



**UNIVERSIDAD NACIONAL
“PEDRO RUIZ GALLO”
ESCUELA DE POSGRADO**



**MAESTRÍA EN CIENCIAS CON MENCIÓN EN
GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

**“Satisfacción del usuario en consultorio externo de
pediatría relacionado con la calidad de atención
del Policlínico Chiclayo Oeste-ESSALUD,
enero-diciembre 2016”**

TESIS

**Presentada para optar el Grado Académico de
Maestro en Ciencias con mención en
Gerencia de Servicios de Salud**

AUTOR:

Romero Paredes, Marco Antonio

ASESORA:

M.Sc. Colter Apaza, Guadalupe

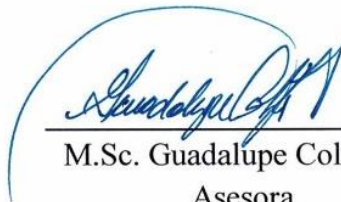
LAMBAYEQUE - PERÚ

2021

**“Satisfacción del usuario en consultorio externo de pediatría
relacionado con la calidad de atención del Policlínico Chiclayo Oeste-
ESSALUD, enero-diciembre 2016”**



Marco Antonio Romero Paredes
Autor



M.Sc. Guadalupe Colter Apaza
Asesora

Presentada a la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, para optar el grado académico de: **MAESTRO EN CIENCIAS CON MENCIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.**

APROBADO POR:



Dr. Victor Hugo Echeandia Arellano
Presidente



M.Sc. Jaime Salazar Zuloeta
Secretario



M.Sc. Segundo Ulco Anhuaman
Vocal

	ESCUELA DE POSGRADO <i>M.Sc. Francis Villena Rodríguez</i>	Versión:	01
		Fecha de Aprobación	29-8-2020
UNIDAD DE INVESTIGACION	<u>FORMATO DE ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL DE TESIS</u>	Pág. 1 de 3	

ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL DE TESIS

Siendo las 4 de la tarde del día miércoles 13 de enero de 2021, se dio inicio a la Sustentación Virtual de Tesis soportado por el sistema Blackboard Ultra, preparado y controlado por la Unidad de Tele Educación de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de Lambayeque, con la participación en la Video Conferencia de los miembros del Jurado, nombrados con Resolución N°1444-2016-EPG, de fecha 30 de diciembre de 2016, conformado por:


Dr. VICTOR HUGO ECHEANDIA ARELLANO	Presidente
M.Sc. JAIME SALAZAR ZULOETA	Secretario
M.Sc. SEGUNDO ULCO ANHUAMAN	Vocal
M.Sc. GUADALUPE COLTER APAZA	Asesora

Para evaluar el informe de tesis del tesista MARCO ANTONIO ROMERO PAREDES, candidato a optar el grado de MAESTRO EN CIENCIAS CON MENCIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD con la tesis titulada "SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN CONSULTORIO EXTERNO DE PEDIATRÍA RELACIONADO CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL POLICLINICO CHICLAYO OESTE-ESSALUD, ENERO-DICIEMBRE 2016".

El Sr. Presidente, después de transmitir el saludo a todos los participantes en la Video Conferencia de la Sustentación Virtual ordenó la lectura de la Resolución N°010-2021-EPG de fecha 11 de enero de 2021 que autoriza la Sustentación Virtual del Informe de Tesis correspondiente, luego de lo cual autorizó al candidato a efectuar la Sustentación Virtual, otorgándole 40 minutos de tiempo y autorizando también compartir su pantalla.

Culminada la exposición del candidato, se procedió a la intervención de los miembros del jurado, exponiendo sus opiniones y observaciones correspondientes, posteriormente se realizaron las preguntas al candidato.

Culminadas las preguntas y respuestas, el Sr. Presidente, autorizó el pase de los miembros del Jurado a la sala de video conferencia reservada para el debate sobre la Sustentación Virtual del Informe de tesis realizada por el

 UNPRG UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO	ESCUELA DE POSGRADO <i>M.Sc. Francis Villena Rodríguez</i>	Versión:	01
		Fecha de Aprobación	29-8-2020
UNIDAD DE INVESTIGACION	<u>FORMATO DE ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL</u> <u>DE TESIS</u>	Pág. 2 de 3	

candidato, evaluando en base a la rúbrica de sustentación y determinando el resultado total de la tesis con 15,2 puntos, equivalente a REGULAR, quedando el candidato apto para optar el Grado de MAESTRO EN CIENCIAS CON MENCIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

Se retornó a la Video Conferencia de Sustentación Virtual, se dio a conocer el resultado, dando lectura del acta y se culminó con los actos finales en la Video Conferencia de Sustentación Virtual.

Siendo las 17. 18 HORAS se dio por concluido el acto de Sustentación Virtual.


 PRESIDENTE


 SECRETARIO


 Dr. Felipe Vilco Anhuamán
 MEDICO - CIRUJANO
 CNP. 73963

VOCAL

ASESOR

En el Acta de Sustentación se evidencia el proceso de sustentación de tesis. La misma que ha sido refrendada por el jurado conformado por presidente, secretario y vocal, más no, se registra la firma del asesor, cuya labor efectiva es durante el proceso de elaboración de tesis y su presencia en el acto de sustentación de la tesis es voluntaria. Por lo tanto, su ausencia no invalida el acto de sustentación.

El/la sustentante cumple con los requisitos para la emisión de su grado académico correspondiente.

Lambayeque, 25 de junio de 2021

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, **Marco Antonio Romero Paredes**, investigador principal, y **Guadalupe Rocío Victoria Colter Apaza**, asesora del trabajo de investigación: **“Satisfacción del usuario en consultorio externo de pediatría relacionado con la calidad de atención del Policlínico Chiclayo Oeste-ESSALUD, enero-diciembre 2016”**, declaro bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrara lo contrario, asumo responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiere lugar. Que puede conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, 02 de julio de 2021

Marco Antonio Romero Paredes

M.Sc. Guadalupe Rocío Victoria Colter Apaza

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso por permitirme lograr este
objetivo en mi carrera profesional, y por la
fuerza que me dio para conseguirlo,

A mi esposa, Guadalupe quien con su esfuerzo
y dedicación fue mi ejemplo para cumplir mis
objetivos,

A mis padres -mis ángeles- quienes desde el
cielo han guiado siempre mi vida,

A mis hijos y colegas a la vez Marco, María
Victoria y José Luis quienes me impulsaron a
concluir este proyecto.

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a Dios por permitirme estar con mis seres queridos en este trascendental momento de mi vida, por darme la fortaleza y brindarme siempre su incondicional compañía

A mi familia, por darme la oportunidad de día a día compartir y demostrarles el amor infinito que siento por ellos y que cada esfuerzo y logro es por nuestra bella familia.

A todas las personas que de una u otra forma han colaborado en la realización de este trabajo.

ÍNDICE

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN.....	14
CAPÍTULO I: ANALISIS DEL OBJETO DE ESTUDIO	17
1.1. Ubicación del Policlínico Chiclayo Oeste.....	17
1.2. Características de la Calidad de Atención a Usuarios de los Servicios de Salud....	17
1.3. Características de la Calidad de Atención en el Perú	19
1.4. Características de la Calidad de Atención en ESSALUD a nivel Nacional y Regional.....	23
1.5. Metodología de la investigación.....	25
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	30
2.1. Antecedentes de la Investigación	30
2.2. Bases Teóricas	34
2.2.1 Calidad	34
2.2.1.1. Calidad de la Atención.....	36
2.2.1.2. Medición de la calidad	38
2.2.2. Satisfacción del cliente.....	39
2.2.2.1. Definición de "Satisfacción del Cliente"	40
2.3. Nivel de Satisfacción con la Calidad de Servicio.....	41
2.4. Dimensión de Calidad. Modelo Servqual.....	43
2.5. Base Legal	49
CAPÍTULO III: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	52
3.1. Análisis e interpretación de datos	52
3.1.1. Por Variables de Control	52
3.1.2. Análisis por Dimensiones	55
DISCUSIÓN.....	64

CONCLUSIONES	66
RECOMENDACIONES	69
BIBLIOGRAFÍA	70
ANEXOS	72

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Definiciones de Calidad	35
Tabla 2. Nivel y Significación de Likert 5 niveles	47
Tabla 3 Calificación de Escalas Tipo Likert 7 Niveles	47
Tabla 4 Dimensión de Fiabilidad	55
Tabla 5 Dimensión Capacidad de Respuesta	56
Tabla 6 Dimensión de Seguridad	57
Tabla 7 Dimensión Empatía	58
Tabla 8 Dimensión de Aspectos tangibles	59
Tabla 9 Evaluación de la Satisfacción	60
Tabla 10 Brecha e Expectativas y Percepciones para las 5 Dimensiones	61
Tabla 11 Valores para Evaluación	62
Tabla 12 Resultado Global	62

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Modelo de evaluación del cliente sobre la calidad del servicio	42
Figura 2 Sexo	52
Figura 3 Nivel de estudios	53
Figura 4 Tipos de Usuarios	53
Figura 5 Tipos de Seguros	54
Figura 6 Dimensión de Fiabilidad	55
Figura 7 Dimensión Capacidad de Respuesta	56
Figura 8 Dimensión de Seguridad	57
Figura9 Dimensión de Empatía	58
Figura10 Dimensión Aspectos Tangibles	59
Figura 11 Evaluación de la Satisfacción	60
Figura 12 Brecha de expectativas y Percepciones para las 5 Dimensiones	61

RESUMEN

Una de las evaluaciones más conocidas habla sobre la satisfacción de los usuarios, estos pueden ser clientes, consumidores, para nuestro caso pacientes (dependiendo mucho de lo que se quiere estudiar), y esta evaluación es aquella que permite dos cosas: por un lado identificar las áreas deficitarias que se pueden mejorar o potenciar desde el punto de vista del paciente; y por otro lado sirve para que la empresa pueda evaluar periódicamente los resultados de los cuidados que se requieren ya que las necesidades de los pacientes son cambiantes y estos además son el eje sobre el cual se articulan las prestaciones de los servicios asistenciales; el objetivo del presente estudio fue: Determinar el grado de satisfacción del usuario en consultorio externo de pediatría relacionado con la calidad de atención del Policlínico Chiclayo Oeste- ESSALUD en el periodo de Enero-Diciembre 2016; Metodología; El estudio es transversal descriptivo, se llevó a cabo siguiendo los pasos recomendados en la “Guía Técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud”, empleando para ello los cuestionarios de expectativas y percepción de 22 preguntas cada uno, el cual fue administrado a las madres o familiares que acudieron en búsqueda de atención para sus hijos en consultorio externo de pediatría durante el periodo Enero-Diciembre 2016, con una muestra de 300 personas de acuerdo a la mencionada Guía. Resultados se encontró que los pacientes de consultorio externo de Pediatría del PCHO tienen un nivel de satisfacción de 71.43% es decir están levemente satisfechos.

ABSTRACT

One of the best known evaluations talks about the satisfaction of the users, these can be clients, consumers, in our case patients (depending a lot on what we want to study), and this evaluation is one that allows two things: on the one hand, to identify the deficit areas that can be improved or enhanced from the patient's point of view; and on the other hand, it serves so that the company can periodically evaluate the results of the care that is required since the needs of the patients are changing and these are also the axis on which the benefits of the assistance services are articulated; The objective of the present study was: To determine the degree of satisfaction of the outpatient pediatric clinic patient related to the quality of care at the Chiclayo Oeste Polyclinic-ESSALUD in the period January-December 2016; Methodology; The study is descriptive cross-sectional, it was carried out following the steps recommended in the “Technical Guide for the evaluation of external user satisfaction in health establishments”, using the expectations and perception questionnaires of 22 questions each. which was administered to mothers or relatives who came in search of care for their children in an outpatient pediatric clinic during the period January-December 2016, with a sample of 300 people according to the aforementioned Guide. Results It was found that the patients of the PCHO Pediatric outpatient clinic have a satisfaction level of 71.43%, that is, they are slightly satisfied.

INTRODUCCIÓN

Hoy en día, el logro de las empresas y organizaciones en general por la “Satisfacción del usuario” es uno de los requisitos fundamentales, sino el más indispensable, para generar algún espacio en la “mente” de los consumidores, o pacientes para nuestro caso. En ese sentido es necesario e importante el conocimiento sobre cuáles serían los beneficios de lograrse la satisfacción del paciente, al igual de cómo definirla, y así de ser importante conocer cuáles son esos niveles de satisfacción; también es importante conocer la consistencia del “rendimiento percibido” ya que, de esa manera, se pueda tener mejor capacitación para colaborar de la forma menos pasiva posible con todas las actividades que tienen como dirección la muy añorada satisfacción del paciente.

Así mismo, la manera en que se mide la satisfacción de los pacientes es uno de los métodos más empleados para evaluar la calidad de la atención brindada, sin embargo, no es la única ya que también sirve como una forma de participación de los usuarios en el sistema de salud, expresando su percepción y valoración de los servicios. En tanto este método que mide la satisfacción del paciente debe ser considerado como un objeto irrenunciable para cualquier agente responsable (directa o indirectamente) de los servicios de la salud y ser vista como una medida adicional del resultado de las intervenciones que ellos realizan a los pacientes.

Es por eso por lo que frente a esta realidad es importante la presentación de este estudio el cual consta de tres capítulos:

Capítulo I; Análisis del Objeto de estudio donde se exponen las características de las variables calidad de atención en los tres niveles: internacional nacional y local; y tendencias actuales.

