



**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE
CHICLAYO
ESCUELA DE POSGRADO**



MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD
“CALIDAD Y SATISFACCION DE LA ATENCION DESDE LA PERSPECTIVA DEL
USUARIO EXTERNO EN EL CENTRO REFERENCIAL DE INFECCION DE
TRANSMISION SEXUAL JOSE OLAYA CHICLAYO 2016”

TESIS
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN GERENCIA EN
SERVICIOS DE SALUD

AUTORA:
VIZCARDIO GUERRA, MÓNICA GISELLA

ASESOR:
CHAVARRY ISLA, ABEL EDUARDO

CHICLAYO – PERÚ
2019



**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE
CHICLAYO
ESCUELA DE POSGRADO**



MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD
“CALIDAD Y SATISFACCION DE LA ATENCION DESDE LA PERSPECTIVA DEL
USUARIO EXTERNO EN EL CENTRO REFERENCIAL DE INFECCION DE
TRANSMISION SEXUAL JOSE OLAYA CHICLAYO 2016”

TESIS
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN GERENCIA EN
SERVICIOS DE SALUD

AUTORA:
VIZCARDIO GUERRA, MÓNICA GISELLA

ASESOR:
CHAVARRY ISLA, ABEL EDUARDO

CHICLAYO – PERÚ

Título de la Investigación:

“CALIDAD Y SATISFACCIÓN DE LA ATENCION DESDE LA PERSPECTIVA Y DEL
USUARIO EXTERNO EN EL CENTRO REFERENCIAL DE INFECCION DE
TRANSMISION SEXUAL JOSE OLAYA - CHICLAYO 2016”

Tesis presentada para obtener el Grado Académico de Maestro en Gerencia en
Servicios de Salud.

OBSTA. MONICA GISELLA VIZCARDI GUERRA
AUTORA

MG. ABEL EDUARDO, CHAVARRY ISLA
ASESOR

Aprobado por el siguiente jurado:

DR. WALTER DIAZ SALAZAR
PRESIDENTE

DR. VICTOR MANUEL CASTAÑEDA SALAZAR
SECRETARIO

DR. YTALO BIANCATO MAGNI
VOCAL

DEDICATORIA

Dedico la presente tesis a las personas que han estado siempre a mi lado apoyándome y motivándome para cumplir mi meta, a dios por regalarme la oportunidad de crecer profesionalmente y como persona, a mi papá que con su apoyo y sus consejos me ayudaron a no desfallecer, a mi mamá que desde el cielo siempre me guía y jamás me suelta de la mano, a mi esposo y a mi pequeño hijito Rodrigo que con su amor me animan a seguir adelante siempre.

Mónica

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, a mi padre que con su apoyo siempre me impulso a seguir adelante a mi madre que desde el cielo guía cada uno de mis pasos y a la universidad por todos los conocimientos

Mónica

INTRODUCCIÓN

La investigación consistió en Analizar la relación que existe entre la calidad y satisfacción en la atención del usuario externo en el centro referencial de infección de transmisión sexual José Olaya de Chiclayo

El principal problema estuvo centrado en la calidad y satisfacción de atención del usuario externo en el centro referencial de infección de transmisión sexual José Olaya Chiclayo.

El instrumento para la recolección de datos utilizado fue elaborado mediante una encuesta dirigida a la población del Centro de Salud. Los datos obtenidos fueron procesados para su respectivo análisis estadístico e interpretación mediante el sistema operativo Microsoft office Excel.

Capítulo I: Lo conforma la situación problemática, formulación del problema, delimitación de la investigación, justificación e importancia de la investigación, limitaciones de la investigación, objetivos de la investigación. Es necesario enfatizar el problema que enfrenta el Centro referencial de infección de transmisión sexual José Olaya.

Capítulo II: Recopila los antecedentes de estudio enfocados en otras investigaciones realizadas sobre calidad y satisfacción; los cuales nos han proporcionado una visión que ha permitido estructurar nuestra investigación; así mismo en el presente capítulo se analizan diferentes teorías que nos permiten el enjuiciamiento crítico de las teorías relacionadas directamente con el problema y objeto del estudio. También se hace una breve definición de la terminología empleada que son los términos que con mayor índice de repetición se encuentran en nuestro trabajo.

Capítulo III: Denominado Marco Metodológico recoge la parte de la metodología de la investigación científica, ya que la presente investigación es de tipo descriptiva – correlacional también se señala la población y muestra a emplear. La hipótesis que queremos demostrar es si existe relación entre calidad y satisfacción.

Capítulo IV: Se centra en el análisis de los resultados detallándose estadísticamente la cuantificación y explicación de los resultados obtenidos de la aplicación de los instrumentos.

Capítulo V: Denominados conclusiones y recomendaciones es la última parte donde se analizan las conjeturas y prácticas que se recomiendan en nuestro informe. El cual tiene como propósito sistematizar los resultados finales de acuerdo a los objetivos propuestos. Por último se detalla la bibliografía y anexos.

RESUMEN

En la presente investigación titulada “Calidad y Satisfacción de la atención desde la perspectiva del usuario externo en el centro referencial de infección de transmisión sexual José Olaya Chiclayo 2016; Cuyo objetivo consiste en Analizar la relación que existe entre la calidad y satisfacción en la atención del usuario externo en el centro referencial de infección de transmisión sexual José Olaya de Chiclayo. El tipo de investigación que se utilizó para este proyecto de investigación fue de tipo descriptiva – correlacional.

En cuanto a material y métodos, se utilizó la encuesta al usuario, y el cuestionario a utilizarse es un modelo SERVQUAL validado por la Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo R. M. 527-2011/ MINSA.

Como resultados tenemos el análisis del tercer objetivo específico en Determinar la relación entre las variables calidad y satisfacción para la atención de los usuarios en el en el centro referencial de infección de transmisión sexual José Olaya de Chiclayo en la tabla N° 6; la estimación de la relación entre calidad y satisfacción representa una correlación negativa alta, además es significativo $0,000 < 0,05$, asimismo se establece que la calidad de atención es buena en centro referencial de infección de transmisión sexual José Olaya de Chiclayo.

Se concluye que existe una relación significativa alta ($p=0,00 < 0,05$) entre las variables calidad y satisfacción para la atención de los usuarios en el en el centro referencial de infección de transmisión sexual José Olaya de Chiclayo.

Palabras Claves: Calidad, Satisfacción, Usuario externo

ABSTRACT

In the present investigation entitled "Quality and Satisfaction of the attention from the perspective of the external user in the referential center of sexually transmitted infection José Olaya Chiclayo 2016; Whose objective is to analyze the relationship that exists between quality and satisfaction in the attention of the external user in the referential center of sexually transmitted infection José Olaya de Chiclayo. The type of research that was used for this research project was descriptive - correlational.

In terms of material and methods, the user survey was used, and the questionnaire to be used is a SERVQUAL model validated by the Technical Guide for the evaluation of external user satisfaction in health establishments and medical support services. RM 527- 2011 / MINSA.

As results we have the analysis of the third specific objective in Determine the relationship between the quality and satisfaction variables for the attention of the users in the reference center of sexually transmitted infection José Olaya of Chiclayo in chart N ° 6; the estimation of the relationship between quality and satisfaction represents a high negative correlation, in addition it is significant $0.000 < 0.05$, also establishes that the quality of attention in the reference center of sexually transmitted infection José Olaya de Chiclayo is good.

It is concluded that there is a significant high relation ($p = 0.00 < 0.05$) between the quality and satisfaction variables for the attention of the users in the referential center of sexually transmitted infection José Olaya of Chiclayo.

Keywords: Quality, Satisfaction, External user

ÍNDICE

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
INTRODUCCIÓN	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
ÍNDICE.....	x
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	12
1.1. Realidad Problemática:	13
1.2. . Formulación del Problema.....	17
1.3. Delimitación de la investigación.....	17
1.4. Planteamiento del Problema	17
1.5. Justificación e Importancia de la Investigación	18
1.6. Limitaciones de la investigación	18
1.7. Objetivos de la investigación	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO- CIENTÍFICO.....	20
2.1. Antecedentes de la Investigación:	21
2.2. Bases Teórico	24
2.3. Marco de referencia	44
2.4. Hipótesis:	45
2.5. Identificación de las Variables	45
2.6. Definición de Variables.....	45
2.7. Operacionalización de variables.....	47
2.8. Matriz Consistencia	49
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN	51
3.1. Tipo de investigación.....	52
3.2. Diseño de Investigación / contrastación de la hipótesis	52
3.3. Población y Muestra.....	53
3.4. Materiales, técnicas e instrumentos de recolección de datos:	53
3.5. Validación y confiabilidad de los instrumentos	54
3.6. Métodos y procedimientos para la recolección de datos:	55
3.7. Análisis estadísticos de los datos:	55
CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	56

4.1. Presentación y análisis de la información.....	57
4.2. Discusión de resultados	67
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	69
5.1. Conclusiones	70
5.2. Recomendaciones	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72
ANEXOS.....	77

CAPÍTULO I
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Realidad Problemática:

A Nivel Internacional

Infecciones de transmisión sexual: epidemiología y control, Las infecciones de transmisión sexual (ITS) comprenden un grupo de patologías, de etiología infecciosa diversa, en las que la transmisión sexual es relevante desde el punto de vista de salud pública. La carga de enfermedad que suponen las ITS globalmente se desconoce, ya que las infecciones asintomáticas son frecuentes, las técnicas diagnósticas no siempre están disponibles y la vigilancia epidemiológica es inexistente o muy deficiente en muchos países. La Organización Mundial de la Salud estimó que en 1999 se produjeron en el mundo 340 millones de casos nuevos de sífilis, gonorrea, clamidiasis y tricomoniasis. En la Unión Europea, al igual que en España, ITS como la gonococia o la sífilis muestran en los últimos años una tendencia ascendente. La coinfección entre distintas ITS es muy frecuente.

Díez y Díaz (2013)¹ Por ello, en cualquier persona que presente una de ellas debe descartarse la presencia de otras, en particular la infección por VIH y la infección por clamidia; esta última es la ITS más común en Europa y frecuentemente es asintomática. La prevención y el control de las ITS se basan en la educación sanitaria, el diagnóstico y tratamiento precoz, la detección de las infecciones asintomáticas, el estudio de los contactos y la inmunización cuando se dispone de vacuna.¹

De Benito (2014)² Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) viven un repunte generalizado en el mundo occidental, y España no es una excepción. Solo de las cuatro más frecuentes (sífilis, gonococia, clamidias y tricomonas) se diagnostican casi 450 millones de casos anuales, según la Organización Mundial de la Salud. Y a ellas hay que sumar la infección por VIH (otros 2,7 millones, de acuerdo con ONUSIDA). Este último virus, con su impacto en las políticas de prevención, está muy relacionado con la situación actual. Como ha recordado esta mañana Jorge del Romero, del Centro de Sanitario Sandoval (una clínica

madrileña pública especializada en ETS) su tratamiento cambió en 1996, cuando aparecieron los cócteles antivirales (la terapia con tres fármacos de alta eficacia). Estos tratamientos cambiaron la percepción del sida (la enfermedad que aparece cuando la infección por el VIH progresa y destruye el sistema inmunitario), que pasó a considerarse una dolencia crónica. Y, con ella, según la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (Seimc), bajaron las medidas de protección de la población básicamente, el preservativo otras infecciones. En las dos que son de declaración obligatoria, la sífilis y la gonococia, ha habido un aumento desde 1999 o 2000, según el registro que lleva el Instituto de Salud Carlos III. En los 11 primeros meses de 2010, los médicos informaron de 2.927 de la primera y 2.148 de la segunda, que corresponden al doble y al triple que 10 años antes, respectivamente.²

Andradas (2013)³ Por primera vez se incorpora no solo la visión de la prevención y control de las infecciones por VIH, sino las infecciones de transmisión sexual, ha dicho Andradas quien ha asegurado que, la decisión se ha adoptado de común acuerdo con las comunidades “tras muchos meses de trabajo, En España, se estima que existen unas 150.000 personas infectadas con VIH, lo que equivale al 4 por mil de la población adulta, de las que el 30 % desconoce que está infectada. Ante estas cifras y la estabilización de la infección en España, “lo que más nos preocupa -ha explicado Andradas- es el diagnóstico tardío de la infección” por lo que, junto con el Plan, el Ministerio ha elaborado una “Guía de recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH”, con el fin de disminuir el número de personas infectadas por VIH y no diagnosticadas. Para la redacción y elaboración de la citada guía se ha contado con las aportaciones de las comunidades autónomas, las sociedades científicas y las ONG que trabajan en este ámbito. Andradas ha mostrado su confianza en que en la reunión de hoy el ministerio y las comunidades acuerden ambos documentos para que la próxima semana sean aprobados por la Comisión Nacional de Coordinación y Seguimiento de Programas de Prevención de Sida y, posteriormente, elevarlos al próximo pleno del Consejo Interterritorial de Salud poder comenzar a aplicarlos en 2014. La subdirectora de Promoción de la Salud y Epidemiología del Ministerio de Sanidad,

Servicios Sociales e Igualdad, ha asegurado a Efe que en las comunidades se está haciendo un seguimiento absolutamente continuo, para que todas las personas que estén infectadas por el VIH tengan el diagnóstico y el tratamiento adecuado. No sólo de esta enfermedad, ha señalado, sino de otras para cuyo control se necesite ser “perfectamente diagnosticada y tratada”.³

Soto (2015)⁴ Infecciones de transmisión sexual: epidemiología y prevención el objetivo de brindar una actualización sobre los aspectos epidemiológicos y de prevención de las infecciones de transmisión sexual se presenta una revisión de la situación actual en el mundo con los datos existentes en la organización mundial de la salud (OMS) que destacan la casuística de cuatro enfermedades curables: clamidia, tricomoniasis, sífilis y gonorrea que tienen una incidencia anual cercana a los 500 millones de casos nuevos, distribuida por regiones de la OMS. También se presenta la información epidemiológica del centro de control de enfermedades y prevención de los estados unidos de norte américa, que destaca la gran prevalencia de la infección por el virus papiloma humano (vph) con 79 millones de personas seguida del herpes virus 24 millones de personas. Las ITS se han ido incrementando en su número oficial, llegando a ser 30 reconocidas en la actualidad destacándose como emergentes la hepatitis C y la infección por *Mycoplasma genitalium* ⁴

Sulca (2014)⁵ Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen un grave problema de salud a nivel mundial ya que más que ninguna otra epidemia actual depende del comportamiento humano, es por eso que la prevención y la promoción de salud en esta esfera rebasan los marcos de la salud para no ser tan solo un problema sino también una responsabilidad de todos los sectores de la sociedad, La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que ocurren anualmente en el mundo, más de 340 millones de casos nuevos de infecciones de transmisión sexual (ITS), de las cuatro más comunes tenemos: sífilis (12 millones), gonorrea (62 millones), infección por clamidia (92 millones), tricomoniasis (174 millones). En la mayoría de los países en desarrollo, ocupan el segundo lugar entre las causas de enfermedad de las mujeres en edad reproductiva, después de las relacionadas con la maternidad. Si se incluyen las relacionadas con el

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) esas infecciones representan casi el 15% de las muertes. Los grupos más susceptibles son las mujeres, especialmente las jóvenes.⁵

A Nivel Nacional

Montoya (2013)⁶, señala que las enfermedades de transmisión sexual, Las enfermedades de transmisión sexual son uno de los problemas más importantes de la salud pública. Al presentarse con mayor frecuencia en adolescentes y adultos jóvenes, se convierte en un tema recurrente en la consulta. Hasta 1980 el tema era visto de manera superficial, pero a raíz de la aparición del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se ha convertido en un tema muy importante de debate.

Hoy se conoce que enfermedades como el cáncer de cuello uterino están relacionadas al virus del papiloma humano y su transmisión es por vía sexual. El objetivo de la charla es informar a la comunidad universitaria sobre los diferentes tipos de enfermedades de transmisión sexual, sus riesgos y las secuelas que estas pueden dejar en el individuo, así como las formas de prevención existentes.⁶

A Nivel Local

Cumpa (2013)⁷ sostiene que las autoridades del sector Salud señalaron que el 80 por ciento de los nuevos casos de personas con VIH Sida han sido detectados en Chiclayo. La cifra es superior a la del año pasado es un 80%, por lo que la Gerencia Regional de Salud, lanzó la campaña "Hazte la prueba" en el marco de la celebración del Día de Lucha contra el Sida que se celebra el 1 de diciembre. "Es necesario concientizar a la población a tomar conciencia del peligro que se corre, de ser infectado por lo que deben tomar medidas preventivas" indicó la responsable de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las Enfermedades de Transmisión Sexuales.⁷

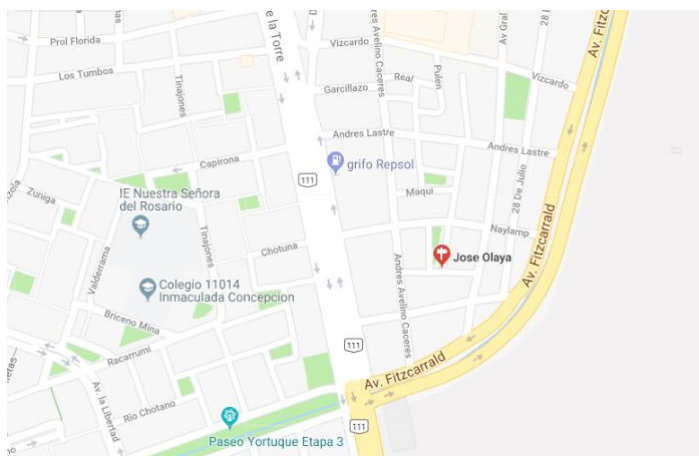
Según Chirinos (2013)⁸ El gerente regional de Salud, Carlos Uriarte Núñez (03- enero- 2011), anunció que desde la próxima semana se iniciarán campañas de vacunación en el establecimiento penitenciario de Chiclayo. "La campaña de vacunación a los reos será para prevenir los contagios por Enfermedades de

Transmisión Sexual (ETS) y otras como la Tuberculosis", expresó Uriarte. Indicó que viene realizando las coordinaciones correspondientes con el nuevo jefe del INPE norte, Julio Irigoin Medina, puesto que existe un grave riesgo de que los presos sean contagiados de alguna enfermedad debido al hacinamiento en el que convive este sector poblacional de presos. El galeno sostuvo que hasta la fecha unas 45 personas de edades vulnerables han sido vacunadas como medida de prevención. Resaltó que también ha sido vacunado el personal del Ministerio Público que frecuenta el penal y los trabajadores del INPE que están en contacto con los reclusos.⁸

1.2. Formulación del Problema

¿Qué relación existe entre la calidad y satisfacción en la atención del usuario externo en el centro referencial de infección de transmisión sexual José Olaya Chiclayo 2016?

1.3. Delimitación de la investigación



Centro referencial de infección de transmisión sexual José Olaya Chiclayo 2016

1.4. Planteamiento del Problema

Se observa por lo tanto a lo largo del tiempo el incremento de la demanda de pacientes afectados con enfermedades de transmisión sexual y a la vez una oferta cada vez más inestable caracterizada por: problemas con la prestación del

servicio, atención al usuario, inconsistencias de la estrategia por la falta de actualización y cálculo técnico de la demanda, asignación de presupuesto para cubrir las nuevas necesidades del paciente el acceso a los medicamentos entre otros. Todo este contexto deteriora la calidad y genera insatisfacción de los usuarios pacientes.

1.5. Justificación e Importancia de la Investigación

La presente investigación es importante porque intenta medir la relación directa que existe entre la calidad y la satisfacción del usuario externo en un centro referencial que está capacitado para orientar y verificar el cumplimiento estricto del TARGA y además de otras enfermedades de transmisión sexual a nivel individual y del entorno.

Tiene justificación práctica porque sus resultados refuerzan la política sanitaria de fortalecimiento de la respuesta nacional para la prevención de la transmisión de ITS y permiten conocer cuáles son los principales satisfactores en la gestión de esta estrategia específicamente es este establecimiento.

La justificación teórica; refuerza lo anterior a través de la generación de conocimiento respecto a esta estrategia, cuyos resultados pueden ser publicados en los portales de la organización, expuestos en reuniones empresariales y/o publicados en diarios y revistas especializadas.

El valor metodológico es consistente porque los instrumentos de medición de ambas variables pueden aplicarse o ser referentes de estudios en otras instituciones del mismo rubro, adaptando las técnicas de medición a la realidad de la organización.

1.6. Limitaciones de la investigación

Las limitaciones que presentaron en la investigación es:

Limitaciones de información:

No existen ya que los clientes se encuentran totalmente expuestos a la aplicación de los instrumentos tales como encuestas, entrevistas, etc.

Limitaciones económicas

No existen limitaciones económicas, porque la investigación es asumida íntegramente por el autor.

1.7. Objetivos de la investigación

1.7.1. Objetivo General

Analizar la relación que existe entre la calidad y satisfacción en la atención del usuario externo en el centro referencial de infección de transmisión sexual José Olaya de Chiclayo

1.7.2. Objetivos Específicos

Evaluar la calidad de atención del usuario externo en el centro referencial de infección de transmisión sexual José Olaya de Chiclayo.

Medir la satisfacción del usuario externo en el centro referencial de infección de transmisión sexual José Olaya de Chiclayo.

Determinar la relación entre las variables calidad y satisfacción para la atención de los usuarios en el en el centro referencial de infección de transmisión sexual José Olaya de Chiclayo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO- CIENTÍFICO

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO- CIENTÍFICO

2.1. Antecedentes de la Investigación:

A Nivel Internacional

Ovalle et al (2014)⁹ Chile, en la tesis de investigación “Prevalencia de infecciones de transmisión sexual en mujeres embarazadas atendidas en un hospital público de Chile”, Universidad de Chile. Se concluye que aunque la frecuencia de *C. trachomatis* y de *T. Vaginalis*, ha permanecido relativamente baja en el tiempo en la institución de estudio, por el creciente riesgo de resultado adverso perinatal asociado con estas ITS nos parece conveniente introducir la pesquisa rutinaria prenatal de estos microorganismos. Los resultados muestran prevalencia baja de *C. trachomatis* y de *T. vaginalis* y ausencia de *N. gonorrhoeae*, proporción que se mantiene estable en este establecimiento desde la década de 1990s, con leve aumento de *C. trachomatis* (P.45)⁹

Bonilla et al (2013)¹⁰ En la tesis Prevalencia de infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales controladas en el área de salud, Yanuncay. Cuenca, 2013. Universidad de Cuenca, Ecuador, se concluye que las infecciones que flagelan a los estratos que comparten condiciones de aglomeración (hacinamiento) siguen siendo un indicador de condiciones higiénicas en desventaja. El grupo de las denominadas enfermedades venéreas es un buen exponente de este hecho y no hay ninguna duda que la condición básica para su presencia es el nivel educativo generalmente deficiente (P.47)¹⁰

Escobar (2014)¹¹ En la investigación de tesis “Intervenciones de enfermería y su relación con la educación en enfermedades de transmisión sexual en las mujeres que acuden al su centro de salud de Chibuleo”. Universidad Técnica de Ambato, Ecuador concluye que las mujeres inician su vida sexual y reproductiva a temprana edad sin protección lo que facilita que exista un mayor riesgo de contagio de infecciones de transmisión sexual. Se pudo concluir con la guía educativa y preventiva de las enfermedades de transmisión sexual. Se pudo apreciar el déficit de conocimientos sobre las enfermedades de transmisión

sexual, consecuencias y métodos de prevención que tienen las mujeres que acuden a controles médicos (P.107)¹¹

Saa (2014)¹² En la tesis de investigación titulada “Prevalencia de las infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil diagnosticadas por medio de estudios citológicos. Estudio realizado en hospital Enrique C. Sotomayor de septiembre 2012 a febrero del 2013.” Universidad de Guayaquil, Ecuador. Se concluye que las infecciones de transmisión sexual más frecuente fue la causada por tricomona vaginal seguida de monilias y coilocitos presentándose en su gran mayoría en adolescente y jóvenes de 16 a 29 años de edad (P.47)¹²

Fernández (2014)¹³ En la tesis de doctoral “Autoeficacia, Conocimiento, Resiliencia y preocupación por el VHI/Sida diferencia entre infectados y no infectados por el VHI” Universidad de Granada, España. Se concluye que la autoeficacia para rechazar relaciones sexuales predijo gran parte de las conductas sexuales vaginales y anales (la edad de inicio del sexo vaginal y anal y el número de parejas con las que se ha mantenido sexo) entre los jóvenes y adultos no infectados por el VHI (P.248)¹³

A Nivel Nacional

Camacho (2014)¹⁴ En la investigación titulada “Relación entre el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y la actitud hacia conductas sexuales de riesgo en estudiantes de la facultad de Medicina UNMSM 2013”, Lima Perú. Concluye que el mayor porcentaje de estudiantes tienen conocimiento medio acerca de las ITS y actitudes de rechazo hacia las conductas sexuales de riesgo, mediante la prueba estadística de Ji cuadrado existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud (P.69)¹⁴

Mancco (2015)¹⁵ En la investigación titulada “Comparación de los conocimientos y prácticas sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual entre trabajadoras sexuales y hombres que tienen sexo con hombres, CERITS-Centro Materno Infantil San José, Enero-Marzo 2015” Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima Perú. concluye que las trabajadoras

sexuales tienen un nivel de conocimiento sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual más “Alto” comparado con los hombres que tienen sexo con hombres, de igual manera las trabajadoras sexuales tienen mejores prácticas sexuales en cuanto al uso del preservativo para relaciones sexuales anales, uso del preservativo para relaciones sexuales orales y para evitar tener relaciones sexuales bajo efectos de las drogas o alcohol en comparación con los hombres que tienen sexo con hombres (P.43)¹⁵

Valle (2015)¹⁶ En la investigación titulada “Consejería y percepción de la población vulnerable en los Centros de Atención de Infecciones de Transmisión Sexual, Lima y Callao, 2012” Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima Perú. Se concluye: En todos los CERITTS participantes en el estudio, se han identificado la falta sistemática de algunos insumos y materiales (jeringas, agua destilada), otros faltan esporádicamente (medicamentos, guantes, entre otros) y cuyos costos son asumidos por los usuarios, a pesar que la Atención Médica Periódica (AMP) y dentro de ella la consejería, son servicios gratuitos. A lo que se agrega la percepción de las consejeras respecto a que la provisión de condones está asegurada por el proyecto del Fondo Global y no por el estado peruano (P.58).¹⁶

Sulca (2014)¹⁷ En la investigación titulada “Relación entre el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y la actitud hacia conductas sexuales de riesgo en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-mayo del 2014” Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima Perú. se concluye: El mayor porcentaje de gestantes adolescentes tienen conocimiento medio acerca de las ITS y actitudes de indiferencia hacia las conductas sexuales de riesgo, mediante la prueba estadística de Ji cuadrado existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud (P.40).¹⁷

Julca (2013)¹⁸ En la investigación titulada “Percepciones de la función orientadora en educación sexual desde la perspectiva del tutor y el alumno en la I. E. Isabel Chimpu Ocllo, 2012” Universidad Nacional Mayor de San Marco Perú. Se

concluye Los tutores perciben su función orientadora en educación sexual como una responsabilidad importante hacia los alumnos, que depende del compromiso y la actitud de cada tutor. Debilitada por el limitado tiempo y por la carencia de información y capacitación en temas de educación sexual. Los alumnos perciben como inadecuada e insuficiente la función orientadora (P.72)¹⁸

2.2. Bases Teóricas

Calidad

Definición

Se designa con el término de calidad a aquella propiedad o al conjunto de ellas que están presentes en las personas o en las cosas y que son las que en definitivas cuentas nos permitirán apreciarlas y compararlas con respecto a las restantes que también pertenecen a su misma especie o condición. Ahora bien, vale indicarse que la calidad podrá ser valorada en términos de buena calidad, o en su defecto de mala calidad. Cuando de algo o alguien se dice que dispone de calidad es porque presenta una superioridad o un carácter excelente comparado con otros símiles, mientras que cuando algo es de mala calidad es porque en la comparación sale perdiendo, y es ampliamente superado por sus pares ¹⁹

Entonces, existen diversas perspectivas desde las cuales poder definir que es la calidad y cómo darnos cuenta cuando estamos o no ante una cosa o persona que represente o exprese entre sus características calidad. A instancias de un producto o un servicio, la calidad será la percepción que del mismo tiene el cliente, es decir, si satisface o no sus expectativas, serán las condiciones que determinarán la calidad del bien o servicio en cuestión. Por ejemplo, si yo tuve que realizar un trámite en la oficina central y nacional de correos de mi país, fui atendida muy amablemente y además me solucionaron favorable y rápidamente la cuestión por la cual asistí, entonces, tendré las mejores referencias del lugar y lo apreciaré como un lugar de excelente calidad¹⁹

Condiciones que determinan la calidad

En este caso o en el de un producto de consumo, la calidad, entonces, será la diferenciación cualitativa y cuantitativa que se establezca respecto de algún atributo requerido, como dijimos, si tal o cual producto o servicio resultó satisfactorio a la hora de satisfacer mis deseos y necesidades, a partir de ese momento será entendido como un producto o servicio de calidad.

