



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

**“SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO FRENTE A LA
CALIDAD DE ATENCION DE SALUD EN EL HOSPITAL DE
SAN JOSE DE CHINCHA EN EL PERIODO DE
NOVIEMBRE 2017 A JUNIO 2018”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:
PAJUELOS ZAVALA, ROSA ASUNCIÓN
TASAYCO AVALOS, MARGARITA LUCILA**

**ASESORA:
MG. FELIX PACHAS HILDA LUZMILA**

**CHINCHA – ICA – PERÚ
2018**

DEDICATORIA

**A Dios,
por haberme permitido cumplir esta meta,
dándome salud, fortaleza y valor.**

**A mis padres, por enseñarme el valor de la familia,
a sus sabios consejos,
a estar conmigo en cada paso que doy.**

**A mi esposo, por ser mi apoyo,
mi sostén en las buenas y en las malas**

**A mis hijos, quienes son el motivo y
razón de seguir adelante con sabiduría,
esfuerzo y dedicación**

ÍNDICE

INTRODUCCION

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

| | |
|---|----|
| 1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA..... | 05 |
| 1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN..... | 06 |
| 1.3 PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN..... | 07 |
| 1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL..... | 07 |
| 1.3.2 PROBLEMA SECUNDARIO..... | 07 |
| 1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN..... | 08 |
| 1.4.1 OBJETIVO GENERAL..... | 08 |
| 1.4.2 OBJETIVO ESPECÍFICO..... | 08 |
| 1.5 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN..... | 09 |
| 1.5.1 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA..... | 09 |
| 1.5.2 LIMITACIONES..... | 10 |

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

| | |
|------------------------------------|----|
| 2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA..... | 11 |
| 2.2 BASES TEÓRICAS..... | 28 |

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

| | |
|---|----|
| 3.1 HIPÓTESIS GENERAL..... | 42 |
| 3.2 HIPÓTESIS SECUNDARIA..... | 42 |
| 3.3 VARIABLES (DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL)..... | 43 |

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

| | |
|---|----|
| 4.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN..... | 48 |
| 4.2 MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN..... | 48 |
| 4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN..... | 49 |
| 4.3.1 POBLACIÓN..... | 49 |
| 4.3.2 MUESTRA..... | 50 |
| 4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 51 |
| 4.4.1 TÉCNICAS E INSTRUMENTO..... | 51 |
| 4.4.2 FUENTES..... | 52 |

CAPÍTULO V: ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

| | |
|---|----|
| 5.1 RECURSOS (HUMANOS, MATERIALES)..... | 53 |
| 5.2 PRESUPUESTO..... | 53 |
| 5.3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES..... | 54 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 55 |

ANEXOS:

1. MATRIZ DE CONSISTENCIA
2. CONSENTIMIENTO INFORMADO
3. ENCUESTA

INTRODUCCION

La capacidad de explicar información compleja de una manera fácil de entender es una habilidad clave. Los pacientes generalmente buscan claridad y hablar elocuentemente hace que sea más fácil para los pacientes captar la información.

Los pacientes deben comprender todos los riesgos, dosis y complicaciones para tomar decisiones bien informadas. La parte más importante es que el personal de enfermería debe esforzarse para que los pacientes se sientan cómodos. Las enfermeras efectivas son confiables y responsables. Completan todas sus tareas con precisión, diligencia y demuestran atención a los detalles. El proceso de evaluación y tratamiento de pacientes tiene poco margen para el error. Un error tiene el potencial de poner en riesgo la vida de los pacientes. La profesión requiere que los practicantes desarrollen habilidades de liderazgo. Esto permite al personal hacer frente a la naturaleza de las responsabilidades que se les imponen. Es común que las enfermeras trabajen muchas horas, incluso durante los fines de semana y días festivos.

La paciencia es una cualidad clave en este campo. Permite a los profesionales mantener la calma incluso bajo presión. Las enfermeras están capacitadas para evitar la confrontación, incluso cuando se trata de pacientes o colegas furiosos. Mantenerse tranquilo proporciona una forma segura de manejar situaciones angustiosas profesionalmente.

La profesión puede ser muy gratificante para las personas que genuinamente se preocupan por las personas, incluidos los ancianos y los niños. Proporcionar apoyo emocional y aliento permite a los pacientes sentirse alegres y positivos.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

En el Perú, a partir de los años 90 se llegaron a desarrollar diversas iniciativas de formas puntuales y de un corto alcance respecto a los temas de la satisfacción del usuario, estos a su vez estarían impulsados mediante proyectos que fueron planteados en otras ocasiones.

A su vez la efectividad en la atención médica se referirá a la medida en que una intervención, ya sea un servicio, una visita, un procedimiento o una prueba de diagnóstico, produce el resultado deseado. También se refiere a la idoneidad de la atención, ya sea que se brinden intervenciones a quienes se beneficiarían de ellas y / o se les negarían a quienes no las recibirían. Las medidas de efectividad se enfocan tanto en los resultados como en los procesos. Como en muchos otros países, Perú ha experimentado una disminución significativa en las tasas de mortalidad por afecciones importantes como el cáncer y las enfermedades cardíacas en los últimos años.

Las tasas de inmunización, tanto las vacunas infantiles como la vacunación contra la influenza en personas de 65 años o más, son relativamente bajas en Perú en comparación con otros países desarrollados como los subdesarrollados.

Existe una variación considerable entre las provincias para una amplia gama de indicadores de efectividad. Si bien las provincias normalmente superan a los territorios, no existe un

patrón claro entre las provincias, ya que nadie es excelente en todas las áreas o tiene un desempeño uniformemente bajo.

La provisión de atención médica confiable y de alta calidad depende de tener la capacidad suficiente para satisfacer las necesidades individuales y de la población. La capacidad abarca los recursos financieros (gastos) necesarios, personal, equipo, tecnología de la información y productos farmacéuticos.

1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Nuestro trabajo académico llegará a desarrollarse en el Hospital San José de Chíncha, durante el periodo de noviembre 2017 a junio 2018, así mismo se llegaran a estudiar las variables respecto a la satisfacción del usuario externo frente a la calidad de atención de la salud; de igual forma se tendrá en cuenta que respecto a la satisfacción del usuario externo será el punto para nuestra investigación, de esta forma en el Hospital San José de Chíncha se llegará a tener como misión la de controlar, ejecutar y la de aplicar las políticas de la salud las mismas que estén basadas bajo la gestión de los servicios de transparencia y equidad.

El presente trabajo académico comprenderá la de mejorar la calidad de satisfacción del usuario externo frente a una calidad de atención en salud en el Hospital San José de Chíncha, la misma que estará relacionada firmemente con la gestión de salud.

1.3 PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN

1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuál será la satisfacción del usuario externo frente a la calidad de atención de salud en el Hospital de San José de Chincha en el periodo de noviembre 2017 a junio 2018?

1.3.2 PROBLEMA SECUNDARIO

- ¿Cuál será el grado de satisfacción del usuario externo frente a la dimensión humana de la calidad de atención de salud en el Hospital de San José de Chincha en el periodo de noviembre 2017 a junio 2018?
- ¿Cuál será el grado de la satisfacción del usuario externo frente a la dimensión científica como técnica respecto a la calidad de atención de salud en el Hospital de San José de Chincha en el periodo de noviembre 2017 a junio 2018?
- ¿Cuáles serán las características de los factores los cuales influirán sobre la satisfacción del usuario externo en el Hospital de San José de Chincha en el periodo de noviembre 2017 a junio 2018?
- ¿Cuál será el grado de la satisfacción del usuario externo respecto al entorno de la calidad de

atención de salud en el Hospital de San José de Chíncha en el periodo de noviembre 2017 a junio 2018?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar será la satisfacción del usuario externo frente a la calidad de atención de salud en el Hospital de San José de Chíncha en el periodo de noviembre 2017 a junio 2018.

1.4.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Estudiar el grado de satisfacción del usuario externo frente a la dimensión humana de la calidad de atención de salud en el Hospital de San José de Chíncha en el periodo de noviembre 2017 a junio 2018.
- Definir el grado de la satisfacción del usuario externo frente a la dimensión científica como técnica respecto a la calidad de atención de salud en el Hospital de San José de Chíncha en el periodo de noviembre 2017 a junio 2018.
- Correlacionar las características de los factores los cuales influirán sobre la satisfacción del usuario

externo en el Hospital de San José de Chincha en el periodo de noviembre 2017 a junio 2018.

- Comparar el grado de la satisfacción del usuario externo con respecto al entorno de la calidad de atención de salud en el Hospital de San José de Chincha en el periodo de noviembre 2017 a junio 2018.

1.5 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

En términos de personal de salud, Perú tiene un nivel relativamente bajo de médicos en ejercicio por persona, en 1.0 por 1,000 habitantes. Sin embargo, cuando estos datos se estratifican aún más en médicos generales y especialistas, a Perú le va mejor en términos de médicos generales. Hay una marcada variación dentro del país, con médicos practicantes laborando en los niveles bajos, con 0.4 por 1,000 habitantes, y un alto, con 2.6 por 1,000 habitantes en 2006. Compensar la escasez de médicos, hasta cierto punto, es un mayor número de enfermeras practicantes en los territorios; había 14.2 enfermeras practicantes por cada 1,000 habitantes en 2012 en comparación con 6.7 por 1,000 habitantes alrededor del año 2016.

La seguridad, la eliminación del riesgo innecesario de daño para los pacientes, es un atributo fundamental de la calidad en la atención médica. En los últimos años, la

seguridad ha pasado a primer plano como una preocupación apremiante para los responsables de las políticas, los pacientes, los gerentes y los profesionales de la salud.

La preocupación y la capacidad de respuesta a las preferencias, actitudes y experiencias del paciente también son componentes clave de la calidad. La capacidad de respuesta puede implicar mejorar el acceso al tratamiento y la información, garantizar la participación en la toma de decisiones sobre atención médica y apoyar la participación en la formulación de políticas.

1.5.2 LIMITACIONES

- Tendremos como limitaciones aquellos usuarios que no deseen participar de nuestro trabajo académico.
- Usuarios externos que no estén dentro de nuestro periodo estudiado.
- Usuarios externos que sean atendidos en otro nosocomio y no en el estudiado.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Tendremos al autor John w. Peabody con el trabajo titulado “Calidad de la atención y estado de salud en Ucrania” (2016)

Fondo

Llevamos a cabo una evaluación a nivel nacional de la calidad de la práctica de atención clínica en el sistema de salud de Ucrania para dos causas importantes de muerte y enfermedades crónicas. Probamos dos hipótesis: a) la calidad de la atención fue predicha por las características de los médicos y las instalaciones, y b) el estado de salud se predijo por la calidad de la atención.