Capítulo II; Marco Teórico donde se considera estudios anteriores y toda la base teórica en el que se expone diversos conceptos referidos a las variables utilizadas en el estudio

Capítulo III; “Análisis y Discusión de los Resultados de los instrumentos utilizados”

Finalmente se presentan las “Conclusiones” y “Recomendaciones” respectivas.

CAPÍTULO I:
ANÁLISIS DEL OBJETO DE
ESTUDIO

CAPÍTULO I:

ANÁLISIS DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1. Ubicación del Policlínico Chiclayo Oeste.

El Policlínico Chiclayo Oeste-ESSalud. Lambayeque fue creada con El 05 de Setiembre de 1996, con una categorización de Centro Asistencial 1-III perteneciente a la red ESSalud de Lambayeque, está ubicada en la Calle Juan Tomis Stack # 180 Urb. Santa Elena Carretera A Pimentel-Chiclayo.

En sus inicios conto con los servicios básicos de Medicina General, Pediatría, Obstetricia y enfermería y con el tiempo y aumento de la preferencia de la población se incrementaron los servicios de Medicina Interna, Ginecología y Oftalmología.

Actualmente cuenta con 5 servicios de atención con una población adscrita de 91,084 pacientes y presta servicios a toda la zona oeste desde Pueblo Joven José Olaya y los Parques incluyendo a las cooperativas azucareras como Pomalca, Tumán y Pucala.

1.2. Características de la Calidad de Atención a Usuarios de los Servicios de Salud

Por la globalización, a nivel mundial el tema de “calidad de los servicios de salud” son muy significativos y considerados muy importantes lo que cada vez hace que tome mayor relevancia, y esto debido a la autonomía con que se opina, critica (constructivamente) y opinan los pacientes sobre la calidad de asistencia recibida por la organización encargada de brindar y prestar dichos servicios de salud.

En tanto, la calidad como concepto es clave, sobre todo hoy por hoy, donde los sistemas de salud necesitan retroalimentación para mejorar; una de las

organizaciones más famosas en este tipo de temas, como la “Organización Mundial de la Salud” (OMS) define este término para indicar un elevado estatus o nivel, con ello significando excelencia profesional, eficiencia en la utilización de los medios, minimización del riesgo para pacientes y un alto nivel de satisfacción por parte del paciente e impacto final en la salud. (Diccionario de la lengua española, 2013).

México en su Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 establece como uno de los objetivos centrales “brindar servicios de salud eficientes, con calidad y seguridad para el paciente”, planteando que se deben «prestar servicios de salud con calidad y seguridad». Considerando que la calidad y el buen trato conllevan a la percepción del usuario, el cual es un proceso dentro de la mente de todo ser humano que le permite una organización significativa y clara al interior de sí mismo y de todo aquello que obtiene alrededor, sobre todo en la relación del personal de salud. (Hinojosa, 2007).

Evaluar la “calidad de la atención desde la perspectiva del usuario” es muy banal o frecuente ya que es mucho más factible poder adquirir (del entrevistado) una simbiosis entre términos conceptuales y diversas actitudes relacionadas con la atención que han recibido, de lo cual se obtiene metadatos o información generalizada y particular a la vez, que resulta valiosa para la organización, lo que ayuda a potenciar los servicios de salud, por parte de la entidad que brinda estos servicios, tanto a los prestadores directos como a los mismos usuarios en sus expectativas y necesidades, por ello la aplicación del modelo resulta una de las vías más adecuadas y ágiles para evaluar aspectos relacionados a la calidad de los servicios.

En gran parte de los países de América Latina, también se ha tenido importantes cambios en lo que respecta a la “Organización del Sistema Nacional de Salud”, entre ellos se han considerado el termino de “calidad” como uno de los principales pilares en cuestión de prestación de los servicios en el sector salud. Desde ese modo se puede desprender que la calidad es un “requisito fundamental”, con la finalidad de entregar certidumbre, estabilidad y firmeza a los pacientes y usuarios en general de los diferentes sistemas de salud, para ello se debe ir “minimizando los riesgos en la prestación de los servicios; lo cual conlleva más adelante a la necesidad de implementar un sistema de gestión de calidad en todas las instituciones prestadoras”, lo cual puede y tiene que ser valorado periódicamente para el logro significativo de mejoras progresivas en materia de calidad de la organización (ABIZANDAR, 1998)

En este sentido la “satisfacción de los usuarios” es usada y considerada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios en los centros de salud, de esa manera se proporciona información importante sobre la calidad percibida en los diferentes aspectos como: estructura, procesos y resultados.

1.3. Características de la Calidad de Atención en el Perú

Dentro del Poder Ejecutivo mediante el Ministerio de Salud (MINSA), y desde el primer gobierno de Alberto Fujimori, se ha venido acrecentando la idea de acreditar establecimientos médicos como una estrategia puesta para garantizar la “calidad del servicio”; En estos días y en este tiempo ya se cuenta con dispositivos legales para dichas acreditaciones, como las “Normas y Procedimientos para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”, así también el “Manual y Guía para la Acreditación de

Hospitales”, los mismos que ya han sido revisados y actualizados, y a su vez también responden al cambiante contexto de descentralización en nuestro país; así mismo, vienen asimilando la experiencia de un considerable número de centros de salud y hospitales que anteriormente desarrollaron la evaluación en los mismos establecimientos y con ello se logró la acreditación de nueve instituciones hospitalarias, de las cuales tres (aproximadamente la tercera parte) han logrado esta acreditación por tercera vez.

A finales del segundo trimestre del año 2001, la “Dirección General de Salud de las Personas” creó la “Dirección de Garantía de la Calidad y Acreditación”, a la cual se le asignó una tarea principal, esencial e importante, la cual responde a “la conducción y desarrollo del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud a nivel nacional”. Pero a mediados del tercer trimestre del 2002, esta institución se erigió como la “Dirección Ejecutiva de Calidad en Salud”; Asimismo para el 2007 se publica el documento técnico RM 519-2006/MINSA sobre “Sistema de Gestión de Calidad en Salud” donde se fijan los conceptos, tanto como los principios, políticas, objetivos, componentes y niveles del “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”, que se identifican como referencia para la ejecución y resolución de las diferentes acciones y actividades orientadas en el mejoramiento de la “calidad de atención de salud” en las instituciones/entidades que agrupan diferentes consultorios médicos en todo el territorio nacional, a nivel de regiones y localidades, con el único propósito de satisfacer a los usuarios con el servicio, pudiendo aumentar la eficiencia y la eficacia de los procesos a corto, mediano y largo plazo.

Partiendo con esta base es que se han hecho continuos los avances y las experiencias siempre encaminadas hacia la “calidad de la salud”; desarrollándose

una instrumentaría para medir la satisfacción del usuario tanto externo como interno, así como también se ha avanzado a nivel de mecanismos y sistemas de información para el logro de esta calidad, la “gestión de las quejas” y las “sugerencias de los usuarios” así como la “participación y vigilancia ciudadana”; así mismo se ha elaborado un manual denominado: “Manual de Estándares e Indicadores de Calidad para el Primer Nivel de Atención y Hospitales”

En el año 2004 se instauró una “Cruzada Nacional por los Derechos y Responsabilidades en Salud”, la cual llegó a recoger la percepción no solo de la comunidad, sino también de los trabajadores del sector salud con respecto a la calidad de los servicios que se prestan en los establecimientos; y sobre cuyos resultados obtenidos se despliegan acciones de mejora continua, empleando para ello encuestas sobre la percepción de la satisfacción que han tenido los usuarios al recibir la prestación del servicio, y ello mediante un software coherente con lo que se quiere, para este caso se basó en la “Guía de herramientas de la calidad y mecanismos de Atención al usuario”, etc.

Hasta la fecha para llevar a cabo el equipamiento del “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”, el organismo encargado: la “Dirección General de Salud de las Personas” a través de su “Dirección de Calidad en Salud” junto a organizaciones estratégicas vienen desarrollando “intervenciones priorizadas” con un enfoque de procesos en los diferentes componentes del sistema, por ejemplo para la parte planificadora: “Planificación para la Calidad” cada una de las “Direcciones Regionales de Salud” (DIRESA’s), y cada “Dirección de Salud” (DISA), de la mano de las redes en conjunto y los establecimientos del MINSA cuentan con un documento llamado “Plan de Calidad” el cual se ha incluido dentro del “Plan Operativo Institucional” (POI). Además, en este año se ha creído

conveniente la incorporación de indicadores de calidad que den apoyo a los “Compromisos de Acuerdo por Resultados” (CAR) los cuales se firman en colaboración con el MEF y los hospitales.

En el Segundo Componente referido a la “Garantía y Mejora” hasta la fecha se ha desarrollado e implementado una secuencia coherente de procedimientos, con especial y particular énfasis en la “Autoevaluación y Mejora” desarrollando con ese fin otros instrumentales necesarios así como las metodologías requeridas que permitan la determinación de nuevas oportunidades de mejora en la atención al usuario, así como la “Elaboración e Implementación de Proyectos de Mejora Continua” a la organización.

En el Tercer Componente referido a la “Información para la Calidad” se han elaborado y se vienen implementando instrumentos con dicho fin, como por ejemplo la “Medición del Índice de Insatisfacción de los usuarios externos” o el “Software de Evaluación de Encuestas de usuarios en Salud”, el llamado -SEEUS- este instrumento ya se viene aplicando e implementando a nivel nacional en casi todos los establecimientos de salud y a partir de ello se puede identificar y establecer el grado de insatisfacción del usuario externo con la atención que percibió en el establecimiento, a través de un aplicativo informático lo que a su vez se constituye como una fuente enriquecedora para el desarrollo de las acciones de Mejora Continua. (Salud M. d.-A., 2007).

Con la Ley N°30224 de fecha 8 de julio de 2014, se creó el “Sistema Nacional para la Calidad” y el “Instituto Nacional de Calidad” con el objetivo de promover y asegurar el cumplimiento de la “Política Nacional para la Calidad” con la finalidad de asegurar la continuidad y mejorar la “competitividad de las actividades económicas”, y velar por la “protección del consumidor”. Asimismo,

con Decreto Supremo N° 046-2014-PCM se aprueba la “Política Nacional para la Calidad”, como una de las herramientas de política pública fundamental para dirigir y canalizar de manera objetiva, clara y con visión de implementación, de desarrollo y de gestión de la infraestructura de la calidad en nuestro país. La finalidad de la “Política Nacional de Calidad” tiene que ver con la contribución en la mejora de la competitividad tanto en la producción, como en la comercialización de los bienes y servicios.

1.4. Características de la Calidad de Atención en ESSALUD a nivel Nacional y Regional

Para el “Instituto Peruano de Seguridad Social – IPSS”, hasta hoy ESSALUD ha desarrollado iniciativas y tenidos avances (concretamente desde 1994, con la creación del “Consejo Nacional de Calidad” como un órgano consultivo anexo a la presidencia de la república). Para el año siguiente a la creación de este organismo se crea la “Oficina de Mejoramiento de Gestión y Procesos”, y con ello se aprueba la organización y funciones del “Sistema de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud” del IPSS. Mientras que ya para el 2004 fue a nivel de institución fue declarado “Año de la Calidad” en ESSALUD y se ha impulsado un “Comité Nacional de la Calidad”, con “Subcomités de Gestión” en cada órgano desconcentrado que existía y en cada uno de ellos las dependencias finales despliegan acciones en tres líneas, siendo: “Atención al Asegurado”, “Mejora de Procesos” y “Auditoría Clínica”.

ESSalud, después de rigurosas evaluaciones, en el año 2012 fue acreditada por “UKAS Management Systems” a través de SGS del Perú, por cumplir estándares Internacionales de gestión de calidad ISO 9001:2008 al aplicar

sistemas para “lograr la excelencia en su gestión y la satisfacción de los asegurados mediante una atención de calidad”. La Calidad, según la -ISO 9000-, debe entenderse como “un Sistema de Gestión, que persigue la satisfacción de las necesidades del cliente”, con el objetivo hacia el cual se orienta EsSalud. Asimismo, considera que el concepto de Calidad, además de referirse al servicio ofrecido hacia los asegurados, se refiere a todas las acciones y actuares de la “Gerencia Central de Aseguramiento”, mediante la relación y el involucramiento de la Dirección con todo el personal de la Institución.

Ventajas con la implantación del Sistema de Gestión de Calidad

- Calidad en sí, la cual se comprueba con un alza en los niveles de satisfacción del usuario o del asegurado con los servicios brindados en los establecimientos o agencias de seguros.
- Organizacionalmente superiores, mediante “la identificación de procesos” o mecanismos, “asignación de responsables” y tareas para cada uno de los mencionados, así como la fijación de indicadores para controlar su desempeño (Caracterización de los procesos).
- Eficientes indicadores de desempeño y evaluación del comportamiento del trabajador y colaborador, el establecimiento de este tipo de indicadores permite que el sistema y la institución misma pueda establecer acciones conjuntas de mejora continua.
- Verificación del “cumplimiento de los requerimientos del usuario” y los dispositivos legales.
- Planteamiento y fijación de una plataforma que permite su implementación exitosa de las estrategias.

- Mejoramiento de la planificación de operaciones, que se ve impactado en la disminución de los tiempos promedio de atención a los usuarios y asegurados, etc.
- Validación del compromiso puesto por los colaboradores de la entidad respecto a la calidad del servicio que se brinda.
- Mejora significativa de la imagen como valor de la institución hospitalaria.