La calidad de un servicio puede depender de esto, de la forma en la cual responde a las necesidades que experimenta el cliente, aunque también la calidad puede determinarse si es que ese producto o servicio le aporta valor a su cliente o usuario.

También el tiempo de duración, es decir, el uso que pudimos darle a través del tiempo al mismo puede ser asimismo una condición que nos lleve a determinar que algo es de buena o mala calidad (definición ABC 2016).¹⁹

Servicio de Calidad

En la actualidad todos coinciden en reconocer la necesidad de mejorar la calidad de los productos y servicios para poder ser competitivos y permanecer en el negocio. En lo que frecuentemente no se coincide es en la forma de lograrlo. Algunos piensan que la mejora se dará con el solo hecho de exigir la calidad en el trabajo que desempeña cada uno de los miembros de la organización, es decir, piensan que es cuestión de imponer disciplina a los trabajadores. En realidad el concepto y el vocabulario de la calidad son esquivos. Las distintas personas interpretan la calidad en forma diferente. Muy pocos pueden definir la calidad en términos que sea posible medir y traducir en operaciones. En términos menor formales podemos decir que la calidad la define el cliente, es el juicio que éste tiene sobre un producto o servicio y resulta por lo general en la aprobación o rechazo del producto. Un cliente queda satisfecho si se le ofrece todo lo que él esperaba encontrar y más. Así, la calidad es ante todo satisfacción del cliente. La satisfacción está ligada a las expectativas que el cliente tiene sobre el producto o servicio. Al estar determinada la satisfacción del cliente por aspectos subjetivos como las expectativas y la percepción, la calidad no siempre se puede cuantificar o definir en términos objetivos, por lo que se hace necesario que las empresas

estén retroalimentándose en forma constante con la percepción del cliente respecto a su producto o servicio. Según Humberto Gutiérrez (1997, pág. 9)²⁰

Calidad total.

La Calidad total es el concepto más evolucionado dentro de las sucesivas transformaciones que ha sufrido el término calidad a lo largo del tiempo. En un primer momento se habla de control de calidad, primera etapa en la gestión de la calidad que se basa en técnicas de inspección aplicadas a producción. Posteriormente nace el aseguramiento de la calidad, fase que persigue garantizar un nivel continuo de la calidad del producto o servicio proporcionado. Finalmente se llega a lo que hoy en día se conoce como calidad total, un sistema de gestión empresarial íntimamente relacionado con el concepto de mejora continua y que incluye las dos fases anteriores. Por definición un sistema de calidad total es la estructura de trabajo operativa acordada en toda la compañía y en toda la planta, documentada con procedimientos integrados técnicos y administrativos efectivos, para guiar las acciones coordinadas de la fuerza laboral, las máquinas y la información de la compañía y la planta de las formas mejores y más prácticas para asegurar la satisfacción del cliente sobre la calidad y costos económicos de calidad. (Feigenbaum, 1986, pág. 110).²¹

Existen siete principios para la implementación del sistema de gestión de la calidad:

1. Consecución de la plena satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente (interno y externo).
2. Desarrollo de un proceso de mejora continua en todas las actividades y procesos llevados a cabo en la empresa (implantar la mejora continua tiene un principio pero no un fin).
3. Total compromiso de la dirección y un liderazgo activo de todo el equipo directivo. Debe hacerse énfasis en que este compromiso se extienda dentro de toda la organización.

4. Participación de todos los miembros de la organización y fomento del trabajo en equipo hacia una gestión de calidad total.

5. Involucración del proveedor en el sistema de calidad total de la empresa, dado el fundamental papel de éste en la consecución de la calidad en la empresa.

6. Identificación y gestión de los procesos clave de la organización, superando las barreras departamentales y estructurales que esconden dichos procesos.

7. Toma de decisiones de gestión basada en datos y hechos objetivos sobre gestión basada en la intuición. Dominio del manejo de la información.

Según Feigenbaum (1986, p.p. 109-110) "La calidad debe diseñarse y construirse dentro de un producto; no puede ser puesta ahí por convencimiento o inspección"²¹

La filosofía de la calidad total proporciona una concepción global que fomenta la mejora continua en la organización y la involucración de todos sus miembros, centrándose en la satisfacción tanto del cliente interno como del externo ²¹

Calidad en los servicios.

Un servicio es el resultado de llevar a cabo necesariamente al menos una actividad en la interfaz entre el proveedor y el cliente y generalmente es intangible, puede implicar:

- a) Una actividad realizada sobre un producto tangible.
- b) Una actividad realizada sobre un producto intangible.
- c) Entrega de productos intangibles.
- d) Creación de una ambientación para el cliente ²²

Planear y controlar la calidad del servicio es más difícil y más sencillo, al mismo tiempo, que planear y controlar la calidad del producto. Es más difícil porque la medición resulta engañosa y la producción se realiza con frecuencia en plan individual. Igual que la calidad del producto, la calidad del servicio debe estar

a la altura de las expectativas, pero esto puede ser peligroso si se promete demasiado en cuestión de servicio. La tarea de definir y controlar la calidad de los servicios es más difícil, en muchos aspectos, que garantizar la calidad de los productos. A diferencia de las manufacturas, las industrias de servicios tienen características únicas por las cuales el proceso de control de calidad es más difícil de administrar, pero no menos importante. Además el nivel de la calidad que se espera en estas últimas es menos previsible. Existen dos clases de servicios, sea la empresa de servicios o de bienes: los internos, en los que el cliente que los recibe pertenece a la propia empresa, y los externos, que son aquellos que se prestan a clientes ajenos a la organización. Los primeros pueden presentar, más o menos, características similares en ambos casos, sea cual sea el tipo de empresa. Los segundos se suelen diferenciar sensiblemente. (Gestión 2000, pág. 55).²²

Sistema para la calidad en el servicio.

Las diferencias entre las organizaciones de manufactura y de servicio generan desafíos específicos para administrar la calidad. Sin embargo, la mayor parte de ellas están basados en alguna analogía respecto a la manufactura, y por lo tanto están más orientados al producto que al servicio. Los estándares para las características de la calidad son difíciles de establecer. A menudo deben definirse de manera subjetiva y después ver si alcanzan niveles de satisfacción. Dado el desempeño y comportamiento de los empleados, así como la rapidez de las transacciones de servicio, son los determinantes percibidos más poderosos respecto a la calidad del servicio, los componentes claves de la calidad del sistema de servicio son los empleados y la tecnología de la información. Esto no implica, naturalmente, que estos factores no sean importantes en la manufactura, sino que tienen un significado especial en los servicios. Generalmente los clientes evalúan un servicio principalmente en función de la calidad del contacto humano. El sistema para la calidad en el servicio requiere también nuevos enfoques, por ejemplo, dar una nueva estructura a los incentivos. Las operaciones de una compañía de servicios resultan afectadas por varios factores, entre ellos la intangibilidad de la producción y la imposibilidad de almacenarla. (Gestión 2000, pág. 55)²²

Satisfacción

La satisfacción, por lo tanto, puede ser la acción o razón con que se responde a una queja o razón contraria. Por ejemplo: “Con esta entrega, hemos cumplido con la satisfacción de su pedido”, “Vamos a obsequiarle una camiseta para satisfacer sus requerimientos”, “La empresa invierte millones de dólares al año en la satisfacción de las necesidades de sus clientes”, “No hay satisfacción que valga para hacer olvidar este mal momento”. Satisfacer a los demás es muy importante, pero sólo debe hacerse una vez que logramos sentirnos a gusto con nosotros mismos y cubrir nuestras necesidades. No es sano preocuparse exclusivamente por el prójimo, sin importar cuánto signifique para nosotros; la falta de amor propio sólo puede conducir a relaciones nocivas, que acaban por destruirse y destruirnos. Para estar en condiciones de ayudar a nuestro entorno debemos aprender a respetarnos y darnos lo que nos hace bien (Pérez & Gar dey 2011)²³

El cumplimiento del gusto o del deseo también se conoce como satisfacción: “Para mi satisfacción, Peñarol ganó tres a uno y quedó en la punta de la tabla de posiciones”, “La película me produjo una gran satisfacción ya que me permitió volver a ver los bellos paisajes de mi pueblo natal”, “La habitación, ¿es de la satisfacción de la señora?”. Se entiende la satisfacción como un estado mental que se produce por la optimización de la retroalimentación cerebral. Diferentes regiones del cerebro compensan su potencial energético y brindan la sensación de plenitud. Al alcanzar la satisfacción, el funcionamiento mental del ser humano se encuentra en armonía. La satisfacción contribuye a la felicidad mientras que, por el contrario, la insatisfacción genera sufrimiento (Pérez & Gar dey 2011)²³

Un ámbito en el cual se suele utilizar el término satisfacción es la sexualidad. Cuando dos personas mantienen relaciones sexuales, se espera que ambas alcancen un estado de satisfacción, que se sientan a gusto con la experiencia y que sacien su necesidad de estar juntos. Sin embargo, éste no siempre es el caso, ya que por diversas razones suele ocurrir que la unión no sea

producto de la mutua voluntad, o que una de las partes no se preocupe porque la otra disfrute del acto sexual tanto como ella (Pérez & Gar dey 2011)²³

Satisfacción del cliente, consumidor, usuario o paciente

A diario, un sujeto acude a las instituciones de salud en espera de algo, otros sujetos lo atienden con la esperanza de poder satisfacerlo y, en caso de que estos lleguen a constatar que no le aportan lo previsto, esperan que en la próxima oportunidad puedan subsanar las fallas. Pero así como es importante aclarar qué se entiende por satisfacción, también lo es saber con precisión a quién se refiere. En la literatura se encuentran por lo menos cuatro categorías para denominar a quien acude a las instituciones de salud: cliente, consumidor, usuario y paciente. Incluso, se debería agregar la categoría “demandante”, que junto con la categoría “oferente”, forma la díada con que la teoría económica se refiere a los agentes participantes en el mercado. Además, las categorías “cliente” y “consumidor” y, por supuesto, “demandante”, están referidas a algo que se denomina “servicio”, que es el objeto de la transacción. En particular, y como anota Fitzpatrick (citado por Sitzia y Wood)²⁴

El término “satisfacción del paciente” exige especificar el referente del término “paciente”, y aclarar cómo se diferencia este último respecto de otras denominaciones.

“Cliente”, según observa Wassergug (citado por Sitzia y Wood)²⁴, había sido gradualmente reemplazado en los Estados Unidos por el término “consumidor”, debido a que la ideología del consumismo, de la cual formaba parte, no se acoplaba a la naturaleza de la relación médico-paciente o de la relación servicios de atención médica-paciente.

Pero a su vez el término “consumidor” fue criticado en el Reino Unido, como observa Blaxter (citado por Sitzia y Wood)²⁴, porque se lo entendía alienado a la ideología comercial. No obstante y desde otro punto de vista, el uso de este término dignifica la relación profesional-paciente, en la medida en que evita que el vocablo “paciente” se asocie con su uso tradicional de impotencia o subordinación al médico.

“Usuario” y “cliente” se usan comúnmente en las áreas de los servicios sociales y de la salud comunitaria, con la intención de erradicar la referencia a un sujeto pasivo y dependiente. Igual sucede, en particular, en la atención primaria de la salud, en donde esos términos son prevalecientes, y hay una fuerte resistencia a utilizar el término “consumidor”. No obstante la discusión terminológica, subyace a estas posiciones la convicción de que al evaluar los servicios se requieren, sin duda, las expresiones del paciente, las cuales remiten a un ser humano que sufre el dolor o el malestar, pero que tiene derechos a la atención y a la salud. En términos sociológicos y administrativos, paciente es el sujeto que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud. Es un ser humano, que además de tener derecho a la atención y a la salud, también tiene el derecho a ausentarse de sus actividades habituales y responsabilidades, tal como lo obliga, en cumplimiento de las recomendaciones médicas, el cuidado de la enfermedad. Se puede decir, entonces, que aquel sujeto que acude diariamente a las instituciones de salud en espera de algo, es alguien que como paciente sufre la enfermedad y solicita el cuidado. Frente a él, otros, antes o después de cualquier consideración de realidades como el mercado, deberían, solícitamente, procurarle el cuidado que puedan, de la manera más satisfactoria posible.

La investigación y reflexión sobre satisfacción del paciente, que emerge como un resultado del cuidado médico, es una tarea relevante que permite poner en evidencia los siguientes asuntos, señalados por autores como Del Banco y Daley, Dimatteo, Donovan, y Dwyer (citados por Sitzia y Wood)²⁴:

- Las necesidades sentidas por el paciente
- Su búsqueda de atención
- Las condiciones asistenciales a donde acude para recibirla
- Su disposición a pagar por ella
- Que siga o no las instrucciones del prestador sobre el uso correcto del tratamiento
- Que continúe o no usando el tratamiento

- Que regrese o no al prestador de servicios
- Que recomiende o no los servicios a los demás.

En cuanto a sus objetos generales, la investigación de la satisfacción, según Fitzpatrick (citado por Sitzia y Wood) ²⁴, debe, por una parte, observar las actitudes del paciente en relación con los servicios de salud y, por otra, captar su valoración de la intervención médica. Pero la investigación de la satisfacción, desde el punto de vista del paciente, puede obedecer a uno de tres distintos niveles de relevancia: puede ser tenida en cuenta solamente para describir los servicios de salud, puede ser entendida como una medida de los procesos del cuidado de la salud, o puede ser considerada como uno de los más importantes aspectos de las investigaciones sobre la satisfacción. En cuanto a los aspectos tenidos en cuenta en el proceso de investigación y discusión de la satisfacción del paciente, se deben mencionar el desarrollo y transformación del concepto, las formas de medición o definición de indicadores y la búsqueda de determinantes. Esto se observa, entre otros autores, en Locker and Dunt, Abromowitz et al., Linder-Pelz, Ware et al., Fitzpatrick, y Williams (citados por Sitzia y Wood) ²⁴.

Componentes de la satisfacción

En la investigación y discusión de la satisfacción del paciente es corriente que los cuidados de salud se desglosen en términos de componentes, los cuales llegan a constituir objetos específicos de evaluación. Han sido numerosas las tipologías propuestas para clasificar los componentes. Algunas de ellas han tenido amplia aplicabilidad, mientras que otras se han limitado a contextos específicos. Una taxonomía de ocho componentes, muy conocida, es la propuesta por Ware et al. (Citado por Sitzia y Wood) ²⁴, la cual se puede sintetizar así:

- Aspectos interpersonales: características de la interacción de los prestadores con los pacientes: respeto, cortesía, interés y amistad, entre otros²⁵.
- Calidad técnica de la atención: competencia de los proveedores y adhesión a altos estándares de diagnóstico y tratamiento²⁶.
- Accesibilidad.

- Aspectos financieros.
- Eficacia/resultados.
- Continuidad de la atención
- Ambiente físico.
- Integralidad: disponibilidad de recursos para la atención.

Otra propuesta es la de Rubín (citado por Sitzia y Wood)²⁴ quien identifica como importantes el cuidado de enfermería, la atención médica, la comunicación, la protección administrativa, la protección del medio ambiente y el desempeño de los procesos. Ambramowitz et al. (citado por Sitzia y Wood)²⁴ proponen diez componentes claves para la atención hospitalaria: la atención médica, el gobierno de casa, el cuidado de enfermería, el auxiliar de enfermería, los procedimientos y el tratamiento por parte del staff, los niveles de ruido, la comida, la limpieza, los servicios de portería y la calidad total. Baker (citado por Sitzia y Wood)²⁴ identifica los siguientes componentes de la satisfacción de la atención primaria en el Reino Unido: la continuidad del cuidado, la accesibilidad a cirugías, la calidad de la atención médica y la disponibilidad de médicos. En el contexto del paciente, McIaver (citado por Sitzia y Wood)²⁴ propone la accesibilidad, el tiempo de espera, el ámbito de la espera, la actitud del staff, y la información del paciente, como un componente crítico.

La calidad en relación con la satisfacción

En la medida en que las preguntas de las encuestas de calidad de vida de 1997 y 2003 se refieren a la calidad percibida de la atención médica, en lugar de la satisfacción, y que la literatura básicamente se ocupa de este último concepto, y sólo de manera marginal del primero, en esta sección se intenta poner en relación los dos conceptos. Se busca aclarar si al evaluar la calidad percibida se remite, de alguna manera, a enunciados sobre la satisfacción. Las evaluaciones a través de las percepciones de los clientes, consumidores, usuarios o pacientes en la actualidad, son de uso muy frecuente, por parte de organizaciones, tanto privadas como públicas, de muy diversos sectores, incluido el ámbito sanitario. Los índices

de calidad y de satisfacción, conforme el demandante es el juez final e inapelable de la gestión, constituyen uno de los principales activos sobre los cuales se basan las posibilidades de sostener la rentabilidad y el crecimiento de las empresas, o la confianza del ciudadano en los servicios que se le ofrecen. Lo que revelen las evaluaciones a través de las percepciones, ha de determinar en muy buena medida la capacidad competitiva de las empresas. Sin embargo, se debe tener claro qué se mide cuando se pregunta por la calidad o por la satisfacción, y cuál de los dos conceptos se debe usar en una situación específica, aunque se debe tener presente que no es fácil contar con medidas fiables y válidas de esos mismos constructos.²⁶

Los dos conceptos no son equivalentes, así estén altamente correlacionados. Mientras que los juicios sobre la calidad conllevan una mayor estabilidad en el tiempo y se refieren a dimensiones muy específicas que tienen que ver con los atributos del producto, las expresiones de satisfacción pueden cambiar en cada transacción y, si bien pueden estar determinadas por dimensiones de la calidad, también pueden provenir de fuentes que no están relacionadas con ellas. Por esta razón, las organizaciones no sólo deben contar con una buena imagen en cuanto a la calidad de sus productos, sino que además deben vigilar la realización de cada transacción específica porque estas experiencias pueden afectar la lealtad del cliente.²⁷

La satisfacción se origina a partir del procesamiento cognitivo de la información, y es la consecuencia de la experiencia de emociones durante el proceso de consumo. Es el resultado de procesos sico-sociales de carácter cognitivo y afectivo. Se podría definir, entonces, como una evaluación pos-consumo y/o pos-uso, susceptible de cambiar en cada transacción. Por su parte, la calidad del servicio es la valoración de la utilidad de un producto o servicio, en cuanto a que haya cumplido con los fines que tiene encomendados y, también, a que haya producido sensaciones placenteras (Martínez-Tur, Peiró y Ramos, citados por Morales y Hernández).²⁷

En los procesos investigativos también se diferencian los dos conceptos, toda vez que son distintos los objetivos que se pueden buscar. Así, la investigación de la calidad se centra en el estudio de sus dimensiones y medida, mientras que la investigación de la satisfacción lo hace en los procesos evaluativos que llevan a los individuos a mantener determinadas conductas de compra y consumo. En este último caso, la calidad es sólo uno de los factores que intervienen en el proceso (Morales Sánchez y Correal, citados por Morales y Hernández)²⁷

De lo dicho no queda claro si la calidad es un antecedente o una consecuencia de la satisfacción. Al respecto fundamentalmente existen tres tendencias: a) la que plantea que la satisfacción provoca una percepción de calidad, de modo que la satisfacción influye en la evaluación a largo plazo de la calidad que perciben los individuos (Bitner; Bolton y Drew; Schommer y Wiederholt; citados por Morales y Hernández)²⁷ la que considera que es la calidad la que influye sobre la satisfacción que se experimenta, de manera que la satisfacción es una disposición que viene determinada, entre otros factores, por la calidad percibida (Bloemer y de Ruyter; Cronin y Taylor; citados por Morales y Hernández)²⁷, y c) la que piensa que la calidad de servicio percibida es tanto un antecedente como una consecuencia de la satisfacción (Martínez-Tur, Peiró y Ramos; Oliver; Parasuraman et al.; Rust y Oliver; Teas; citados por Morales y Hernández)²⁷.

La calidad como medida de la satisfacción

Según Ross et al.²⁸ 5 la calidad del resultado o del producto es una de las medidas usadas para conocer la satisfacción, en el mismo sentido en que también se usan, entre otros, los reportes directos de satisfacción, las quejas, los indicadores de la conducta del paciente, o la diferencia entre las pre y las pos calificaciones (ratins) de las expectativas.

En esta aproximación, según los mismos autores, la medición de la calidad se refiere a cosas como la reducción de un síntoma y, en la medida en que el paciente percibe una mejora o considera que el producto es bueno, se presume

que el paciente o consumidor está satisfecho. Sin embargo, se advierte que es posible encontrar pacientes saludables pero infelices o felices pero no saludables, como también pacientes que asignan altas calificaciones a la calidad de un producto pero que, al mismo tiempo, expresan que al usarlo no están satisfechos. En síntesis, “aunque la percepción de la calidad del producto es usada comúnmente como una medida de la satisfacción, tiene inherentes debilidades”²⁸

Con un matiz algo distinto, el uso de la calidad es considerado por Ware y Hays²⁹ como uno de los métodos directos para evaluar la satisfacción, en cuyo caso se solicita al usuario que califique los servicios a partir de una escala que va de “excelente” a “pobre”. El otro método directo, que es más simple, consiste en describir cada característica específica de los servicios y solicitar su calificación en una escala que va de “muy satisfecho” a “muy insatisfecho”.