Métodos

Durante 2009-2010 en Ucrania, recopilamos datos representativos a nivel nacional de las instalaciones clínicas, los médicos, el rendimiento clínico y el valor (CPV®) viñetas, encuestas de pacientes de las instalaciones y de la población en general. Cada médico completó una viñeta de CPV® escrita, un escenario de caso simulado de una visita típica de un paciente, para cada uno de los dos casos clínicos, insuficiencia cardíaca congestiva (ICC) y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Los puntajes de viñeta de CPV®, calculados como un porcentaje de todos los criterios de atención completados por el médico, se usaron como la medida de la calidad clínica de la atención. Se recogieron medidas de salud autoinformadas de los

encuestados de salida y de hogares. Los modelos de regresión se desarrollaron para probar las dos hipótesis de estudio.

Resultados

136 hospitales y 125 policlínicos fueron encuestados; Se entrevistó a 1,044 médicos y se completaron viñetas de CPV®. En promedio, los médicos obtuvieron un puntaje del 47.4% en las viñetas. Las médicas más jóvenes proporcionan una mejor calidad de atención, así como aquellas que han recibido educación médica continua reciente (EMC) en enfermedades crónicas o conductas de salud. Una mayor calidad se asoció con mejores resultados de salud.

Conclusiones

Dado que los países de bajos y medianos ingresos de todo el mundo enfrentan enfermedades no transmisibles, una mejor calidad de atención brindada a estas poblaciones puede generar mejores resultados, como un mejor estado de salud y esperanza de vida, y superar los déficits regionales. Los esfuerzos de política que evalúan en serie la calidad pueden mejorar la atención de enfermedades crónicas.

Citaremos a la autora Elizabeth Shirley Rivera Delgado et al con el trabajo titulado “Satisfacción del usuario en relación a la calidad de atención que reciben en el centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo-Lima 2015 de agosto- diciembre” (2016)

El presente estudio se realizó teniendo como problema planteado ¿Cuál es el grado de satisfacción del usuario en relación a la calidad de atención recibida en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo Lima 2015 de agosto a diciembre ?, el objetivo fue Determinar la satisfacción del usuario externo en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo Lima 2015 de agosto a diciembre, el diseño fue exploratorio de corte transversal y de acuerdo al nivel es descriptivo-corelacional descriptivo, muestra de 135 usuarios, llegando a los siguientes resultados: en cuanto a edades los 16 a 30 años fueron los que mayor porcentaje presentaron con un 42%, sexo femenino con el 61%, zona urbano marginal con el 45%, el 46% fueron las amas de casa, nivel secundario con el 42%, forma de atención que le brindaron, el 51% de encuestados respondió que fue regular, confianza para expresar sus problemas un 46% manifestó que a veces, eficacia de la atención, el 32% respondió algunas veces, comunicación, el 47% manifestó que no, indicaciones proporcionadas por el personal de salud que dio la atención, fueron claras y precisas el 55% manifestó que no, respeto, si el personal de salud respeta sus creencias en relación a su enfermedad el 24% dijo que a veces, privacidad, el 35% opinó que sí las respetaban, respetaban su turno el 44% manifestó que era poco el respeto que obtuvieron al turno establecido, horario de atención le pareció conveniente, el 33% manifestó que sí, tiempo que esperó para ser atendida fue el conveniente, el 35% respondió que no, seguridad, si los ambientes le parecieron cómodas el 38% manifestó que si, espacio físico se encontraba limpio y ventilado el 32% manifestó que a veces, ambiente donde se brindó la atención se puede evidenciar que los mayores porcentajes se encontraron en señalizaciones el 28% se siente medianamente satisfecho, en comodidad de la sala de espera el 22% se siente medianamente satisfecho. Comodidad y

cantidad de asientos el 27% medianamente satisfechos, Comodidad de camas el 22 % insatisfecho medianamente al igual que insatisfecho con el mismo porcentaje, en limpieza de sala de hospitalización el 24% se siente insatisfecho, en limpieza y comodidad de baños el 23% se sintió insatisfecho medianamente, y en cuanto a facilidad y comodidad de instalaciones, pasillo y accesos el 36% manifestó estar medianamente satisfecho. Tiempo que espera para sacar la ficha de atención el 22% grado de satisfacción de completamente insatisfecho, en el tiempo que espera para ser atendido el 28% grado de insatisfacción completa, en el tiempo efectivo de atención el 20% insatisfecho medianamente. Características, a la interrogante de la atención que brinda el Centro de Salud Tahuantinsuyo el 24% grado de completamente insatisfecho.

Tendremos al autor Kudra Khamisy Bernard Njau con el trabajo titulado “Nivel de satisfacción de los pacientes sobre la calidad de la atención de salud en el hospital de Mwananyamala en Dar es Salaam, Tanzania” (2016)

El mejoramiento de la calidad de la atención de la salud prestada en los establecimientos de salud pública en los países en desarrollo es un requisito previo clave para aumentar la utilización y la sostenibilidad de los servicios de atención de la salud en la población. El objetivo del estudio fue determinar el nivel de satisfacción de los pacientes sobre la calidad de la atención de la salud que se brinda en el departamento de pacientes ambulatorios (OPD) en el hospital de Mwananyamala en Dar es Salaam, Tanzania.

Métodos

Se realizó un diseño de estudio transversal de abril a mayo de 2012. Se empleó un método de muestreo sistemático para seleccionar 422 sujetos de estudio. Se utilizó un cuestionario SERVQUAL previamente probado para recopilar datos y se utilizó una prueba t de una muestra para identificar el nivel de satisfacción de los pacientes y el análisis de componentes principales para identificar los elementos clave que miden la calidad de la atención.

Resultados

El índice de brecha media de satisfacción de los pacientes fue (-2.88 ± 3.1) lo que indica una insatisfacción general con la calidad de la atención. El nivel de insatisfacción en las cinco dimensiones del servicio fue el siguiente: aseguramiento (-0.47), confiabilidad (-0.49), tangible (-0.52), empatía (-0.55) y receptividad (-0.72).

Conclusión

Los pacientes que asisten a OPD en el hospital de Mwananyamala demuestran una insatisfacción general con respecto a la calidad de la atención. La administración del hospital debe enfocarse en: mejorar las habilidades de comunicación entre el personal de OPD para mostrar compasión, cortesía y escucha activa, garantizar la disponibilidad de medicamentos esenciales y mejorar las habilidades de prescripción de los médicos.

Citaremos al autor Paul L. Hutchinson et al con el trabajo titulado "Medición de la satisfacción del cliente y la calidad de los servicios de planificación familiar: un análisis comparativo de los

establecimientos de salud públicos y privados en Tanzania, Kenia y Ghana” (2016)

Fondo

Los proveedores de servicios de planificación familiar públicos y privados se enfrentan a diferentes estructuras de incentivos, que pueden afectar la calidad general y, en última instancia, la aceptabilidad de la planificación familiar para sus clientes previstos. Este análisis busca cuantificar las diferencias en la calidad de los servicios de planificación familiar (PF) en proveedores públicos y privados en tres países representativos del África subsahariana (Tanzania, Kenia y Ghana), para evaluar cómo estos diferenciales de calidad afectan la satisfacción de los clientes de PF. y sugerir cómo las mejoras de calidad pueden mejorar las tasas de continuación de anticonceptivos.

Métodos

Los índices de medidas técnicas, estructurales y de proceso de calidad se construyen a partir de evaluaciones de provisión de servicios (SPA) realizadas en Tanzania (2006), Kenia (2004) y Ghana (2002) utilizando la observación directa de los atributos de las instalaciones y las interacciones cliente-proveedor. Los efectos marginales de las regresiones multivariadas que controlan las características del cliente y el diseño de muestra de conglomerados de etapas múltiples evalúan la importancia relativa de las diferentes medidas de calidad estructural y de proceso en las instalaciones públicas y privadas sobre la satisfacción del cliente.

Resultados

Las instalaciones de salud privadas parecen ser de calidad de proceso más alta (interpersonal) que las instalaciones públicas,

pero no necesariamente de mayor calidad técnica en los tres países, aunque estas diferencias son considerablemente mayores en las instalaciones de menor nivel (clínicas, centros de salud, dispensarios) que en los hospitales. La satisfacción del cliente de planificación familiar, sin embargo, parece considerablemente más alta en las instalaciones privadas, tanto hospitales como clínicas, muy probablemente atribuible a factores estructurales y de proceso tales como tiempos de espera más cortos y menor desabastecimiento de métodos y suministros.

Conclusiones

Debido a que el sector público representa la principal fuente de servicios de planificación familiar en los países en desarrollo, los gobiernos y ministerios de salud deben continuar implementando y alentando incentivos, quizás basados en el desempeño, para mejorar la calidad en los establecimientos de salud del sector público. y monitorear las estructuras para garantizar la calidad tanto en instalaciones públicas como privadas. Mientras tanto, los proveedores privados parecen estar cumpliendo una brecha importante en la provisión de servicios de PF en estos países.