Asimismo, con “Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 656 – PEESALUD-2014”, con fecha del último día del año 2014, se aprueba la nueva “Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social del Salud – ESSALUD”, donde se pauta la naturaleza, objetivo, funciones generales y específicas así como las atribuciones, estructuración orgánica y funciones de los órganos conexos que integran el “Seguro Social de Salud” para poder ejercer sus competencias y así llegar a cumplir los objetivos institucionales. (Peruano, 2014). El cumplimiento de esta normatividad permitirá a su vez fortalecer los servicios y elevar el índice de satisfacción de los asegurados, considerando las expectativas que este tiene sobre los servicios que oferta el “Seguro Social de Salud”, EsSalud.

1.5. Metodología de la investigación

El presente estudio ha sido elaborado de acuerdo con los pasos recomendados en la “Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo”. Además, sobre ello se establecieron criterios de selección (incluyentes y excluyentes) dentro de la población de estudio.

Población

La población de estudio estuvo conformada por los usuarios del Consultorio Externo de Pediatría, atendidos entre los meses de enero - diciembre del año 2016.

Criterios de selección

Se encuestó a familiares y/o acompañantes de los pacientes que fueron atendidos en Consultorio de Pediatría del Policlínico Chiclayo Oeste considerando los criterios de inclusión, exclusión y eliminación.

Criterios de Inclusión

- A los acompañantes de pacientes, de ambos sexos.
- Todo acompañante que tenga edad superior a los 18 años cumplidos.
- Todo aquel/aquella acompañante que desee participar.

Criterios de Exclusión

- A los acompañantes con edad inferior a los 18 años.
- Los acompañantes que por incapacidad o discapacidad no puedan expresar su opinión.
- Todo paciente o acompañante que no desee su participación voluntaria

Criterios de Eliminación

Paciente o familiar que responda en forma incompleta a las preguntas del cuestionario que se aplica.

Muestra

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

Dónde:

N	=	Tamaño de muestra.
P	=	Proporción de usuarios insatisfechos
Q	=	Proporción de usuarios satisfechos
E	=	Error estándar de 0.05.
N	=	Población de usuarios en el servicio respectivo.
Z	=	Nivel de confianza (95 %).

Se tomó como muestra significativa a 300 usuarios, como se recomienda en la circular N°0006-2013-DG/DESP/DAIS N°005 -DISA IV LE. Lurigancho-MINSA H.S. (2013).

Instrumento de medición

Para poder llevar a cabo la ejecución de este estudio fue necesario la aplicación del cuestionario, mediante una encuesta denominada “SERVQUAL” la cual sufre modificaciones insignificativas para su empleabilidad en materias del sector salud, la misma incluye alrededor de veintidós preguntas de expectativas, 22 ítems aproximadamente de percepciones, haciendo un total promedio de 44 preguntas, las cuales se distribuyen en cinco “criterios de evaluación de calidad”. Este instrumento consta de pares de preguntas referidas a las dos partes ya mencionadas: preguntas sobre expectativa y las preguntas de percepciones. Los atributos o criterios mencionados se refieren a:

- **Fiabilidad:** Comprende las preguntas del 01 a la 05, y hace referencia a la “habilidad y cuidado” de prestar el servicio tal y como se ofreció inicialmente.
- **Capacidad de Respuesta:** Corresponde a las preguntas del 06 al 09, manifiesta la “buena voluntad” y disposición de colaborar y apoyar tanto a los usuarios como a los visitantes y ofrecerles un servicio rápido, eficiente y provechoso.

- **Seguridad:** Se respalda en la credibilidad, confianza y confidencia que se le tiene al paciente por parte de los trabajadores de la entidad prestadora coherente con la “inexistencia de peligros, riesgos y dudas”, ítems del 10 al 13.
- **Empatía:** Comprende los ítems de 14 al 18 y tiene que ver con la disponibilidad de “ponerse en los zapatos de la otra persona” y primero pensar en ofrecer atención según las características y situaciones particulares de cada uno.
- **Aspectos Tangibles:** Comprende las preguntas del 19 al 22 y se fija en el aspecto de la infraestructura, el equipamiento, personalidad y presencia del personal, así como los materiales de comunicación.

Proceso de Recolección y Procesamiento

La encuesta fue aplicada con el apoyo de 2 encuestadores los mismos que fueron capacitados por el investigador.

Se comenzó la aplicación de este instrumento (encuesta SERVQUAL) a los usuarios de Consultorio Externo de pediatría desde el lunes 25 de enero de 2016

En cuanto al procesamiento de la información, de los resultados y datos obtenidos y después de hacer el análisis respectivo se empleó herramientas computacionales (utilización de softwares especializados) como el aplicativo “Excel SERVQUAL modificado”, el cual fue creado para tal fin por el “Comité Técnico de Calidad en Salud” de la “Dirección General de Salud de las Personas” correspondiente al MINSA en el año 2011.

CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

Entre los antecedentes internacionales con respecto al grado de satisfacción del paciente tenemos:

Heather M. Harris, Martha Matamoros (2008). En su trabajo de investigación denominada: “Encuesta de la satisfacción del paciente en la emergencia de pediatría del Hospital Escuela en Tegucigalpa, Honduras, C.A.”, evalúa el grado de satisfacción del paciente con la finalidad de intervenir en las áreas deficitarias para mejorar la calidad de atención: mediante la limpieza y comodidad de los ambientes; la amabilidad del personal médico, de enfermería y del registro; con una orientación sobre el uso y ubicación de los servicios de apoyo; una explicación de las normas de hospitalización; mediante una solicitud de consentimiento informado para casos especiales; con el cuidado médico y de enfermería durante su estadía; con una veraz y continua comunicación de información ,su diagnóstico, cuidados posteriores e indicaciones sobre el uso del medicamento, y control medica posterior al egreso de la Emergencia; un reducido tiempo de espera para ser atendido obteniendo que la mayoría de los pacientes satisfechos se debía a la amabilidad de los doctores.

Caballero (2010) En su investigación: Elementos de la relación médico paciente y calidad de la atención en hospitalización pediátrica. “Hospital del Niño - Dr. Ovidio Aliaga U”. Indica es su conclusión que todo estudio a futuro debería considerar la necesidad de incorporar al conjunto de personal que constituye un centro de prestación de servicio de salud conduciendo de esta manera a la sustitución de la denominación medico paciente por una de mayor carácter

genérico, en este sentido se hablaría de relación equipo de salud-usuario donde el conjunto de profesionales, técnicos, administrativos, trabajadores manuales y personal de apoyo tengan las mismas responsabilidades en el trato y atención al usuario independientemente de su capacitación y formación específica. (p.143)

Mesquita M y colaboradores (2010) en su trabajo denominado: “Percepción de la Calidad de Atención y Accesibilidad de los Consultorios Pediátricos Públicos en Asunción y Gran Asunción”, analiza la “calidad de la atención en los consultorios pediátricos públicos desde la percepción de los padres de los niños”, tiene como objetivo la determinación de la percepción en “los usuarios sobre la calidad de la atención en los consultorios pediátricos públicos y la accesibilidad a los mismos”, se empleó como instrumento que tiene la forma de un cuestionario elaborado previamente y completado a través de entrevistas a los tutores, padres de familia o los encargados de la salida del consultorio. Concluyendo con el resultado del estudio que la atención a grandes rasgos es accesible tanto en Asunción como en Gran Asunción por lo que existe una posibilidad de incursionar en políticas de exoneración de consultas en la mayoría de centros de salud; así mismo los padres y/o tutores manifiestan que existe un muy buen trato del personal y este es un factor determinante y preponderante en la calidad de la atención ya que indican que es personalizada y humanizada, también tienen en cuenta a un buen examen del menor y que las explicaciones que se les brinda son claras acerca del problema.

Entre las investigaciones nacionales con respecto al grado de satisfacción del paciente tenemos:

En la investigación desarrollada por Casalino-Carpio, (2008) hace referencia a la “calidad del servicio de consulta externa de Medicina Interna de un

hospital general” en la capital peruana, mediante la encuesta SERVQUAL. Sobre ello afirma que el cuestionario Servqual posee validez comprobada y un gran porcentaje de confiabilidad, elementos necesarios para tener certeza en el recojo de información y de esta manera reflejar realmente la medición de la calidad de servicios de este hospital general; existen muchas referencias literarias y bibliográficas además que le dan soporte a la aplicación de esta encuesta, lo que refuerza la idea aplicarla con mayor seguridad. Se tiene demostrado también la incidencia que estos juicios de valor por parte de los usuarios de los servicios médicos inciden predictivamente en la aprobación de los pacientes para continuar con los tratamientos o prescripciones que se les sugiere, así como también en los acompañantes al motivarlos indirectamente a hacer uso de los servicios médicos de la organización; caso contrario ocurre con los juicios de mala práctica, ya que afecta negativamente la continuidad del uso de los servicios, cabe resaltar que este tipo de escenarios son en poca cantidad e intensidad (Pag. 145).

Luján Donayre (2009) propuso en su investigación que de acuerdo con las percepciones y expectativas de los usuarios externos de la unidad de cuidados intensivos (UCI) del “Instituto Nacional de Salud del Niño” sobre la calidad de los servicios de salud, el objetivo de determinar la satisfacción es que utilizó la versión modificada como herramienta. La encuesta de evaluación de la calidad del servicio de SERVQUAL determinó que la satisfacción general era insatisfactoria, lo que conducía a una calidad deficiente del servicio de salud. Atención de pacientes críticamente enfermos, que conducirá a una disminución de la calidad de los servicios médicos. Con ello, Luján Donayre (2009) deja entrever que una calidad deficiente del servicio de salud, al acompañante le inspira poca seguridad, en la atención de su paciente en estado crítico.

Cabello (2012) En su trabajo “Validación y Aplicabilidad de encuestas Servqual Modificadas para medir la satisfacción de los usuarios externo en servicio de salud”, encontró que las variables más insatisfechas en Consultorio Externo fueron: dificultad para obtener citas, lentitud en la atención del servicio de farmacia así como en otros complementarios como el de caja y el módulo de atención SIS (generación de colas) y un trato poco tolerable; en el servicio de atención de “emergencia” existe un inadecuado manejo de la resolución de problemas de salud, así como la ineficiencia disponibilidad de medicina y medicamentos urgentes, y de igual manera se generan los mismos vacíos de atención en farmacia, caja y módulos de admisión. La conclusión es que las encuestas, tienen propiedades psicométricas y se considera una herramienta efectiva, confiable y aplicable que puede utilizarse para medir la “satisfacción de los usuarios externos”, determinar los principales motivos de insatisfacción e implementar proyectos de mejora para los factores causantes de dicha insatisfacción.

Hospitalsjl-MINSA (2013) en su redacción del “Estudio de Satisfacción del Usuario Externo Servqual 2013”, tuvo como objetivo principal “medir el nivel de satisfacción en los servicios de Consulta externa, Hospitalización y Emergencia” de los usuarios externos, con el fin de mejorar continuamente la calidad del servicio. Este estudio se realizó de acuerdo con los pasos identificados en las "Guías Técnicas", que se utilizan para estimar la satisfacción de los “usuarios externos” en las instituciones de salud y servicios de apoyo médico (R.M. N ° 527-2011 / MINSA).

Proponen al igual que el presente estudio la aplicación del instrumento de medición: Cuestionario SERVQUAL modificado que consta de pares de

preguntas sobre “expectativas y percepciones de la calidad del servicio” que mide cinco atributos referidos a: Fiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad, Empatía, Aspectos Tangibles. Además, que este análisis es importante porque puede recaer en la utilización para la elaboración, el diseño y la propuesta de una estrategia de mejora sobre el personal dependiente directamente del personal Médico. (Colaboradores, 2009)

A nivel local tenemos:

Niño & Chavesta, (2010) en su tesis “Calidad de Servicio en la Consulta externa de un Hospital de la Región Lambayeque”, se propuso evaluar la calidad del servicio en función de la satisfacción de las personas afectas al servicio de consulta externa del “Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo”, y utilizar el cuestionario SERVQUAL modificada a 19 pares. (En los aspectos tangibles, confiabilidad, rapidez de respuesta, seguridad y empatía), se concluye que, según la percepción de las personas, existe insatisfacción con la calidad de los servicios de consultoría externa.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Calidad

Hablar de “calidad”, es hablar de una filosofía de gestión que toda organización comprende y se centra en la satisfacción del cliente y la mejora continua, considerando en su enfoque a clientes, como un factor básico es la calidad del servicio.

Según Duque (2005): Al revisar los conceptos de algunos autores, encontró una manera de distinguir la calidad en los siguientes aspectos. En el

concepto propio de calidad, se puede identificar dos tendencias: la “calidad objetiva” y la “calidad subjetiva”. La primera de ellas se centra en el punto de vista del productor, mientras que la calidad subjetiva en la posición la del consumidor.

Según Vasquez (1996), la calidad objetiva es un punto de vista interno, cuyo objetivo esencial es la eficiencia. A través del método de producción se puede percibir la calidad. Por consiguiente, se utiliza para estandarizar actividades (control estadístico de calidad). Con respecto a la calidad subjetiva es la visión externa que se obtiene determinando y satisfaciendo las necesidades, esperanzas y expectativas del cliente, porque las actividades del servicio están estrechamente relacionadas con el contacto con los clientes.