- Pero si se quiere saber cuál de los dos métodos directos es mejor, vale la pena tener en cuenta la investigación realizada por Ware y Hays²⁹, quienes concluyen que si bien para las cuatro dimensiones de la satisfacción tomadas en cuenta, ambos métodos son adecuados, pues su consistencia interna y validez son satisfactorias, la evaluación de la calidad en la escala que va de “excelente” a “pobre” es superior a la evaluación de la satisfacción en la escala que va de “muy satisfecho” a “muy insatisfecho”. El primer método arroja calificaciones más bajas y más cercanas al punto medio de la escala, presenta mayor variabilidad en las respuestas y en las pruebas de validez sus evaluaciones tienden a estar más correlacionadas con las intenciones de conducta. En la primera variante de esta perspectiva, es decir, la que se puede ver a través de Ross et al., la calidad del servicio y la satisfacción que este produce se entienden como dos eventos altamente, pero no perfectamente, correlacionados y, aunque no se dice nada sobre su secuencia temporal, parece lícito suponer que el fenómeno de la calidad antecede al de la satisfacción. Esto también es bien claro en el texto de Ross, Frommelt, Hezelwood y Chang. Se trata de un desarrollo fundamentado en el punto de vista que coloca a la satisfacción como variable dependiente. En el caso de la segunda variante, la sostenida por Ware y Hays, se trata de dos métodos que usan dos escalas distintas aplicables al estudio de un mismo fenómeno, al

que se denomina satisfacción: una, sobre un eje de calidad, y otra, sobre un eje de “satisfacción”.²⁹

La satisfacción como medida de la calidad

Algunos autores plantean que la medición de la satisfacción es una manera de revelar la calidad; así lo hace Donabedian:

La satisfacción del cliente es de importancia fundamental como una medida de la calidad del cuidado porque da información sobre el éxito del proveedor en alcanzar aquellos valores y expectativas sobre los cuales la última autoridad es el cliente (Donabedian, citado por Williams³⁰

El sentido de la satisfacción como medida de la calidad se fundamenta en lo que se supone que ocurre cuando se expresa satisfacción o insatisfacción. En este contexto, el fenómeno de la calidad, también entendido como previo y condicionante de la variable dependiente, conformada por las expresiones de satisfacción, consiste en la mayor o menor aproximación de los atributos experimentados frente a unos antecedentes pertenecientes al usuario, como son sus valores y expectativas. En este sentido, Sitzia y Wood anotan que desde el punto de vista del paciente la calidad del cuidado de salud hace referencia al margen entre las expectativas y la experiencia actual ²⁴

Se debe anotar al margen que la adopción de la satisfacción como medida o indicador de la calidad refleja la presión, no sólo por monitorear y mejorar la prestación de los servicios de salud, sino, además, por incluir el punto de vista del paciente en el proceso de auditoría. En la actualidad, la medida de la satisfacción del usuario o paciente con los cuidados de salud recibidos, si bien es uno de los métodos utilizados para evaluar la calidad, es, también, una forma de promover su participación en el sistema de salud. Sin embargo, la eficacia de la satisfacción en medir la calidad, como la asume Donabedian, se sustenta en tres supuestos, cuya validez se llega a poner en duda. Según estos las expresiones de satisfacción están en función de un proceso previo consistente en encontrar los valores y expectativas de los clientes; esas expresiones implican que el usuario aprueba o

afirma ciertos atributos del servicio de salud, y, los valores y expectativas del paciente realmente existen.³⁰

La medida de la calidad a través de la satisfacción tiene otros problemas. Se subraya, por ejemplo, que las respuestas satisfactorias que muestran los estudios empíricos no necesariamente reflejan buena calidad, ya que la insatisfacción podría estar asociada sólo con situaciones desfavorables extremas, de manera que la satisfacción sólo significaría que no ocurre nada extremadamente malo²⁴

Además de aseverar que regularmente la mayoría de los clientes afirman estar satisfechos, independientemente de la calidad real, McCauley y Salter indican que resulta difícil evaluar la satisfacción. Las dificultades en la evaluación surgen, por una parte, de que los métodos y medidas usados para recolectar los datos suelen influir en las respuestas de los usuarios y, por otra, de que tanto el acceso a los servicios como sus repercusiones (por ejemplo, la presencia de efectos secundarios) pueden afectar la satisfacción a tal nivel que esta no refleje el proceso de prestar atención.³¹

La amplitud de los conceptos conduce a que si bien por una parte la calidad no quede bien representada por la satisfacción, por otra, este último fenómeno recoja más condicionantes que la calidad misma. Así, la calidad de vida, entendida como satisfacción en un sentido amplio, depende de algo más que, por ejemplo, los cuidados de enfermería, pues también obedece “a variables medioambientales, informacionales, personales o sociales”²⁴

Por último, se recuerda que, dada su subjetividad, el punto de vista del usuario sobre la calidad es parcial. A este respecto es útil volver a citar a Sitzia y Wood, quienes al retomar la posición de Redfern y Norman indican que el concepto de calidad debe incorporar la equidad, la accesibilidad, la aceptabilidad, la eficiencia, la efectividad, y la conveniencia”²⁴

La satisfacción como determinante de la calidad clínica

Williams anota que la investigación iniciada en los años cincuenta del siglo xx sobre la interacción entre el médico y el paciente, dio lugar a que la satisfacción

se entendiera como un prerrequisito de la calidad, en la medida en que determina la conformidad o el acatamiento (compliance) por parte del paciente, y en que esta conformidad determina, a su vez, la alta calidad clínica del resultado, es decir aquello que primariamente interesaba a los profesionales de los cuidados de la salud.³⁰

En este sentido, el efecto de la satisfacción sobre la calidad clínica queda mediado por la conformidad. Esta se refiere a tres eventos: cumplimiento de citas (appointment keeping), la intención de cumplir con el tratamiento recomendado y el uso de la medicación. A este respecto Marshall et al.³² citan la correlación de 0,23 hallada por Sherbourne et al. Entre la satisfacción y los aspectos interpersonales del cuidado y la adhesión general a las recomendaciones médicas.

La satisfacción como atributo de la calidad

El paso desde la satisfacción, como prerrequisito o instrumento para asegurar la calidad, hacia la satisfacción, como atributo de la calidad, se había consolidado como consecuencia, principalmente, de la presión ejercida por el movimiento consumidor (consumer movement), el cual se había hecho notable en todos los ámbitos de la vida en el siglo xx, hacia finales de los años sesenta y comienzos de los setenta. La concepción de la satisfacción como uno de los atributos de la calidad se diferencia de aquella otra que entiende las evaluaciones de satisfacción hechas por el paciente como una de las perspectivas posibles sobre la calidad, que además es diferente de las de otros actores. Si debe ser servido, el paciente debe tener voz en el proceso del servicio y su satisfacción se debe entender, en consecuencia, como un resultado legítimo y deseable en sí mismo y no sólo como un medio para mejorar la conformidad: ¡la satisfacción es calidad! Como menciona Williams³⁰

La satisfacción del paciente podría ser incluida en las evaluaciones del Aseguramiento de la Calidad como (...) un atributo de un cuidado de calidad; como un legítimo y deseable resultado. Puesto simplemente, el cuidado no puede ser de alta calidad a menos que el paciente esté satisfecho³⁰

La satisfacción como forma de denominar a la calidad

Un ejemplo de este uso de la satisfacción es la investigación realizada por Rahmqvist sobre el proceso de admisión en varios hospitales de Suecia. Luego de afirmar que “la calidad del cuidado desde el punto de vista del paciente es un importante aspecto en el desarrollo de los servicios de salud”, el autor mide la satisfacción y anota que en ese país está “frecuentemente comprende una parte vital de la evaluación del cuidado de salud”³³

Esta satisfacción se representa mediante un índice elaborado a partir de la agregación de los puntajes asignados a dos preguntas altamente interrelacionadas, una que se refiere a un afecto o sentimiento y otra a algo de carácter cognitivo como son las expectativas: “¿Cómo se sintió en relación con la admisión como un todo?”, e “Imagine una admisión que es perfecta en todos los aspectos. ¿Qué tan cerca o lejos de este ideal cree usted que estuvo su última admisión?”³³. En esta forma de elaborar el índice lo que Rahmqvist realmente hace es darle el nombre de “satisfacción” a la combinación de una medida del fenómeno de la calidad, que radica en el cumplimiento de las expectativas, con una medida de un afecto o sentimiento (cómo se sintió), que sirve de referente a otros autores cuando hablan estrictamente de la satisfacción.³³

Infecciones de transmisión sexual y cómo se contagian

OMS señala entre los más de 30 virus, bacterias y parásitos que se sabe se transmiten por contacto sexual, ocho se han vinculado a la máxima incidencia de enfermedades de transmisión sexual. De esas 8 infecciones, 4 son actualmente curables, a saber, la sífilis, la gonorrea, la clamidiasis y la tricomoniasis. Las otras 4 –hepatitis B, virus del herpes simple (HSV o herpes), VIH y virus del papiloma humano (VPH) son infecciones virales incurables, aunque existen tratamientos capaces de atenuar o modificar los síntomas o la enfermedad.

Las ITS se propagan predominantemente por contacto sexual, incluidos el sexo vaginal, anal y oral. También se pueden propagar por medios no sexuales, por ejemplo, las transfusiones de sangre o productos sanguíneos. Muchas ITS –en particular, la clamidiasis, la gonorrea, la hepatitis B primaria, el VIH y la sífilis–,

pueden transmitirse también de madre a hijo durante el embarazo o el parto. Una persona puede tener una ITS sin manifestar síntomas de enfermedad. Los síntomas comunes de las ITS incluyen flujo vaginal, secreción uretral o ardor en los hombres, úlceras genitales y dolor abdominal.³⁴

Magnitud del problema

Las ITS tienen efectos profundos en la salud sexual y reproductiva en todo el mundo y figuran entre las cinco categorías principales por las que los adultos buscan atención médica.

Cada día más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual. Se estima que, anualmente, unos 357 millones de personas contraen alguna de las cuatro ITS siguientes: clamidiasis (131 millones), gonorrea (78 millones), sífilis (5,6 millones) o tricomoniasis (143 millones).³⁴

El número de personas con infección genital por el VHS (herpes) supera los 500 millones. En todo momento hay en el mundo más de 290 millones de mujeres infectadas con el virus del papiloma humano (VPH), una de las ITS más comunes. Más allá del efecto inmediato de la infección en sí misma, las ITS pueden tener consecuencias graves. Algunas ITS, como el herpes y la sífilis, pueden multiplicar el riesgo de contraer el VIH por tres o más. La transmisión de la madre al niño puede dar lugar a muerte prenatal, muerte neonatal, insuficiencia ponderal al nacer y prematuridad, septicemia, neumonía, conjuntivitis neonatal y deformidades congénitas. Más de 900 000 mujeres embarazadas contrajeron sífilis en 2012, lo que causó complicaciones en alrededor de 350 000 casos, incluidos casos de muerte prenatal. Anualmente, la infección del VPH provoca 528 000 casos de cáncer cervicouterino y 266 000 defunciones. ITS tales como la gonorrea y la clamidiasis son causas principales de enfermedad inflamatoria de la pelvis, desenlace adverso del embarazo e infertilidad.³⁴

Prevención de las infecciones de transmisión sexual

Asesoramiento y enfoques conductuales

Las intervenciones de asesoramiento y enfoques conductuales representan la prevención primaria contra las ITS (incluido el VIH). Esas intervenciones incluyen: educación sexual integral, asesoramiento antes y después de las pruebas de ITS y VIH; asesoramiento sobre prácticas sexuales más seguras y reducción de riesgos, promoción del uso de preservativos; intervenciones dirigidas a grupos de población claves, incluidos trabajadores sexuales, hombres homosexuales y consumidores de drogas inyectables; y asesoramiento y educación sexual adaptadas a las necesidades de los adolescentes.³⁴ Además, el asesoramiento puede mejorar la capacidad de las personas para reconocer los síntomas de las ITS, con lo que aumentarán las probabilidades de que soliciten atención o alienten a sus parejas sexuales a hacerlo. Lamentablemente, la falta de sensibilidad del público, la falta de capacitación del personal sanitario y el arraigado estigma generalizado en torno a las ITS siguen dificultando un mayor y más eficaz recurso a esas intervenciones ³⁴

Métodos de barrera

Cuando se usan correcta y sistemáticamente, los preservativos son uno de los métodos de protección más eficaces contra las ITS, incluido el VIH. Los preservativos femeninos son eficaces y seguros, pero en el marco de los programas nacionales no se utilizan tan ampliamente como los preservativos masculinos.

Diagnóstico de las infecciones de transmisión sexual

En los países de altos ingresos se utilizan ampliamente pruebas de diagnóstico de ITS muy precisas. Esas pruebas son particularmente útiles para diagnosticar infecciones asintomáticas. Ahora bien, en los países de ingresos bajos y medianos las pruebas de diagnóstico generalmente no están disponibles. Cuando lo están, suelen ser costosas y geográficamente inaccesibles; además, con frecuencia, los pacientes tienen que esperar mucho tiempo (o deben regresar) para recibir los resultados. En consecuencia, el seguimiento puede ser difícil y la atención o el tratamiento pueden quedar incompletos.

Los únicos análisis rápidos y económicos actualmente disponibles en relación con una ITS son los de la sífilis y del VIH. El análisis de la sífilis ya se realiza en algunos entornos de recursos limitados. El análisis es preciso, los resultados se pueden obtener en 15 o 20 minutos, y es posible realizarlo fácilmente con una capacitación básica. Estos análisis rápidos han dado lugar a un aumento del número de embarazadas que se examinan para detectar una posible sífilis. Sin embargo, aún es necesario redoblar esfuerzos en la mayoría de los países de ingresos bajos y medianos, a fin de asegurar que todas las embarazadas puedan realizar un análisis de la sífilis. Con respecto a otras ITS, se están desarrollando algunos análisis rápidos que podrían mejorar el diagnóstico y tratamiento de esas infecciones, especialmente en entornos de recursos limitados.³⁴

El tratamiento de las infecciones de transmisión sexual

Actualmente se dispone de tratamiento eficaz contra algunas ITS.

Tres ITS bacterianas (clamidiasis, gonorrea y sífilis) y una parasitaria (tricomoniasis) son generalmente curables con los eficaces regímenes de antibióticos de dosis única existente.

Para el herpes y el VIH, los medicamentos más eficaces disponibles son los antivíricos, que pueden atenuar la evolución de la enfermedad, pero no curarla. Para la hepatitis B, los moduladores del sistema inmunitario (interferón) y los medicamentos antivíricos pueden ayudar a luchar contra el virus y frenar los daños al hígado. La resistencia de las ITS, en particular la gonorrea, a los antibióticos, ha aumentado rápidamente en los últimos años y ha limitado las opciones de tratamiento. El desarrollo de una menor sensibilidad de la gonorrea a la opción terapéutica de “última línea” (cefalosporinas orales e inyectables), junto con la resistencia a los antimicrobianos revelada anteriormente con respecto a las penicilinas, sulfamidas, tetraciclinas, quinolonas y macrólidos convierten a la gonorrea en un organismo poli fármaco resistente. En cuanto a otras ITS, la

resistencia a los antimicrobianos es menos común pero también existe, y por lo tanto la prevención y el tratamiento tempranos son cruciales.³⁴

Los cambios de comportamientos son complejos

A pesar de los considerables esfuerzos realizados para identificar intervenciones simples que puedan reducir los comportamientos sexuales de riesgo, los cambios de esos comportamientos siguen suponiendo un desafío complejo. La investigación ha demostrado la necesidad de centrar la atención en poblaciones cuidadosamente definidas, consultar ampliamente con las poblaciones destinatarias identificadas e incorporarlas en las actividades de diseño, aplicación y evaluación.

Los servicios de detección y tratamiento de las ITS siguen siendo inadecuados

Las personas que necesitan servicios de detección y tratamiento de ITS deben afrontar numerosos problemas. Estos incluyen la escasez de recursos, la estigmatización, la calidad insuficiente de los servicios y el limitado o inexistente seguimiento de las parejas sexuales.

En muchos países, los servicios de ITS se proporcionan separadamente y no están disponibles en el ámbito de la atención primaria de salud, la planificación familiar y otros servicios sanitarios ordinarios. En numerosos entornos los servicios no pueden detectar infecciones asintomáticas dado que carecen de personal idóneo, capacidad de laboratorio y suficientes suministros de medicamentos adecuados. Las poblaciones marginadas que registran las tasas más altas de ITS, incluidos trabajadores sexuales, hombres homosexuales, consumidores de drogas inyectables, reclusos, poblaciones nómadas y adolescentes, con frecuencia carecen de acceso a servicios de salud apropiados.³⁴

2.3. Marco de referencia

2.3.1. Marco conceptual

Atención de salud (Organización Mundial de la Salud) define como “El conjunto de servicios que se prestan al usuario, así como de las actividades,

procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población”.

Calidad; la Sociedad Americana para el Control de Calidad (A.S.Q.C.) define la calidad como: “Conjunto de características de un producto, servicio o proceso que le confieren su aptitud para satisfacer las necesidades del usuario o cliente”.

Confiabilidad (Ruiz Calderón, 2002) “Es la capacidad de desempeñar una función requerida, en condiciones establecidas durante un período de tiempo determinado. La confiabilidad es aquella que impacta directamente sobre la empresa no solo aplicándose en las máquinas el equipo sino en la totalidad de los procesos que son la cadena más importante de la organización”.

Satisfacción del cliente; percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos

2.4. Hipótesis:

2.4.1 H. General

H1: La calidad tiene una relación significativa con la satisfacción del usuario externo en el centro referencial de infección de transmisión sexual José Olaya Chiclayo 2016

H0: La calidad no tiene una relación significativa con la satisfacción del usuario externo en el centro referencial de infección de transmisión sexual José Olaya Chiclayo 2016

2.5. Identificación de las Variables

VI: Calidad de Servicio

VD: Satisfacción del usuario

2.6. Definición de Variables

2.6.1. Definición conceptual

Variable independiente

Calidad de servicio

La calidad es ante todo satisfacción del cliente. La satisfacción está ligada a las expectativas que el cliente tiene sobre el producto o servicio. Al estar determinada la satisfacción del cliente por aspectos subjetivos como las expectativas y la percepción, la calidad no siempre se puede cuantificar o definir en términos objetivos, por lo que se hace necesario que las empresas estén retroalimentándose en forma constante con la percepción del cliente respecto a su producto o servicio. Según Humberto Gutiérrez (1997, pág. 9)²⁰

Variable Dependiente:

Satisfacción del usuario

La satisfacción, por lo tanto, puede ser la acción o razón con que se responde a una queja o razón contraria. Por ejemplo: “Con esta entrega, hemos cumplido con la satisfacción de su pedido”, “Vamos a obsequiarle una camiseta para satisfacer sus requerimientos”, “La empresa invierte millones de dólares al año en la satisfacción de las necesidades de sus clientes”, “No hay satisfacción que valga para hacer olvidar este mal momento”. Satisfacer a los demás es muy importante, pero sólo debe hacerse una vez que logramos sentirnos a gusto con nosotros mismos y cubrir nuestras necesidades. No es sano preocuparse exclusivamente por el prójimo, sin importar cuánto signifique para nosotros; la falta de amor propio sólo puede conducir a relaciones nocivas, que acaban por destruirse y destruirnos. Para estar en condiciones de ayudar a nuestro entorno debemos aprender a respetarnos y darnos lo que nos hace bien (Pérez & Gar dey 2011)²³

2.7. Operacionalización de variables

Variable 1 Independiente	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicador	Escala de Medición
Calidad de servicio	La calidad de un servicio puede depender, de la forma en la cual responde a las necesidades que experimenta el cliente, aunque también la calidad puede determinarse si es que ese producto o servicio le aporta valor a su cliente o usuario.(DEFINICION ABC 2016)	La evaluación de la satisfacción del usuario paciente en cualquier nivel de atención se realizara Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo R. M. 527-2011/ MINSA	Tangibilidad	-Infraestructura del establecimiento - Equipamiento del consultorio.	Escala SERVQUAL
			Empatía	- Grado de desarrollo de los trabajadores -Atención personalizada. -Comunicación con el usuario – paciente.	
			Capacidad de respuesta	- Tiempo de espera - Tiempo de consulta. -Programación para la atención	
			Fiabilidad	-Habilidad del personal profesional. - Nivel de confianza. - Nivel de especialización	
			Seguridad	-Nivel de confianza	

Variable 1 Dependiente	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicador	Escala de Medición
Satisfacción	La satisfacción del usuario (SU) es uno de los aspectos que en términos de evaluación de los servicios de salud y calidad de atención, ha venido cobrando mayor atención en salud pública siendo considerada desde hace poco más de una década uno de los ejes de evaluación de servicios de salud (Seclén y Darras, 2005)	Representa el conjunto de expectativas (antes de la exposición) y de las percepciones (después de la exposición); en el presente estudio se medirá utilizando un instrumento de valoración propio validada por jueces	Expectativas	Capacidad de respuesta.	Escala SERVQUAL
				Credibilidad	
				Comunicación	
				Accesibilidad	
			Percepciones	Fiabilidad	
				Profesionalidad	
				Seguridad	
				Elementos tangibles	
				Comprensión del Cliente.	
				Cortesía	

2.8. Matriz Consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Conclusiones	Recomendaciones
P. General	O. General	H. General	C. Generales	R. Generales
Problema General ¿Qué relación existe entre la calidad y satisfacción en la atención del usuario externo en el centro referencial de infección de transmisión sexual José Olaya Chiclayo 2016?	Analizar la relación que existe entre la calidad y satisfacción en la atención del usuario externo en el centro referencial de infección de transmisión sexual José Olaya de Chiclayo	H0: La calidad tiene una relación significativa con la satisfacción del usuario externo en el centro referencial de infección de transmisión sexual José Olaya Chiclayo 2016	En el centro de referencia de transmisión sexual José Olaya Chiclayo; de un total de 306 usuarios entrevistados 134 de ellos afirman que es mala la atención; asimismo 64 encuestados señalan que es regular y 108 de ellos definen que el nivel de calidad de atención es excelente. En el centro de referencia de transmisión sexual José Olaya Chiclayo; de un total de 306 usuarios encuestados 113 de ellos se sienten que la satisfacción es parcialmente; de tal manera, 83 encuestados afirman que se sienten insatisfechos y 110 de ellos señalan que están muy satisfechos.	Se recomienda crear folletos de bienvenida y guía de usuario de los servicios que brinda el Centro de referencia de infección de transmisión sexual José Olaya Chiclayo. Capacitar al personal para brindar mejor la atención al paciente y tengan una buena percepción del centro de referencias de José Olaya Chiclayo. Instruir en trato amable a los pacientes para el personal administrativo de admisión y de Archivos para que las historias clínicas lleguen con prontitud y no ocasione demoras en los usuarios.
	O. Específicos			
	Evaluar la calidad de atención del usuario externo en el centro referencial de infección de transmisión sexual José Olaya de Chiclayo. Medir la satisfacción del usuario externo en el centro referencial de infección de transmisión sexual José Olaya de Chiclayo.			

	Determinar la relación entre las variables calidad y satisfacción para la atención de los usuarios en el en el centro referencial de infección de transmisión sexual José Olaya de Chiclayo.	H1: La calidad no tiene una relación significativa con la satisfacción del usuario externo en el centro referencial de infección de transmisión sexual José Olaya Chiclayo 2016	En el centro de referencia de transmisión sexual José Olaya Chiclayo, se concluye que existe una relación significativa alta ($p=0,00 < 0,05$) entre las variables calidad y satisfacción para la atención de los usuarios en el en el centro referencial de infección de transmisión sexual José Olaya de Chiclayo	Se sugiere al personal de la salud dar respuestas claras y verídicas ante los análisis y tratamientos que deben llevar los usuarios, para que de esta forma ellos se sientan seguros con la atención que reciben y se incremente el nivel de satisfacción de los usuarios
--	---	--	--	--

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

El tipo de estudio es aplicado con alcance Descriptivo Correlacional, de corte transversal, puesto que tiene como propósito medir el grado de relación que exista entre dos o más conceptos o variables.

3.2. Diseño de Investigación / contrastación de la hipótesis

El diseño asumido en el presente estudio es No – Experimental.

Según Sampieri (2006). Son estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos.

3.3. Población y Muestra

Población

La población inicial en estudio está conformado por 1500 usuarios pacientes

Muestra

Para calcular la muestra se aplica la siguiente fórmula para estudios finitos

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

Dónde:

N= es el total de la población = 1500

p= 0.50

q = 0.50

Z= Nivel de confianza al 95% = 1.96

e= Error 0.1

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 1500}{0.1^2 (1500) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 306$$

Utilizando un nivel de confianza de 95% y un error de estimación de 10 % para una población de 1500 usuarios se ha obtenido muestra equivalente a 306 usuarios para recopilar la información necesaria que se requiere en la investigación.

Criterios de exclusión:

-Usuarios pacientes que acuden a la consulta externa y que no se encuentran registrado en el centro referencial de infección de transmisión sexual José Olaya Chiclayo

Criterios de inclusión:

-Usuarios pacientes registrados que se atienden en el centro referencial de infección de transmisión sexual José Olaya Chiclayo

3.4. Materiales, técnicas e instrumentos de recolección de datos:

3.4.1. Las técnicas son las distintas formas o manera de obtener la información de la investigación”.

En este estudio se utilizaron las siguientes, Según Ávila “las encuestas son entrevistas con un gran número de personas utilizando un cuestionario prediseñado el método de encuesta incluye un cuestionario estructurado que se da a los encuestados y que está diseñado para obtener información específica. De igual manera se utilizará una encuesta para medir las dos variables, de las cuales se harán un número de preguntas y estarán basados a los indicadores de las variables.

Encuesta

Ávila³⁵ Las cuáles se explicaron a las personas que implícitamente o explícitamente tiene conocimiento o relación con el tema motivo del presente trabajo de grado; encuestas que fueron aplicadas a la población o universo investigado por método no probabilístico por conveniencia.

Instrumentos

Según Ávila³⁵ señala que es el principio cualquier recurso de que pueda valerse el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información. Son elementos básicos que extraen la información de las fuentes consultadas.

Cuestionarios: Los cuestionarios pueden utilizarse para recopilar datos sistemáticos habituales o poco frecuentes, y datos para estudios especializados. Si bien la información de esta sección se aplica a los cuestionarios para todos estos usos, los ejemplos se refieren sólo a datos sistemáticos, tanto si son habituales como poco frecuentes

El cuestionario a utilizarse es un modelo SERVQUAL validado por la Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo R. M. 527-2011/ MINSA

3.4.2. Materiales

De Escritorio: Lapiceros, papel bond, regla.

