuario</p>	<p>Respuestas afirmativas y negativas en cuanto a la Accesibilidad</p>	

<p>¿Cuál es la satisfacción en la dimensión oportunidad en los usuarios externos atendidos en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital PNP LNS en febrero del 2018?</p>	<p>Determinar la satisfacción en la dimensión oportunidad en los usuarios externos atendidos en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital PNP LNS en febrero del 2018.</p>	<p>Variable dependiente: Satisfacción del usuario</p>	<p>Respuestas afirmativas y negativas en cuanto a la oportunidad</p>	
<p>¿Cuál es la satisfacción en la dimensión seguridad en los usuarios externos atendidos en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital PNP LNS en febrero del 2018?</p>	<p>Determinar la satisfacción en la dimensión seguridad en los usuarios externos atendidos en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital PNP LNS en febrero del 2018.</p>	<p>Variable dependiente: Satisfacción del usuario</p>	<p>Respuestas afirmativas y negativas en cuanto a la Seguridad</p>	