Tabla N° 1. Definiciones de Calidad

	Definición de Calidad
La Real Academia Española	Define a la Calidad, como la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor. Esta definición establece dos elementos importantes en su estudio. Primero, la referencia a características o propiedades y, segundo, su bondad para valorar “algo” a través de ella.
Deming, 1989	Calidad es traducir las necesidades futuras de los usuarios en características medibles; solo así un producto puede ser diseñado y fabricado para dar satisfacción a un precio que el cliente pagará; la calidad puede estar definida solamente en términos del agente
Juran, 1990	La palabra calidad tiene múltiples significados. Dos de ellos son los más representativos : 1) La calidad consiste en aquellas características de producto que se basan en las necesidades del cliente y que por eso brindan satisfacción del producto. 2) Calidad consiste en libertad después de las deficiencias.
Ishikawa, 1986	De manera sintética, calidad significa calidad del producto. Más específicamente, calidad es calidad del trabajo, calidad del servicio, calidad de la información, calidad de proceso, calidad de la gente, calidad del sistema, calidad de la compañía, calidad de objetivos, etc.
Crosby, 1988	“Calidad es conformidad con los requerimientos. Los requerimientos tienen que estar claramente establecidos para que no haya malentendidos; las mediciones deben ser tomadas continuamente para determinar conformidad con esos requerimientos; la no conformidad detectada es una ausencia de calidad”
Imai, 1998	La calidad se refiere, no solo a productos o servicios terminados, sino también a la calidad de los procesos que se relacionan con dichos productos o servicios. La calidad pasa por todas las fases de la actividad de la empresa, es decir, por todos los procesos de desarrollo, diseño, producción, venta y mantenimiento de los productos o servicios

La “Organización Mundial de la Salud” (2003), conceptúa a la “calidad” a través del punto de vista de salud pública, y esto como un “desempeño adecuado de las intervenciones confirmadas como seguras”, que además son económicamente accesible para la sociedad y esta sea capaz de producir impacto en la morbilidad, discapacidad y/o desnutrición.

La “Guía técnica para la evaluación de satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo” (Salud D. G., 2012) define calidad de atención como el “Desde una perspectiva técnica y humana, se considera una serie de actividades que realizan las instituciones o establecimientos de salud y los servicios de apoyo médico en el proceso de enfermería para lograr los resultados esperados, como la satisfacción de los proveedores y los usuarios en términos de seguridad, eficacia y eficiencia.”

2.2.1.1. Calidad de la Atención

El Ministerio de Salud (MINSA) mediante el documento técnico “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”, indica con respecto a conceptualizar la calidad a escala global, que dicho concepto ha sido interpretado de diversas maneras desde las generales o globales hasta las específicas o particulares referidos a los servicios de salud. En este sentido, es referido Avedis Donabedian, en cuanto: “La calidad de la atención médica incluye la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos.” Por lo tanto, el nivel de “calidad” realmente es el grado en el que se espera que la atención brindada pueda otorgar al usuario el mejor equilibrio entre riesgos y beneficios.

Cabe indicar, que cuando se hace referencia a atención médica debe entenderse como la atención brindada por todas las personas involucradas en la atención en general de los usuarios del servicio en sí, desde la recepción, la atención propiamente dicha y la postatención. Por tanto, el término “médica” no se refiere únicamente al ejercicio profesional de los médicos. Del mismo modo, cuando decimos "usuario", no solo se refiere a los pacientes, sino también a los acompañantes y visitantes e incluso al personal de las instituciones médicas. (Mazzetti Solar, 2006).

En este sentido, la calidad aplicada a la atención medica es definida como la sistematización de posibles características conjuntas de un servicio o producto de consumo que pueden satisfacer las necesidades de los consumidores y hacerlos sentir seguros al obtener el producto (consumible) o gozar de un buen servicio y a un coste accesible. Gonzáles, (2002); lo que coloquialmente se conoce como las 3B: “Bueno , Bonito y Barato”. Por tanto, la satisfacción del paciente (y en gran parte también del acompañante) es el principal aspecto de la medición de la calidad, y ello implica una vivencia razonable o cognitiva de la prestación del servicio, la cual proviene de una comparación entre expectativas y comportamientos de los productos o servicios, sujeto a muchos factores como las vivencias personales, los valores éticos y culturales, las necesidades personales y la propia institución médica.

Aunque otra tendencia metodológica lo define como la percepción del cliente, ignorando las expectativas del cliente. Las dos son corrientes populares que son seguidas hasta la fecha. También tenemos la “Corriente Nórdica (1978-1994)” con Gummerson, Lehtinen y Gronroos, y la otra corriente contemporánea es la “corriente norteamericana” y su escuela fue basada en la disconformidad al

igual que la Nórdica (Parasuramen, Zeithaml y Theas), otra fue la de la percepción, defendida por Cronin y Taylor, Guetty y Thompson.

La calidad de los servicios es “uno de los factores que más puede influir en la expansión y éxito de las empresas frente a la competencia”, muchos de ellos descuidan seriamente la calidad total, llegando a ofrecer servicios impersonales, defectuosos y peor aún brindar algo que los clientes no quieren ni desean.

Los servicios de calidad brindan una garantía para todos: “empresas y consumidores”. Las empresas no solo compiten en materia de precios, sino que también en cuanto a transmitir una sensación de protección y fidelización a los clientes. Al mismo tiempo deben buscar esta calidad total de los servicios por los que esta debe medirse; existen muchos sistemas que se basan en las percepciones y expectativas de los usuarios. El sistema de medición perceptual, por ejemplo, solo considera la percepción.

2.2.1.2. Medición de la calidad

Medir la calidad de los servicios es un asunto complicado que no todas las instituciones saben cómo responder ni enfocarse. Se debe tener en cuenta que el servicio no es un elemento simple y tangible, sino el resultado de las acciones realizadas por la organización para gratificar y complacer las necesidades del cliente y de cómo éste último lo perciba respecto a lo que hubiera deseado (utilizando una comparación entre su imagen de deseo y lo que siente haber percibido realmente con la atención del servicio), lo que finalmente resultará en la calidad del servicio.

Entre todos los modelos existentes, el más utilizado es el SERVQUAL siendo el más original y extendido, el resto son modelos derivados de él, como el

modelo, ServPerf. Posteriormente uno u otro son adaptados según el tipo de servicio terciario que apliquen, por lo que tenemos los siguientes modelos: “Servhos”, “Actitudinal”, “Servman”, “Lodgqual”, “Hotelqual”.

2.2.2. Satisfacción del cliente

Hasta la fecha, el obtener una completa *"satisfacción del cliente"* es un requisito necesario para ganarse un espacio en la "mente" del cliente y, por tanto, ir ocupando un lugar en el mercado meta al cual nos enfocamos con la prestación. Por tanto, el objetivo de mantener «satisfecho a cada cliente» ha trascendido los límites del campo de la mercadotecnia y se ha convertido en “uno de los principales objetivos de todas las áreas funcionales (producción, finanzas, recursos humanos, etc.)” de cualquier empresa de éxito.

Por lo tanto, es esencial que así como los mercadólogos, todas los trabajadores y colaboradores de una empresa u organización, deban conocer y comprender cuáles son los beneficios de alcanzar la *“satisfacción del cliente”*; y por ende “cómo definirla”, “cuáles son los niveles de satisfacción”, “cómo se forman las expectativas en los clientes” y en “qué consiste el rendimiento percibido”, para que de este modo logren estar mejor capacitadas para ayuden activamente en todas las acciones empresariales destinadas a lograr la tan anhelada *“satisfacción del cliente”*.

Toda organización empresarial que logre la *“satisfacción de sus clientes”* tendrá una recompensa con los siguientes beneficios: 1) “Fidelización del cliente” (convertida en ventas futuras), 2) “Difusión gratuita” (convertida en nuevos clientes) y 3) “Una determinada participación en el mercado” (fijada o en aumento).

2.2.2.1. Definición de "Satisfacción del Cliente"

Kotler, (2004) Define esta satisfacción como "el nivel emocional de una persona obtenido al comparar el desempeño percibido de un producto o servicio con sus expectativas."

Elementos que conforman la satisfacción del cliente:

1. El Rendimiento Percibido: Se refiere al desempeño (en términos de entrega de valor) que el cliente cree haber obtenido después de obtener un producto o servicio. Posee las características siguientes:

- Se determina a partir de la perspectiva del cliente, mas no de la empresa.
- Se basa en los resultados obtenidos por el cliente a través del producto o servicio.
- Está basado en la percepción del cliente, no necesariamente en lo real.
- Padece bajo la influencia de otras personas con sus opiniones subjetivas hacia el cliente.
- Depende en gran medida del ánimo que tenga el cliente y de los razonamientos que este tenga en ese momento.

2. Las Expectativas: Son las "esperanzas" que los clientes tienen por conseguir algo, estas son generadas por el efecto de una o más de estas cuatro situaciones siguientes:

- Contemplaciones que hace la empresa sobre los beneficios que se puede obtener con el producto o servicio que brinda o presta.
- Experiencia de compra previa.

- Divergencia o convergencia de opiniones entre amigos, familiares, conocidos y sobre todo los líderes de opinión o influyentes de grupos sociales.

- Dependencia de las ofertas que hacen los competidores del sector.

3. Los Niveles de Satisfacción: Después de realizar alguna compra o de adquirir un producto/servicio, los clientes experimentan uno de los siguientes tres niveles de satisfacción:

- **Insatisfacción:** La No Satisfacción ocurre cuando lo percibido por el cliente acerca del producto no cumple con las expectativas del cliente.

- **Satisfacción:** Contrario a la insatisfacción y ocurre cuando lo percibido por el cliente del producto coincide con las expectativas del cliente.

- **Complacencia:** Ocurre cuando el desempeño percibido sobrepasa positivamente las expectativas que tenía el cliente.

El tener clientes complacidos o totalmente satisfechos es uno de los factores clave (o el único factor) para alcanzar el éxito y objetivo empresarial, caso contrario la organización debe en lo posible minimizar al máximo la insatisfacción de sus clientes. Para ello, la empresa necesita identificar los niveles de “*satisfacción de sus clientes*” realizando la operación mostrada a continuación:

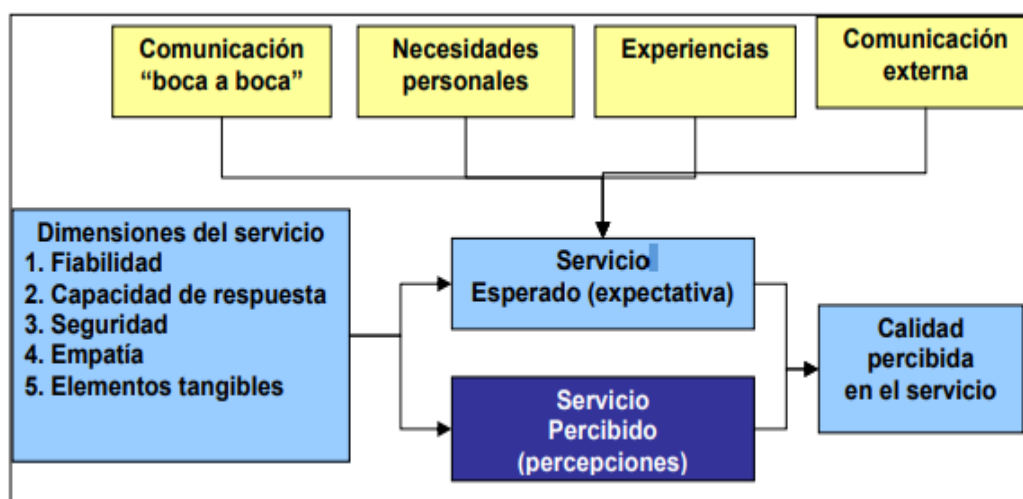
Rendimiento percibido	–	Expectativas	=	Nivel de satisfacción del cliente
-----------------------	---	--------------	---	-----------------------------------

2.3. Nivel de Satisfacción con la Calidad de Servicio

Dada la importancia que tiene la satisfacción del cliente para las empresas e instituciones en general, han surgido herramientas que ayudan a medir la calidad en el servicio y de esta forma permitir conocer y entender el nivel de satisfacción de los clientes; en este sentido aparece la herramienta SERVQUAL; misma que

fue desarrollada por Zeithaml, Parasuraman y Berry (Zeithami, 1993) quienes evaluaron “los factores claves que determinan la calidad del servicio dado”. En la figura 1 se muestra “el modelo de evaluación del cliente sobre la calidad del servicio en que se basa la metodología Servqual”.

Figura 1. Modelo de evaluación del cliente sobre la calidad del servicio



Fuente: Parasuraman, Zeithaml, & Berry (1988)

Parasuraman, Zeithaml, & Berry (1988), señalaron este modelo, en el que “el usuario espera un servicio (expectativa) y asume que lo recibirá”, evaluando de forma consciente o inconscientemente determinados caracteres (dimensiones del servicio) obteniendo una impresión (percepción) del servicio y una vez terminado emitirá un juicio. Por todo esto es que el “modelo SERVQUAL”, es uno de los más enriquecedores de información para las empresas, organizaciones y otros que busquen identificar y comprender el grado de satisfacción que tienen sus clientes, y así poder identificar áreas y campos de oportunidad proponiendo la implementación de medidas de mejora para tener clientes satisfechos. Esta herramienta sugiere una divergencia entre las expectativas generales que tienen los usuarios, ya sean clientes, acompañantes, pacientes o beneficiarios; y su

percepción respecto a los servicios prestados por la organización, lo que puede constituir una medida de la calidad del servicio.