De Investigación: Fichas, Hojas de registro, cámara fotográfica.

3.5. Validación y confiabilidad de los instrumentos

Validez

En esta investigación se utilizara el SERQVUAL para las variables en estudio, una que será de acuerdo a la variable Calidad y satisfacción estos instrumentos pasaran por la validación de juicio de expertos.

Confiabilidad

Tabla 2. Confiabilidad del cuestionario de calidad y satisfacción

Alfa de Cron Bach	N de elementos
,942	22

Fuente: Cuestionario de calidad y satisfacción aplicada al usuario externo en el centro referencial de infección de transmisión sexual José Olaya Chiclayo

Según los estadísticos de fiabilidad brindados por el programa SPSS V23, ambos instrumentos son confiables. Un instrumento de investigación será confiable en medida que el índice Alfa de Cron Bach resulte ser mayor a 0.5. Cabe resaltar que un instrumento poseerá mayor confiabilidad en la medida que el índice se acerque a 1.

3.6. Métodos y procedimientos para la recolección de datos:

Cuestionarios: Los cuestionarios pueden utilizarse para recopilar datos sistemáticos habituales o poco frecuentes, y datos para estudios especializados. Si bien la información de esta sección se aplica a los cuestionarios para todos estos usos, los ejemplos se refieren sólo a datos sistemáticos, tanto si son habituales como poco frecuentes.

3.7. Análisis estadísticos de los datos:

Luego de haber obtenido la información pertinente para el desarrollo de esta investigación, fue procesado mediante el software estadístico de datos SPSS 22.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

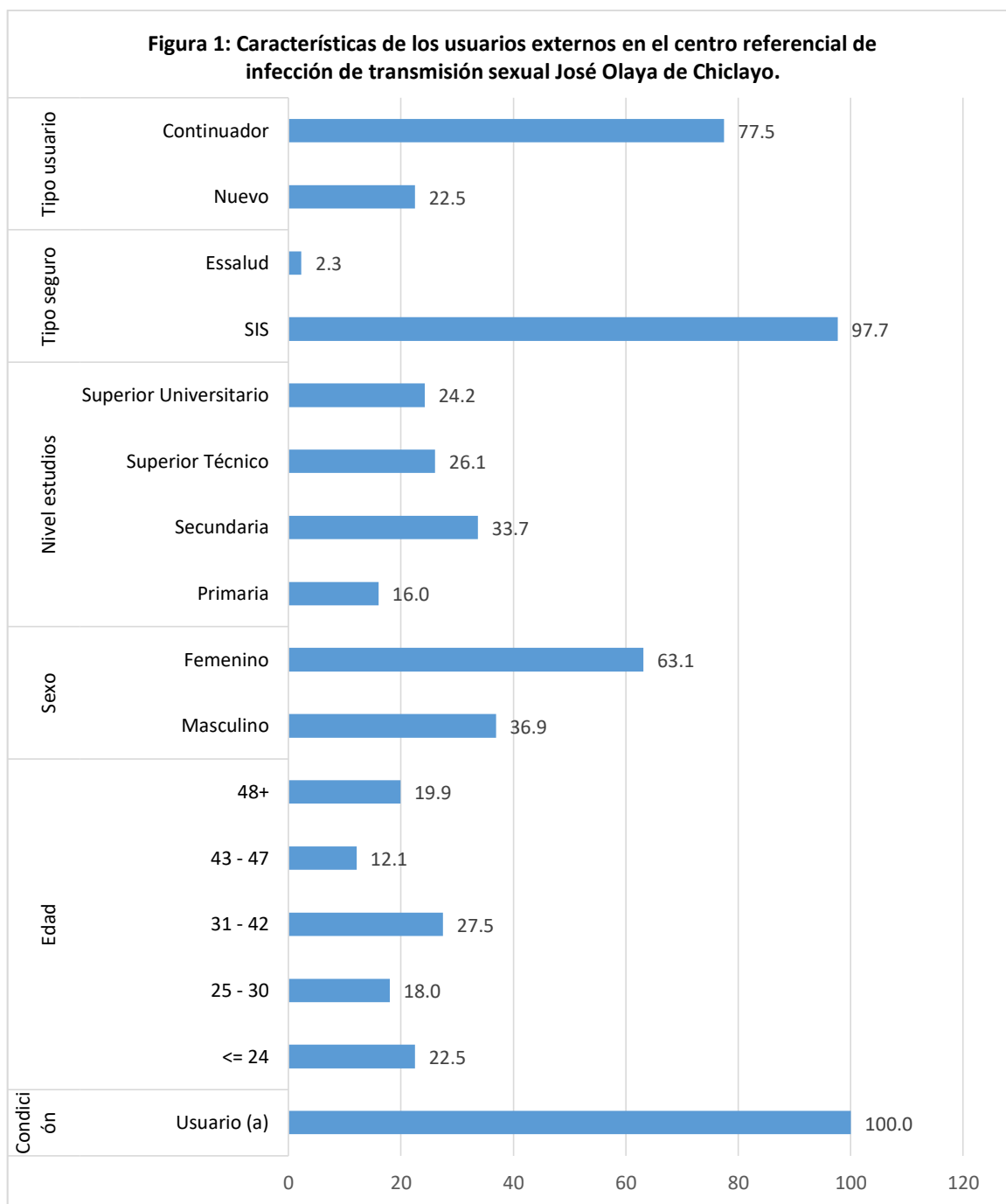
4.1. Presentación y análisis de la información

Tabla 1

Características de los usuarios externos en el centro referencial de infección de transmisión sexual José Olaya de Chiclayo.

		N (306)	Porcentaje	Porcentaje acumulado
CONDICION	Usuario (a)	306	100,0	100,0
EDAD	<= 24	69	22,5	22,5
	25 - 30	55	18,0	40,5
	31 - 42	84	27,5	68,0
	43 - 47	37	12,1	80,1
	48+	61	19,9	100,0
SEXO	Masculino	113	36,9	36,9
	Femenino	193	63,1	100,0
NIVEL ESTUDIOS	Primaria	49	16,0	16,0
	Secundaria	103	33,7	49,7
	Superior Técnico	80	26,1	75,8
	Superior	74	24,2	100,0
	Universitario			
TIPO SEGURO	SIS	299	97,7	97,7
	EsSalud	7	2,3	100,0
TIPO USUARIO	Nuevo	69	22,5	22,5
	Continuador	237	77,5	100,0
Total		306	100,0	

Fuente: Usuarios externos José Olaya de Chiclayo



Fuente: Usuarios externos José Olaya de Chiclayo

Interpretación

El 77,5% de los usuarios encuestados del centro referencial de infección de transmisión sexual José Olaya de Chiclayo son usuarios continuadores y el 22,5%

son usuarios nuevos. Que indica que la mayor cantidad ya siguen un tratamiento por transmisión sexual.

El 97,7% de los usuarios tiene el tipo de seguro SIS, mientras un 2,3% tiene el seguro de Essalud.

Más de la mitad de los usuarios (50,3%) tienen estudios superiores, un 33,5% tiene secundaria y un 16% son de nivel primaria.

El 36,9% son usuarios femeninos y 36,9% son del sexo masculino.

Predominaron los usuarios del grupo de edad de 31 a 42 años (27,5%) y el otro grupo de menores de 25 años (22,5%).

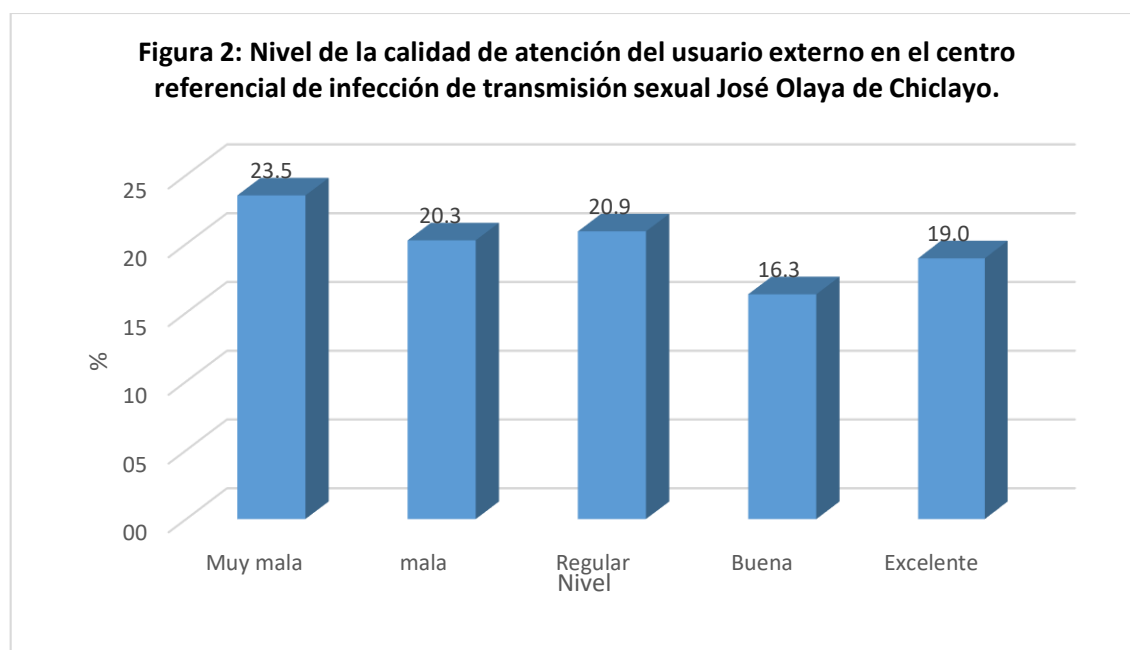
El 100% son usuarios del centro referencial de infección de transmisión sexual José Olaya de Chiclayo.

Tabla 2

Nivel de la calidad de atención del usuario externo en el centro referencial de infección de transmisión sexual José Olaya de Chiclayo.

Nivel	Rango (percentil)	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy mala	<= 84	72	23,5	23,5
mala	85 - 105	62	20,3	43,8
Regular	106 - 117	64	20,9	64,7
Buena	118 - 124	50	16,3	81,0
Excelente	125+	58	19,0	100,0
Total		306	100,0	

Fuente: Usuarios externos José Olaya de Chiclayo



Fuente: Usuarios externos José Olaya de Chiclayo

El 43,8% de los usuarios evalúan el nivel de calidad de atención como malo, el 20,9% indica que el servicio es regular, mientras un 19% evalúa la calidad de atención de excelente.

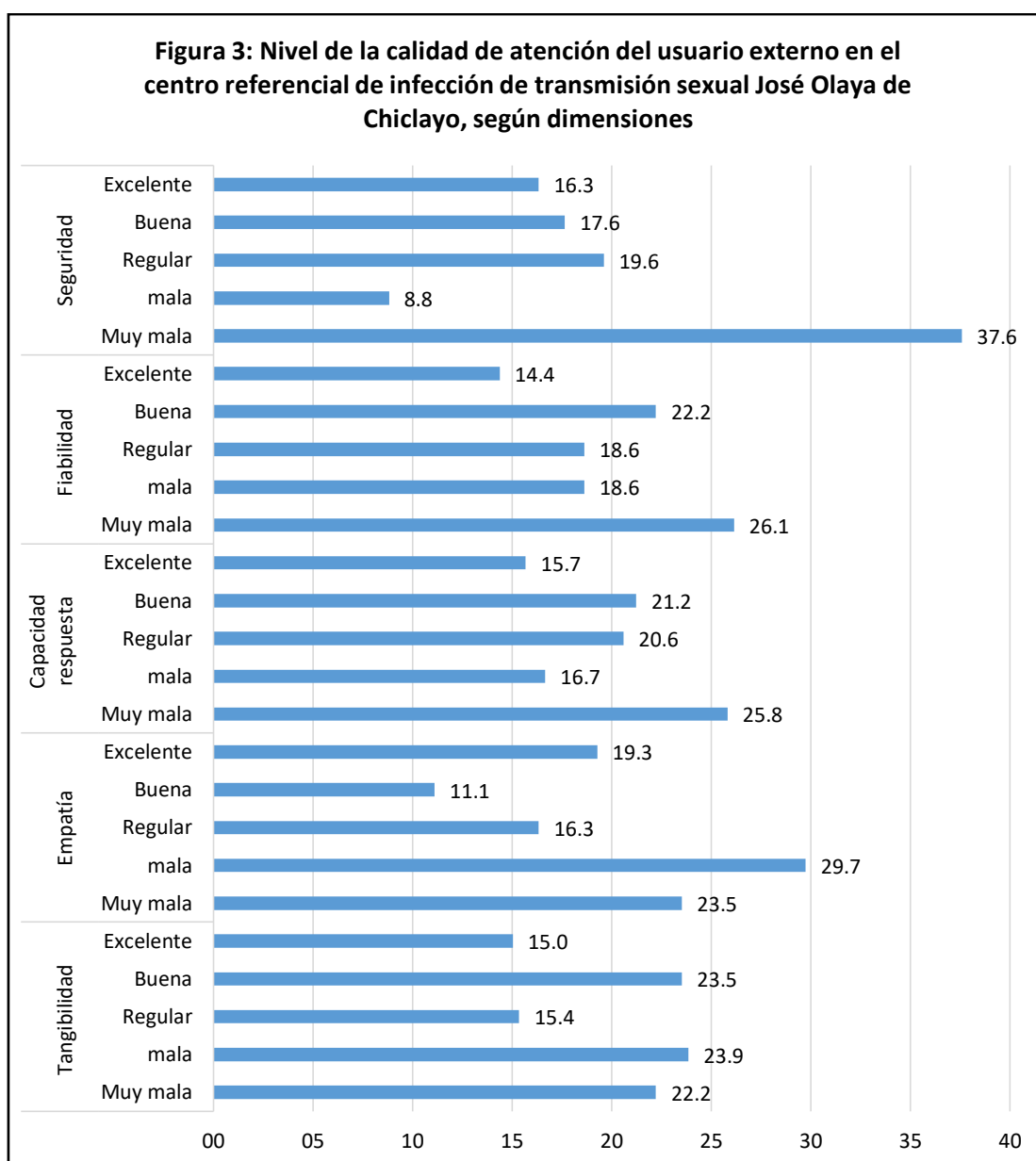
Tabla 3

Nivel de la calidad de atención del usuario externo en el centro referencial de infección de transmisión sexual José Olaya de Chiclayo, según dimensiones

Dimensiones	Nivel	Rango	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Tangibilidad	Muy mala	<= 24	68	22,2	22,2
	mala	25 - 27	73	23,9	46,1
	Regular	28 - 31	47	15,4	61,4
	Buena	32 - 35	72	23,5	85,0
	Excelente	36+	46	15,0	100,0
Empatía	Muy mala	<= 14	72	23,5	23,5
	mala	15 - 18	91	29,7	53,3
	Regular	19 - 20	50	16,3	69,6
	Buena	21 - 22	34	11,1	80,7
	Excelente	23+	59	19,3	100,0
Capacidad respuesta	Muy mala	<= 15	79	25,8	25,8
	mala	16 - 20	51	16,7	42,5
	Regular	21 - 23	63	20,6	63,1
	Buena	24 - 25	65	21,2	84,3
	Excelente	26+	48	15,7	100,0
Fiabilidad	Muy mala	<= 20	80	26,1	26,1
	mala	21 - 24	57	18,6	44,8
	Regular	25 - 29	57	18,6	63,4
	Buena	30 - 30	68	22,2	85,6
	Excelente	31+	44	14,4	100,0
Seguridad	Muy mala	<= 4	115	37,6	37,6
	mala	5	27	8,8	46,4
	Regular	6	60	19,6	66,0
	Buena	7	54	17,6	83,7
	Excelente	8+	50	16,3	100,0

Fuente: Usuarios externos José Olaya de Chiclayo

El 57,2% de los usuarios se encuentran insatisfechos con la dimensión empatía, el 48,4% está insatisfecho con la fiabilidad, el 48% con la tangibilidad, el 46,4% con la capacidad de respuesta y el 36% se encuentra satisfecho con la seguridad mayor al porcentaje de insatisfacción (33,7%).



Fuente: Usuarios externos José Olaya de Chiclayo

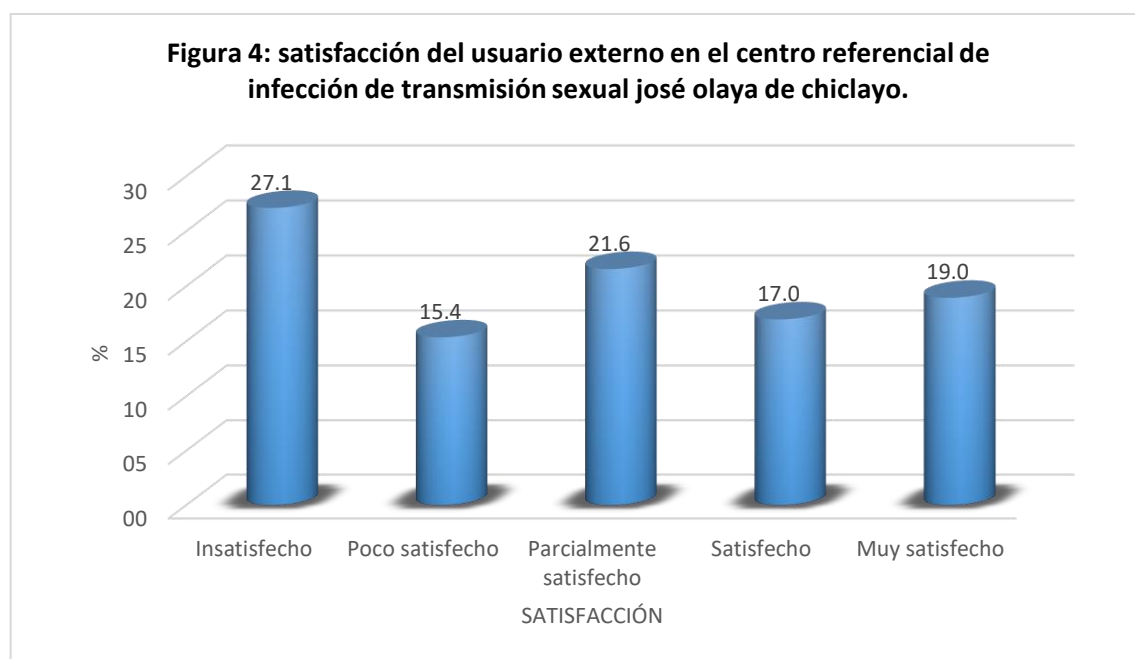
Más de la mitad de usuarios (53,3%) consideran que la empatía es mala, el 46,1% considera mala la tangibilidad, el 44,4% indica que es mala la seguridad, el 44,8% indica que es mala la fiabilidad y por último el 42,5% indica que es mala la capacidad de respuesta.

Tabla 4

Satisfacción del usuario externo en el centro referencial de infección de transmisión sexual José Olaya de Chiclayo.

Nivel	Rango	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Insatisfecho	<= 24	83	27,1	27,1
Poco satisfecho	25 - 27	47	15,4	42,5
Parcialmente satisfecho	28 - 31	66	21,6	64,1
Satisfecho	32 - 36	52	17,0	81,0
Muy satisfecho	37+	58	19,0	100,0
Total		306	100,0	

Fuente: Usuarios externos José Olaya de Chiclayo



Fuente: Usuarios externos José Olaya de Chiclayo

En base a las brechas de las percepciones y expectativas, el 42,5% de los usuarios encuestados se siente insatisfecho con el servicio, mientras el 36% manifiesta estar satisfecho con el servicio.

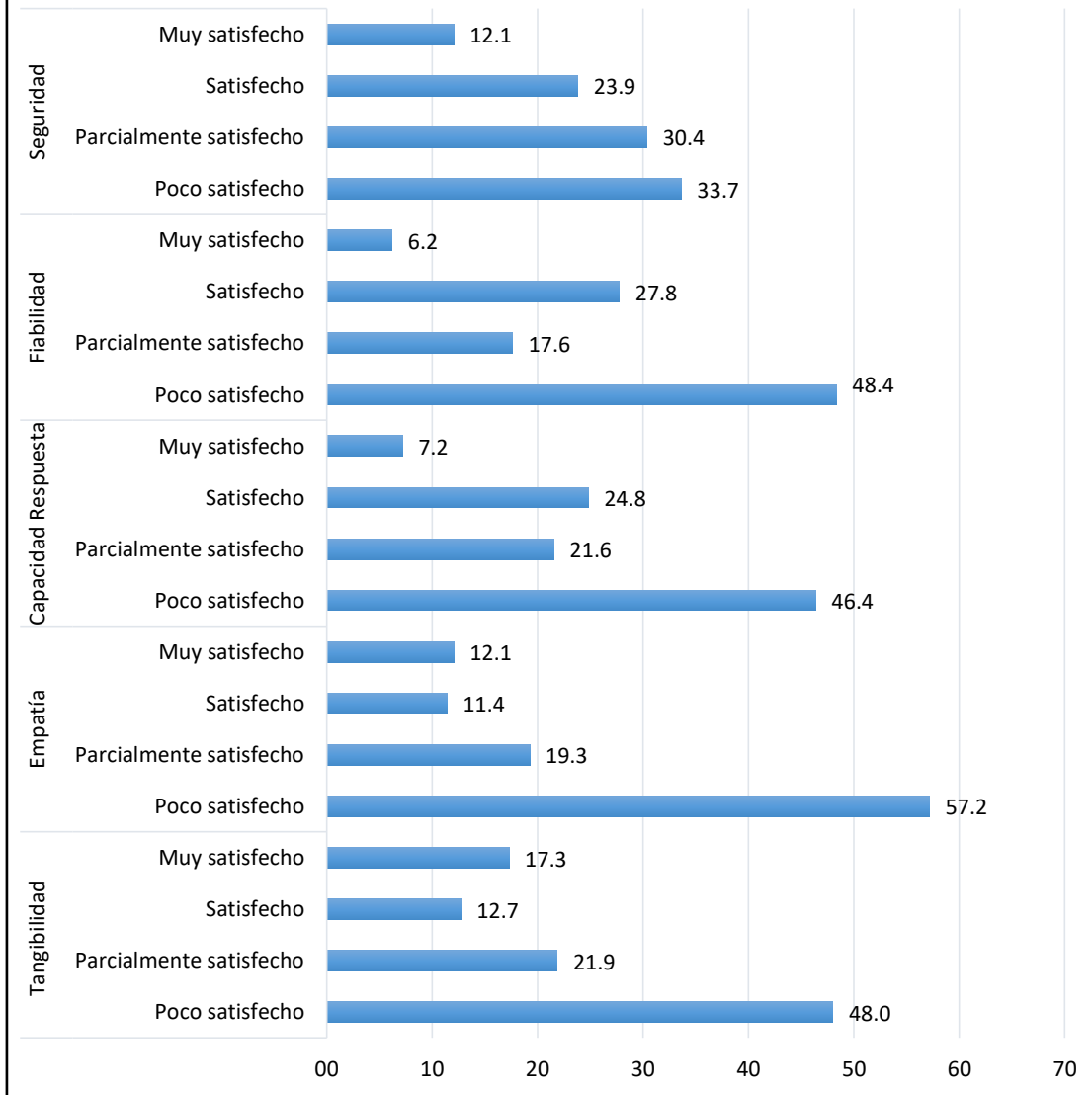
Tabla 5

Satisfacción del usuario externo en el centro referencial de infección de transmisión sexual José Olaya de Chiclayo, según dimensiones

Dimensión	Nivel	Rango	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Tangibilidad	Poco satisfecho	<= 6	147	48,0	48,0
	Parcialmente satisfecho	7 - 7	67	21,9	69,9
	Satisfecho	8 - 9	39	12,7	82,7
	Muy satisfecho	10+	53	17,3	100,0
Empatía	Poco satisfecho	<= 4	175	57,2	57,2
	Parcialmente satisfecho	5 - 5	59	19,3	76,5
	Satisfecho	6 - 6	35	11,4	87,9
	Muy satisfecho	7+	37	12,1	100,0
Capacidad Respuesta	Poco satisfecho	<= 4	142	46,4	46,4
	Parcialmente satisfecho	5 - 6	66	21,6	68,0
	Satisfecho	7 - 8	76	24,8	92,8
	Muy satisfecho	9+	22	7,2	100,0
Fiabilidad	Poco satisfecho	<= 5	148	48,4	48,4
	Parcialmente satisfecho	6 - 7	54	17,6	66,0
	Satisfecho	8 - 10	85	27,8	93,8
	Muy satisfecho	11+	19	6,2	100,0
Seguridad	Poco satisfecho	<= 4	103	33,7	33,7
	Parcialmente satisfecho	5 - 5	93	30,4	64,1
	Satisfecho	6 - 7	73	23,9	87,9
	Muy satisfecho	8+	37	12,1	100,0
Total		Total	306	100,0	

Fuente: Usuarios externos José Olaya de Chiclayo

Figura 5: Satisfacción del usuario externo en el centro referencial de infección de transmisión sexual José Olaya de Chiclayo, según dimensiones



Fuente: Usuarios externos José Olaya de Chiclayo

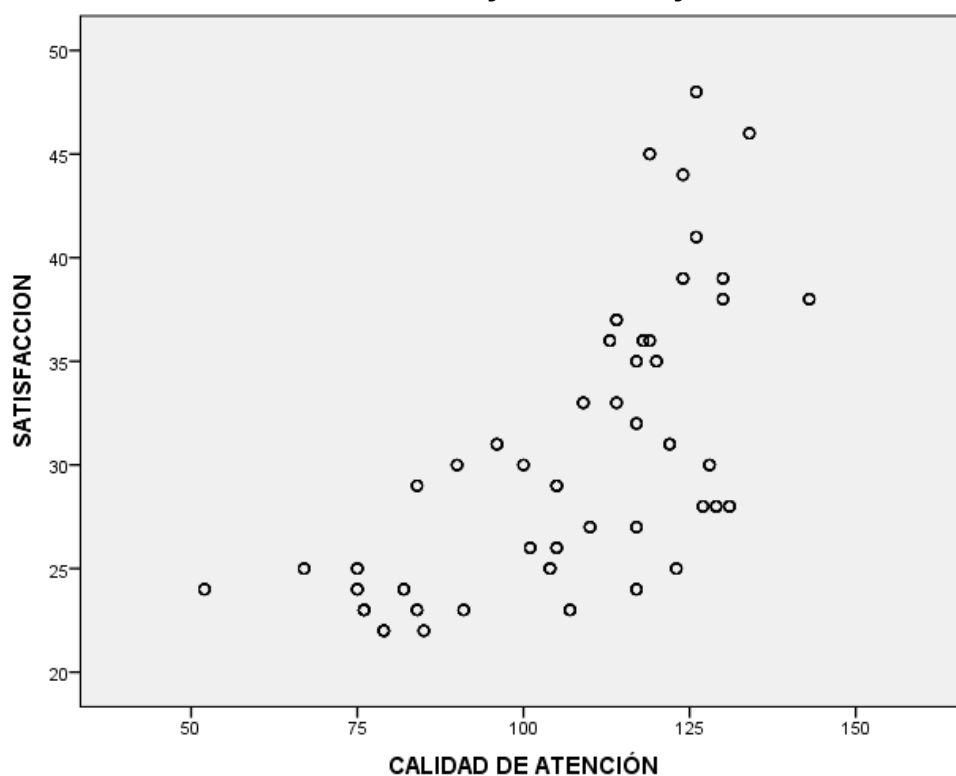
Tabla 6

Relación entre las variables calidad y satisfacción para la atención de los usuarios en el en el centro referencial de infección de transmisión sexual José Olaya de Chiclayo.