Por otra parte, tendremos al autor Carlos S. Weisman et al con el trabajo titulado "Satisfacción profesional y resultados del cliente: un análisis comparativo de la organización" (2015)

En estudios sobre la efectividad de las organizaciones de atención médica, el nivel de satisfacción laboral del personal profesional a menudo se considera como un "resultado", ya que proporcionar un clima que satisfaga las necesidades de los participantes es un aspecto de la efectividad de la organización. La satisfacción del personal, sin embargo, no se ha relacionado

con los resultados asociados con los clientes. En este artículo, los autores examinan la relación entre el nivel agregado de satisfacción laboral del personal de enfermería en 77 clínicas de planificación familiar y dos resultados de clientes: 1) el nivel agregado de satisfacción de clientes adolescentes con servicios anticonceptivos obtenidos en la clínica, y 2) la subsiguiente tasa de cumplimiento de los clientes con las recetas de anticonceptivos. Entre las variables estudiadas para probar un modelo de nivel organizacional, se encuentra que el nivel de satisfacción en el trabajo del personal de enfermería es el determinante más fuerte del nivel agregado de satisfacción de los clientes; el nivel de satisfacción del cliente, a su vez, predice la tasa de cumplimiento anticonceptivo posterior de los clientes. La satisfacción del personal tiene un efecto indirecto notable sobre el cumplimiento a través de la satisfacción del cliente. Sin embargo, el cumplimiento parece ser más susceptible a las variaciones en la estructura clínica que a las variaciones en los niveles de satisfacción del personal. Se discuten las implicaciones de estos hallazgos para los estudios de la efectividad de los servicios de salud y para el manejo de las organizaciones de atención médica. La satisfacción del personal tiene un efecto indirecto notable sobre el cumplimiento a través de la satisfacción del cliente. Sin embargo, el cumplimiento parece ser más susceptible a las variaciones en la estructura clínica que a las variaciones en los niveles de satisfacción del personal. Se discuten las implicaciones de estos hallazgos para los estudios de la efectividad de los servicios de salud y para el manejo de las organizaciones de atención médica. La satisfacción del personal tiene un efecto indirecto notable sobre el cumplimiento a través de la satisfacción del cliente. Sin embargo, el cumplimiento parece ser más susceptible a las variaciones en la estructura clínica que a las variaciones en los

niveles de satisfacción del personal. Se discuten las implicaciones de estos hallazgos para los estudios de la efectividad de los servicios de salud y para el manejo de las organizaciones de atención médica.

Citaremos al autor Robert D. Newman et al con el trabajo titulado “Satisfacción con los servicios ambulatorios de salud en Manica Province, Mozambique” (2015)

El objetivo del estudio fue describir los servicios ambulatorios de atención médica, determinar el nivel de satisfacción del cliente e identificar los obstáculos para la atención en una zona rural de Mozambique. Las encuestas de salida en 34 clínicas de salud en la provincia de Manica se completaron en una muestra de 879 adultos que representaba entre el 1% y el 2% del total de visitas mensuales promedio en cada clínica. El ochenta y tres por ciento de los entrevistados eran mujeres. Poco más de la mitad de las visitas fueron para pacientes pediátricos. Los hombres tenían más probabilidades de estar en la clínica para sus propias necesidades de atención médica que las mujeres (81% frente a 40%, $p < 0,001$). De los pacientes atendidos por enfermedad aguda, el 45% fueron examinados, el 22% recibió educación preventiva y el 23% recibió información pronóstica. En general, el 55% de los entrevistados creyó que el servicio que recibieron era bueno o muy bueno, el 32% lo calificó como justo y el 13% como pobre. La satisfacción se asoció positivamente con un mayor nivel de entrenamiento del proveedor ($p < 0,005$) y tiempos de espera más cortos ($p < 0,001$). Las quejas más comunes sobre las visitas a la clínica fueron la falta de transporte adecuado, largos tiempos de espera, la falta de exámenes físicos y la falta de recepción de los medicamentos recetados. Estos hallazgos sugieren que la mayoría de los

mozambiqueños entrevistados están moderadamente satisfechos con los servicios ambulatorios disponibles en Manica. La capacitación de los proveedores, la disponibilidad del proveedor y la distribución de medicamentos fueron áreas identificadas por los encuestados como que necesitan mejoras. falta de exámenes físicos y falta de recepción de medicamentos recetados. Estos hallazgos sugieren que la mayoría de los mozambiqueños entrevistados están moderadamente satisfechos con los servicios ambulatorios disponibles en Manica. La capacitación de los proveedores, la disponibilidad del proveedor y la distribución de medicamentos fueron áreas identificadas por los encuestados como que necesitan mejoras. falta de exámenes físicos y falta de recepción de medicamentos recetados. Estos hallazgos sugieren que la mayoría de los mozambiqueños entrevistados están moderadamente satisfechos con los servicios ambulatorios disponibles en Manica. La capacitación de los proveedores, la disponibilidad del proveedor y la distribución de medicamentos fueron áreas identificadas por los encuestados como que necesitan mejoras.

Citaremos a la autora Catherine E. Ross et al con el trabajo titulado “Características del estado del médico y satisfacción del cliente en dos tipos de práctica médica” (2017)

Desarrollamos y probamos un modelo de satisfacción del cliente con la atención médica en el que las características sociodemográficas del médico afectan la satisfacción del cliente en condiciones de expectativas insatisfechas y falta de opciones. Presumimos que en las pequeñas prácticas de pago por servicio, como la práctica individual, donde el cliente elige a su médico, las características del estado del médico no estarían relacionadas con la satisfacción del cliente. Por el contrario, en

las grandes prácticas de grupos prepagos en las que se asigna al cliente un médico, las características del estado del médico no normativas crearían una menor satisfacción del cliente. Debido a que las expectativas se basan en normas estadísticas, planteamos la hipótesis de que los clientes en grandes grupos prepaga de multiespecialidades estarían más satisfechos con los médicos que se ajustan a la norma: hombres blancos de mediana edad de ascendencia protestante o judía de más alto estatus. En una muestra de pediatras y sus clientes, encontramos que nuestras hipótesis tienen un fuerte respaldo, con una modificación: la relación entre la satisfacción del cliente y los antecedentes socioeconómicos del médico es parabólica. Además, el efecto negativo del estado religioso médico no normativo sobre la satisfacción del cliente en grandes grupos prepagos se ve compensado por el emparejamiento cliente-médico y por la experiencia con el médico.

Tendremos al autor Thomas G. Plante et al con el trabajo titulado “Medir el resultado del tratamiento y la satisfacción del cliente entre los niños y las familias” (2016)

A medida que los métodos de entrega y reembolso de los servicios de salud mental cambian rápidamente, la medición del resultado del tratamiento y la satisfacción del cliente se ha vuelto crítica. Este artículo describe un ejemplo de un resultado de tratamiento y un programa de evaluación de satisfacción del cliente en Children's Health Council, una agencia privada sin fines de lucro afiliada a la Universidad de Stanford que brinda servicios integrales de salud mental a niños y familias en Palo Alto, California. Aproximadamente 300 familias reciben tratamiento de salud mental por año en la agencia. El programa simple y económico presentado aquí puede ser utilizado y

modificado por otros profesionales y agencias de salud mental que luchan por desarrollar resultados de tratamiento satisfactorios y programas de evaluación de satisfacción del cliente.

Tendremos a la autora Jocelyn S. Martin et al con el trabajo titulado “Satisfacción del consumidor con los servicios de salud mental para niños” (2015)

La satisfacción del consumidor con los servicios de salud mental de los niños se evaluó a través de una encuesta estatal. Todas las familias de niños que recibieron servicios de administración de casos de los centros comunitarios de salud mental en Kansas fueron elegibles para participar. También se encuestó a jóvenes de 12 años o más que recibían manejo de casos. La muestra consistió en 963 padres y 331 jóvenes. Los resultados se presentan en forma de estadísticas descriptivas que informan la satisfacción con prácticas y servicios específicos, así como la satisfacción general. Además, se realizaron análisis para explorar cómo la satisfacción general del cliente se relaciona con las variables demográficas y con la satisfacción con las prácticas específicas de la agencia. Se discuten las implicaciones para el entrenamiento y los procedimientos administrativos.

Tendremos al autor Mausumi Basu Palas Das et al con el trabajo titulado “Satisfacción del cliente en servicios de salud materno infantil en Bengala rural” (2014)

Fondo:

Los funcionarios de salud brindan servicios a la comunidad con el objetivo de satisfacerlos, pero a veces esto no funciona para la población objetivo.

Objetivos:

El estudio se realizó para evaluar la satisfacción de los clientes que reciben servicios de salud materno infantil y para obtener la sugerencia de los clientes para mejorar los servicios.

Materiales y métodos:

Se empleó una entrevista de Anexit para recopilar datos usando un horario prediseñado y probado previamente.

Resultados:

La mayoría de las poblaciones eran clientes adultos. Con respecto a la satisfacción, las respuestas de los clientes fueron satisfactorias (54,31%) o buenas (23,56%) en los servicios de salud materno infantil; 'pobre o muy pobre alrededor del 20% y fue significativamente peor con respecto a la satisfacción'. La mayoría de los clientes (63.06 a 73.94%) expresaron sus respuestas como satisfactorias y buenas con respecto a la evaluación de los médicos y fue significativa. La mayoría de ellos (73,31%) expresó una "respuesta" satisfactoria sobre la calidad de los servicios prestados por el personal de enfermería. Se buscaron sugerencias de clientes para mejorar el nivel de satisfacción y, a este respecto, la respuesta fue escasa.

Conclusiones

Se encontraron observaciones en general satisfactorias sobre los servicios de salud materno infantil con respecto a la satisfacción de los clientes y había margen para mejorar la

calidad y cantidad de los servicios, y en consecuencia se pueden tomar medidas en el campo de trabajo.

Tendremos al autor Jorge Mendoza Aldana et al con el trabajo titulado “La satisfacción del cliente y la calidad de la atención de la salud en las zonas rurales de Bangladesh” (2016)

OBJETIVO: Evaluar las expectativas de los usuarios y el grado de satisfacción del cliente y la calidad de la atención médica brindada en la zona rural de Bangladesh.

MÉTODOS: Un total de 1.913 personas elegidas mediante muestreo aleatorio sistemático fueron entrevistadas con éxito inmediatamente después de haber recibido atención en las instalaciones de salud del gobierno.

RECOMENDACIONES: El predictor más poderoso para la satisfacción del cliente con los servicios del gobierno fue el comportamiento del proveedor, especialmente el respeto y la cortesía. Para los pacientes, este aspecto era mucho más importante que la competencia técnica del proveedor. Además, una reducción en el tiempo de espera (en promedio a 30 min) era más importante para los clientes que una prolongación del tiempo de consulta bastante corto (desde un punto de vista médico) (en promedio 2 min, 22 seg), con un 75% de clientes satisfecho. El tiempo de espera, que era aproximadamente el doble en los servicios de extensión que en los servicios fijos, era el único elemento con el que los usuarios de los servicios de extensión no estaban satisfechos.

CONCLUSIONES: Este estudio subraya que la satisfacción del cliente está determinada por los antecedentes culturales de las personas. Muestra el dilema de que, aunque la atención óptima debe ser capaz de satisfacer las necesidades médicas y

psicosociales, en realidad la atención que satisface todas las necesidades médicas puede no satisfacer las necesidades emocionales o sociales del cliente. Por el contrario, la atención que satisface las necesidades psicosociales puede dejar a los clientes en riesgo médico. Parece importante que los países en desarrollo que promueven servicios de salud orientados al cliente lleven a cabo una investigación más a fondo sobre los determinantes de la satisfacción del cliente en la cultura respectiva.