2.4. Dimensión de Calidad. Modelo Servqual

El modelo de evaluación de la calidad del servicio Service Quality o más conocido por sus abreviaturas: SERVQUAL, este modelo tuvo su debut en los años 80, como herramienta que permitiera la evaluación, de los modelos más importantes y destacados de calidad de servicios; sobre la evaluación en sí de la calidad en el servicio, la oferta provino de una de las escuelas más afamadas de marketing en Norteamérica y fue diseñada y elaborada en diversas fases (Torres Samuel, 2015).

Parasuraman, Zeithaml y Berry, Tras una investigación, desarrollaron el instrumento de medida llamado “SERVQUAL” (termino derivado de la unión de la primera sílaba de la palabra Service y la primera sílaba del término Quality, ambos en el idioma inglés) que puede evaluar las expectativas y percepciones del usuario por separado pero partiendo de sus cinco categorías que a la vez son producto de la correlación de las diez dimensiones que identificaron para medir la calidad del servicio (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988).

Este modelo del cual se hace mención, identifica y sintetiza cinco dimensiones (sabiendo que estas a su vez provienen ya de otras diez) básicas que caracterizan y describen un servicio, y esto se logra a través de 22 preguntas estandarizadas dentro de este cuestionario el cual se enfoca principalmente en conocer las deficiencias de calidad en los servicios a evaluar, cabe resaltar que como son preguntas estándares sirven de guía para cualquier proveedor de servicio, sin embargo el fin siempre es el mismo en caso de presentarse variantes

(no muy significativas) y este es el “alcanzar la calidad total de los servicios mediante el análisis de los resultados”; y es en base a este análisis resulta un indicador llamado: “Índice de Calidad del Servicio”, el cual va a determinar perceptivamente cuan cerca o lejos se ubican los clientes respecto del servicio que han recibido. Sin dudas este es un método eficaz y una excelente herramienta para que las empresas e instituciones/organizaciones en general den una revisión esporádica a la percepción que tienen sus clientes o usuarios del servicio que están brindado o prestando.

Todo ello nos lleva a reflexionar sobre ¿Que obtenemos a través del SERVQUAL?

- ✓ El “índice de calidad del servicio”, que muestra una calificación de este.
- ✓ Intenciones consumistas del usuario-cliente.
- ✓ Percepción actual del consumidor.
- ✓ Vacíos de satisfacción e insatisfacción del servicio.
- ✓ Sistematización de los defectos de calidad.

Este modelo es uno de los más usados en todo el mundo, ya que tiene ventaja sobre otros métodos de evaluación ya que existen aquellos que son modificaciones del modelo SERVQUAL. A partir de este modelo es que han surgido varias fuentes y criterios que indican que se han llegado a fijar indicadores (medibles desde luego) para los distintos puntos básico del “cálculo de la calidad de los servicios” en sus diferentes etapas, estos indicadores son llamados también los “indicadores de dimensionamiento de la calidad” y son los siguientes:

1. Elementos tangibles (T): Con esto se hace referencia a las instalaciones, equipos herramientas, a los recursos humanos (empleados, gerenciales, etc) y materiales de comunicación.

2. Fiabilidad (RY): Entiéndase por ello a cumplir con los estándares de servicio prometido con error cero o en su defecto el más mínimo posible (cercano a cero).
3. Capacidad de respuesta: También llamada velocidad de respuesta y se refiere a la prestación del servicio de forma ágil con el deseo de ayudar y colaborar con la satisfacción de las necesidades de los clientes rápida y eficientemente.
4. Seguridad o garantía (A): Involucra tanto el conocimiento prestado como la cortesía que pone el personal de trabajo para con sus clientes y la habilidad que ellos tengan para transmitir la confianza al cliente.
5. Empatía (E): Es la conexión sólida, generalmente temporal, entre dos personas y es fundamental para no solo recibir, sino comprender el mensaje de la otra persona y así poder inferir indirectamente en los pensamientos y deseos como respuesta, logrando así una atención más personalizada y cordial.

El cuestionario propio de este modelo esta especialmente diseñado para medir una serie de cosas, entre ellas la principal es la de medir “cada una de las dimensiones de calidad del servicio”, también se avoca a medir “las percepciones frente a las expectativas”; así mismo mide el grado de importancia relativa entre estas dimensiones y las intenciones de comportamiento para evaluar así el impacto de la calidad del servicio.

Del modo anterior si el usuario o cliente que ha experimentado la calidad del servicio recibirá ciertas expectativas que hará condicionar su comportamiento para:

- ✓ Una buena recomendación o no de la empresa u organización.
- ✓ Considerar o no considerar usar el servicio una próxima vez.
- ✓ Repetir o no repetir la experiencia.

- ✓ Intensificar o no el uso del servicio.

Así, cada uno de estos factores, llamadas “dimensiones en el modelo SERVQUAL”, se subdividen en otras subdimensiones que caracterizan la percepción del cliente y son estas las que dan origen a las 22 preguntas del cuestionario, y se refieren principalmente a los aspectos más importantes de cada dimensión que terminan definiendo la calidad del servicio del proveedor de calidad.

Escala de Likert: Esta escala es una de las famosas en el mundo y de las más usadas ya que es una herramienta que les permite a los investigadores de mercado, principalmente, conocer las opiniones, comportamientos intrínsecos y actitudes de una persona, además existen varios tipos dentro de esta escala de medición, una de las cuales se enfoca únicamente a medir las actitudes de las personas.

Esta escala fue desarrollada en el año de 1932, y fue conocida como la familiar “respuesta bipolar de cinco puntos” con la que la mayoría de las personas se identifica y familiariza hasta hoy; estas escalas suelen ir de menos a más categóricamente y se le solicita a la persona indicar en que medida esta en acuerdo o desacuerdo, si aprueba o desaprueba ciertas premisas, si cree que es verdadera o falsa alguna proposición y el considerando primordial es que entre ambas conjeturas se muestren tres más intermedias, de modo que hagan un total de cinco categorías a elegir como respuesta.

Existen estudios que demuestran que las escalas de siete puntos alcanzan límites superiores de la confiabilidad de la escala estándar, y esto se suele lograr añadiendo dos categorías más a la escala tradicional siendo muy a menudo la

adición del prefijo “muy” a los extremos superior e inferior de las categorías de cinco puntos.

Una sugerencia en líneas generales dentro de las escalas de Likert es la de utilizar la mayor amplitud de categorías posibles ya que al usar muy pocas, estas pueden condensar las respuestas anidando vacíos que se pueden traducir en malos análisis y por ende pésimas conclusiones.

Tabla 2 Nivel y Significación de Likert 5 niveles

Nivel de Likert	Significado	Rango de percepción de la calidad de servicio.
1	Muy deficiente	0-20
2	Deficiente	20-40
3	Neutro	40-60
4	Bueno	60-80
5	Muy bueno	80-100

Nota: Elaboración Propia

Debido al modelo utilizado los valores ponderados a utilizar en el presente estudio es el siguiente:

Tabla 3 Calificación de Escalas Likert 7 Niveles

c	Significado	Rango de percepción de la calidad del servicio	
1	Muy Insatisfecho (MD)	0-14	Insatisfechos
2	Insatisfecho (D)	14-29	
3	Levemente Insatisfecho(LD)	29-43	
4	Ni satisfecho ni insatisfecho (NDB)	43-57	
5	Levemente satisfecho (LB)	57-71	Satisfechos
6	Satisfecho (B)	71-86	
7	Muy satisfecho (MB)	86-100	

Elaboración Propia

Asimismo, con la finalidad de simplificar valores de satisfacción e insatisfacción en el presente estudio se ha considerado como insatisfecho los niveles de 1 al 4 y el de satisfacción niveles del 5 al 7.

Las brechas del modelo SERVQUAL, que proponen los autores del mismo modelo mencionan que existen diferencias entre los aspectos de un servicio como por ejemplo las necesidades que poseen los usuarios o clientes y la experiencia y percepción que estos tengan con el servicio, así también es importante considerar la percepción que los mismo trabajadores de una empresa o entidad tienen del servicio que ofrecen y de recepcionar de manera adecuada los requerimientos de los clientes o usuarios; a continuación se presentan cinco brechas relacionadas a la calidad del servicio:

- **Brecha 1:** Esta brecha identifica “las diferencias entre las expectativas de los clientes y la percepción que tiene el personal de la empresa”, suele identificarse al gerente o su similar, y se hace una comparación de ambos, lo cual resulta erróneo, porque generalmente la plana gerencial o administrativa relacionan el nivel de insatisfacción con el número de quejas que reciben, lo cual no es real y lo hace un pésimo indicador pues la relación de los clientes que se quejan y los clientes insatisfechos es mínima; por ello es necesario y recomendable que exista una comunicación permanente entre los directivos y el personal que tenga contacto directo con los clientes al ser quienes tienen la mejor información sobre las actitudes y comportamientos de estos.

- **Brecha 2:** Esta brecha se crea debido a vacíos en las normas internas de las empresas, ya que “en muchos casos las normas no son claras para el personal y crea incongruencia entre la perspectiva del gerente” (o del que haga sus veces) y los trabajadores sobre el objetivo del servicio brindado.

- **Brecha 3:** La causa principal de este tipo de brecha es el distanciamiento de los especificado en la norma acerca del servicio y lo que

realmente se ofrece y esto recae en la satisfacción de la necesidad del cliente, muchas veces se ve un servicio deficiente y pobre debido a esta brecha

- **Brecha 4:** Lo causa principalmente una mala publicidad o un mensaje con incongruencias que el consumidor recibe y percibe de una manera, que se resuelve (tardíamente) cuando el consumidor comprueba que su percepción del mensaje que recibió no es lo que se ofrece.

- **Brecha 5:** También conocida como brecha global pues es aplicable a cualquier caso, ya que mide la diferencia pre y post experimentación del servicio recibido.

Las 5 brechas mencionadas “permiten detectar los aspectos en los que está fallando la institución, ya sea en la seguridad, capacidad de respuesta, Habilidad y elementos tangibles”, y permitirán a los directivos tomar las medidas correctas para eliminar o minimizar al máximo estas brechas y así poder aumentar la calidad en sus servicios.

En el estudio se analizó solo la brecha cinco, que engloba las otras cuatro brechas.

2.5. Base Legal

- Ley N° 26842 - “Ley General de Salud”
- R.M N°768-2001-SA/DA “Sistema de Gestión de Calidad en Salud”
- R.M. N°041-2005/MINSA “Derecho para el funcionamiento del equipo en Gestión de la Calidad en las Direcciones de Salud”
- R.M. N°519-2006/MINSA, “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”
- R.M.527-2011/MINSA- “Guía Técnica Para la Evaluación de la Satisfacción del usuario externo en los Establecimientos de salud y Servicios médicos de apoyo”:

Contiene la metodología SERVQUAL utilizada e indica que “se aplica en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo del MINSA, de los Gobiernos Regionales y Locales; y de uso referencial para EsSalud, Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la PNP, y establecimientos privados.”

CAPÍTULO III:
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS
RESULTADOS DE LA
INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO III:

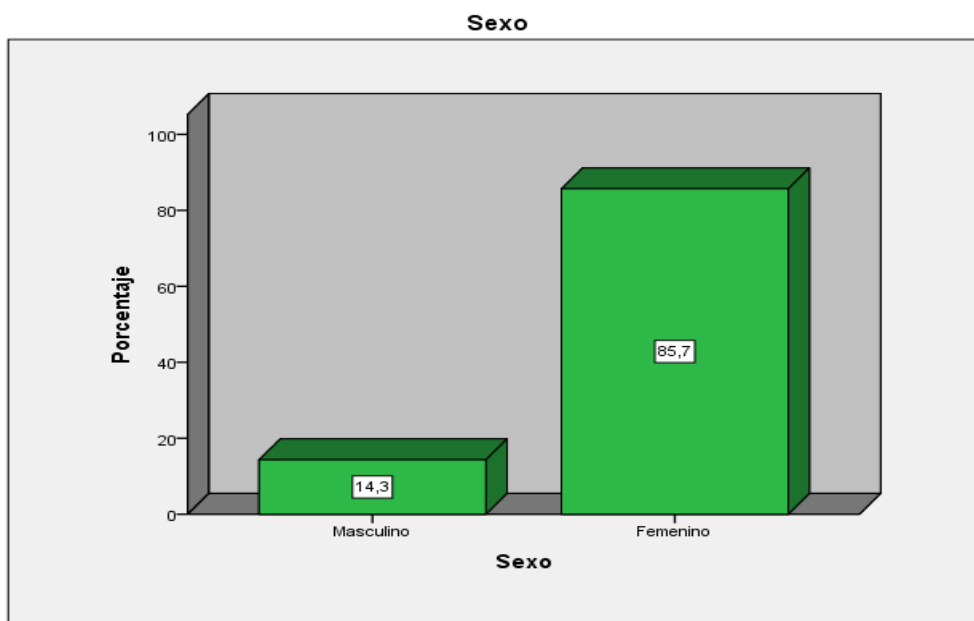
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Análisis e interpretación de datos

Al terminar de aplicar las encuestas a los acompañantes de consultorio externo de pediatría del Policlínico Chiclayo Oeste, se procedió con la tabulación de los datos obtenidos, lo que permitió elaborar los cuadros y hacer el análisis los cuales se representan gráficamente.