		SATISFACCION
CALIDAD DE ATENCIÓN	Correlación de Pearson	,678**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	306

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Figura 6: Relación entre las variables calidad y satisfacción para la atención de los usuarios en el en el centro referencial de infección de transmisión sexual José Olaya de Chiclayo.



Fuente: Usuarios externos José Olaya de Chiclayo

Existe una relación significativa alta ($p=0,00 < 0,05$) entre las variables calidad y satisfacción para la atención de los usuarios en el en el centro referencial de infección de transmisión sexual José Olaya de Chiclayo.

4.2. Discusión de resultados

La calidad de atención es el resultado final que se le brinda al cliente que debe sentirse completamente satisfecho, lo cual es una responsabilidad de quienes lo conforman en la entidades públicas que brindan servicios a la sociedad en general, en este caso de las organizaciones dedicadas a la salud, ya que se trata de la salud de los integrantes usuarios quienes recurren para solucionar sus problemas de la salud. Y es en donde toda institución pública dedicada al rubro de la salud debe preocuparse para estar a la vanguardia de las necesidades de los usuarios y satisfacer sus necesidades.

La discusión empieza con el análisis del primer objetivo específico concerniente a Evaluar la calidad de atención del usuario externo en el centro referencial de infección de transmisión sexual José Olaya de Chiclayo; en la tabla N°2, el 43,8% de ellos evalúan que la calidad de atención es mala, mientras que el 20.9% señalan que es regular y el 35.3% opinan que es excelente la atención que reciben en el centro referencial de infección de transmisión sexual José Olaya de Chiclayo, Estos hallazgos coinciden Morales & Hernández²⁷ definen la calidad del servicio como la diferencia entre las percepciones reales por parte de los clientes del servicio y las expectativas que sobre éste se habían formado previamente. De esta forma, un cliente valorará negativamente o positivamente la calidad de un servicio en el que las percepciones que ha obtenido sean inferiores o superiores a las expectativas que tenía.

Con respecto a la discusión del segundo objetivo específico concerniente a medir la satisfacción del usuario externo en el centro referencial de infección de transmisión sexual José Olaya de Chiclayo.; en la tabla N° 4, el 37% señala que se sienten pocos satisfechos, mientras que el 27% manifiestan que están insatisfechos y el 36% de encuestados afirman que están muy satisfechos con la atención recibida. Estos hallazgos se contrastan con Sulca¹⁷ indica que la satisfacción como una respuesta emocional de los usuarios de atención médica,

sobre aspectos sobresalientes relacionados con la atención recibida y señalan que la satisfacción es un indicador confiable para evaluar la calidad de atención

En cuanto al tercer objetivo específico en Determinar la relación entre las variables calidad y satisfacción para la atención de los usuarios en el en el centro referencial de infección de transmisión sexual José Olaya de Chiclayo en la tabla N° 6; la estimación de la relación entre calidad y satisfacción representa una correlación negativa alta, además es significativo $0,000 < 0,05$, asimismo se establece que la calidad de atención es buena en centro referencial de infección de transmisión sexual José Olaya de Chiclayo.

CAPÍTULO V:
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

En el centro referencial de transmisión sexual José Olaya Chiclayo; de un total de 306 usuarios entrevistados 134 (43.8%) de ellos afirman que es mala la atención que reciben en el establecimiento; asimismo 64 (20.9%) encuestados señalan que es regular la atención y 108 (35.3%) de ellos definen que el nivel de calidad de atención es excelente.

En el centro referencial de transmisión sexual José Olaya Chiclayo; de un total de 306 usuarios encuestados 66 (21.6%) de ellos se sienten que la satisfacción es parcialmente; de tal manera, 83 (27.1%) encuestados afirman que se sienten insatisfechos y 110 (36%) de ellos señalan que están muy satisfechos con la atención percibida.

En el centro referencial de transmisión sexual José Olaya Chiclayo, se concluye que existe una relación significativa alta ($p=0,00 < 0,05$) entre las variables calidad y satisfacción para la atención de los usuarios en el en el centro referencial de infección de transmisión sexual José Olaya de Chiclayo.

5.2. Recomendaciones

Se recomienda al responsable del programa de transmisión sexual, fortalecer las capacidades relacionadas al trato del paciente (empatía) con el fin de brindar un trato excelente a un paciente emocionalmente disminuido por la enfermedad.

Se sugiere a la jefatura del servicio de medicina coordinar con el programa de transmisión sexual campañas de información y promoción de las enfermedades sexuales a través de: charlas explicativas sobre salud sexual y tratamientos existentes.

Se sugiere a la jefatura del servicio de medicina, repetir el estudio al menos dos veces al año e informar su actitud al respecto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. M. Díez, A. Díaz (2013) Infecciones de transmisión sexual: epidemiología y control, Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202011000200005
2. De Benito, E (2014) Las enfermedades de transmisión sexual se elevan al perderse el miedo al VIH. Recuperado de: http://sociedad.elpais.com/sociedad/2012/02/13/actualidad/1329147083_794280.html
3. Andradas, E (2013, Diciembre, 11) Las enfermedades de transmisión sexual, incluidas en el Plan Nacional del Sida. Recuperado de: <http://www.efesalud.com/noticias/las-enfermedades-de-transmision-sexualincluidas-en-el-plan-nacional-del-sida/>
4. Soto, A (2015) Infecciones de Transmisión Sexual: Epidemiología y Prevención. Recuperado de: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/22-83-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/22-83-1-PB%20(1).pdf)
5. Sulca, S (2014) Relación entre el Nivel de Conocimientos Sobre las Infecciones de Trasmisión Sexual. Recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3683/1/Sulca_ss.pdf
6. Montoya, J (2013, Junio, 2013) Enfermedades de transmisión sexual Recuperado de: <http://www.ulima.edu.pe/departamento/direccion-de-bienestar/agenda/charla-enfermedades-de-transmision-sexual>
7. Cumpa, R (2013) Casos de VIH en Chiclayo. Recuperado de: <http://diariocorreo.pe/ciudad/80-de-casos-de-vih-en-chiclayo-63887/>
8. Chirinos, P (2013) Reos del penal de Chiclayo serán vacunados contra ETS y TBC. Recuperado: <http://diariocorreo.pe/ciudad/reos-del-penal-de-chiclayo-seran-vacunados-c-81433/>

9. Ovalle MA, Martínez F, Nicolás FF, Fuente alba F & Gianini R; En su tesis Prevalencia de infecciones de transmisión sexual en mujeres embarazadas atendidas en un hospital público de Chile [Citado, Octubre ,2014] Obtenido de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182012000600006
10. Bonilla NY; Espejo RA & Quinteros CG, En su tesis Prevalencia de infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales controladas en el área De salud 4, Yanuncay. Cuenca, 2013. [Citado, 2013] Obtenido de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/5317/1/ENF153.pdf>
11. Escobar IA, En su tesis titulada “Intervenciones de enfermería y su relación con la educación en enfermedades de transmisión sexual en las mujeres que acuden al subcentro de salud de Chibuleo” Ecuador [Citado, noviembre 2014] Obtenido de: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8502/1/Escobar%20O%C3%B1a,%20Ivonne%20Alexandra.pdf>
12. Saa SS, En su tesis “Prevalencia de las infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil diagnosticadas por medio de estudios citológicos. Estudio realizado en hospital Enrique C. Sotomayor de septiembre 2012 a febrero del 2014.”Ecuador [Citado, 2013 Recuperado de: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1795/1/TESIS%20TERMINADA%20para%20presentar%20ultimo....pdf>]
13. Fernández L, en su tesis doctoral “Autoeficacia, Conocimiento, Resiliencia y preocupación por el VHI/Sida diferencia entre infectados y no infectados por el VHI” España [Citado, 2014] Obtenido de: <http://hera.ugr.es/tesisugr/24460874.pdf>
14. Camacho JL, en su tesis Relación entre el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y la actitud hacia conductas sexuales de riesgo en estudiantes de la facultad de Medicina UNMSM, 2013, [Citado, 2014] Obtenido de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3525>

15. Mancco KJ, en su tesis Comparación de los conocimientos y prácticas sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual entre trabajadoras sexuales y hombres que tienen sexo con hombres, CERITS-Centro Materno Infantil San José, Enero-Marzo 2015, [Citado, 2015] Obtenido de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4225>
16. Valle RM, En su investigación Consejería y percepción de la población vulnerable en los Centros de Atención de Infecciones de Transmisión Sexual, Lima y Callao, 2012, [Citado, 2015] Obtenido de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4214>
17. Sulca SB, En su tesis Relación entre el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y la actitud hacia conductas sexuales de riesgo en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-mayo del 2014, [Citado, 2014] Obtenido de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3683>
18. Julca MG; Sotomayor YK, En su tesis Percepciones de la función orientadora en educación sexual desde la perspectiva del tutor y el alumno en la I. E. Isabel Chimpu Ocllo, 2012, [Citado, 2013] Obtenido de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3434>
19. Definición ABC, calidad [Citado, 2016] Obtenido de: <http://www.definicionabc.com/general/calidad.php>
20. Gutiérrez, H. La calidad es ante todo satisfacción del cliente. [Citado, 1997] Obtenido de: <http://www.uv.mx/gestion/files/2013/01/blanca-luz-guerra-del-angel.pdf>
21. Feigenbaum, P. Calidad de servicio. [Citado, 1986] Obtenido de: <http://www.uv.mx/gestion/files/2013/01/blanca-luz-guerra-del-angel.pdf>
22. Gestión, Calidad en los Servicios [Citado, 2000] Obtenido de: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/barroeta_n_c/capitulo2.pdf

23. Pérez J, Gardey A; definición de satisfacción [Citado, 2011] Obtenido de: <http://definicion.de/satisfaccion/>
24. Sitzia J, Wood N. Patient satisfaction: a review of issues and concept. Soc. Sci. Med. 1997; 45 (12).
25. Wikipedia Enciclopedia Libre. [Página principal en Internet]. Disponible en: <http://www.es.wikipedia.org/> Disponible en: <http://www.es.wikipedia.org/>. Consultado el 3 de julio de 2007 .Última actualización 14 de septiembre del 2007
26. Varela J, Rial A, García E. Presentación de una escala de satisfacción con los servicios sanitarios de atención primaria. Psicotema 2003, (15) (4), Disponible en <http://www.psicotema.com>.
27. Morales V, Hernández A. Calidad y satisfacción en los servicios: conceptualización. Buenos Aires: Revista Digital 2004; 10 (73). Disponible en <http://www.efdeportes.com/> Consultado el 13 de agosto de 2007.
28. Ross C, Frommelt G, Hezelwood L, Chang RW. The role of expectations in patient satisfaction with medical cares. JHCM, December 1987; 7 (4).
29. Ware JE, Hays RD Methods for measuring patient satisfaction with specific. Medical Encounters, Abril 1988; 26 (4).
30. Williams B. Patient satisfaction: ¿a valid concept? Social Science & Medicine 1994; 38.
31. McCauley A, Salter C. Satisfacción del cliente. En: La importancia de la calidad. Population Information Program, Center for Communication Programs, Johns Hopkins University School of Public Health. USA. 1998.
32. Marshall GN, Hays RD. Sherbourne, CD, Wells KB. The structure of patient satisfaction with outpatient medical care. Psychological Assessment 1993; 5 (4)

33. Rahmqvist M. Patient satisfaction in relation to age, health status and other background factors: a model for comparisons of care units. *International Journal for Quality in Health* 2001; 13(5).

34. OMS, Infecciones de transmisión sexual [Citado, Agosto 2016] Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>

35. 25. Ávila, H. Introducción a la metodología de la investigación. España. Recuperado de www.eumed.net/libros/2006c/203/. Extraído el 12.05.17 a las 6:30hs.

ANEXOS

Anexo 1

MINISTERIO DE SALUD

Nº 527-2011/MINSA



Resolución Ministerial

Lima, 11 de Julio del 2011.

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

CONSIDERANDO:

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

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

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

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

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

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



Z. Solís V.



P. Lora C.



C. JUCO-745.



W. Olivera A.

SE RESUELVE:



Z. Solís V.

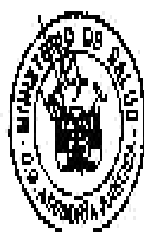
Artículo 1°.- Aprobar la "Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción de Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", la misma que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.



C. P. J. C. A. B.

Artículo 2°.- La Dirección General de Salud de las Personas, a través de la Dirección de Calidad en Salud, queda encargada de la difusión, supervisión y evaluación de lo dispuesto en la citada Guía Técnica.

Artículo 3°.- Las Direcciones de Salud de Lima y las Direcciones Regionales de Salud o quien haga sus veces en el ámbito regional, son responsables de la implementación, supervisión y aplicación de la presente Guía Técnica.



W. Olivera A.

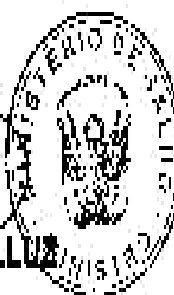
Artículo 4°.- La Oficina General de Comunicaciones dispondrá la publicación de la presente Resolución Ministerial en el portal de Internet del Ministerio de Salud, en la dirección: <http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge-normas.asp>.

Regístrese, comuníquese y publíquese.



D. León Cb


OSCAR RAÚL UGARTE UGILLUZ
Ministro de Salud



GUÍA TÉCNICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO

I. FINALIDAD

Contribuir a identificar las principales causas del nivel de insatisfacción del usuario externo¹, para la implementación de acciones para la mejora continua en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, basados en la satisfacción del usuario externo.

II. OBJETIVOS

Objetivo General:

Establecer una metodología y herramientas estandarizadas para la evaluación de la satisfacción del usuario externo.

Objetivos Específicos:

- Promover la evaluación periódica del nivel de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.
- Promover la implementación de acciones o proyectos para la mejora continua de la calidad en salud en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Guía Técnica es de aplicación en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo del Ministerio de Salud, de los Gobiernos Regionales, y de los Gobiernos Locales y de uso referencial para EsSalud, Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, y establecimientos privados.

IV. PROCESO A ESTANDARIZAR

El proceso a estandarizar es la evaluación de la calidad del servicio brindado a los usuarios externos en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo del Sector Salud.

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS:

Aspectos Tangibles.- Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad.

Atención Intramural.- Es la atención por el profesional de salud según sus competencias en un establecimiento de salud.

Capacidad de Respuesta.- Disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable.



¹ Para facilitar la lectura del presente documento se utilizará el género masculino para definir términos como usuario externo, entendiéndose que se trata de hombre o mujer.

**GUÍA TÉCNICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO
EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO**

Evaluación: Es la emisión de un juicio de valor que compara los resultados obtenidos con un patrón de referencia (estándares) para constatar la mejora de la atención de la salud a los usuarios que acuden por una atención a una organización de salud.

Evaluación de la satisfacción del usuario externo: Proceso referido a la valoración de la calidad de la atención en los servicios de salud por el usuario, a través de las principales actividades del proceso de atención.

Encuestador y Moderador. - Es la persona que ha sido capacitada en la metodología o técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo, al cual debe poseer los siguientes atributos: capacidad en el tema a tratar, ser cordial y respetuoso, expresarse con claridad y ser tolerante.

Empatía. - Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro.

Establecimiento de Salud. - Entiéndase por establecimientos de salud aquellos que realizan, en régimen ambulatorio o de internamiento, atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación dirigidas a mantener o restablecer el estado de salud de las personas.

Expectativa del Usuario. - Define lo que el usuario espera del servicio que brinda la Institución de salud. Esta expectativa se forma básicamente por sus experiencias pasadas, sus necesidades conscientes, la comunicación boca a boca e información externa. A partir de aquí puede surgir una retroalimentación hacia el sistema cuando el usuario emite un juicio.

Fiabilidad. - Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido.

Grupo Focal. - Es una técnica de investigación cualitativa que explora las actitudes, conductas y reacciones de un grupo social específico a un tema de interés.

Satisfacción del Usuario Externo. - Grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que este le ofrece.

SERVQUAL. - Define la calidad de servicio como la brecha o diferencia (P menos E) entre las percepciones (P) y expectativas (E) de los usuarios externos.

La herramienta SERVQUAL (Quality Service) se utiliza para determinar el nivel de satisfacción con la calidad del servicio que se brinda al usuario. Es una herramienta desarrollada por A. Parasuraman y colaboradores. Quienes sugieren que la comparación entre las expectativas generales de los usuarios (clientes, usuarios, pacientes, beneficiarios) y sus percepciones respecto al servicio que presta una organización, puede constituir una medida de la calidad del servicio.

Seguridad. - Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza.

Percepción del Usuario. - Como percibe el usuario que la organización cumple con la entrega del servicio de salud ofertado.

Servicios Médicos de Apoyo. - Son unidades productoras de servicios de salud que funcionan independientemente o dentro de un establecimiento con internamiento o sin internamiento, según corresponda, que brindan servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en el diagnóstico y tratamiento de los problemas clínicos.

Usuario Externo. - Persona que acude a un establecimiento de salud para recibir una atención de salud de manera continua y con calidad, en el contexto de familia y comunidad.



**GUÍA TÉCNICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO
EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO**

5.2 CONCEPTOS BÁSICOS

Acciones Correctivas.- Se realizan después que se han encontrado deficiencias en los procesos de la organización.

Acciones de Mejora.- Conjunto de actividades preventivas, correctivas y de innovación en los procesos de la organización para la mejora continua.

Calidad de la Atención.- Conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario.

Gestión de la Calidad.- Es el componente de la gestión institucional que determina y aplica la política de la calidad, los objetivos y las responsabilidades en el marco del sistema de gestión de la calidad y se llevan a cabo mediante planificación, garantía y mejoramiento de la calidad.

Mejoramiento Continuo de la Calidad.- Es una metodología que implica el desarrollo de un proceso permanente y gradual en toda organización de salud, a partir de los instrumentos de garantía de la calidad, con el fin de cerrar las brechas existentes, alcanzar niveles de mayor competitividad y encaminarse a constituir una organización de excelencia.

Oportunidad de Mejora.- Es el proceso de atención al usuario externo mediante el análisis de la información generada por una herramienta y que es factible de mejorarse.

Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.- Es el conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a conducir, regular, brindar asistencia técnica y evaluar a los establecimientos de salud del Sector, públicos y privados del nivel nacional, regional y local, en lo relativo a la calidad de la atención y de la gestión.

5.3 REQUERIMIENTOS BÁSICOS

Para la aplicación de la encuesta se requiere:

- Plan de trabajo incluido en el Plan Anual de Calidad.
- Encuestadores externos capacitados en el tema de Calidad en Salud y la Metodología SERVQUAL Modificada.
- Encuesta SERVQUAL modificada para establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.
- Guía del encuestador para la aplicación de la encuesta y para grupo focal. **Anexos 4 y 5.**
- Material de escritorio (tablillas, lapiceros, credenciales o fotocheck para encuestadores).
- Herramienta Informática (Aplicativo en Excel) para el registro, análisis y reporte de resultados.
- Personal que digite los datos de la encuesta en el aplicativo y a la vez obtendrá el indicador de la satisfacción del usuario externo.

Para el mejoramiento continuo se requiere:

- Contar con herramientas para implementar acciones o proyectos de mejora.
- La decisión de la gestión para impulsar y liderar el proceso, destinando los recursos necesarios.
- El compromiso del personal para llevar a cabo el proceso.



**GUÍA TÉCNICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO
EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO**

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

6.1. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE EVALUACIÓN:

El proceso de evaluación de la satisfacción del usuario externo, se estructura en función a las siguientes fases:

- Planificación
- Recolección de Datos
- Procesamientos de Datos
- Análisis e Interpretación de Resultados
- Retroalimentación de Resultados
- Implementación de Mejoras en base a los resultados obtenidos

6.1.1 PLANIFICACIÓN: Consiste en la organización, identificación del ámbito de intervención y la elaboración del plan de trabajo que incluya cronograma de actividades con responsables y tiempos.

6.1.1.1 Organización

6.1.1.1.1. Nivel Nacional

La Dirección de Calidad en Salud de la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud se encargará de:

- Definir los conceptos y conducir la metodología y el procedimiento para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo
- Difusión de la presente Guía Técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, hasta el nivel regional.
- Conducir el proceso de implementación Guía Técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo a nivel nacional mediante la asistencia técnica.
- Fortalecer las competencias de los equipos regionales de los Sub-Sectores /Direcciones Generales de DISA/ D'RESA/ GERESA/ Instituto, para la implementación de la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo a nivel nacional.
- Monitorear los resultados de la evaluación periódica de la satisfacción del usuario externo, con la finalidad de orientar y promover las acciones e iniciativas para la mejora continua de la calidad.
- Evaluación de los indicadores de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud.
- Sistematizar y socializar las experiencias exitosas de las acciones o proyectos de mejora de la calidad en salud.
- Actualizar la Guía Técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, cuando se requiera.



**GUÍA TÉCNICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO
EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO**

6.1.1.1.2. Responsables de Calidad del Nivel Regional

Se encargarán de:

- Capacitar y brindar asistencia técnica al equipo técnico regional y local de la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.
- Conducir el proceso de implementación de la Guía Técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.
- Coordinar que en la formulación del Plan Regional, Estratégico y Operativo se incorpore la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.
- Concertar alianzas estratégicas con instituciones que apoyen el financiamiento y ejecución del Plan Regional y Estratégico, en los aspectos relacionados a la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.
- Incorporar en el Plan Operativo institucional las actividades orientadas a garantizar la implementación y ejecución para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.
- Difundir la Guía Técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, a las unidades ejecutoras que implementen el Plan Regional Estratégico y Operativo.
- Remitir el Informe Técnico de los resultados de la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo a la Dirección de Calidad en Salud del Ministerio de Salud, por lo menos una vez al año.
- Socializar los resultados de la evaluación periódica de la atención de salud al usuario externo, para orientar las acciones, promover y apoyar las iniciativas para la mejora continua de la calidad.
- Monitorear y supervisar los indicadores de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud.
- Sistematizar las experiencias exitosas en el proceso de implementación de la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.
- Fomentar el desarrollo de investigaciones en base a los resultados obtenidos de la evaluación de la satisfacción del usuario externo.

6.1.1.1.3. Responsables de Calidad en Salud del Nivel local

Se encargarán de:

- Operativizar las acciones del Plan Local y Estratégico en los aspectos relacionados a la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.
- Incorporar en el Plan Operativo institucional las actividades orientadas a garantizar la implementación y ejecución de la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.



**GUÍA TÉCNICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO
EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO**

- Implementar el monitoreo, seguimiento y evaluación del Plan Local y Estratégico en los aspectos relacionados a la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo de acuerdo a los indicadores establecidos en la presente Guía Técnica.
- Implementar la metodología para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en consulta externa/ hospitalización/ emergencia según categoría. Socializar los resultados de la evaluación de la satisfacción del usuario externo a los directores, jefes de servicios y equipos técnicos locales, para orientar las acciones y promover y apoyar las iniciativas para la mejora continua de la calidad.
- Retroalimentar oportunamente los avances a las instancias de su competencia y a las instituciones de salud sobre los resultados de los indicadores de la satisfacción del usuario externo.
- Identificar acciones o proyectos de mejora continua de la calidad en salud para la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Elaborar y desarrollar proyectos de investigación producto del resultado de la evaluación de la satisfacción del usuario externo.
- Remitir informe técnico de la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, a las instancias correspondientes, sobre los resultados obtenidos de los proyectos de mejora.
- Determinar el indicador de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo del nivel local.
- Sistematizar las experiencias exitosas en el proceso de implementación para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.
- Dar facilidades para que la evaluación de la satisfacción del usuario externo sea sostenible aplicando la metodología, por lo menos una vez al año.
- Promover la implementación de acciones o proyectos de mejora continua para mejorar la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.
- Institucionalizar la metodología de evaluación de la satisfacción del usuario externo en la organización.