Por otra parte, se tiene al autor John Uzochuwu et al con el trabajo titulado “Satisfacción de la comunidad con la calidad de los servicios de salud materno infantil en el sudeste de Nigeria” (2017)

Objetivos: evaluar la percepción, las prácticas y la satisfacción de la comunidad con respecto a la calidad de los servicios de salud materno infantil y la disposición y capacidad de pago de los servicios, después de la introducción del programa de iniciativa de Bamako.

Diseño: En mayo de 1999 se realizó un estudio transversal utilizando un cuestionario previamente probado y discusiones de grupos focales. Las variables exploradas fueron la calidad de los servicios, el nivel de satisfacción con los servicios y la disposición a pagar por mejoras de calidad, así como la capacidad de pago servicios.

Sujetos: Una muestra aleatoria de 405 hogares de un marco muestral de números de hogares de atención primaria y otra muestra intencional de mujeres y hombres.

Resultados: la mayoría de los encuestados (90.6%) calificaron los servicios como buenos al menos. Otro 95,9%, 94,3% y

95,8% de los encuestados se mostraron satisfechos con los servicios de inmunización infantil, atención prenatal y partos, respectivamente. El ochenta y nueve por ciento de los encuestados estaban dispuestos a pagar por los servicios de salud si los medicamentos estuvieran disponibles, mientras que el 92.4% pagaría si hubiera una mejora general en la calidad. La mayoría de ellos también pudieron pagar los servicios. Sin embargo, las largas colas de espera, los comportamientos de los proveedores y la falta de médicos se opusieron a la utilización de los servicios de salud maternoinfantil.

Conclusión: El programa de iniciativa de Bamako mejoró la disponibilidad de medicamentos y la apariencia física de los centros de salud, lo que condujo a altos niveles de satisfacción del consumidor y las personas están dispuestas y pueden pagar por servicios de atención primaria si hay mejoras de calidad, como lo logró la iniciativa de Bamako. La mejora continua de los servicios, especialmente la disponibilidad constante de medicamentos, motivaría a las personas a pagar por los servicios.

Tendremos al autor Gregory C. Pascoe con el trabajo titulado “Satisfacción del paciente en la atención primaria de salud: revisión y análisis de la literatura” (2014)

Este documento revisa la literatura sobre la satisfacción del paciente en los entornos de atención primaria de salud. Las definiciones y los modelos de satisfacción se consideran primero. Se presta atención a la conceptualización de la satisfacción de los investigadores preocupados por los consumidores en general, así como por los investigadores que se centran en los consumidores de servicios médicos. Los

hallazgos de la investigación se discuten y se usan para desarrollar un modelo de satisfacción del paciente. La medición de la satisfacción del paciente y los hallazgos de los estudios empíricos se revisan luego, incluidos los resúmenes de los tamaños del efecto. Se concluye que la información de satisfacción del paciente puede proporcionar una medida dependiente de la calidad del servicio y sirve como un predictor del comportamiento relacionado con la salud. Se presentan asuntos que merecen mayor investigación y recomendaciones con respecto a las estrategias de investigación.

Tendremos al autor Steven L. Mcmurthy et al con el trabajo titulado “El inventario de satisfacción del cliente: resultados de un estudio inicial de validación” (2014)

Objetivo

Para obtener resultados iniciales con respecto a la confiabilidad y validez del Inventario de Satisfacción del Cliente (CSI), una escala de 25 elementos para medir la satisfacción general con los servicios entre los clientes de las agencias de servicios humanos.

Método

El CSI se administró a 329 clientes de 11 agencias en seis estados. También se administraron otras tres medidas estandarizadas y un breve cuestionario descriptivo, cuyos resultados se utilizaron para evaluar la validez discriminante del CSI.

Resultados

Los resultados indicaron que tanto la versión completa de CSI como la versión de 9 elementos de formato corto, CSI-SF, tienen una consistencia interna de buena a excelente. Los análisis de

elementos también proporcionaron cierta evidencia afirmativa con respecto a la validez del contenido de ambas versiones, y la presencia de relaciones hipotéticas entre los puntajes de satisfacción del cliente y los de los otros instrumentos ofreció indicaciones de buena validez discriminante para cada versión.

Conclusión

Las demandas de rendición de cuentas, incluidas las presiones asociadas con la atención administrada, han creado una necesidad en muchas agencias de medidas breves, precisas y basadas en normas de satisfacción del cliente. Aunque se necesita más investigación, los resultados iniciales sugieren que CSI y CSI-SF pueden ser herramientas útiles para satisfacer esta necesidad.

3.2 BASES TEÓRICAS

Factores determinantes de satisfacción

Expectativa

Las expectativas surgen repetidamente como teniendo un papel fundamental en las expresiones de satisfacción. Stimson y Webb (1975) fueron los primeros en sugerir que la satisfacción está relacionada con la percepción de los beneficios de la atención y el grado a que estas expectativas del usuario externo. Risser (1975) y Fitzpatrick (1984) mencionan que el cojinete elemental de expectativas se refleja en varias definiciones de satisfacción del usuario externo, y es apoyado por evidencia de investigación. Por ejemplo, Abramowitz et al (1987) encontró que no sólo pueden usuarios externos tienen diferentes expectativas y satisfacción con aspectos específicos de la atención, pero que las expectativas

y satisfacción con específicos de cuidado papel independiente en usuario externo predicción satisfacción.

Las expectativas hacen más complejo el concepto de satisfacción como herramienta evaluativa. Satisfacción del usuario externo es un componente reconocido de control de calidad, por lo tanto, es tentador equiparar "altos" niveles de satisfacción reportado con "altos" niveles de calidad de la atención. Sin embargo, al considerar los resultados de estudios de satisfacción del usuario externo, es necesario que "las expresiones de satisfacción deben siempre interpretarse en el contexto de cierta comprensión de la lógica que subyace a esas expresiones en lugar de ser tomado en la cara valor". En el contexto de la enfermería, por ejemplo, varias teorías han disputado que satisfacción puede equipararse simplemente con la calidad de atención de enfermería. Además de tratamiento de enfermería, calidad de vida de un usuario externo es afectado por variables ambientales, información, personales o sociales y que un mediador variable-percepción-es necesario, Bond y Thomas (1992) resumieron el problema sucintamente: diferentes niveles de satisfacción pueden indicar diferentes perspectivas en enfermería calidad de atención en lugar de diferentes niveles de satisfacción con la misma experiencia.

Larsen y Rootman (1976) la hipótesis de que rendimiento más un médico cumple con expectativas de un usuario externo, que el usuario externo estará con servicios de médico más satisfechas. La hipótesis fue apoyada fuertemente. Los pocos estudios posteriores en los que la relación entre las expectativas del usuario externo y la satisfacción general ha

sido explorada sistemáticamente sugieren que usuarios externos con "expectativas más bajas" tienden a ser que más satisfechos.

Sin embargo, pueden existir variables confusoras que deben considerarse; por ejemplo, existen relaciones entre el nivel de las expectativas del usuario externo, el estado socioeconómico y valores asociados y actitudes entre los diferentes grupos de usuarios externos. Stimson y Webb (1975) identificaron tres categorías de satisfacción: "fondo", "interacción" y "acción". Expectativas de "Fondo" son explícitas expectativas resultantes de aprendizaje acumulado del proceso de consulta y tratamiento. Aunque las expectativas de fondo varían con la enfermedad y circunstancias particulares, se espera que ciertos patrones de actividad o rutinas, y muchas críticas se centra en la conducta que contradice estas expectativas. Expectativas de "Interacción" refieren a las expectativas del usuario externo sobre el cambio que se llevará a cabo con el médico, por ejemplo, la forma y técnica del interrogatorio y el nivel de información difundida por el doctor. Las expectativas acerca de la acción que el doctor tomará como prescripción, recomendación o Consejo son expectativas de «acción». De las tres, Stimson y Webb (1975) interacción mirado expectativas como los más importantes.

Este marco ha sido tomado en obra posterior. Por ejemplo, expectativas de Fitton y Acheson (1979) estudió usuarios externos con respecto a cinco acciones comunes de gestión por GPs. Dividen las expectativas «acción» en las expectativas de "ideales" y "reales", "ideal" siendo la acción el usuario

externo le da el médico para tomar y piensa que el usuario externo "real" que la acción se tendrán.

Características de los usuarios externos

Comúnmente se cree que la satisfacción con la atención de salud puede ser depende de variables como la clase social, estado civil, sexo y edad. Un metanálisis de trabajo registrado antes de 1989, sin embargo, llegó a la conclusión que son socio-demográficos en mejor un predictor menor de satisfacción. Tormentas (1981) y Fox y Fitzpatrick (1990) se encuentran entre los muchos revisores que resaltar la falta de consistencia de los efectos de estas variables en estudios de satisfacción.

Quizás la característica más determinante es la edad del usuario externo, con un cuerpo de evidencia de diversos países para sugerir que las personas mayores tienden a ser más satisfecho con la atención médica que personas más jóvenes. Cartwright y Aderson (1981) encontraron que los mayores encuestados esperan menos información de su médico. Hopton et al (1993) y Khayat y Salter (1994) encontraron que los usuarios externos más jóvenes estaban menos satisfechos con cuestiones relacionadas con la consulta en el ámbito de atención primaria. Usuarios externos más jóvenes eran también menos propensos a cumplir con las recetas o consejos médicos. Las personas mayores también se han encontrado para ser mucho más satisfechos con la mayoría de los aspectos de su atención hospitalaria que jóvenes y medianas de personas.

Nivel educativo se ha identificado como teniendo un significativo teniendo en la satisfacción, la tendencia que mayor satisfacción se asocia con menor nivel de Educación. Gran parte de esta evidencia es de los Estados Unidos Anderson y Zimmerman (1993) encontró que nivel de educación sea la única variable significativamente relacionado con la satisfacción del usuario externo con consultas en dos clínicas de Michagan, los usuarios externos con bajos niveles de educación que la mayoría satisfecho. Del mismo modo, Schutz et al (1994) encontró fuertemente asociado con insatisfacción en usuarios externos sometidos a colonoscopia nivel de educación superior.