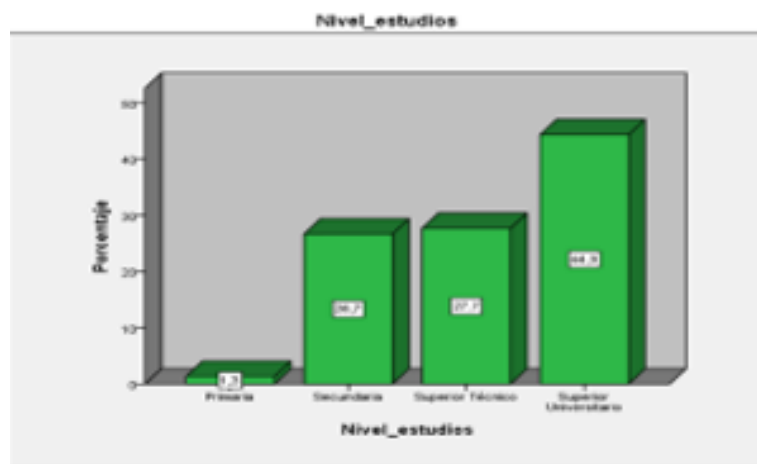
3.1.1. Por Variables de Control

Figura 2.
Sexo



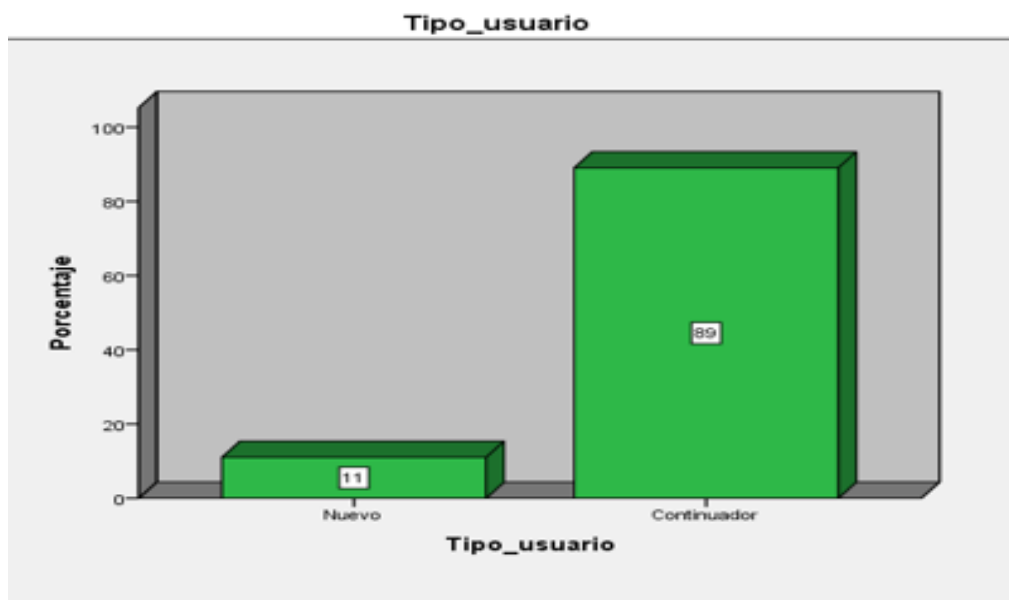
Elaboración Propia

1. Se aprecia en la **figura 2** que el 85.7% son mujeres y el 14.3% Hombres.

Figura 3.

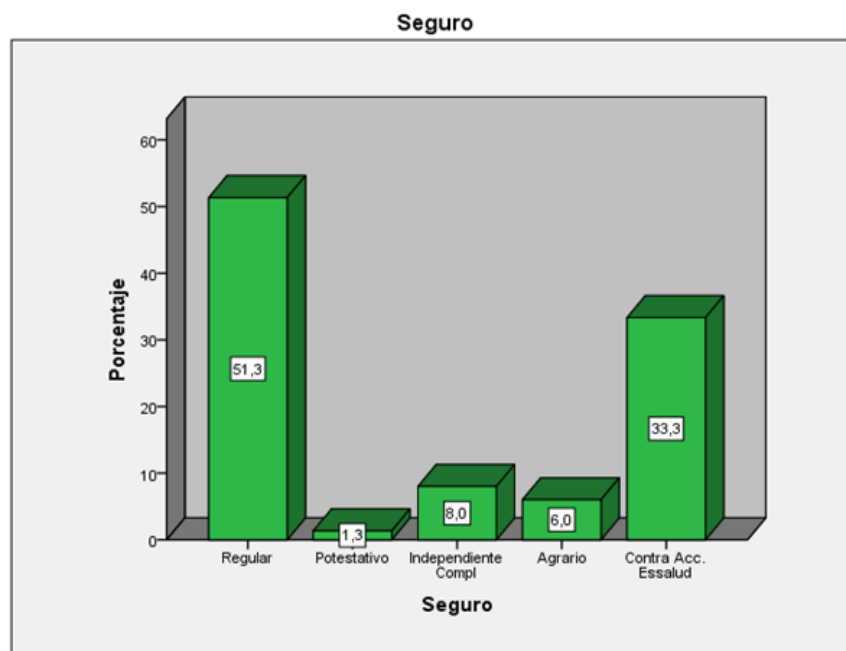
Fuente: Elaboración Propia

2. Sobre el nivel de estudio en *la figura 3*, se observa que el 44.3% tienen estudios Superior Universitario, el 27,7% Superior Técnico; el 26,7%, Secundaria y el 1.3% primaria.

Figura 4.

Elaboración Propia

3. Sobre los tipos de usuarios en la *Figura 4* se obtenemos que el 89 % son asegurados continuadores y l 11% son nuevos.

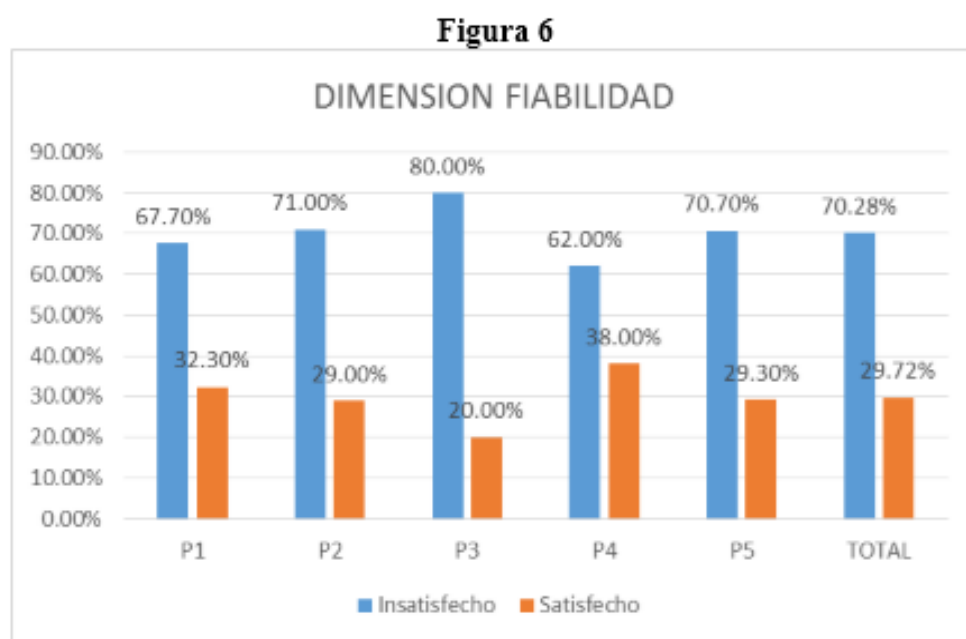
Figura 5*Tipo de Seguro*

Fuente: Elaboración Propia

4. Sobre el tipo de seguro que se atiende (**Figura 5**) tenemos el 51,3% Seguro Regular, 33.3% son asegurado contra Accidente –Essalud, 8% independientes, 6% agrarios y el 1.3% potestativo.

3.1.2. Análisis por Dimensiones

- 1) Se puede apreciar en la dimensión de Fiabilidad que el mayor problema de insatisfacción es P3, lo que significa que el servicio no se realiza de acuerdo con el horario y orden de llegada, considerando un 80,00%. La tasa de satisfacción más alta es P4 con un 38% indicando que no han tenido muchos problemas al momento de requerir las historias clínicas para su atención.



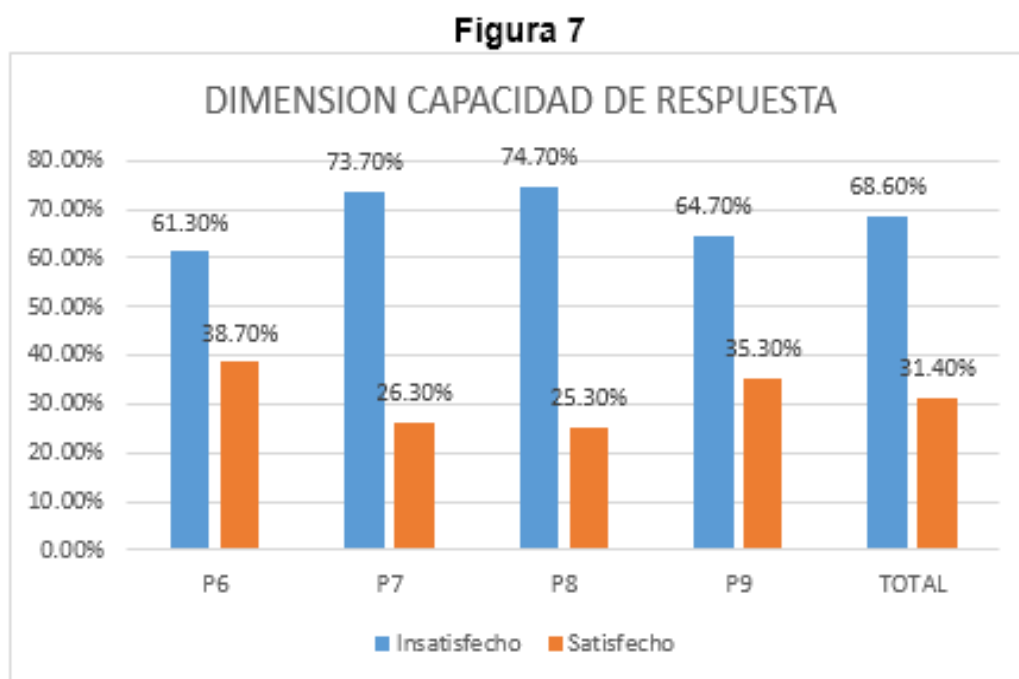
Fuente: MRP

Tabla 4. Dimensión de Fiabilidad

PREGUNTAS
P1 Que el personal de informes le oriento y explico de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa
P2 El médico le atendió en el horario programado
P3 Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada
P4 Su historia clínica se encontró disponible para su atención
P5 Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad

Elaboración Propia

- 2) Desde la dimensión "capacidad de respuesta", se puede apreciar que la pregunta más insatisfactoria es la P8, que expresa un 74,70% indicando que existe problemas en la programación de los exámenes radiológicos rápido. Asimismo, P6 obtuvo la mayor satisfacción, indicándose que la atención en el módulo de admisión fue muy rápida, con un índice de satisfacción del 38,70%.



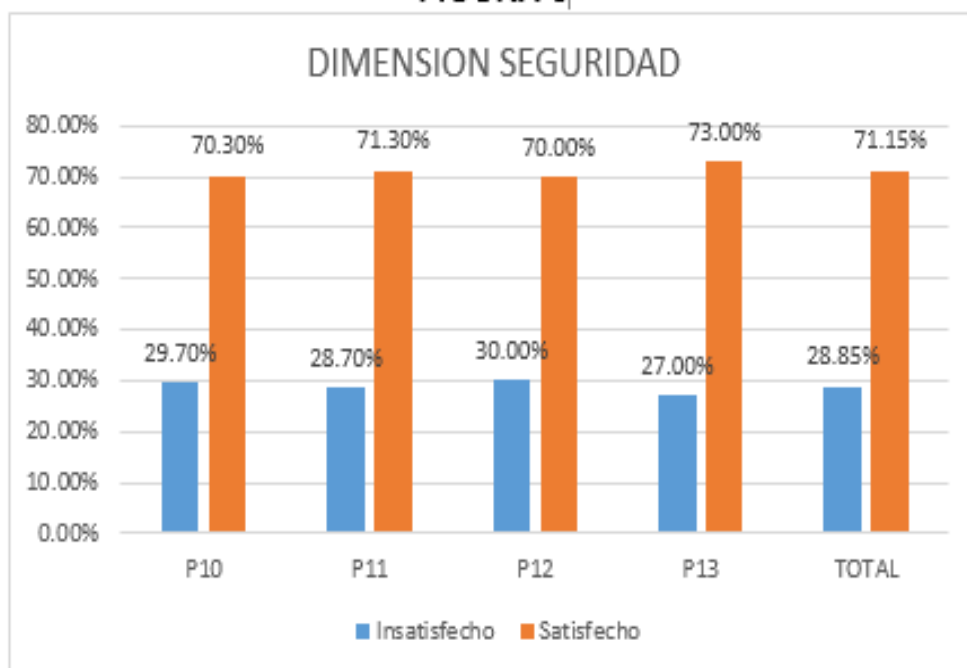
Fuente: MRP

Tabla 5. Dimensión de Capacidad de Respuesta

PREGUNTAS
P6 La atención en el módulo de admisión fue rápida?
P7 La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida
P8. La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida
P9. La atención en farmacia fue rápida

Fuente: MRP

- 3) Desde el punto de vista de la seguridad, la pregunta que más insatisfacción causó fue la P12, lo que significa que el médico no le ha dado tiempo suficiente para resolver sus preguntas o preguntas sobre su salud, obteniendo un 30,00% de insatisfacción, de igual forma, el de mayor satisfacción es P13. Con un 73%, indicando que el médico que lo atendió inspiraba confianza.