6.1.1.2 Identificación ámbito de intervención

Establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo que brindan atención intramural en los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia según categoría.

6.1.1.3 Elaboración del Plan de Trabajo

El Plan de Trabajo se elaborará en el contexto del Plan de Calidad e incluirá los calendarios, responsabilidades, recursos necesarios y las actividades para implementar la ejecución, supervisión, monitoreo, seguimiento y evaluación en los aspectos relacionados a la evaluación de la satisfacción del usuario externo, de acuerdo a los indicadores establecidos en la presente guía técnica.



**GUÍA TÉCNICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO
EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO**

6.1.2 RECOLECCIÓN DE DATOS:

METODOLOGÍA DEL PROCESO:

Determinación del tamaño de la muestra (número de encuestados):

El tamaño de la muestra para consulta externa y emergencia se determinará utilizando la fórmula de cálculo de porcentajes para investigación descriptiva, aceptando un error estándar hasta 10% (0.1) para establecimientos de salud de categoría I, del 5% (0.05)² para establecimientos de categorías II y III con un nivel de confianza del 95%, asumiendo un $p = 0.5$ y $q = 0.5$, cuando no se conoce el porcentaje de satisfacción en estudios previos.

Se recomienda añadir un 20% a la muestra total estimada, considerando la posibilidad de pérdidas o errores en los registros de las encuestas.

La muestra para servicios de hospitalización no requiere determinación de tamaño, a muestra será asumida considerando el total de egresos para un determinado periodo. Se recomienda un periodo mínimo de 2 meses.

Fórmula para determinar tamaño de la muestra (n):

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

		Categoría		
		I	II	III
n	Tamaño de muestra			
p	Proporción de usuarios externos que espera que se encuentren insatisfechos	0,5	0,5	0,5
q	Proporción de usuarios externos que espera que se encuentren satisfechos. Su valor es (1-p)	0,5	0,5	0,5
E	Error Estándar de 0.05 a 0.1 según categoría del establecimiento	0,1	0,05	0,05
Z	Valor de "Z" para el intervalo de confianza 95%. El valor de "z" es igual a 1.96	1,96	1,96	1,96
N	Población de usuarios externos atendidos en el último año o semestre en los servicios de consulta externa y emergencia.			
II				

² Documento: Encuestas de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud, Dirección General de Salud de las Paredinas, Dirección de Calidad en Salud, 2002. Para el caso de establecimientos I-1 y I-2 se recomienda aplicar una muestra de grupos focales. Revisar el Anexo 5 Guía para aplicar Grupos Focales.

GUÍA TÉCNICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO

Selección de la muestra:

Los entrevistados serán seleccionados por un muestreo sistemático, en base a los siguientes criterios.

- Para aplicar la encuesta de forma sistemática, divida el número de usuarios atendidos en la última semana entre el tamaño de la muestra obtenida, con lo cual establecerá cada cuantos usuarios deberá entrevistar.
- Ejemplo: Usuarios externos atendidos en consulta externa o emergencia en la última semana 300

Fórmula:

Número de usuarios atendidos la última semana	300	2
Tamaño de muestra obtenida	150	

Lo que significa que deberá entrevistar después de dos usuarios de la consulta externa o emergencia.

Selección de los encuestadores:

Es recomendable que sean personas externas al establecimiento pudiendo ser promotores de la salud de la comunidad, estudiantes de universidades, institutos y personal capacitado de otro establecimiento de salud.

Capacitación de los encuestadores:

- La capacitación del encuestador en la metodología será responsabilidad del Jefe o Responsable de Calidad del establecimiento de salud y servicios médicos de apoyo.
- La capacitación se desarrollará en un mínimo de dos sesiones, una de las cuales incluirá aspectos conceptuales y metodológicos y la segunda aspectos prácticos de aplicación de la encuesta.
- La capacitación se realizará utilizando la Guía del Encuestador, y deberán cumplir con lo establecido en las definiciones operativas, **Anexo 4 y 5**

IMPORTANTE: La capacitación del encuestador es requisito principal y obligatorio para que aplique la encuesta, debe estar capacitado (teoría y práctica), para lo cual debe cumplir con los siguientes aspectos:

- Conocer la metodología
- Conocer el contenido de la Guía del Encuestador. **Anexo 4 y 5**
- Conocer la estructura de la encuesta
- Entender el contenido de las preguntas

El encuestador para la aplicación de la encuesta debe tener en cuenta los criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Usuarios externos a encuestar, ambos sexos, mayores de 18 años de edad al momento que acuden a una atención en salud en el establecimiento de salud o servicio médico de apoyo

GUÍA TÉCNICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO

- Familiar u otra persona que acompañe al usuario externo que acude a una atención en salud en el establecimiento de salud o servicio médico de apoyo.
- Usuario externo que brinde su aprobación para encuestarlo.

Criterios de exclusión:

- Acompañante de usuarios menores de 18 años y de aquellos que presenten algún tipo de discapacidad por la que no puedan expresar su opinión.
- Usuarios o familiar que no desee participar en el estudio.
- Usuarios con trastornos mentales que no estén acompañados por sus familiares.
- En el caso de que un usuario no otorgue su consentimiento deberá encuestar a inmediato siguiente.

Supervisión de los encuestadores y control de calidad del proceso:

Durante el proceso de la aplicación de la encuesta, la supervisión del personal que encuesta y el control de la aplicación correcta de las encuestas será responsabilidad del jefe o responsable de calidad del establecimiento para ello debe considerar lo siguiente:

Al finalizar la aplicación de la encuesta se realizará el control de calidad previo a la digitación la encuesta debe estar llena todas las preguntas respondidas a fin de identificar posibles errores o vacíos.

- Para el control de calidad de la encuesta se toma como requisito el uso de la metodología SERVQUAL, Modificada (Expectativas y Percepciones).

El profesional responsable de la supervisión y monitoreo de la aplicación de la encuesta del establecimiento de salud, deberá velar hasta que se complete la muestra, para su digitación y que se encuentre correctamente llena.

- **Recomendación:** recordar al encuestador que si un encuestado no pasó por algún proceso durante su atención que considere No Aplica.

Periodo de aplicación de las encuestas:

Para consulta externa y emergencia debido a que existe la variabilidad de las expectativas y percepciones del usuario externo y de acuerdo al flujo de atenciones por día en los servicios de salud, ocasionado por la mayor demanda del servicio de algunos días de la semana en comparación con otros; se propone que la aplicación de la encuesta sea durante una semana (en un periodo no menor de 7 ni mayor a 14 días de acuerdo a los días establecidos en el establecimiento de salud).

En los servicios de hospitalización deberá considerarse un periodo de 2 meses como mínimo.

Tiempo que toma la aplicación de una encuesta:

La duración aproximada de una encuesta basada en la experiencia de su aplicación en diferentes establecimientos de salud según categoría, ha mostrado un promedio de 15 minutos.



**GUÍA TÉCNICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO
EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO**

Periodicidad de la evaluación de la satisfacción del usuario externo:

Se recomienda que se aplique la encuesta, de acuerdo al Plan de Trabajo o según los proyectos de mejora en ejecución del servicio y/o establecimientos. Su aplicación por lo menos una vez al año.

Descripción del instrumento de evaluación:

El instrumento a utilizar es la encuesta SERVQUAL modificada, para su uso en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo (SMA).

Las encuestas para cada servicio: Consulta Externa, Emergencia y Hospitalización según categoría incluye en su estructura 22 preguntas de **Expectativas** y 22 preguntas de **Percepciones**, distribuidas en cinco criterios o dimensiones de evaluación de la calidad:

- **Fiabilidad:** Preguntas del 01 al 05
- **Capacidad de Respuesta:** Preguntas del 06 al 09
- **Seguridad:** Preguntas del 10 al 13
- **Empatía:** Preguntas del 14 al 18
- **Aspectos Tangibles:** Preguntas del 19 al 22

6.1.3 PROCESAMIENTO DE DATOS:

Para la digitación de las encuestas se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Para realizar la digitación de las encuestas se utilizará la herramienta informática (Aplicativo en Excel) de acuerdo al servicio y categoría. **Anexo 3**
- Después de la digitación, se debe realizar un control de calidad a la base de datos en la herramienta informática (Aplicativo en Excel) de acuerdo al servicio y categoría.
Los reportes y la base de datos deben remitir a las instancias correspondientes, para su respectiva consolidación.
- En los casos que el usuario no responda algunas de las preguntas en cual se consigna en la encuesta como No Aplica (NA), debe registrar el número 99 en la herramienta informática (Aplicativo en Excel).
- Finalmente se deberá obtener los reportes según la herramienta informática (Aplicativo en Excel).

6.1.4 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

El análisis de los datos podrá ser expresado en porcentajes para cada criterio de evaluación de la calidad considerando el siguiente orden:

- Fiabilidad
- Capacidad de Respuesta
- Seguridad
- Empatía
- Aspectos Tangibles

Para el análisis de los resultados deberá considerar como usuarios satisfechos a los valores positivos (+), y cero obtenidos por la diferencia entre las percepciones (P) y las expectativas (E), y como usuarios insatisfechos a los valores negativos (-) de la diferencia $P - E$.



GUÍA TÉCNICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO

Para la interpretación de los resultados contenidos en la herramienta informática (Aplicativo en Excel), según servicio y/o categoría de establecimiento de salud deberá seguir los siguientes pasos:

1. Elaborar y presentar una tabla general que incluye los resultados de P-F para las 22 preguntas considerado en el valor relativo y absoluto del nivel de satisfacción e insatisfacción para cada pregunta y el global. **Anexo 7.**
2. Determinar el nivel de satisfacción global como indicador según servicio y categoría el estándar esperado es mayor al 60%, sujeto a variación según medición basal.
3. Priorizar las preguntas por colores según el porcentaje de insatisfacción de mayor a menor considerando los siguientes valores, para la matriz de mejora:

Insatisfacción (sujeto a variación según medición basal):

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

4. Las preguntas incluidas del porcentaje de insatisfacción en el color deben considerarse como oportunidades de mejoras prioritarias para las intervenciones de acciones correctivas siendo los rojos de mayor prioridad.

Presentación de resultados:

En base a la categorización de usuarios satisfechos e insatisfechos según la diferencia de P-E, los resultados pueden presentarse en niveles globales de satisfacción o insatisfacción, por criterios o dimensiones y por cada pregunta.

En caso de dos o más evaluaciones de la satisfacción del usuario externo, podrán hacerse comparaciones con gráficos de tendencia.

Informe final:

El equipo de la mejora continua deberá elaborar un informe técnico con sus respectivos análisis de los datos expresados en porcentajes para cada criterio de evaluación de la calidad, en el se incluyen las acciones correctivas o proyectos de mejora continua propuestos por el establecimiento de salud o servicios médicos de apoyo.

6.1.5 RETROALIMENTACIÓN DE RESULTADOS:

Es la difusión de los resultados a los jefes y trabajadores del establecimiento de salud mediante sala situacional, boletines, página web etc.

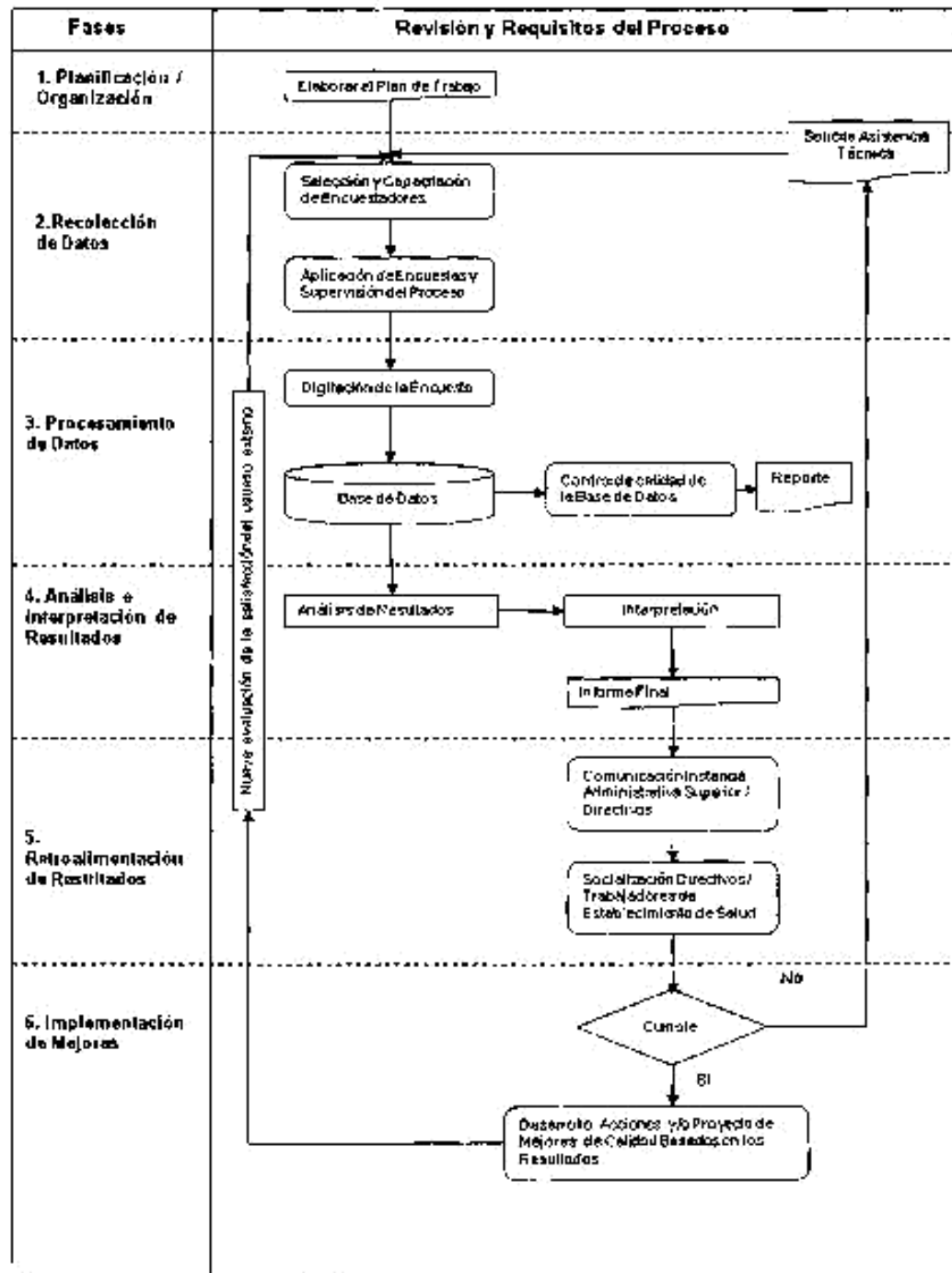
6.1.6 IMPLEMENTACIÓN DE MEJORAS EN BASE A LOS RESULTADOS OBTENIDOS:

- Es el desarrollo de acciones correctivas o proyectos de mejora continua, basados en los resultados obtenidos de acuerdo a la intervención. **Anexo 8 ó 9.**
- Después de haber implementado acciones correctivas o proyectos de mejora continua deberá de evaluarse nuevamente la satisfacción del usuario externo, para verificar si fue efectiva la intervención realizada.



GUÍA TÉCNICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO
EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO

6.2 FLUJOGRAMA OPERATIVO PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO:



**GUÍA TÉCNICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO
EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO**

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

- 1) La presente Guía Técnica contribuirá a estandarizar la evaluación de la satisfacción del usuario externo, para el mejoramiento continuo de la calidad de atención en los establecimientos de salud y en los servicios médicos de apoyo.
- 2) Asimismo, fortalecerá los procesos de las prestaciones en los diferentes niveles de atención: regionales y locales.
- 3) Será un documento de referencia para todas aquellas instituciones que brinden servicios de salud.
- 4) Contribuirá específicamente en todo el proceso prestacional buscando la satisfacción del usuario externo, así como identificando el nivel de insatisfacción a fin de implementar la mejora de la calidad de atención.
- 5) Esta herramienta permitirá la evaluación periódica de la satisfacción del usuario externo permitiendo consolidar una cultura de calidad basada en el usuario. Las acciones de mejora continua, deben expresar el mejoramiento de la atención en los establecimientos de salud.
- 6) Para el éxito de la aplicación de esta herramienta es fundamental el involucramiento y apoyo de la alta dirección de toda institución que pretenda alcanzar la excelencia a través de la mejora continua de la calidad de atención en salud.

VIII. ANEXOS:

- Anexo 1: Encuestas según servicio de atención, nivel y categoría.
- Anexo 2: Indicador de evaluación de la satisfacción del usuario externo en los servicios de salud. (Indicador de Proceso y de Resultado).
- Anexo 3: Herramienta informática (Aplicativo en Excel), para el procesamiento de datos según servicio de atención y categoría. Manual para el procesamiento de Datos.
- Anexo 4: Guía para el encuestador metodología SERVQUAL Modificada.
- Anexo 5: Guía para aplicar grupos focales.
- Anexo 6: Ejemplo: Resultados según servicio de atención, nivel y categoría.
- Anexo 7: Tabla General de Resultados (Matriz de Mejora).
- Anexo 8: Pautas mínimas a considerar para la presentación de las acciones de mejora.
- Anexo 9: Pautas mínimas a considerar para la presentación de los Proyectos de Mejora Continua.



**GUÍA TÉCNICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO
EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO**

ANEXO 1

Encuestas según servicio de atención, nivel y categoría

N° Encuesta: _____											
ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA EN ESTABLECIMIENTOS DEL NIVEL II y III											
Nombre del Encuestador: _____											
Establecimiento de Salud: _____											
Fecha: _____	Hora de Inicio: / / Hora Final: / /										
Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención fue recibido en la Consulta Externa del establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.											
<u>DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:</u>											
1. Condición del encuestado	Usuario (a) 1 Acompañante 2										
2. Edad del encuestado en años											
3. Sexo	Masculino 1 Femenino 2										
4. Nivel de estudio	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 80%;">Analfabeto</td><td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: right;">1</td></tr> <tr><td>Primaria</td><td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: right;">2</td></tr> <tr><td>Secundaria</td><td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: right;">3</td></tr> <tr><td>Superior Técnico</td><td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: right;">4</td></tr> <tr><td>Superior Universitario</td><td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: right;">5</td></tr> </table>	Analfabeto	1	Primaria	2	Secundaria	3	Superior Técnico	4	Superior Universitario	5
Analfabeto	1										
Primaria	2										
Secundaria	3										
Superior Técnico	4										
Superior Universitario	5										
5. Tipo de seguro por el cual se atiende	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 80%;">SIS</td><td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: right;">1</td></tr> <tr><td>SOAT</td><td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: right;">2</td></tr> <tr><td>Ninguno</td><td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: right;">3</td></tr> <tr><td>Otro</td><td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: right;">4</td></tr> </table>	SIS	1	SOAT	2	Ninguno	3	Otro	4		
SIS	1										
SOAT	2										
Ninguno	3										
Otro	4										
6. Tipo de usuario	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 80%;">Nuevo</td><td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: right;">1</td></tr> <tr><td>Continuador</td><td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: right;">2</td></tr> </table>	Nuevo	1	Continuador	2						
Nuevo	1										
Continuador	2										
7. Especialidad /servicio donde fue atendido: _____											



**GUÍA TÉCNICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO
EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO**

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 (Nivel II y III). Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere a 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							
04	E Que su historia clínica se encuentre disponible en el consultorio para su atención							
05	E Que las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad							
06	E Que la atención en caja o en el módulo admisión del Seguro Integral de Salud (SIS) sea rápida							
07	E Que la atención para tomarse análisis de laboratorio sea rápida							
08	E Que la atención para tomarse exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) sea rápida							
09	E Que la atención en farmacia sea rápida							
10	E Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad							
11	E Que el médico le realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención							
12	E Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud							
13	E Que el médico que atenderá su problema de salud, le inspire confianza							
14	E Que el personal de consulta externa le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
15	E Que el médico que le atenderá, muestre interés en solucionar su problema de salud							
16	E Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el problema de salud o resultado de la atención							
17	E Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos							
18	E Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre los procedimientos o análisis que le realizarán							
19	E Que los carteles, letreros y flechas de la consulta externa sean adecuados para orientar a los pacientes							
20	E Que la consulta externa cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes							
21	E Que los consultorios cuenten con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención							
22	E Que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y sean cómodos							



**GUÍA TÉCNICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO
EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO**

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

Nº	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	P ¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?							
02	P ¿El médico le atendió en el horario programado?							
03	P ¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?							
04	P ¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?							
05	P ¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?							
06	P ¿La atención en caja o en el módulo de admisión del SIS fue rápida?							
07	P ¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?							
08	P ¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?							
09	P ¿La atención en farmacia fue rápida?							
10	P ¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?							
11	P ¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?							
12	P ¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?							
13	P ¿El médico que le atendió le inspiró confianza?							
14	P ¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	P ¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?							
16	P ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención?							
17	P ¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?							
18	P ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?							
19	P ¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes?							
20	P ¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes?							
21	P ¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?							
22	P ¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?							



**GUÍA TÉCNICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO
EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO**

Nº Encuesta: _____

**ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA EN ESTABLECIMIENTOS DEL NIVEL II y III**

Nombre del Encuestador: _____

Establecimiento de Salud: _____

Fecha: _____ Hora de Inicio: / / Hora Final: / /
Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de la atención que recibió en el Servicio de Emergencia del establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.

DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:

1. Condición del encuestado

Usuario (a) 1

Acompañante 2

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

SIS	1
SOAT	2
Ninguno	3
Otro	4

6. Tipo de usuario

Nuevo	1
Continuador	2

7. Tópico o área donde fue atendido: _____



**GUIA TÉCNICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO
EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO**

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 Emergencia (Nivel II y II). Utilice una escala numérica del 1 al 7.							
Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.							
Nº	Preguntas	1	2	3	4	5	6 7
01	E	Que los pacientes sean atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socio económica					
02	E	Que la atención en emergencia se realice considerando la gravedad de la salud del paciente					
03	E	Que su atención en emergencia esté a cargo del médico					
04	E	Que el médico mantenga suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud					
05	E	Que la farmacia de emergencia cuente con los medicamentos que recetará el médico					
06	E	Que la atención en caja o el módulo de admisión sea rápida					
07	E	Que la atención para tomarse los análisis de laboratorio sea rápida					
08	E	Que la atención para tomarse los exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) sea rápida					
09	E	Que la atención en la farmacia de emergencia sea rápida					
10	E	Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud					
11	E	Que durante su atención en emergencia se respete su privacidad					
12	E	Que el médico realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual será atendido					
13	E	Que el problema de salud por el cual será atendido se resuelva o mejore					
14	E	Que el personal de emergencia le trate con amabilidad, respeto y paciencia					
15	E	Que el personal de emergencia le muestre interés para solucionar cualquier dificultad que se presente durante su atención					
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 los procedimientos o análisis que le realizarán					
18	E	Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos					
19	E	Que los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia sean adecuados para orientar a los pacientes					
20	E	Que la emergencia cuente con personal para informar y orientar a los pacientes					
21	E	Que la emergencia cuente con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención					
22	E	Que los ambientes del servicio de emergencia sean limpios y cómodos					



**GUÍA TÉCNICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO
EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO**

PERCEPCIONES

En segundo lugar, califique las Percepciones que se refieren a como usted **HA RECIBIDO** la atención en el servicio de Emergencia (Nivel II y III). Utilice una escala numérica del 1 al 7.

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

Nº	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	P ¿Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica?							
02	P ¿Usted o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud?							
03	P ¿Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico?							
04	P ¿El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?							
05	P ¿La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico?							
06	P ¿La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida?							
07	P ¿La atención en el laboratorio de emergencia fue rápida?							
08	P ¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?							
09	P ¿La atención en la farmacia de emergencia fue rápida?							
10	P ¿El médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?							
11	P ¿Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad?							
12	P ¿El médico que le atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?							
13	P ¿El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado?							
14	P ¿El personal de emergencia lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	P ¿El personal de emergencia le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención?							
16	P ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención?							
17	P ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizaron?							
18	P ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?							
19	P ¿Los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes?							
20	P ¿La emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes?							
21	P ¿La emergencia contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?							
22	P ¿Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos?							



**GUÍA TÉCNICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO
EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO**

Nº Encuesta: _____											
ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE NIVEL I-4, II y III											
Nombre del Encuestador: _____											
Establecimiento de Salud: _____											
Fecha: _____	Hora de Inicio: / / Hora Final: / /										
Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión y sugerencias sobre la calidad de la atención que recibió del servicio de hospitalización del establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Por favor, sírvase contestar todas las preguntas. <u>DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:</u>											
1. Condición del encuestado	Usuario (a) 1 Acompañante 2										
	Padre 1 Madre 2 Otro 3										
2. Edad del encuestado en años											
3. Sexo	Masculino 1 Femenino 2										
4. Grado de Instrucción	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Ninguno</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>Primaria</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Secundaria</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>Superior</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td>No Sabe</td><td style="text-align: center;">5</td></tr> </table>	Ninguno	1	Primaria	2	Secundaria	3	Superior	4	No Sabe	5
Ninguno	1										
Primaria	2										
Secundaria	3										
Superior	4										
No Sabe	5										
5. Tipo de seguro por el cual se atiende	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>SIS</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>SOAT</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Ninguno</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>Otro</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> </table>	SIS	1	SOAT	2	Ninguno	3	Otro	4		
SIS	1										
SOAT	2										
Ninguno	3										
Otro	4										
6. Servicio donde permaneció hospitalizado:											
7. Tiempo de hospitalización en días :											



**GUÍA TÉCNICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO
EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO**

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 Hospitalización (Nivel I-4, II y III). Utilice una escala numérica del 1 al 7.