La relación entre satisfacción y social "clase" es menos consistente, un problema socioeconómico variables son a menudo simplemente no evaluadas. Hall y Dornan (1990) han consultado el estatus social como teniendo "relaciones casi significativas" con satisfacción, pero como la mayor satisfacción se asociaron con mayor estatus social. Los autores añadieron que era "desconcertante, cuando menos," que resulta para la condición social y educación fueron en direcciones opuestas.

Generalmente se ha encontrado que el género usuario externo no afecta valores de satisfacción, una conclusión alcanzada también en el metanálisis realizado por Hall y Dornan (1990). Uno o dos informes disidentes han aparecido. Khayat y Salter (1994) informaron significativamente más hombres que mujeres eran satisfechos en general con sus

médicos generales. Otro estudio británico encontró que usuarios externos internados femeninos eran más propensos a quejarse de los horarios rígidos y falta de intimidad que los hombres.

Un número de "artefactos sociales psicológicas" puede afectar las expresiones de satisfacción de los usuarios externos "Sesgo de respuesta de deseabilidad social" sostiene que los usuarios externos pueden reportar mayor satisfacción que se sienten realmente porque creen positivos comentarios son más aceptables para los administradores de la encuesta. Del mismo modo, "sesgo de respuesta natural" se produce cuando usuarios externos utilizan la encuesta de satisfacción para congraciarse con los investigadores o personal médico, especialmente si hay cualquier reserva sobre el anonimato de los encuestados. Un número de observadores ha sugerido que los usuarios externos pueden ser reacios a quejarse por temor a desfavorable tratamiento en el futuro. Sesgo de respuesta natural es "sesgo del propio interés". Esto proponemos que como mayoría social programas que incluye la ley de servicios de salud como proveedores, clientes son capaces de percibir que las expresiones de satisfacción contribuirá a la continuación del servicio que a su vez estará en su propio interés. LeVois et al (1981) señala que esta teoría es apoyada por el "económico vista", que personas tratan de maximizar su propio interés y la "perspectiva de cambio social", que el comportamiento está gobernado por un intercambio de actividades. Dos fenómenos posteriores son particularmente interesantes cuando se considera Williams (Williams, 1994) teoría que insatisfacción sólo es expresa cuando se produzca un evento negativo extremo. En primer

lugar, "gratitud" como fenómeno se reconoce bien como satisfacción resultados confusos. En gratitud de U.K. a menudo fue asociado con la población más anciana, un estudio reciente de satisfacción hospitalaria del hospital informó que 68% de la muestra se sentía incapaz de expresar deseos, temores o críticas para el personal médico. El énfasis de estos usuarios externos estaba en autocontrol, en un mínimo de dependencia, de ser "cooperativa", "poco exigente", "considerado" y "agradecido". Ley (1972) observó un fenómeno adicional que influyen en la respuesta: simple indiferencia. Usuarios externos pueden sentir no se solucionarán los problemas y así no habría ningún punto comentando, ya sea porque el problema es demasiado trivial o tal vez demasiado grande.

Componentes de satisfacción

Clasificación varios de los componentes se han propuesto, algunos apropiados para contextos específicos de la salud, otros con el objetivo de aplicabilidad amplia. Abdellah y Levine (1965) trataron de una identificación temprana de componentes clave, proponiendo la adecuación de las instalaciones, la efectividad de la estructura organizativa, cualificaciones profesionales y competencias del personal y el efecto de la atención en los consumidores. Revisión de investigación de satisfacción de los usuarios externos de Estados Unidos realizada entre 1957 y 1974, Risser (1975) reportó que cuatro componentes surgieron: costo, conveniencia, cualidades personales del proveedor y naturaleza de la relación interpersonal y el proveedor de profesional competencia y la calidad percibida de la atención recibieron.

Ware et al (1983), en una revisión, presentaron una taxonomía más definitiva con ocho dimensiones. Son las siguientes:

- Características de forma interpersonales de la forma en que los proveedores interactúan personalmente con los usuarios externos (por ejemplo, respeto, preocupación, simpatía, cortesía).
- Calidad técnica del cuidado-competencia de los proveedores y la adherencia a altos estándares de diagnóstico y tratamiento (rigurosidad, precisión, riesgos innecesarios, errores).
- Accesibilidad/conveniencia-factores que intervienen en la organización recibir atención médica (por ejemplo, tiempos de espera, facilidad de llegar a los proveedores).
- Finanzas-factores que intervienen en el pago de servicios médicos.
- Eficacia y resultados de cuidado los resultados de los servicios prestados (por ejemplo, mejoras o mantenimiento de la salud).
- Continuidad de cuidados-constancia de proveedor o la ubicación de la atención.
- Medio ambiente-Características físicas del entorno en que la atención se entrega (e.g. claridad de signos y direcciones, ordenadas instalaciones y equipos, simpatía del ambiente).

- Presencia de la disponibilidad de recursos de atención médica (por ejemplo suficientes instalaciones médicas y proveedores).

Clasificación de las mercancías ha sido la base para el trabajo más tarde, como técnicas estadísticas como el análisis factorial se han promovido como "evidencia" de que la satisfacción es un constructo multidimensional. Fitzpatrick (1990) propone dimensiones casi idénticas a de mercancías bar "finanzas" para la creación de UK.

Sin embargo, como muchos estudios de satisfacción se realizan en contextos muy específicos es comprensible que cualquier clasificación estándar no parece totalmente adecuado.

Accesibilidad

En el marco estándar de cerámica/Fitzpatrick, una definición amplia de "accesibilidad" incluye temas como el acceso físico a las horas de cirugía GP, sistemas de cita, hospitales, recepcionistas, cambio de médicos, visitas domiciliarias y las listas de espera de la cita. Pobre parking, transporte público y tiempos de espera en centros de salud se han encontrado para relacionar a la insatisfacción del usuario externo. Reino Unido, departamentos ambulatorios parecen ser particularmente propensos a largo tiempo de espera de la época.

Aspectos interpersonales de la atención

Los aspectos interpersonales de la atención son considerados como el componente principal de satisfacción. Dos aspectos considerados particularmente importantes son la comunicación y empatía.

Modelos sociológicos basados en tanto psicoanalítica y análisis de Parsons de la relación del usuario externo y el profesional de salud proponen un espectro de mayor a menor control en encuentros médicos. Central de estos modelos es el equilibrio de poder. Poder está principalmente relacionado con estado y competencia: poder del doctor se lleva a en un estatus social generalmente más alto, más conocimiento médico y la competencia percibida. Hipótesis de que este equilibrio de poder puede influir en la satisfacción con los médicos, sin embargo, no han sido confirmadas por la investigación. Además, hay evidencia de que el personal de enfermería que tienen también un estatus social más bajo que los médicos - tasa mal en términos satisfacción con comunicación.

Interacciones exitosas dependen también de las habilidades sociales de los participantes. La comunicación no verbal es a menudo el principal modo de transmisión de emociones y actitudes que serían rara vez habla en voz alta. Cuerpo de posicionamiento-ubicación, distancia y postura pueden transmiten importantes percepciones de poder relativo. LaCrosse (1975) encontró que el comportamiento no verbal como la que se inclina un poco remite y asiente con la cabeza de los usuarios externos cabeza hacen ve a médicos

como más cálido y más atractivos, mientras que Larsen y Smith (1981) encontraron las inclinaciones hacia adelante y postura del cuerpo al estar asociada con mayor satisfacción de los usuarios externos. Contacto con los ojos es particularmente importante en el establecimiento de una relación, en el seguimiento de las reacciones y comentarios solicitando, y si el contacto con los ojos se quiebra la naturaleza de la conversación es probable llegar a ser más formal, impersonal y breve.

Aspecto técnico de la atención

Fitzpatrick (1984) observó que muchos usuarios externos parecen tener más confianza al comentar en comodidad, costo y calidad personal de los médicos y enfermeras que en la expresión de insatisfacción con la habilidad médica. Sin embargo, hay cierta evidencia que los usuarios externos generalmente son bastante buenos para evaluar aspectos técnicos de la atención o tengan un nivel razonable de conocimiento médico. Fitton y Acheson (1979) encontraron una correlación positiva entre los médicos y clasificación de usuarios externos de la gravedad de su dolencia, sólo un puñado de usuarios externos acerca de la gravedad de su problema.

Stimson y Webb (1975) propusieron varias razones por que la brecha de competencia no debería considerarse como absoluta. En primer lugar, el conocimiento del profesional de la salud nunca es completa: el grado de conocimiento acerca de la medicina que general o un problema médico determinado, varía de médico a médico. En segundo lugar, los médicos

nunca pueden estar seguro de los resultados de sus acciones como medicina funciona en el nivel del curso probable de una enfermedad y el efecto probable del tratamiento. En tercer lugar, el médico nunca tiene un monopolio completo sobre conocimientos médicos: usuario externo puede y muchas adquirir conocimientos de otras fuentes, y algunos bien tenga tanto conocimiento acerca de su condición como un médico joven. En cuarto lugar, el médico no siempre puede en posesión de toda la información que puede ser relevante para una enfermedad particular, especialmente información de cada usuario externo.

El principal motivo de satisfacción del presente estudio es dejar de enfatizar la importancia de la calidad técnica de la atención entregada es que los usuarios externos asuman un nivel básico de competencia en procedimientos médicos realizados sobre ellos. Si los procedimientos médicos se encuentran deficientes, esto se asocia con las quejas del usuario externo un claro indicador de la insatisfacción con un servicio.

Educación e información para usuarios externos

Derecho del usuario externo a ser informado constituye uno de los fundamentos más importantes para la educación del usuario externo. Más allá de la derecha del usuario externo, problemas de la educación del usuario externo son relevantes a mandatos legales, particularmente con respecto a procesos como el "consentimiento informado". Educación del usuario externo ha demostrado más que costo-beneficio a la sociedad en términos de número reducido o estancias hospitalaria, uso

más adecuado de los servicios hospitalarios, menos ausentismo escolar y el trabajo, la reducción en accidentes y la adquisición de la salud comportamiento del conocimiento. Educación del usuario externo se ha relacionado con resultados clínicos positivos tales como mejorar la adherencia a un régimen terapéutico, reduce ansiedad, mayor capacidad para hacer frente a los síntomas, recuperación mejorada después de la cirugía y recuperación mejorada después de procedimientos ambulatorios. Además, se ha encontrado mayor información para mejorar la satisfacción. Un estudio reciente de usuarios externos, se encontró que la satisfacción significativamente a la comprensión de la información y que la mayor comprensión de la información con mayor cumplimiento médico. Del mismo modo, usuarios externos insatisfechos con la información recibida en los ambulatorios neurológicos fueron encontrados ser mucho menos probable que tome la medicación como aconsejado.