FIGURA 8

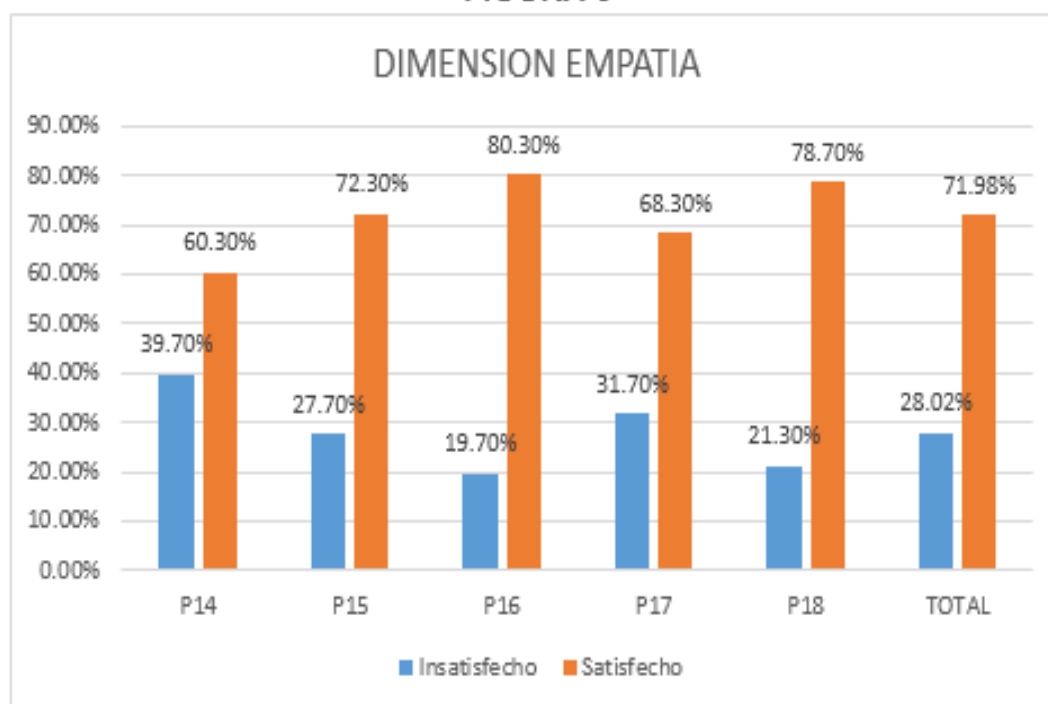
Elaboración: MRP

Tabla 6 *Dimensión de Seguridad*

PREGUNTAS
P10. Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio
P11. El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido
P12 El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud
P13. El médico que le atendió le inspiró confianza

Fuente: MRP

- 4) En la dimensión “empatía”, se puede apreciar que el ítem que más insatisfacción muestra es la P14 la cual hace referencia a “que el personal de consulta externa le trate con amabilidad, respeto y paciencia” con un 39.7% de insatisfacción; y el de mayor satisfacción es la P16 en la cual manifestaron que comprendieron “la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención”, con un 80.3%

FIGURA 9

Fuente: MRP

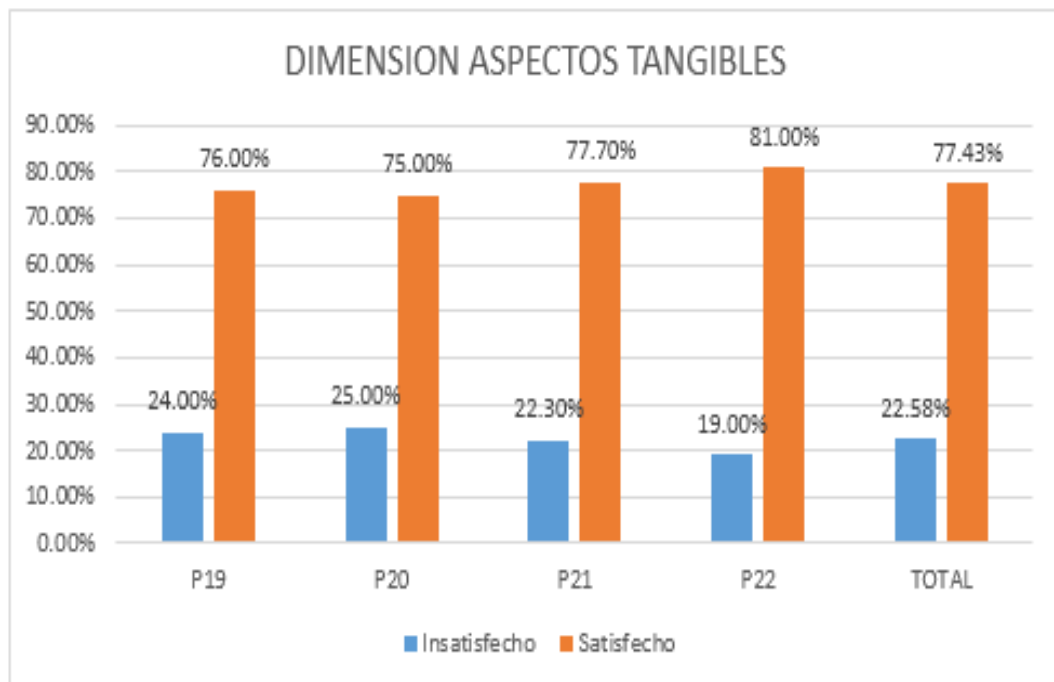
TABLA 7 Dimensión Empatía

PREGUNTAS
P14 El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia
P15 El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud
P16 Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención
P17 Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos
P18 Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán

MRP

- 5) En cuanto a los “Aspectos Tangibles”, se observa que la pregunta que indica más insatisfacción es la P20 la cual se refiere a “que la consulta externa cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes”, con un 25% de insatisfacción; y el de mayor satisfacción fue P22. Se refiere a que los usuarios se sintieron cómodos con el consultorio y la sala de espera

FIGURA 10



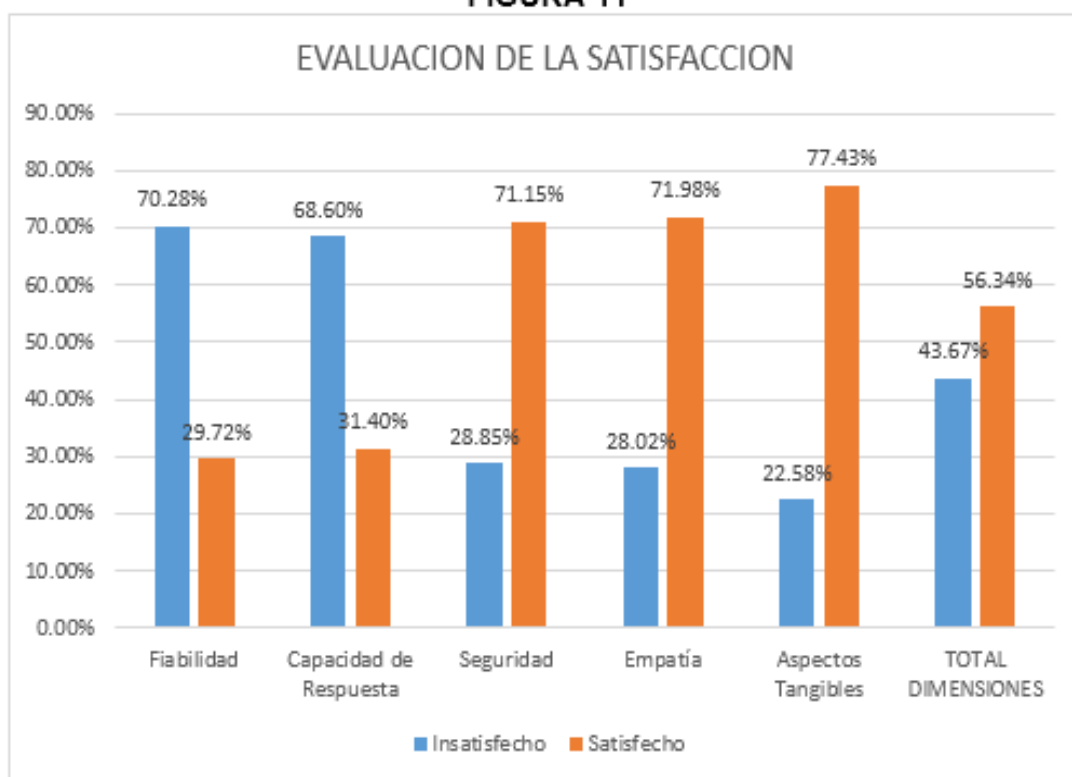
Fuente: MRP

TABLA 8: DIMENSION TANGIBILIDAD

PREGUNTAS
P19 Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes
P20 La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes
P21 Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención
P22 El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos

MRP

- 6) En la figura 11 se muestra que la dimensión de Fiabilidad y Capacidad de Respuestas obtuvieron los más altos índices de insatisfacción alcanzando un 70,28% y 68,60% respectivamente, relacionadas la primera a la Capacidad de cumplir con éxito con los servicios prestados y la segunda a la capacidad de brindar un servicio rápido y oportuno; Asimismo las dimensiones que mayor índice de satisfacción alcanzo fue del 77.43% con respecto a aspectos tangibles y con 71.98% de empatía. Resultando en forma global un nivel de insatisfacción del 43.67% y satisfacción de 56.34%.

FIGURA 11

Fuente: MRP	Insatisfecho	Satisfecho
Fiabilidad	70.28%	29.72%
Capacidad de Respuesta	68.60%	31.40%
Seguridad	28.85%	71.15%
Empatía	28.02%	71.98%
Aspectos Tangibles	22.58%	77.43%
TOTAL DIMENSIONES	43.67%	56.34%

MRP]

- 7) La Figura 12 nos permite identificar y analizar los puntos críticos donde se han generado desviaciones que generan resultados inesperados por el cliente lo cual afecta negativamente la calidad y experiencia del servicio. En este sentido observamos que las brechas más significativas son de “las dimensiones de Fiabilidad y Capacidad de Respuesta” respectivamente, es por eso por lo que se deben establecer estrategias de mejora para las dimensiones en cuestión. En cuanto a Aspectos Tangibles” se puede verificar que la brecha es positiva, es decir que los clientes se sienten satisfechos con lo que reciben.

Figura 12. Brecha de Expectativas y Percepciones para las 5 Dimensiones



Tabla 10

	PERCEPCIONES		EXPECTATIVAS		BRECHA
	7	100	7	100	
FIABILIDAD	2.08	29.72	4.48	64.04	-2.40
CAPACIDAD DE RESP	2.20	31.4	3.94	56.25	-1.74
SEGURIDAD	4.98	71.15	5.19	74.1	-0.21
EMPATIA	5.04	71.98	5.33	76.08	-0.29
ASPECTOS T	5.42	77.43	4.75	67.9	0.67
PROMEDIO	4				

Como se observa el promedio de las dimensiones asciende a 4.00, lo que se traduce que el 57.00% se encuentra levemente satisfecho.

TABLA GENERAL DE RESULTADOS (MATRIZ DE MEJORA)

“Ordenar y priorizar las preguntas por colores según el porcentaje de insatisfacción de mayor a menor considerando los siguientes valores, y los de color rojo serán consideradas como prioritarias para implementar acciones de mejora o formular Proyecto de Mejora Continua”:

Tabla 11- Valores para evaluación Insatisfacción

> 60%	Por Mejorar (Rojo)
40 - 60 %	En Proceso (Amarillo)
< 40	Aceptable (Verde)

Tabla 12- Resultado Global

Preguntas	Satisfecho (+)		Insatisfecho (-)	
	N	%	n	%
P3	60	20.00%	240	80.00%
P8	76	25.30%	224	74.70%
P7	79	26.30%	221	73.70%
P2	87	29.00%	213	71.00%
P5	88	29.30%	212	70.70%
P1	97	32.30%	203	67.70%
P9	106	35.30%	194	64.70%
P4	114	38.00%	186	62.00%
P6	116	38.70%	184	61.30%
P14	181	60.30%	119	40%
P17	205	68.30%	95	31.70%
P12	210	70.00%	90	30.00%
P10	211	70.30%	89	29.70%
P11	214	71.30%	86	28.70%
P15	217	72.30%	83	27.70%
P13	219	73.00%	81	27.00%
P20	225	75.00%	75	25.00%
P19	228	76.00%	72	24.00%
P21	233	77.70%	67	22.30%
P18	236	78.70%	64	21.30%
P16	241	80.30%	59	19.70%
P22	243	81.00%	57	19.00%

Elaboración Propia

En el presente cuadro nos muestra estadísticamente que la dimensión que presenta mayor nivel de insatisfacción es el P3 que se refiere a “su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada” con un 80% y de mayor satisfacción es el P22, que se refiere a que el usuario encontró el consultorio y la sala de espera limpias y cómodas.

Asimismo, en este cuadro podemos observar las variables ordenadas y priorizadas pintadas de color rojo que producen mayor insatisfacción en los usuarios y que es necesario implementar acciones de mejora para que aumente la calidad de atención en el servicio de salud.