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

Nº	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	E Que todos los días reciba una visita médica							
02	E Que usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre la evolución de su problema de salud por el cual permanecerá hospitalizado							
03	E Que usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre los medicamentos que recibirá durante su hospitalización: beneficios y efectos adversos							
04	E Que usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre los resultados de los análisis de laboratorio							
05	E Que al alta, usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en casa							
06	E Que los trámites para su hospitalización sean rápidos							
07	E Que los análisis de laboratorio solicitados por los médicos se realicen rápido							
08	E Que los exámenes radiológicos (rayos X, ecografías, tomografías, otros) se realicen rápido							
09	E Que los trámites para el alta sean rápidos							
10	E Que los médicos muestren interés para mejorar o solucionar su problema de salud							
11	E Que los alimentos le entreguen a temperatura adecuada y de manera higiénica							
12	E Que se mejore o resuelva el problema de salud por el cual se hospitaliza							
13	E Que durante su hospitalización se respete su privacidad							
14	E Que el trato del personal de obstetra/enfermería sea amable, respetuoso y con paciencia							
15	E Que el trato de los médicos sea amable, respetuoso y con paciencia							
16	E Que el trato del personal de nutrición sea amable, respetuoso y con paciencia							
17	E Que el trato del personal encargado de los trámites de admisión o alta sea amable, respetuoso y con paciencia							
18	E Que el personal de enfermería muestre interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización							
19	E Que los ambientes del servicio sean cómodos y limpios							
20	E Que los servicios higiénicos para los pacientes se encuentren limpios							
21	E Que los equipos se encuentren disponibles y se cuente con materiales necesarios para su atención							
22	E Que la ropa de cama, colchón y frazadas sean adecuados							



**GUÍA TÉCNICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO
EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO**

PERCEPCIONES

En segundo lugar, califique las Percepciones que se refieren a como usted **HA RECIBIDO** la atención en el servicio de Hospitalización (Nivel I-4, II y III). Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

Nº	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	P ¿Durante su hospitalización recibió visita médica todos los días?							
02	P ¿Usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre la evolución de su problema de salud por el cual permaneció hospitalizado?							
03	P ¿Usted comprendió la explicación de los médicos sobre los medicamentos que recibió durante su hospitalización: beneficios y efectos adversos?							
04	P ¿Usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre los resultados de los análisis de laboratorio que le realizaron?							
05	P ¿Al alta, usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en casa?							
06	P ¿Los trámites para su hospitalización fueron rápidos?							
07	P ¿Los análisis de laboratorio solicitados por los médicos se realizaron rápido?							
08	P ¿Los exámenes radiológicos (rayos X, ecografías, tomografías, otros) se realizaron rápido?							
09	P ¿Los trámites para el alta fueron rápidos?							
10	P ¿Los médicos mostraron interés para mejorar o solucionar su problema de salud?							
11	P ¿Los alimentos le entregaron a temperatura adecuada y de manera higiénica?							
12	P ¿Se mejoró o resolvió el problema de salud por el cual se hospitalizó?							
13	P ¿Durante su hospitalización se respetó su privacidad?							
14	P ¿El trato del personal de obstetra/enfermería fue amable, respetuoso y con paciencia?							
15	P ¿El trato de los médicos fue amable, respetuoso y con paciencia?							
16	P ¿El trato del personal de nutrición fue amable, respetuoso y con paciencia?							
17	P ¿El trato del personal encargado de los trámites de admisión o alta fue amable, respetuoso y con paciencia?							
18	P ¿El personal de enfermería mostró interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización?							
19	P ¿Los ambientes del servicio fueron cómodos y limpios?							
20	P ¿Los servicios higiénicos para los pacientes se encontraron limpios?							
21	P ¿Los equipos se encontraron disponibles y se contó con materiales necesarios para su atención?							
22	P ¿La ropa de cama, colchón y frazadas son adecuados?							



C. ACOSTA S.



**GUÍA TÉCNICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO
EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO**

Nº Encuesta: _____

**ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL
SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA EN ESTABLECIMIENTOS
DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**

Nombre del Encuestador: _____

Establecimiento de Salud: _____

Fecha: _____ Hora de Inicio: / / Hora Final: / /

Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención en la Consulta Externa del Establecimiento de Salud que le brindaron la atención. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Por favor, sírvase contestar todas las preguntas.

DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:

8. Condición del encuestado

Usuario (a) 1

Acompañante 2

9. Edad del encuestado en años

10. Sexo

Masculino 1

Femenino 2

11. Nivel de estudio

Analfabeto	1
Primaria	2
Secundaria	3
Superior Técnico	4
Superior Universitario	5

12. Tipo de seguro por el cual se atiende

SIS	1
Ninguno	2
Otro	3

13. Tipo de usuario

Nuevo	1
Continuador	2

14. Consultorio /área donde fue atendido:

15. Personal que realizó la atención:

Médico	()	Psicólogo	()
Obstetra	()	Odontólogo	()
Enfermera	()	Otras	



**GUÍA TÉCNICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO
EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO**

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 (Primer Nivel). Utilice una escala numérica del 1 al 7.

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

Nº	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	E Que Usted sea atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas							
02	E Que la atención se realice en orden y respetando el orden de llegada							
03	E Que la atención por el médico u otro profesional se realice según el horario publicado en el EESS							
04	E Que el Establecimiento cuente con mecanismos para atender las quejas o reclamos de los pacientes							
05	E Que la farmacia cuente con los medicamentos que receta el médico							
06	E Que la atención en el área de caja/farmacia sea rápida							
07	E Que la atención en el área de admisión sea rápida							
08	E Que el tiempo de espera para ser atendido en el consultorio sea corto							
09	E Que el establecimiento cuente con mecanismos para resolver cualquier problema que dificulte la atención de los usuarios							
10	E Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad							
11	E Que el médico u otro profesional que le atenderá le realice un examen completo y minucioso							
12	E Que el médico u otro profesional que le atenderá le brinde el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas sobre su salud							
13	E Que el médico u otro profesional que le atenderá le inspire confianza							
14	E Que el médico u otro profesional que le atenderá le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
15	E Que el personal de caja/ farmacia le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
16	E Que el personal de admisión le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
17	E Que usted comprenda la explicación que le brindará el médico u otro profesional sobre su salud o resultado de la atención							
18	E Que usted comprenda la explicación que el médico u otro profesional le brindarán sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud							
19	E Que los carteles, letreros o flechas del establecimiento sean adecuados para orientar a los pacientes							
20	E Que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y cuenten con mobiliario (banacas y sillas) para comodidad de los pacientes							
21	E Que el establecimiento de salud cuente con baños limpios para los pacientes							
22	E Que los consultorios cuenten con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención							



2 AGOSTO 2015



**GUÍA TÉCNICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO
EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO**

PERCEPCIONES									
En segundo lugar, califique las Percepciones que se refieren a como usted HA RECIBIDO la atención en el servicio de Consulta Externa (Primer Nivel). Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.									
Nº	P	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	P	¿Usted fue atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas?							
02	P	¿Su atención se realizó en orden y respetando el orden de llegada?							
03	P	¿Su atención se realizó según el horario publicado en el establecimiento de salud?							
04	P	¿Cuando usted quiso presentar alguna queja o reclamo el establecimiento contó con mecanismos para atenderlo?							
05	P	¿La farmacia contó con los medicamentos que recetó el médico?							
06	P	¿La atención en el área de caja/farmacia fue rápida?							
07	P	¿La atención en el área de admisión fue rápida?							
08	P	¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio fue corto?							
09	P	¿Cuando usted presentó algún problema o dificultad se resolvió inmediatamente?							
10	P	¿Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad?							
11	P	¿El médico u otro profesional que le atendió le realizaron un examen completo y minucioso?							
12	P	¿El médico u otro profesional que le atendió, le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas?							
13	P	¿El médico u otro profesional que le atendió le inspiró confianza?							
14	P	¿El médico u otro profesional que le atendió le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	P	¿El personal de caja,/farmacia le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
16	P	¿El personal de admisión le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
17	P	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico u otro profesional sobre su salud o resultado de su atención?							
18	P	¿Usted comprendió la explicación que el médico u otro profesional le brindó sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud?							
19	P	¿Los carteles, letreros o flechas del establecimiento fueron adecuados para orientar a los pacientes?							
20	P	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y contaron con bancas o sillas para su comodidad?							
21	P	¿El establecimiento de salud contó con baños limpios para los pacientes?							
22	P	¿El consultorio donde fue atendido contó con equipos disponibles y los materiales necesarios para su atención?							



**GUÍA TÉCNICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO
EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO**

ANEXO 2: Indicador de Proceso

A. Porcentaje de establecimientos de salud que realizan evaluación de la satisfacción del usuario externo en consulta externa/hospitalización/emergencia según nivel y categoría

1.- NOMBRE	Porcentaje de establecimientos de salud que realizan evaluación de la satisfacción del usuario externo en consulta externa/hospitalización/emergencia según nivel y categoría.
2.- TIPO	Estructura ☐ Proceso ☒ Resultado ☐
3.- JUSTIFICACIÓN	Existen pocas experiencias de medición de satisfacción del usuario dentro del sistema de prestaciones de salud, pero siendo el eje esencial dentro del sistema de calidad vigente, es necesario establecer una serie de aspectos factibles de medir mediante encuestas u otros métodos, que permitan tener la percepción del usuario respecto de los requerimientos y procesos desarrollados durante la prestación del servicio de salud. Esto permite desarrollar un espíritu competitivo en el equipo del establecimiento de salud y servicios médicos de apoyo con el propósito de satisfacer las necesidades y expectativas de sus usuarios. La <u>satisfacción del usuario</u> es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento. La satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de los servicios brindados sino también de sus expectativas relacionados a la atención.
4.- OBJETIVO	Evaluar a los establecimientos de salud que evalúan la satisfacción del usuario externo en los servicios brindados: consulta externa / hospitalización / emergencia según nivel y categoría.
5.- TIPO DE MEDIDA	Porcentaje (%).
6.- NUMERADOR	Número de establecimientos de salud que evalúan la satisfacción del usuario externo.
7.- DENOMINADOR	Número Total de establecimientos de salud
8.- UMBRAL	80% Sujeto a variación según medición basal
9.- FUENTE DE DATOS	Toda de establecimientos que se encuentran aplicando encuestas a usuarios externos en consulta externa/hospitalización/emergencia según nivel y categoría. Informe de encuestas aplicadas (muestra), según establecimientos de salud y categoría.
10.- TÉCNICA DE RECOLECCIÓN	Establecimientos de salud que se encuentran aplicando la metodología (Encuestas).
11.- MUESTRA	Tomando como universo la relación de establecimientos de salud en el periodo de aplicación.
12.- PERIODICIDAD DE EVALUACIÓN	Es recomendable que se mida como mínimo una vez al año, a fin de propiciar debate, el análisis de los resultados y el interés en el equipo de gestión por cumplir con el indicador, y a su vez realizar mejoras continuas.
13.- UNIDAD RESPONSABLE	Dirección de Calidad en Salud o su equivalente en el nivel regional.



U. JUSTA



**GUÍA TÉCNICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO
EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO**

ANEXO 2: Indicador de Resultado

- B.** Porcentaje de usuarios que refieren estar satisfechos con los servicios del establecimiento de salud en consulta externa/hospitalización/emergencia según nivel y categoría

1.- NOMBRE	Porcentaje de usuarios que refieren estar satisfechos con los servicios del establecimiento de salud en consulta externa/hospitalización/emergencia según nivel y categoría
2.- TIPO	Estructura ☐ Proceso ☐ Resultado ☒
3.- JUSTIFICACIÓN	Existen pocas experiencias de medición de satisfacción del usuario dentro del sistema de prestaciones de salud, pero siendo el eje esencial dentro del sistema de calidad vigente, es necesario establecer una serie de aspectos factibles de medir mediante encuestas u otros métodos, que permitan tener la percepción del usuario respecto de los requerimientos y procesos desarrollados durante la prestación del servicio de salud. Esto permite desarrollar un espíritu competitivo en el equipo del establecimiento de salud y servicios médicos de apoyo con el propósito de satisfacer las necesidades y expectativas de sus usuarios. La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento. La satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de los servicios brindados sino también de sus expectativas relacionados a la atención.
4.- OBJETIVO	Evaluar la satisfacción del usuario externo en los servicios del establecimiento de salud en consulta externa/hospitalización/emergencia según nivel y categoría, que refieren estar satisfechos
5.- TIPO DE MEDIDA	Porcentaje
6.- NUMERADOR	Número de usuarios encuestados que refieren estar satisfechos con los servicios del Establecimiento de Salud en consulta externa/hospitalización/emergencia según nivel y categoría
7.- DENOMINADOR	Total de usuarios encuestados en consulta externa/hospitalización/emergencia según nivel y categoría
8.- UMBRAL	60% Sujeto a variación según medición basal
9.- FUENTE DE DATOS	Total de encuestas aplicadas (muestra) a usuarios externos en consulta externa/hospitalización/emergencia según nivel y categoría
10.- TÉCNICA DE RECOLECCIÓN	Encuesta de satisfacción del usuario externo SERVQUAL modificado para servicios de salud en consulta externa/hospitalización/emergencia según nivel y categoría
11.- MUESTRA	Se estima tomando como universo el número de usuarios atendidos en el último mes
12.- PERIODICIDAD DE EVALUACIÓN	Este indicador es recomendable que se mida como mínimo una vez al año, de tal manera que propicie, discusión, análisis de resultados y el interés en el equipo de gestión por cumplir con el indicador, a su vez realizar mejoras continuas
13.- UNIDAD RESPONSABLE	Dirección de Calidad en Salud o su equivalente en el nivel regional



**GUÍA TÉCNICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO
EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO**

ANEXO 2: Indicador de Resultado

- C.** Porcentaje de establecimientos de salud que implementan acciones de mejora según los resultados de la evaluación del usuario externo en consulta externa/hospitalización/emergencia según nivel y categoría

1.- NOMBRE	Porcentaje de establecimientos de salud que implementan acciones de mejora según los resultados de la evaluación del usuario externo en consulta externa/ hospitalización/ emergencia según nivel y categoría
2.- TIPO	Estructura ☐ Proceso ☐ Resultado ☒
3.- JUSTIFICACIÓN	Existen pocas experiencias de medición de satisfacción del usuario dentro del sistema de prestaciones de salud, pero siendo el eje esencial dentro del sistema de calidad vigente, es necesario establecer una serie de aspectos factibles de medir mediante encuestas u otros métodos, que permitan tener la percepción del usuario respecto de los requerimientos y procesos desarrollados durante la prestación del servicio de salud. Esto permite desarrollar un espíritu competitivo en el equipo del establecimiento de salud y servicios médicos de apoyo con el propósito de satisfacer las necesidades y expectativas de sus usuarios. La <i>satisfacción del usuario</i> es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento. La satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de los servicios brindados sino también de sus expectativas relacionados a la atención.
4.- OBJETIVO	Evaluar a los establecimientos de salud que realizan acciones de mejora implementadas de la satisfacción del usuario externo con los servicios brindados en consulta externa/ hospitalización/ emergencia según nivel y categoría
5.- TIPO DE MEDIDA	Porcentaje
6.- NUMERADOR	Se considera al número de acciones de mejora implementadas según los resultados de la evaluación del usuario externo en los establecimientos de salud de los servicios brindados en consulta externa/hospitalización/emergencia según nivel y categoría
7.- DENOMINADOR	Número total de acciones recomendadas en los servicios brindados en consulta externa/hospitalización/emergencia según categoría, por establecimiento de salud
8.- UMBRAL	80% Sujeto a variación según medición basal
9.- FUENTE DE DATOS	Los establecimientos que implementan acciones de mejora en los servicios brindados en consulta externa/hospitalización/emergencia según nivel y categoría
10.- TÉCNICA DE RECOLECCIÓN	Informe de establecimientos de salud que se encuentran implementando acciones de mejora
11.- MUESTRA	Establecimientos de salud que implementan acciones de mejora en los servicios brindados en consulta externa/hospitalización/emergencia según categoría
12.- PERIODICIDAD DE EVALUACIÓN	Este indicador es recomendable que se mida como mínimo una vez al año, de tal manera que propicie, discusión, análisis de resultados y el interés en el equipo de gestión por cumplir con el indicador, a su vez realizar mejoras continuas
13.- UNIDAD RESPONSABLE	Dirección de Calidad en Salud o su equivalente en el nivel regional



CAJAMARCA



ANEXO 3: Herramienta informática (Aplicativo en Excel), para el procesamiento de datos según servicio de atención

[illegible]

**GUÍA TÉCNICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO
EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO**

MANUAL PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS

**Herramienta informática (Aplicativo en Excel), para el procesamiento de datos
según servicio de atención, nivel y categoría**

Procesamiento de Información: (Digitación encuestas):

Consiste en la digitación de los datos de entrada (encuestas según servicio nivel y categoría), ello refiere que se debe ingresar los datos que se consigna:

1. Datos del establecimiento como:
 - DISA/DIRESA/GERESA y Privados
 - Nombre y categoría del establecimiento y Privados
 - Servicio: Consulta Externa, Emergencia u Hospitalización
2. Datos Generales del Encuestado
3. **Procesamiento de la información para la toma de decisiones:**

Entrada: Ingreso de las Expectativas y Percepciones.

- **Importante:** Se debe registrar el número 99 en la herramienta informática (Aplicativo en Excel), si una pregunta en la encuesta se consideró como "No Aplica".

Proceso: Según dimensiones

Salida: Reporte del indicador según servicio y tabla general (matriz de mejora).

Sistematización de la Información:

1. Los Establecimientos de Salud deberá remitir la Base de Datos de las Encuestas según servicio, nivel y categoría a la Microrred/Red/GERESA/DIRESA/DISA.
2. El consolidado de la información la DIRESA/DISA/GERESA deberá remitir la Base de Datos de las Encuestas según servicio, nivel y categoría al Nivel Central.

Equipo Informático necesario:

Requisitos mínimos para el procesamiento:

1. Equipo de computo (Pentium D o más).
2. Con dispositivo de entrada para USB.
3. Software Informático (Aplicativo en Excel) versión Office 2003 o más.



GUÍA TÉCNICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO
EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO

ANEXO 4

GUÍA PARA EL ENCUESTADOR METODOLOGÍA SERVQUAL MODIFICADA

REQUERIMIENTOS:

- Un tablero para llevar y llenar las encuestas
- Lapiceros.
- Fotocheck o credencial que consigné el nombre del encuestador.
- Encuesta SERVQUAL modificada.

CONSIDERACIONES PARA LA APLICACIÓN DE LA ENCUESTA:

Ponga especial atención al momento de iniciar su contacto con la persona a ser entrevistada (usuario externo o acompañante). Deberá esmerarse en generar una relación amable, pues de ello depende el éxito de la encuesta.

TÉCNICA DE LA APLICACIÓN:

Pregunte claramente y permita que el usuario decida su respuesta, recuerde que lo que está midiendo es la expectativa y percepción que el usuario tiene sobre el servicio y no lo que usted piensa. No trate de influir en las respuestas.

IDENTIFICACIÓN DE LOS ENCUESTADOS:

Los encuestados serán seleccionados al finalizar la atención (áreas finales: farmacia, caja, laboratorio, puerta de salida u otra) de acuerdo al flujo de usuarios.

A QUIENES ENCUESTAR:

A aquellos usuarios o sus familiares que buscan atención en el establecimiento de salud o en el servicio médico de apoyo considerando los criterios de Inclusión, Exclusión y Eliminación:

Criterios de Inclusión:

- Usuarios externos a encuestar: ambos sexos, mayores de 18 años de edad al momento que acuden a una atención en salud en el establecimiento de salud o servicio médico de apoyo.
- Familiar u otra persona que acompaña al usuario externo acuden a una atención en salud en el establecimiento de salud o servicio médico de apoyo.
- Usuario externo que brinde su aprobación para encuestarlo.

Criterios de exclusión:

- Acompañante de usuarios menores de 18 años y de aquellos que presenten algún tipo de discapacidad por la que no puedan expresar su opinión.
- Usuarios o familiar que no desee participar en el estudio.
- Usuarios con trastornos mentales que no estén acompañados por sus familiares.
- En el caso de que un usuario no otorgue su consentimiento deberá encuestar al inmediato siguiente.

Criterios de eliminación:

- Rechazar las encuestas incompletas (no han culminado su aplicación).

El encuestador tendrá en cuenta las siguientes recomendaciones al iniciar la aplicación de la Encuesta:

1. Saludar y presentarse (mostrar fotocheck o credencial)
2. Explicar el objetivo de la Encuesta.
3. Obtener la aprobación del encuestado para la aplicación de la encuesta.
4. Enfatice que la entrevista es anónima.
5. Explicar la estructura de la encuesta mencionando lo siguiente



SECRETARÍA



**GUÍA TÉCNICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO
EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO**

- En primer lugar, califique las **Expectativas**, que refiere a **LA IMPORTANCIA** que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio. Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.
 - En segundo lugar, califique las **Percepciones** que refiere a como usted **HA RECIBIDO** la atención en el servicio.
 - Para ello el usuario debe dar un grado de importancia que le otorga a cada pregunta referida a la Expectativa y Percepciones.
6. Explicar que para la calificación se utiliza una escala numérica del 1 al 7, el cual refiere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.
 7. Es importante que el entrevistador recuerde frecuentemente al usuario que la calificación de cada pregunta tanto de Expectativas como de Percepciones se califique en la escala numérica entre 1 al 7 y la posibilidad de marcar cualquier número entre a 1 a 7.
 8. Consignar la fecha/hora de inicio/hora final y continua preguntando los datos generales del encuestado, de acuerdo a la herramienta (servicio: consulta externa, emergencia u hospitalización).
 9. En los casos que el usuario externo no responda la pregunta se recomienda considerar No Aplica (NA, serán incorporados en la herramienta informática en número 99).



FIN DE LA ENCUESTA:

Agradezca al encuestado, exprese el valor de la información que ha brindado para mejorar la calidad de la atención en el establecimiento de salud y la confidencialidad de la información.



**GUÍA TÉCNICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO
EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO**

ANEXO 5

GUÍA PARA APLICAR GRUPOS FOCALES

La investigación cualitativa, es un método utilizado sobre todo en las ciencias sociales, que emplea métodos de recolección de datos son analíticos. Ayuda a explorar las relaciones sociales y a describir una realidad vista tal como la experimentan. Generalmente explora y busca explicar el ¿por qué? y ¿el cómo?. En tanto la investigación cuantitativa busca explicar ¿el cuál?, ¿el dónde?, ¿el cuándo?. Utiliza diversas técnicas de recolección de información: la observación participante, la entrevista en profundidad, la entrevista grupal, el grupo focal (*focus group*), entre otras.

El grupo focal, explora las actitudes, conductas y reacciones de un grupo social específico a un tema de interés. Las respuestas del grupo generan una interacción en la que las o los participantes se sienten libres de hablar y comentar. La variedad de respuestas enriquecen el tema tratado. Aporta también con ideas sobre otros aspectos que pueden ser motivo de estudios posteriores. Esta técnica es muy utilizada en el mercadeo de productos y servicios (*marketing / publicidad*).

REQUERIMIENTOS

- Un moderador(a) y una persona de apoyo entrenadas en la técnica.
- Fotocheck o credencial, que consigna sus nombres
- Ficha de participantes
- Solapines de cartulina / plumones
- grabadora / casetes de audio / pilas.
- cuaderno de notas / papel / lapiceros

CONSIDERACIONES PARA LA ORGANIZACIÓN DEL GRUPO FOCAL

Hay que decidir acerca del número de grupos focales requeridos y las calificaciones de los participantes en cada grupo así como la duración, dimensión, ubicación y fechas. Lo importante es tener claro qué es lo que se desea lograr con esta indagación, qué información se puede obtener del grupo y qué variables debe tenerse en cuenta.

Número de grupos focales. Es necesario recopilar cierta información acerca de la relevancia de la edad o el sexo de los participantes, el lugar de procedencia, o la ubicación geográfica. Se recomienda por lo menos dos grupos para cada variable tratada. Si éstos producen resultados diferentes, será necesario explorar estas diferencias haciendo otros grupos adicionales a fin de explicarlas y hacerlas comprensibles.

La composición del grupo focal. Las personas que participan en un grupo focal deben tener un criterio de homogeneidad. Tener en cuenta las diferencias entre hombres o mujeres, o jóvenes y adultos o solteros o casados con hijos, o de personas de procedencia rural o de ciudad. En algunos casos será recomendable hacer grupos mixtos, por ejemplo hombres y mujeres cuando el tema tiene está relacionado por estereotipos relacionados con la salud sexual o reproductiva. Una forma de resolver estos dilemas es hacer grupos separados y luego grupos mixtos.

El tamaño de un grupo focal. Generalmente el número de participantes no debe pasar de 10, sin embargo de seis a ocho es un número ideal pues permite recoger opiniones con más detalle y profundidad. El tamaño del grupo dependerá del objetivo, si se trata de generar ideas y opiniones un grupo mayor será mejor, si se trata de profundizar ideas el grupo más pequeño funcionará mejor.