Definiciones:

- Brindar seguridad a los usuarios externos: Constituirá la razón de los estándares como la justificación de la existencia al vincularlos con las funciones para el Estado respecto al sistema de salud, a su vez la de garantizar a los usuarios externos en que reciban la atención de salud de calidad.
- Garantizar el cumplimiento: Va a implicarse respecto a la obligación del cumplimiento de los estándares, ya que la omisión de las mismas significará la existencia del

servicio de salud, el cual no garantice las condiciones para el usuario externo.

- Estándares de calidad: Son las condiciones que se esperan de la calidad, a su vez no son más que los niveles mínimo y máximo deseados, o aceptables de calidad que debe tener el resultado de una acción, una actividad, un programa, o un servicio.
- Satisfacción del usuario externo: Parte de una percepción de forma global de la calidad como también la atención percibida dada por el usuario externo acerca de los servicios de la salud.
- Seguridad del paciente: Es la mitigación o la reducción de aquellos actos de forma insegura que se den dentro del sistema de salud, el mismo que será a través del uso de las practicas, las cuales nos garanticen una obtención de mejores resultados en beneficio del paciente.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS GENERAL

Existe el grado de satisfacción del usuario externo frente a la dimensión humana de la calidad de atención de salud en el Hospital de San José de Chíncha en el periodo de noviembre 2017 a junio 2018.

3.2 HIPOTESIS SECUNDARIA

- Existirá el grado de satisfacción del usuario externo frente a la dimensión humana de la calidad de atención de salud en el Hospital de San José de Chíncha en el periodo de noviembre 2017 a junio 2018.
- Existirá el grado de la satisfacción del usuario externo frente a la dimensión científica como técnica respecto a la calidad de atención de salud en el Hospital de San José de Chíncha en el periodo de noviembre 2017 a junio 2018.
- Existirán las características de los factores los cuales influirán sobre la satisfacción del usuario externo en el Hospital de San José de Chíncha en el periodo de noviembre 2017 a junio 2018.
- Existirá el grado de la satisfacción del usuario externo con respecto al entorno de la calidad de atención de salud en el Hospital de San José de Chíncha en el periodo de noviembre 2017 a junio 2018.

3.3 VARIABLES (DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL)

VARIABLE DEPENDIENTE: SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Aprobación de la cual se expresa el usuario externo frente a las diversas expectativas de las cuales se tendrán a la atención que van a recibir las diferentes áreas a las cuales estarían las dimensiones de la calidad.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Es la opinión del usuario externo respecto a la dimensión técnico-científica y humana acerca del entorno de la calidad de la atención de salud sobre el usuario externo en el Hospital San José de Chincha.

DIMENSIONES:

- Técnica de la atención
- Arte de la atención
- Entorno

INDICADORES:

- Trato humano
- Resolución de problema
- Uso de la tecnología
- Tiempo de espera
- Comunicación útil
- Dominio técnico y científico

VARIABLE INDEPENDIENTE: CALIDAD DE ATENCIÓN

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Aprobación de la cual se va a expresar el usuario externo respecto a las diversas funciones que reciba sobre la atención en las distintas áreas a las cuales se integraría en las dimensiones de la calidad.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Es el veredicto del usuario externo acerca de la dimensión técnico-científica como la humana acerca del entorno sobre la calidad de la atención de salud en el Hospital San José de Chincha.

DIMENSIONES:

- Técnico científica
- Entorno
- Humana

INDICADORES:

- Interés manifestó en la persona y su problema.
- Trato cordial amable.
- Confidencialidad de los diagnósticos.
- Charla educativa de interés para el usuario.
- Orientación recibida durante el examen clínico.
- Respeto al orden de llegada Respeto a su privacidad.
- Información completa, oportuna y entendida por el usuario.

“SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO FRENTE A LA CALIDAD DE ATENCION DE SALUD EN EL HOSPITAL DE SAN JOSE DE CHINCHA EN EL PERIODO DE NOVIEMBRE 2017 A JUNIO 2018”

| VARIABLE DEPENDIENTE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIONES | INDICADORES | UNIDAD DE MEDIDA | ESCALA | VALOR FINAL |
|----------------------------------|---|--|--|---------------------|---------|---|
| SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO | Aprobación de la cual se expresa el usuario externo frente a las diversas expectativas de las cuales se tendrán a la atención que van a recibir las diferentes áreas a las cuales estarían las dimensiones de la calidad. | Arte de la atención Técnica de la atención Entorno | <ul style="list-style-type: none"> • Comunicación útil • Trato humano • Tiempo de espera • Dominio técnico y científico • Uso de la tecnología • Resolución de problema • Medicamentos • Señalización adecuada • Ni lujo ni lo contrario • Bancas • Accesibilidad • Buzón de sugerencias | Formato de encuesta | Ordinal | <p>Muy satisfecho 19 a 22</p> <p>Satisfecho 13 a 18</p> <p>Medianamente satisfecho 7 a 12</p> <p>Insatisfecho 0 a 6</p> |

| VARIABLE INDEPENDIENTE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIONES | INDICADORES | UNIDAD DE MEDIDA | ESCALA | VALOR FINAL |
|------------------------|--|---|---|---------------------|---------|--|
| CALIDAD DE ATENCIÓN | Aprobación de la cual se va a expresar el usuario externo respecto a las diversas funciones que reciba sobre la atención en las distintas áreas a las cuales se integraría en las dimensiones de la calidad. | Humana Técnico científica Entorno | <ul style="list-style-type: none"> • Respeto al orden de llegada. • Trato cordial amable. • Interés manifestó en la persona y su problema. • Respeto a su privacidad. • Información completa, oportuna y entendida por el usuario • Confidencialidad de los diagnósticos. • Charla educativa de interés para el usuario. • Orientación recibida durante el examen clínico. • Ejecución del examen clínico del área afectada. • Solución del problema de salud del paciente. • Provisión de medicamentos. • Tiempo de espera de aproximadamente 20 minutos. • Limpieza y orden de los ambientes. • Iluminación ventilación de los ambientes. | Formato de encuesta | Ordinal | <p>Muy buena 19 a 22</p> <p>Buena 13 a 18</p> <p>Intermedio 7 a 12</p> <p>Malo 0 a 6</p> |

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo académico abarcará en un tipo de estudio descriptivo, cuantitativo y prospectivo, de igual forma será estudiado en un tiempo determinar al cual se denominará de corte trasversal, el mismo que se analizará y se interpretará la satisfacción del usuario externo frente a la calidad de atención de salud en el Hospital San José de Chincha en el periodo noviembre 2017 a junio 2018.

Respecto al nivel de investigación sobre el trabajo académico, se llegará a catalogarse como no experimental, debido a que se analizara la satisfacción del usuario externo frente a la calidad de la atención de salud en el Hospital San José de Chincha.

4.2 MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El método para el procedimiento será la de que se lleguen a alcanzar los objetivos que se proponen en nuestro trabajo académico, debido a estos es que se emplean métodos cuantitativos, los cuales se expresarían en la recopilación de

datos o también en la elaboración de encuestas dadas al usuario externo en el Hospital San José de Chincha.

Y en consideración al diseño de investigación de nuestro trabajo académico, está determinado por el tipo de investigación que se realizará y la hipótesis que se probará durante el desarrollo de la Investigación, el diseño aplicado ha sido el Descriptivo simple, que comprende un procedimiento directo de aprehensión de la realidad en base al diagrama siguiente:

M_____O

Dónde:

M = Muestra que será Objeto de Estudio

O = Observación directa de la muestra.

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

4.3.1 POBLACIÓN

Estará constituida por todas los usuarios externo que acudieran al Hospital San José de Chincha. Para recibir por primera vez una atención en dicho establecimiento, durante el periodo de noviembre 2017 a junio 2018.

Se tendrá en cuenta los siguientes criterios:

- Usuarios externos que acudirán al establecimiento por primera vez.

- Usuarios externos que acudirán al establecimiento para ser atendidos en los diferentes servicios.

4.3.2 MUESTRA

La muestra se constituirá tomando en cuenta los usuarios externos que acudirán al establecimiento por primera vez al Hospital de San José de Chincha en el periodo de noviembre 2017 a junio 2018.

El tamaño de la muestra se determinó a través de la fórmula para poblaciones finitas que constituyen el número de unidades muestrales en el estudio.

$$n = \frac{Z^2 \cdot pe \cdot qe}{E^2} \cdot N$$

$$n = 1 + n$$

Dónde:

n : Muestra que está sujeta a estudio.

Z² : 1.96 (coeficiente de confianza 95%).

pe : 0.5 (probabilidad de ocurrencia).

qe : 0.5 (probabilidad de no ocurrencia).

E² : 0.05 (probabilidad de error debido al muestreo que estima en un 5%).

N : 190 (tamaño de la población accesible).

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2}$$

$$n = \frac{(3.8416) (0.25)}{0.0025}$$

$$n = \frac{0.9609}{0.0025}$$

$$n = 384$$

$$\frac{n}{N} = 1.536 > 0.10$$

Muestra final:

$$n = \frac{384}{1 + \frac{384}{190}}$$

$$n = 127$$

En el presente trabajo académico se tendrá como muestra a 127 usuarios externos que acudan al Hospital de San José de Chincha durante el periodo de noviembre 2017 a junio 2018.

4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

4.4.1 TÉCNICAS E INSTRUMENTO

Para las técnicas se usaran la encuesta como también el instrumento de un cuestionario.

El instrumento estará compuesto por dos partes, entre ellos los datos generales del usuario externo como los datos específicos las cuales estarán compuestas por 22 preguntas, las mismas que evaluarían sobre la dimensión humana, la técnica y la del entorno.

El instrumento de medición original serán de la misma forma, 22 preguntas las cuales estarían en una puntuación del 0 al 4, de igual forma estarían siendo alternativas como respectivamente, algunas veces nunca y/o raras veces como frecuentemente.

4.4.2 FUENTES

Para nuestro estudio, se llegará a estudiar en el Hospital San José de Chincha ubicado en Av. Abelardo Alva Maurtua #600, es la institución de salud que brinda servicios para la población que cuenta con seguro como también aquellos usuarios externos que no cuentan con seguro, a su vez tienen diferentes especialidades para su atención encontrándose en los consultorios externos.