DISCUSIÓN

La presente investigación fue realizada para observar el grado de satisfacción de los usuarios de consultorio externo de Pediatría del PCHO, considerando las cinco dimensiones planteadas por el modelo SERVQUAL de Zeitham, Parasuraman (1988), cuyo propósito es mejorar la calidad del servicio ofrecido por la organización de salud.

En este sentido se encontró una percepción llamativa como por ejemplo el caso de que el 81% de los usuarios consideraran que los consultorios y la sala de espera se encontraran limpios y fueran cómodos, cuando en realidad la mayoría de centros de atención, no reúnen estas cualidades; apreciándose que los usuarios se encuentran satisfechos con los cambios que se vienen haciendo en el PCHO, donde se les ha implementado más ambientes, dotado de tv en la sala de espera, donde se pueden entretener, ventiladores y además la facilitación de cartillas informativas sobre los diferentes programas de atención; en este sentido se encontró similitud con la investigación “Percepción de la calidad de atención y accesibilidad de los consultorios pediátricos públicos en Asunción y Gran Asunción (2008) donde uno de los principales motivos de satisfacción radicaba en la amabilidad de los doctores (78%) y una sala de espera cómoda basada en la presencia de juegos para niños (92%) lo que relaciona positivamente con la percepción de los usuarios.

Por otro lado encontramos en nuestro estudio que el nivel de insatisfacción es muy alto en cuanto el usuario manifiesta que no se respeta la programación y el orden de llegada lo que coincide (80%) al igual que en su trabajo “Validación y Aplicabilidad de encuestas Servqual Modificadas para medir la satisfacción de los usuarios externo en servicio de salud”, de Cabello (2012), quien también encontró que las variables más insatisfechas en Consultorio Externo fueron: dificultad para obtener citas, lentitud en la atención del servicio de farmacia así como en otros complementarios como el de caja y el módulo de

atención SIS (generación de colas) y un trato poco tolerable; en el servicio de atención de “emergencia” existe un inadecuado manejo de la resolución de problemas de salud.

Por último, cabe mencionar que los lineamientos que me han servido en la realización del presente trabajo están basados en la “Guías Técnicas”, que se utilizan para estimar la satisfacción de los “usuarios externos” en las instituciones de salud y servicios de apoyo médico (R.M. N ° 527-2011 / MINSA). En este sentido en forma similar tuvo su investigación “Estudio de Satisfacción del Usuario Externo SERVQUAL 2013, La Unidad de la Gestión de Calidad-Satisfacción del Usuarios externo que tuvo como objetivo principal “medir el nivel de satisfacción en los servicios de Consulta externa, Hospitalización y Emergencia” de los usuarios externos, con el fin de mejorar continuamente la calidad del servicio. Este estudio se realizó de acuerdo con los pasos identificados en la mencionada “Guía Técnica”

CONCLUSIONES

De acuerdo con los objetivos planteados y a los resultados obtenidos durante el desarrollo de los capítulos anteriores del presente trabajo de investigación, se puede establecer las siguientes conclusiones

1. El grado de satisfacción del usuario de consultorio externo de pediatría relacionado con la calidad de atención del Policlínico Chiclayo Oeste- ESSALUD en el periodo de Enero a Diciembre de 2016, tuvo como resultado levemente satisfecho, considerando que es el resultado del promedio de las dimensiones Fiabilidad (2.40), Capacidad de Respuesta (2.20), Seguridad (5.00), empatía (5.04), aspectos tangibles(5.42) obteniendo como resultado promedio de las dimensiones el valor de 4 que según la escala de Likert utilizado en el presente estudio equivale al valor de levemente satisfecho.
2. Los factores que generan mayor satisfacción en los usuarios de consultorio externo de Pediatría del Policlínico Chiclayo Oeste se encuentran dentro de las dimensiones: Aspectos tangibles (77.43), Empatía (71.98%), y Seguridad (71.15%) las mismas que comprenden aspectos sobresaliente en P22 El consultorio y sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos, P16 La comprensión que tuvo el paciente con respecto a la explicación que el médico le brindo sobre su problema de salud o resultado de su atención, , y P13 El médico que le atendió le inspiro confianza respectivamente
3. Con respecto a la dimensión de Fiabilidad se encontró que los usuarios del PCHO se encuentran insatisfechos con un 70.28% siendo la P3: La atención no se realiza respetando la programación y el orden de llegada con un 80% el de mayor ponderación; Asimismo el nivel de satisfacción del 38.00% de satisfacción está

representado por la pregunta P4: Sus historias clínicas se encontraron disponibles para su atención.

4. En cuanto a la Dimensión de Capacidad de Respuestas se encontró que los usuarios del PCHO se encuentran insatisfechos con un 68.6%, siendo la pregunta P8. La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida; Asimismo el nivel de satisfacción es del 31.4% siendo la preponderante la pregunta P6 La atención en el módulo de admisión fue rápida con un 38.70%
5. Con Respecto a la dimensión de seguridad se encontró que los usuarios del PCHO de consultorios externos de pediatría se encuentran satisfechos con un porcentaje del 71.15% e insatisfechos con el 28.85%. Cabe indicar que la mayor satisfacción se encuentra en la pregunta P13: El médico que le atendió le inspiró confianza, asimismo la pregunta P12: El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre sus problemas de salud fue la que mayor insatisfacción le produjo al usuario.
6. En cuanto a la dimensión de la empatía, se encontró que el 71.98% de los usuarios de PCHO en consultas externas de pediatría encontraron que su satisfacción estaba relacionada con la pregunta P16. la comprensión de la explicación del médico de sus problemas relacionados con la salud o los resultados de su atención; también se puede indicar que con respecto a lo que se ocasiona mayor insatisfacción Se refiere a la amabilidad, respeto y paciencia de los consultores externos hacia ellos, la proporción es del 39.70%
7. Con respecto a la Tabla 12 podemos identificar los puntos críticos que presenta la calidad de atención en consultorio externo de pediatría del Policlínico Chiclayo Oeste y de esta manera poder analizar los posibles problemas desde la expectativa del usuario: encontrándose en las siguientes preguntas:

- Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada (80% de insatisfacción)
- La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida (74.70% de insatisfacción)
- La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida (73.70% de insatisfacción)

RECOMENDACIONES

1. Al Director del Policlínico Chiclayo Oeste ESSALUD, que el modelo teórico y la propuesta en esta tesis sea aplicado a todo el Hospital en todos los servicios a fin de mejorar el servicio a los pacientes. Debiendo tener en cuenta los siguientes aspectos:
 - Sobre la insatisfacción que produce incomodidad a los pacientes con respecto a que en su atención no se respetó la programación y el orden de llegada por diversos motivos, es necesario que ellos mismos puedan constatar que existe un orden, para ello se deberá utilizar las pantallas donde se vaya indicando al paciente el turno que le corresponde en su consultorio respectivo y de esta manera evitar que se genere conflictos dentro de la sala de espera.
 - Programar periódicamente y de acuerdo a criterios técnicos el mantenimiento de los equipos radiológicos a fin de evitar el deterioro de los mismos y ocasionar de esta manera alteración en la atención de dicho servicio.
 - Debido a la demanda de pacientes que requieren el uso de laboratorio la programación de dichos análisis es retrasada por lo que se recomienda que dentro de esta área haya una priorización de los exámenes solicitados, teniendo en cuenta la solicitud del médico que lo requiera, para ello se podría utilizar formatos de diferentes colores que a sola vista permitan identificar la priorización de los exámenes de laboratorio
2. Es importante que el presente estudio se llevara a cabo, pero en esta ocasión centrado en el personal sanitario, a efectos de valorar a los factores que más influyen en la formación de su satisfacción, llegando a producir un modelo de cuestionario para medir en forma periódica su satisfacción y establecer si es el caso medidas correctivas y/o de mejoras haciendo posible una mejor atención.

BIBLIOGRAFÍA

- (OMS), L. O. (2003). *Informe sobre la salud en el mundo*. Obtenido de <https://www.who.int/whr/2003/chapter7/es/>
- ABIZANDAR. (1998). *Dilemas Criticos en el Paciente Critico: En Bioética y medicina intensiva*. Barcelona: Edika-Med.
- Cabello, E. J. (2012). Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Revista Medica Herediana, Lima abr./jun. 2012*, v.23 n.2.
- Colaboradores, M. M. (2009). variables asociadas a la satisfacción del paciente en una unidad de hemodialisis. *revista de la sociedad España de Enfermería nefrológica*.
- Diccionario de la lengua española, B. A. (24 de 10 de 2013). *Business Project innovacion. Gestión de Calidad en los Servicios*. Obtenido de <http://www.rae.es/>
- Duque, O. E. (2005). Revision del Concepto de Calidad del Servicio y sus Modos de Medicion. *INNOVAR- Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*, 64-80.
- González, B. L. (2002). Satisfacción de los usuarios de los servicios de salud en el Trabajo. *Rev Med IMSS 2002*; , 301-304.
- Hinojosa, F. C. (2007). *Mensaje del presidente de la nacion. Plan Nacional 2007-2012*.
- HUMANIZACION, O. D. (2016). PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD. *GESTIÓN DE LA CALIDAD Y HUMANIZACIÓN*, 1-53.
- Kotler, P. (2004). *Direccion de Mercadotecnia - Octava edición*. Lima-Peru: Pearson Educacion.
- Lurigancho-MINSA, H. S. (2013). *Estudio de Satisfaccion del Usuario Externo SERVQUAL 2013*. Obtenido de https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Calidad/IntercomunicacionUsuario/InformeServqual_2013.pdf
- Mazzetti Solar, P. (30 de Mayo de 2006). *Sistema de Gestion de la Calidad en Salud*. Obtenido de Direccion General de Salud de las Personas:

<http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/sistema/RM-519-2006%20SGC.pdf>

- Niño, E. B. (2010). Calidad de Servicio en la Consulta externa de un Hospital de la Region Lambayeque. *https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4061256*, 5 - 9.
- Parasuraman, A. P., Zeithaml, V., & Berry, L. (1988). SERQUAL: A Multiple-Item Scale for measuring Consumer perceptions of Service quality . *Journal of Retailing*.
- Peruano, E. (11 de 07 de 2014). *LEY QUE CREA EL SISTEMA NACIONAL*. Obtenido de LEY QUE CREA EL SISTEMA NACIONAL: <https://www.inacal.gob.pe/repositorioaps/data/1/1/5/jer/mlegal/files/LEY-30224.pdf>
- Salud, D. G. (2012). “*Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo*”. Obtenido de R.M. N° 5272011/MINSA/Ministerio: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>
- Salud, M. d.-A. (20 de 07 de 2007). R.M. 596-2007/ MINSA *Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud*. Obtenido de R.M. 596-2007/ MINSA Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud: <http://www.hma.gob.pe/calidad/NORMAS-MINSA-15/SIST-GESTION-14/RM596-2007MINSA.pdf>
- Torres Samuel, M. &. (2015). Modelo de Evaluación de la Calidad del Servicio. Caracterización y Analisis. *Compendium*, 57-76.
- Vasquez, R. I. (1996). Estructura Multidimensional de la calidad de servicio en cadenas de supermercados. *Dialnet*, 22 pags.
- Zeithami, V. P. (1993). *Calidad Total en la Gestion de Servicios*. Ediciones Díaz de Santos.

ANEXOS

ENCUESTA SEGÚN SERVICIO DE ATENCION

Nombre del encuestador		
Fecha	Hora de inicio	Hora final:
Estimado(a) usuario(a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención que recibió en el Consultorio de pediatría del PCHO. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación		
DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO		
1. Condición del encuestado	Acompañante	
2. Edad del encuestado en años		
3. Sexo	Masculino	1
	Femenino	2
4. Nivel de estudio	Analfabeto	1
	Primaria	2
	Secundaria	3
	Superior Técnico	4
	Superior Universitario	5
5. Tipo de seguro por el cual se atiende	Regular	1
	Potestativo	2
	Independiente Compl.	3
	Agrario	4
	Contra Acc. Essalud (+V)	5
6. Tipo de Usuario	Nuevo	1
	Continuador	2

Encuestas para medir las Expectativas

En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la **IMPORTANCIA** que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Consulta Externa. Utilice una escala numérica del 1 al 7.

Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

Nº		Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	E	Que el personal de informes, le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa							
02	E	Que la consulta con el médico se realice en el horario programado							
03	E	Que la atención se realice respetando la programación y el orden de llegada							1
04	E	Que su historia clínica se encuentre disponible en el consultorio para su atención							
05	E	Que las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad							
06	E	Que la atención en el módulo admisión sea rápida							
07	E	Que la atención para tomarse análisis de laboratorio sea rápida							
08	E	Que la atención para tomarse exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) sea rápida							
09	E	Que la atención en farmacia sea rápida							
10	E	Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad							
11	E	Que el médico le realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención							
12	E	Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud							
13	E	Que el médico que atenderá su problema de salud, le inspire Confianza							
14	E	Que el personal de consulta externa le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
15	E	Que el médico que le atenderá, muestre interés en solucionar su problema de salud							
16	E	Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el problema de salud o resultado de la atención							
17	E	Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos							
18	E	Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre los procedimientos o análisis que le realizarán							
19	E	Que los carteles, letreros y flechas de la consulta externa sean adecuados para orientar a los pacientes							
20	E	Que la consulta externa cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes							
21	E	Que los consultorios cuenten con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención							
22	E	Que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y sean Cómodos							

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