La ubicación de los participantes. La colocación de las sillas debe estar orientada a promover la participación y debe permitirle al moderador(a) un buen contacto visual de todos. Todos deben estar sentados guardando las mismas distancias ya que dará la sensación de formar parte del grupo.



**GUÍA TÉCNICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO
EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO**

La duración del grupo focal. Un grupo focal no debería requerir más de dos horas.

El local para hacer el grupo focal. El lugar dónde se decida hacer el grupo focal debe permitir privacidad, es decir un lugar dónde puedan expresarse sin ser observados por otros que no pertenecen al grupo. Debe elegirse un lugar donde se puedan escuchar unos a otros, sin ruidos molestos. Debe contar con sillas cómodas y un ambiente aireado y debe hacerse en un lugar neutral, por lo que no se recomienda que se haga en el establecimiento de salud.

La guía de temas. Es una relación de temas, variables o aspectos que deben ser tratados en el grupo, es una hoja de ruta que permitirá que la discusión sea productiva. Debe ser rigurosamente elaborado por los responsables de calidad y directivos. Servirá para que el moderador(a) oriente la discusión de manera natural y espontánea. La guía de temas se convertirá en preguntas, no más de 10, calculando el tiempo con el que se cuenta:

- Las preguntas deben ser estimulantes, motivadoras
- Deben ir de lo general a lo específico, de lo sencillo a lo complicado
- La secuencia y el tono de las preguntas deben ser tan significativos como las preguntas mismas

TÉCNICA DE LA APLICACIÓN:

El moderador(a) debe tener suficiencia en el tema tratado, saber escuchar, expresarse con claridad (verbal y no verbal), saber interpretar conductas, manejo de dinámicas de grupos, control eficiente del tiempo, asertividad. El moderador(a) tendrá en cuenta los siguientes pasos al iniciar el grupo focal:

La presentación:

- El moderador(a) se identifica, da la bienvenida y agradece la presencia de los participantes
- Explica el propósito de la sesión, para qué va a servir, la importancia de su participación y qué es lo que va a pasar luego de la sesión.
- Explica el por qué de la grabadora y aclara que todos los comentarios vertidos tienen carácter de confidencial, se utilizarán sólo para fines de la investigación y que tienen amplia libertad para expresar desacuerdos.
- Pide a cada participante que diga su nombre y se presente.
- Inicia la interacción con una introducción al tema a tratar y abre la participación.

La interpretación de la información obtenida:

- Resumir lo sucedido luego de la sesión
- Transcribir las grabaciones
- Analizar los relatos, actitudes y opiniones que aparecen reiteradamente o los comentarios sorprendentes, conceptos o vocablos que generaron algunas reacciones positivas o negativas de los participantes.
- En el análisis conceptual es importante tener en cuenta:
 - o lo que no se dijo
 - o quién lo dijo en el grupo
 - o la cantidad de comentarios sobre un tema
 - o el orden en que se dijeron
 - o la forma en que se dijeron
- Discutir la información con el equipo de investigación, comparar, contrastar y combinar con los resultados de otras herramientas aplicadas (entrevistas, información secundaria, por ejemplo).
- Contextualizar la información lograda a partir de los objetivos.
- Resaltar los temas, sucesos y preguntas principales de la discusión al interior del grupo focal. Clasificar estos aportes de acuerdo a criterios o códigos pre establecido.
- Si la información es demasiada y compleja, hay que definir criterios de prioridad y clasificación.



**GUÍA TÉCNICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO
EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO**

- Decidir qué acción será necesario tomar con relación a los temas planteados, por ejemplo, compartir la información con personas clave que ayuden a decidir la pertinencia.

El informe debe contener lo siguiente:

1. Planteamiento del problema
2. Objetivos
3. La metodología y las herramientas
4. Técnicas empleadas
5. El desarrollo
6. Los hallazgos
7. Resultados y las conclusiones



En anexos debe incluirse: la guía de temas o cuestionario de preguntas, las transcripciones de audio, las fichas de participantes y otros materiales que pudieran haberse usado.

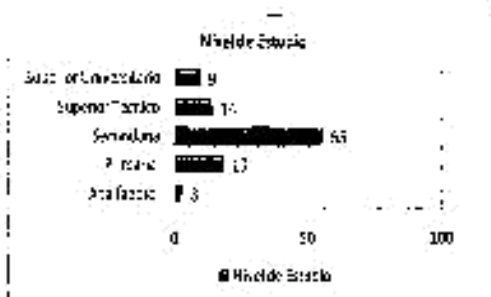
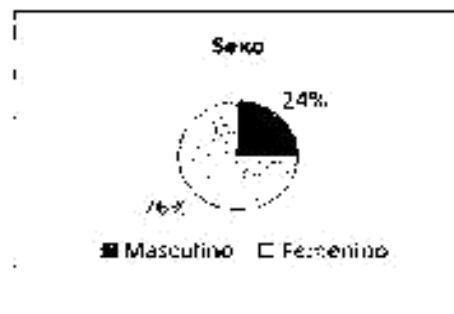
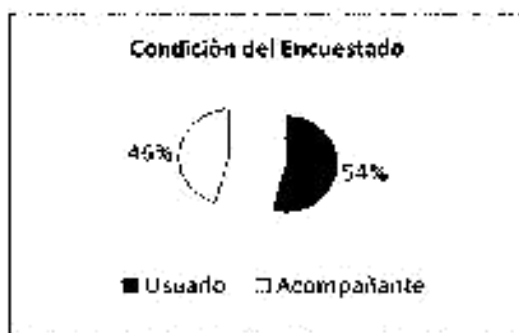


**GUÍA TÉCNICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO
EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO**

ANEXO 6

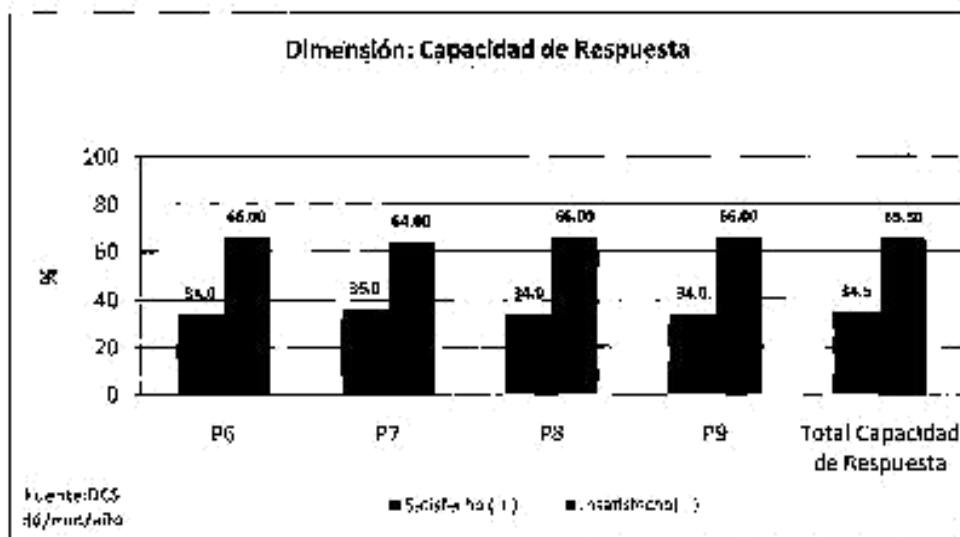
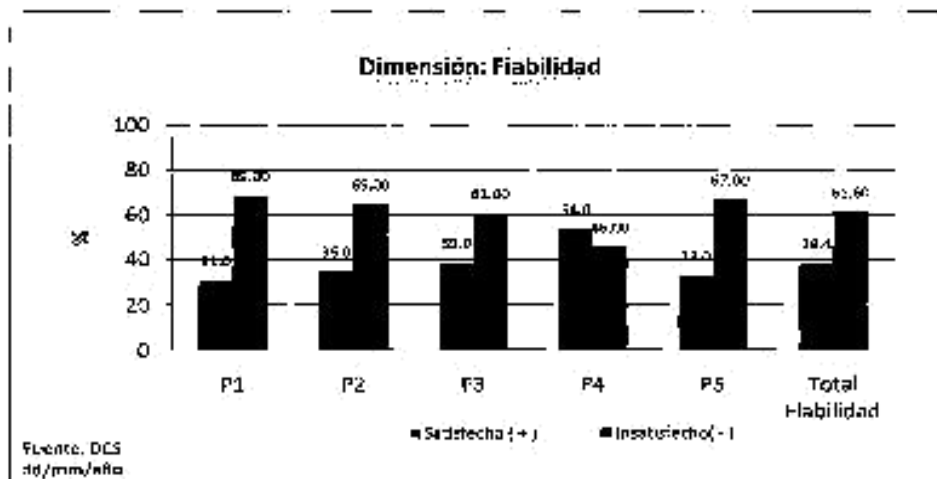
Ejemplo: Resultados según servicio de atención, nivel y categoría

Por variables de control:

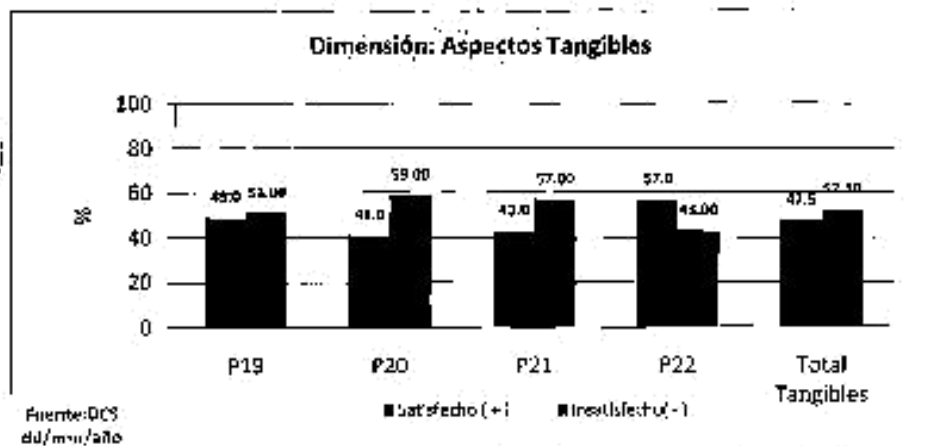
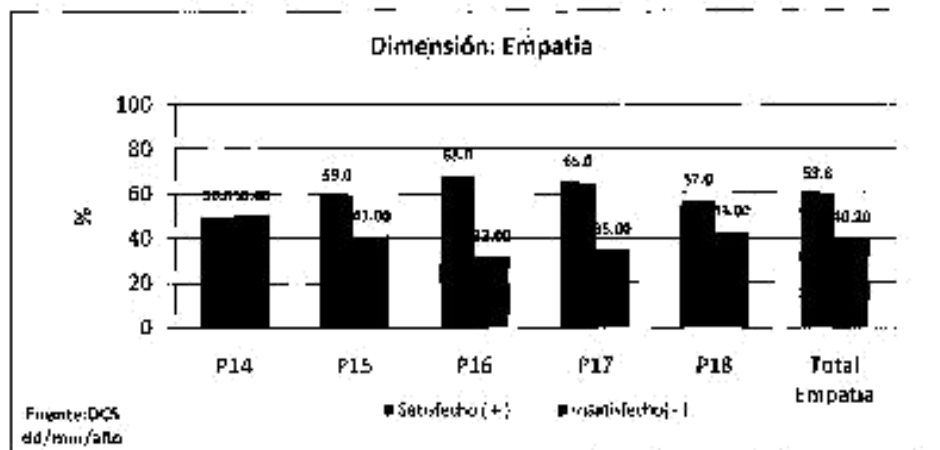
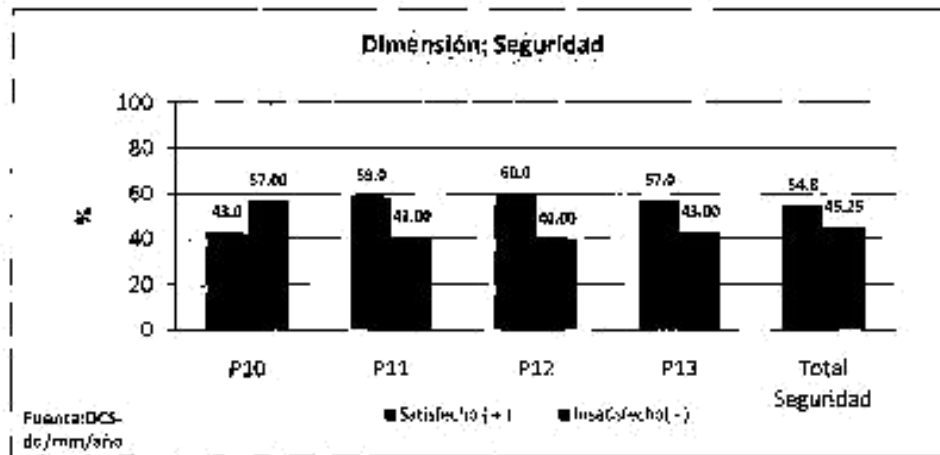


**GUÍA TÉCNICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO
EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO**

Dimensiones/Preguntas:

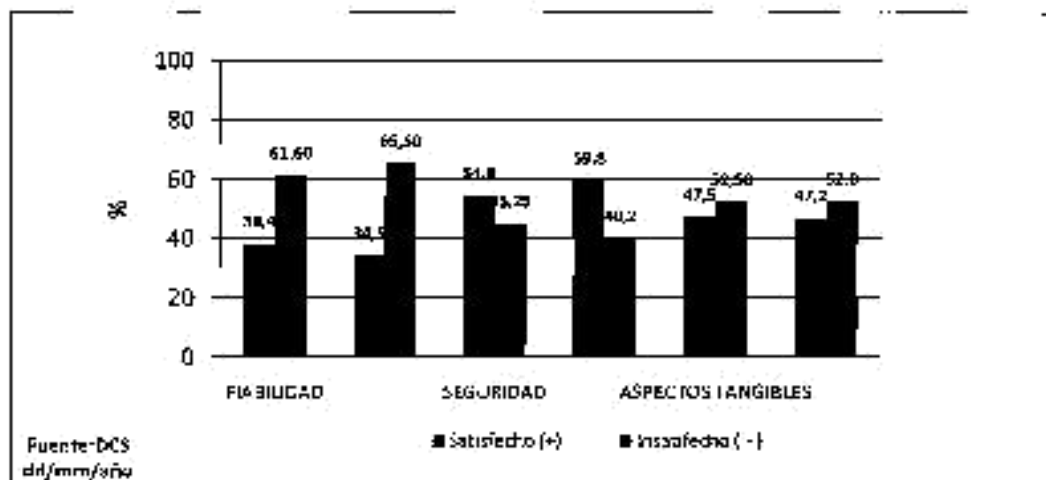


**GUÍA TÉCNICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO
EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO**

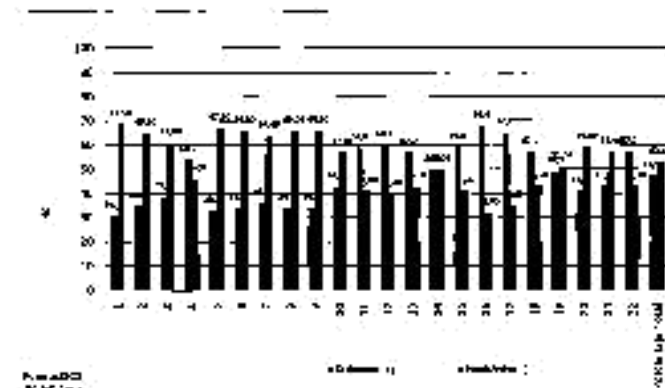


**GUÍA TÉCNICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO
EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO**

Global Dimensiones:



Según pregunta:



**GUÍA TÉCNICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO
EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO**

ANEXO 7

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:

Insatisfacción:

> 60%	Por Mejorar
40 - 60 %	En Proceso
< 40	Aceptable

Ejemplo:

1	P01=	31	31,0	69	69,00
5	P05=	33	33,0	67	67,00
6	P06=	34	34,0	66	66,00
8	P08=	34	34,0	66	66,00
9	P09=	34	34,0	66	66,00
2	P02=	35	35,0	65	65,00
7	P07=	36	36,0	64	64,00
3	P03=	39	39,0	61	61,00
20	P20=	41	41,0	59	59,00
10	P10=	43	43,0	57	57,00
21	P21=	43	43,0	57	57,00
19	P19=	49	49,0	51	51,00
14	P14=	50	50,0	50	50,00
4	P04=	54	54,0	46	46,00
13	P13=	57	57,0	43	43,00
18	P18=	57	57,0	43	43,00
22	P22=	57	57,0	43	43,00
11	P11=	59	59,0	41	41,00
15	P15=	59	59,0	41	41,00
12	P12=	60	60,0	40	40,00
17	P17=	65	65,0	35	35,00
16	P16=	68	68,0	32	32,00
Porcentaje Total			47,18		52,82



**GUÍA TÉCNICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO
EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO**

ANEXO 8

PAUTAS MÍNIMAS A CONSIDERAR PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS ACCIONES DE MEJORA:



- a) Título
- b) Antecedentes
- c) Equipo participante
- d) Lugar de ejecución
- e) Duración
- f) Análisis
- g) Resultados esperados
- h) Conclusiones
- i) Sugerencias y recomendaciones



GUÍA TÉCNICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO
EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO

ANEXO 8

PAUTAS MÍNIMAS A CONSIDERAR PARA LA PRESENTACIÓN DE LOS PROYECTOS DE
MEJORA CONTINUA:

- a) Título del Proyecto
- b) Equipo
- c) Dependencia
- c) Población objetivo
- e) Lugar de ejecución
- f) Duración
- g) Antecedentes
- h) Justificación
- l) Objetivos
- j) Metodología
- k) Resultados esperados
- l) Cronograma de actividades
- m) Propuesta de financiación



**GUÍA TÉCNICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO
EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO**

VII. BIBLIOGRAFÍA:

- 1) Ministerio de Salud: Documento Técnico: "Estándares e Indicadores de Calidad en la Atención Materna y Perinatal en los Establecimientos que cumplen con Funciones Obstétricas y Neonatales, Perú., 2007.
- 2) Ministerio de Salud: Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud" Perú, 2006.
- 3) Ministerio de Salud: Documento: Encuestas de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud, Dirección General de Salud de las Personas, Dirección de Calidad en Salud, Perú. 2002.
- 4) Ministerio de Salud PAAG-SBPT-AC: Lineamientos Técnicos Referenciales para la Medición de la Calidad en el 1º Nivel de Atención desde la Demanda. 2000.
- 5) Debus Mary, Novelli Porter. Manual para la Excelencia en la Investigación Mediante Grupos Focales, Communication for Child Survival. Health Com. Academy for Educational Development, Washington, USA, 1984.
- 6) Zeithaml, Valerie A.: **Calidad total en la gestión de servicios: cómo lograr el equilibrio entre las percepciones y las expectativas de los consumidores.** USA 1993.
- 7) Parasuraman, A; Zeithaml, V. and Berry, Leonard.L SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. Journal of Retailing, 1988; 64(1), 12-371. Disponible en: <http://ares.kenan-flagler.unc.edu/Marketing/FacultyStaff/zeithaml/Selected%20Publications/SERVQUAL-%20A%20Multiple-Item%20Scale%20for%20Measuring%20Consumer%20Perceptions%20of%20Service%20Quality.pdf> Fecha de Visita: 07.06.2011.
- 8) Babakus, E.; W. G. Mangold. Babakus, E.and W. G. Mangold 1992. Adapting the SERVQUAL Scale to Hospital Services: An Empirical Investigation Health Services Research 28, no. 6: 767-786.
- 9) Babakus, E. y Boller G.W, 1992- An empirical assesment of the SERVQUAL scale. Journal of Busslness Research, vol.24,pp.253-268.
- 10) Donabedian A. The quality of care: How can it be assessed? JAMA ; American Medical Association 260. 1743-1746. 1986. Disponible en: <http://www.bradfordvts.co.uk/ONLINERESOURCES/03.1%20CLINICAL%20GOVERNANCE%20Incl%20appraisal.%20revalidation%20and%20tools%20for%20reflection/quality%20of%20care%20by%20Donabedian.pdf> Fecha de Visita: 07.06.2011.
- 11) Rodríguez A.: Calidad en los Servicios de Salud en Colombia desde la Perspectiva del Consumidor: Propuesta de Construcción de una Escala de Medida, Disponible en: http://editorial.unab.edu.co/revistas/rcmarketing/pdfs/r11_art3_c.pdf. Osada O; Rodríguez O: 2007. Calidad del Servicio de Salud: Una revisión a la literatura desde la Perspectiva del Marketing Disponible en: http://cuademosadministracion.javeriana.edu.co/pdfs/10_34_calidad_servicio_salud.pdf Fecha de Visita: 07.06.2011



ANEXO 2

GUÍA TÉCNICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO

		Nº Encuesta
Guía Técnica para la evaluación de la Satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo		
Nombre del Encuestador		
Establecimiento de Salud		
Fecha	Hora de Inicio:	Hora Final:
Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención en; la Consulta Externa del Establecimiento de Salud que le brindaron la atención. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Por favor, sírvase contestar todas las preguntas.		
DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:		
Condición del encuestado	Usuario (a) 1 Acompañante 2	
Edad del encuestado en años		
Sexo	Masculino 1 Femenino 2	
Nivel de estudio	Analfabeto	1
	Primaria	2
	Secundaria	3
	Superior Técnico	4
	Superior Universitario	5

Tipos de seguro por el cual se atiende	SIS		1
	Ninguno		2
	Otro		3
Tipo de usuario	Nuevo		1
	Continuador		2
Consultorio/área donde fue atendido			
Personal que realizo la atención			
Medico	()	Psicólogo	()
Obstetra	()	Odontólogo	()
Enfermera	()	Otros:	

**GUÍA TÉCNICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO
EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO**

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 (Primer Nivel). Utilice una escala numérica del 1 al 7. . Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.								
Nº	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	E Que Usted sea atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas							
02	E Que la atención se realice en orden y respetando el orden de llegada							
03	E Que la atención por el médico u otro profesional se realice según el horario publicado en el EESS							
04	E Que el Establecimiento cuente con mecanismos para atender las quejas o reclamos de los pacientes							
05	E Que la farmacia cuente con los medicamentos que receta el médico							
06	E Que la atención en el área de caja/farmacia sea rápida							
07	E Que la atención en el área de admisión sea rápida							
08	E Que el tiempo de espera para ser atendido en el consultorio sea corto							
09	E Que el establecimiento cuente con mecanismos para resolver cualquier problema que dificulte la atención de los usuarios							
10	E Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad							
11	E Que el médico u otro profesional que le atenderá le realice un examen completo y minucioso							
12	E Que el médico u otro profesional que le atenderá le brinde el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas sobre su salud							
13	E Que el médico u otro profesional que le atenderá le inspire confianza							
14	E Que el médico u otro profesional que le atenderá le trate con amabilidad, respeto y paciencia							

15	E	Que el personal de caja/ farmacia le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
16	E	Que el personal de admisión le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
17	E	Que usted comprenda la explicación que le brindará el médico u otro profesional sobre su salud o resultado de la atención							
18	E	Que usted comprenda la explicación que el médico u otro profesional le brindarán sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud							
19	E	Que los carteles, letreros o flechas del establecimiento sean adecuados para orientar a los pacientes							
20	E	Que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y cuenten con mobiliario (bancas y sillas) para comodidad de los pacientes							
21	E	Que el establecimiento de salud cuente con baños limpios para los pacientes							
22	E	Que los consultorios cuenten con equipos disponibles y materiales, necesarios para su atención							

**GUÍA TÉCNICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO
EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO**

PERCEPCIONES									
En segundo lugar, califique las Percepciones que se refieren a como usted HA RECIBIDO, la atención en el servicio de Consulta Externa (Primer Nivel). Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.									
Nº		Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	E	¿Usted fue atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas?							
02	E	¿Su atención se realizó en orden y respetando el orden de llegada?							
03	E	¿Su atención se realizó según el horario publicado en el establecimiento de salud?							
04	E	¿Cuándo usted quiso presentar alguna queja o reclamo el establecimiento contó con mecanismos para atenderlo?							
05	E	¿La farmacia contó médico? con los medicamentos que recetó el medico?							
06	E	¿La atención en el área de caja/farmacia fue rápida?							
07	E	¿La atención en el área de admisión fue rápida?							
08	E	¿El tiempo que usted espero para ser atendido en el consultorio fue corto?							
09	E	¿Cuándo usted presentó algún problema o dificultad se resolvió inmediatamente?							
10	E	¿Durante su privacidad? atención en el consultorio se respetó su privacidad?							
11	E	¿El médico u otro profesional que le atendió le realizaron un examen completo y minucioso?							
12	E	¿El médico u otro profesional que le atendió, le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas?							

13	E	¿El médico confianza? u otro profesional que le atendió le inspiró confianza?							
14	E	¿El médico u otro profesional que le atendió le trató amabilidad, respeto y paciencia?							
15	E	¿El personal de caja/farmacia respeto y paciencia? le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
16	E	¿El personal de admisión le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
17	E	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico u otro profesional sobre su salud o resultado de su atención?							
18	E	¿Usted comprendió la explicación que el médico u otro 18 profesional le brindó sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud?							
19	E	¿Los carteles, letreros o flechas del establecimiento fueron adecuados para orientar a los pacientes?							
20	E	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y contaron con bancas o sillas para su comodidad?							
21	E	¿El establecimiento de salud contó con baños limpios para los pacientes?							
22	E	¿El consultorio donde fue atendido contó con equipos disponibles y los materiales necesarios para su atención?							