CAPÍTULO V: ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

5.1 RECURSOS (HUMANOS, MATERIALES)

Para el desarrollo de presente trabajo académico se llegara a contar con la asesoría del profesional de salud.

5.2 PRESUPUESTO

Personal.

| Recurso Humanos | Numero | Tiempo | Costo/mes |
|-----------------|-----------|-----------------|-------------|
| Asesor | 08 | 08 meses | 380 |
| Total | 08 | 08 meses | 3040 |

Bienes.

| Descripción | Numero | Costo | Total S/. |
|---------------------|-----------|--------------|---------------|
| Papel de 80 g. | 04 | 25.00 | 100.00 |
| Tinta | 04 | 50.00 | 200.00 |
| Lapiceros y lápices | 14 | 1.0 | 14.00 |
| Total | 20 | 76.00 | 314.00 |

Servicios.

| Servicios | Costo S/. |
|--------------|---------------|
| Fotocopia | 335.70 |
| Internet | 180.00 |
| Total | 515.70 |

5.3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

| ROLES | 2017 - 2018 | | | | | | | |
|------------------------------------|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | NOV | DIC | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN |
| Fase de elaboración del proyecto | X | | | | | | | |
| Fase de aprobación del proyecto | | X | | | | | | |
| Fase de validación del instrumento | | | X | | | | | |
| Fase de recolección de datos | | | X | | | | | |
| Fase de procesamiento de datos | | | | X | | | | |
| Fase de análisis de datos | | | | X | X | | | |

| | | | | | | | | |
|---------------------------------------|--|--|--|--|---|---|---|---|
| Fase de elaboración del informe final | | | | | X | X | | |
| Fase de aprobación del informe | | | | | | | X | |
| Fase de sustentación | | | | | | | | X |

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Esqueda, 2002 M. Esqueda Satisfacción en el trabajo de las enfermeras y la satisfacción del paciente [tesis para obtención de grado] Universidad Autónoma de Nuevo León, México (2002)
2. Evia, 2011 I. Evia Influencia del clima organizacional en el servicio al cliente. Caso: empresa Pasticel de la Ciudad de Huajuapán de León, Oaxaca [tesis para obtención de grado] Universidad Tecnológica de la Mixteca, Oaxaca (2011)
3. Gan, 2007 F. Gan El clima en las organizaciones J. Tejeda, V. Giménez, F. Gan, G. Viladot, M. Fandos, J. Jiménez, *et al.* (Eds.), Formación de formadores, Thomson Editores, Madrid (2007), pp. 183-229
4. García, 2007 E. García Validación de un modelo para medir la calidad asistencial en los hospitales [tesis para obtención de grado] Universidad de Cádiz, España (2007)

5. M.M. Guinchat-Clairine Los tipos de unidades de información y redes
6. M.M. Guinchat-Clairine (Ed.), Introducción a las ciencias y técnicas de la información y documentación, CSIC, Madrid (1993), pp. 343-353.
7. I. Martín-Montalvo Estudios de satisfacción de usuarios. En la red de Bibliotecas del Instituto Cervantes Rev Gen Inform y Document, 17 (2007), pp. 9-30
8. N. Juárez-Díaz González, S. Reinoso-Pérez, A. Lifshitz Cap. 16 El aprovechamiento de las fuentes de información
9. A. Lifshitz (Ed.), La educación médica. Enseñanza y aprendizaje de la clínica, Auroch, México (1997), pp. 227-247
10. A. Zavala-Delgadillo, V. Sanchez-Castillo, F. García Gómez, A.M. López Jasso, D.J. Espinoza Almaguer, C. Jacinto Vielma, *et al.* El sistema bibliotecario del IMSS
11. S. Echeverría Zino, A. Lifshitz, S. Casares Queralt, A. Arévalo Vargas (Eds.), La educación en salud en el IMSS, IMSS, México (2012), pp. 367-390
12. D. Camps Limitaciones de los indicadores bibliométricos en la evaluación de la actividad científica biomédica Colomb Med, 39 (2008), pp. 74-79

13. Mira JJ, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Med Clin (Barc)* 2000;114 (Supl 3):26-33.
14. Donabedian A. El punto de vista de los pacientes sobre calidad. En: *calidad de la Atención Médica y Métodos de Evaluación*. México: DF: La Prensa Médica Mexicana 1990; 43-60, 1984.
15. Medina, C. Reingeniería en procesos administrativos y operativos en Clínica Medina. [Tesis maestría]. Ecuador. UCSG; 2013.
16. García, J. Evaluación de la calidad y calidez de atención a los usuarios del subcentro de salud El Bosque propuesta gerencial de mejoramiento periodo. [Tesis maestría]. Ecuador. UCSG; 2012
17. Jain AK: reducción de la fertilidad y la calidad de los servicios de planificación familiar. *Stud Fam Plann*. 1989, 20 (1): 1-16. 10.2307 / 1966656.
18. Mensch B, Arends-Kuenning M, Jain A: El impacto de la calidad de los servicios de planificación familiar en el uso de anticonceptivos en el Perú. *Stud Fam Plann*. 1996, 27 (2): 59 - 75. 10.2307 / 2138134.
19. Akin JS, Rous JJ: Efecto de las características del proveedor en la elección del proveedor de anticonceptivos: una estimación de máxima verosimilitud de información completa de dos ecuación. *Demografía*. 1997, 34 (4): 513 - 523. 10.2307 / 3038306.

20. Bollen KA, Guilkey DK, Mroz TA: resultados binarios y variables explicativas endógenas: pruebas y soluciones con una aplicación a la demanda de uso de anticonceptivos en Túnez. *Demografía*. 1995, 32 (1): 111 - 131. 10.2307 / 2061900.
21. Magnani RJ, Hotchkiss DR, Florence CS, Shafer LA: El impacto del entorno de suministro de planificación familiar en las intenciones y el uso de anticonceptivos en Marruecos. *Stud Fam Plann*. 1999, 30 (2): 120 - 132. 10.1111 / j.1728-4465.1999.00120.x.
22. Mariko M: Calidad de la atención y la demanda de servicios de salud en Bamako, Malí: los roles específicos de los componentes estructurales, de proceso y de resultados. *Soc Sci Med*. 2003, 56 (6): 1183 - 1196. 10.1016 / S0277-9536 (02) 00117-X.
23. Koenig MA, Hossain MB, Whittaker M: La influencia de la calidad de la atención sobre el uso de anticonceptivos en la zona rural de Bangladesh. *Stud Fam Plann*. 1997, 28 (4): 278 - 289. 10.2307 / 2137859.
24. Bruce J: Elementos fundamentales de la calidad de la atención: un marco simple. *Stud Fam Plann*. 1990, 21 (2): 61 - 91. 10.2307 / 1966669.
25. Williams T, Schutt-Aine J, Cuca Y: medición de la calidad del servicio de planificación familiar a través de entrevistas de salida del cliente. *Perspectivas internacionales de planificación familiar*. 2000, 26 (2): 9.

26. Blanc AK, Curtis SL, Croft TN: seguimiento de la continuación de los anticonceptivos: enlaces a resultados de fertilidad y calidad de la atención. *Stud Fam Plann.* 2002, 33 (2): 127-140. 10.1111 / j.1728-4465.2002.00127.x.
27. Berman P, Laura R: El papel de los proveedores privados en la salud materno infantil y los servicios de planificación familiar en los países en desarrollo. *Plan de política de salud.* 1996, 11 (2): 142 - 155. 10.1093 / heapol / 11.2.142.
28. Bennett S: Promover el sector privado: una revisión de las tendencias de los países en desarrollo. *Política de salud y planificación.* 1992, 7: 14.
29. Bitran R: Eficiencia y calidad en los sectores público y privado en Senegal. *Plan de política de salud.* 1995, 10 (3): 271 - 283. 10.1093 / heapol / 10.3.271.
30. Organización Mundial de la Salud: *The World Health Report 2006: Trabajando juntos para la salud.* 2006, Ginebra: Organización Mundial de la Salud, v.
31. Phillips KA, Rosenblatt A: Hablando en lenguas: integración de la economía y la psicología en la investigación de los resultados de los servicios de salud y salud mental. *Medical Care Review* 1992; 49 (2): 191-231. PubMedGoogle Scholar
32. Sheppard M: Satisfacción del cliente, intervención prolongada y habilidades interpersonales en la salud mental de la comunidad. *Journal of Advanced Nursing* 1993; 18 (2): 246-259.
33. Coursey RD: preguntas y tareas básicas. En: Coursey RD (Ed.): *Evaluación de programas para la salud mental:*

métodos, estrategias, participantes . Nueva York: Grune y Stratton, 1977, pp. 1-8.

34. Ellwood PM: Informe especial: Conferencia de Shattuck: gestión de los resultados: una tecnología de experiencia del paciente. *New England Journal of Medicine* 1988; 318: 1549-1556.
35. Ellsworth RB: *CAAP Scale: The Measurement of Child and Adolescent Adjustment* . Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1981.
36. Tengilimoglu D, Kisa A, Dziegielewski SF. Satisfacción del paciente en Turquía: diferencias entre hospitales públicos y privados. *J Salud Comunitaria*. 1999; 24 : 73-91.
37. Hota PK. Invitado Editorial. *Indian J Public Health*. 2005; 49 : 107.
38. Das R, Amir A, Nath P. Utilización y cobertura de servicios por mujeres del bloque Jawan en Aligarh. *Indian J Public Health*. 2001; 26 : 94-100.
39. Banerjee B. Un estudio sobre los servicios de MCH realizado en un área cubierta por Urban Health Center en Kolkata Municipal Corporation. *Indian J Commun Med*. 2003; 38 : 153-6.
40. Hossain MB, Mita R, Haaga JG. Calidad de la atención y adopción de anticonceptivos en las zonas rurales de Bangladesh: áreas de proyectos de extensión MCH-FP. Dhaka, Bangladesh, ICDDR / B, 1991

41. Hasan M et al. Accesibilidad y servicios en clínicas satélites: resultados de la entrevista de salida. Dhaka, Bangladesh, ICDDR / B, 1994
42. Kamal GM et al. La calidad de los servicios de NORPLANT en Bangladesh. Dhaka, Asociados para la Investigación de la Comunidad y la Población (ACPR), 1991.
43. Calnan M. Hacia un marco conceptual para la evaluación de la asistencia sanitaria. *Social Science and Medicine* , 1988, 27 : 927? 933.
44. Lupton D, Donaldson C, Lloyd P. Caveat Emptor o ignorancia gozosa? *Social Science and Medicine* , 1991, 33 : 559? 568.
45. Fitzpatrick R. Encuestas de satisfacción del paciente: I. Consideraciones generales importantes. *British Medical Journal* , 1991, 302 : 1129? 1132.
46. Brian W. Satisfacción del paciente: ¿un concepto válido? *Social Science and Medicine* , 1994, 38 : 509? 516.
47. Ware JE et al. Definir y medir la satisfacción del paciente con la atención médica. *Evaluation and Program Planning* , 1983, 6 : 247? 263.

ANEXOS

1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

“SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO FRENTE A LA CALIDAD DE ATENCION DE SALUD EN EL HOSPITAL DE SAN JOSE DE CHINCHA EN EL PERIODO DE NOVIEMBRE 2017 A JUNIO 2018”

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPOTESIS | VARIABLES | DIMENSIONES | TECNICA DE INSTRUMENTACION | POBLACION Y MUESTRA |
|---|--|---|----------------------------------|--|----------------------------|---|
| ¿Cuál será la satisfacción del usuario externo frente a la calidad de atención de salud en el Hospital de San José de Chíncha en el periodo de noviembre 2017 a junio 2018? | Determinar será la satisfacción del usuario externo frente a la calidad de atención de salud en el Hospital de San José de Chíncha en el periodo de noviembre 2017 a junio 2018. | Existe el grado de satisfacción del usuario externo frente a la dimensión humana de la calidad de atención de salud en el Hospital de San José de Chíncha en el periodo de noviembre 2017 a junio 2018. | SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO | <ul style="list-style-type: none"> •Técnica de la atención •Arte de la atención •Entorno •Técnico científica •Entorno | Encuesta | En el presente trabajo académico se tendrá como muestra a 127 usuarios externos que acudan al Hospital de San José de Chíncha durante el periodo de |
| PROBLEMA SECUNDARIOS | OBJETIVOS ESPECÍFICOS <ul style="list-style-type: none"> •Estudiar el grado de | HIPÓTESIS SECUNDARIOS | CALIDAD DE | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|-----------------|---|--|-------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> •¿Cuál será el grado de satisfacción del usuario externo frente a la dimensión humana de la calidad de atención de salud? •¿Cuál será el grado de la satisfacción del usuario externo frente a la dimensión científica como técnica respecto a la calidad de atención de salud? •¿Cuáles serán las características de los factores los cuales influirán sobre la | <p>satisfacción del usuario externo frente a la dimensión humana de la calidad de atención de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> •Definir el grado de la satisfacción del usuario externo frente a la dimensión científica como técnica respecto a la calidad de atención de salud. •Correlacionar las características de los factores los cuales influirán sobre la satisfacción del usuario. •Comparar el grado de la satisfacción del usuario | <ul style="list-style-type: none"> •Existirá el grado de satisfacción del usuario externo frente a la dimensión humana de la calidad de atención de salud. •Existirá el grado de la satisfacción del usuario externo frente a la dimensión científica como técnica respecto a la calidad de atención de salud. •Existirán las características de los factores los cuales influirán sobre la satisfacción del usuario externo. | <p>ATENCIÓN</p> | <ul style="list-style-type: none"> •Humana | | <p>noviembre 2017 a junio 2018.</p> |
|--|--|--|-----------------|---|--|-------------------------------------|

| | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|
| <p>satisfacción del usuario externo?</p> <p>•¿Cuál será el grado de la satisfacción del usuario externo respecto al entorno de la calidad de atención de salud?</p> | <p>externo con respecto al entorno de la calidad de atención de salud.</p> | <p>•Existirá el grado de la satisfacción del usuario externo con respecto al entorno de la calidad de atención de salud.</p> | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|

2. CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA
RESOLUCIÓN N° 136-2006-CONAFU RESOLUCIÓN N° 432-2014-CONAFU

SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO FRENTE A LA CALIDAD DE ATENCION DE SALUD EN EL HOSPITAL DE SAN JOSE DE CHINCHA EN EL PERIODO DE NOVIEMBRE 2017 A JUNIO 2018

Yo.....
.....con DNI N°.....doy el
consentimiento para que el BACH. (NOMBRE DE LA AUTORA), utilice la
información del presente trabajo de investigación de tesis titulado
**“SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO FRENTE A LA CALIDAD DE
ATENCION DE SALUD EN EL HOSPITAL DE SAN JOSE DE CHINCHA EN
EL PERIODO DE NOVIEMBRE 2017 A JUNIO 2018”**. A su vez, el tesista se
compromete a mantenerme informado acerca de los resultados obtenidos en
dicho trabajo de investigación.

.....

Firma

Lima.....de.....del 2018

3. ENCUESTA



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

RESOLUCIÓN N° 136-2006-CONAFU

RESOLUCIÓN N° 432-2014-CONAFU

SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO FRENTE A LA CALIDAD DE ATENCION DE SALUD EN EL HOSPITAL DE SAN JOSE DE CHINCHA EN EL PERIODO DE NOVIEMBRE 2017 A JUNIO 2018

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

I. DATOS GENERALES

FECHA: / /

Apellidos y Nombres: _____ Edad: _____

Consultorio donde es atendido: Medicina (), Otorrino (), Cirugía (), Ginecología (),

Traumatología (), Oftalmología ().

Sexo: Femenino (), Masculino ().

I. DATOS ESPECÍFICOS

1. Durante su permanencia en el establecimiento el personal le brindó un trato cordial y amable.

() Siempre () Frecuentemente () Algunas veces
() Rara vez () Nunca

2. El personal de salud respeta el orden de llegada de los pacientes.

() Siempre () Frecuentemente () Algunas veces
() Rara vez () Nunca

3. El tiempo de espera para ser atendido es aproximadamente de 20 minutos.

() Siempre () Frecuentemente () Algunas veces
() Rara vez () Nunca

4. Recibe charlas educativas relacionadas con la salud mientras espera ser atendido.

- Siempre Frecuentemente Algunas veces
 Rara vez Nunca

5. El personal de salud muestra interés cuando usted le consulta sobre su problema.

- Siempre Frecuentemente Algunas veces
 Rara vez Nunca

6. El personal de salud respeta su privacidad durante la atención.

- Siempre Frecuentemente Algunas veces
 Rara vez Nunca

7. En la consulta, el médico realiza cuidadosamente el examen físico de acuerdo a su dolencia o área afectada.

- Siempre Frecuentemente Algunas veces
 Rara vez Nunca

8. El personal de salud que lo atiende lo orienta sobre el examen que se le va a realizar.

- Siempre Frecuentemente Algunas veces
 Rara vez Nunca

9. Usted comprende las indicaciones relacionadas con el tratamiento medicamentoso.

- Siempre Frecuentemente Algunas veces
 Rara vez Nunca

10. El personal de salud lo orienta sobre los cuidados a seguir en el hogar.

- Siempre Frecuentemente Algunas veces
 Rara vez Nunca

11. El personal de salud que lo atiende mantiene confidencialidad acerca de su diagnóstico.

- Siempre Frecuentemente Algunas veces
 Rara vez Nunca

12. El tiempo de su consulta es suficiente.

- Siempre Frecuentemente Algunas veces
 Rara vez Nunca

13. El médico le otorga descanso médico en caso de que lo requiera.

- Siempre Frecuentemente Algunas veces
 Rara vez Nunca

14. Es transferido inmediatamente si el médico lo considera conveniente.

- Siempre Frecuentemente Algunas veces
 Rara vez Nunca

15. Durante la atención médica le solucionan su problema de salud.

- Siempre Frecuentemente Algunas veces
 Rara vez Nunca

16. El personal se encuentra correctamente uniformado y limpio.

- Siempre Frecuentemente Algunas veces
 Rara vez Nunca

17. La sala de espera está limpia.

- Siempre Frecuentemente Algunas veces
 Rara vez Nunca

18. La sala de espera tiene buena ventilación.

- Siempre Frecuentemente Algunas veces
 Rara vez Nunca

19. El consultorio está limpio y ordenado.

Siempre Frecuentemente Algunas veces
 Rara vez Nunca

20. El consultorio está bien iluminado.

Siempre Frecuentemente Algunas veces
 Rara vez Nunca

21. Los baños están limpios permanentemente.

Siempre Frecuentemente Algunas veces
 Rara vez Nunca

22. Le otorgan en farmacia todos los medicamentos recetados por el médico tratante.

Siempre Frecuentemente
Algunas veces
 Rara vez Nunca



**FORMATO DE VALIDEZ SUBJETIVA DE
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
ESCALA DE OPINIÓN DEL EXPERTO
APRECIACION DEL EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE
MEDICIÓN**

| Nº | ASPECTOS A CONSIDERAR | SI | NO |
|----|---|----|----|
| 1 | El instrumento tiene estructura lógica. | | |
| 2 | la secuencia de presentación de ítems es óptima | | |
| 3 | El grado de dificultad o complejidad de los ítems. | | |
| 4 | Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles. | | |
| 5 | Los reactivos reflejan el problema de investigación. | | |
| 6 | El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación. | | |
| 7 | Los ítems permiten medir el problema de investigación. | | |
| 8 | Los reactivos permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación. | | |
| 9 | El instrumento abarca las variables, sub variables e indicadores. | | |
| 10 | Los ítems permiten contrastar la hipótesis. | | |

FECHA:...../...../.....

NOMBRE Y APELLIDOS



**FORMATO DE VALIDEZ SUBJETIVA DE
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
ESCALA DE OPINIÓN DEL EXPERTO
APRECIACION DEL EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE
MEDICIÓN**

| N° | ASPECTOS A CONSIDERAR | SI | NO |
|----|---|----|----|
| 1 | El instrumento tiene estructura lógica. | | |
| 2 | la secuencia de presentación de ítems es óptima | | |
| 3 | El grado de dificultad o complejidad de los ítems. | | |
| 4 | Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles. | | |
| 5 | Los reactivos reflejan el problema de investigación. | | |
| 6 | El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación. | | |
| 7 | Los ítems permiten medir el problema de investigación. | | |
| 8 | Los reactivos permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación. | | |
| 9 | El instrumento abarca las variables, sub variables e indicadores. | | |
| 10 | Los ítems permiten contrastar la hipótesis. | | |

FECHA:...../...../.....

NOMBRE Y APELLIDOS