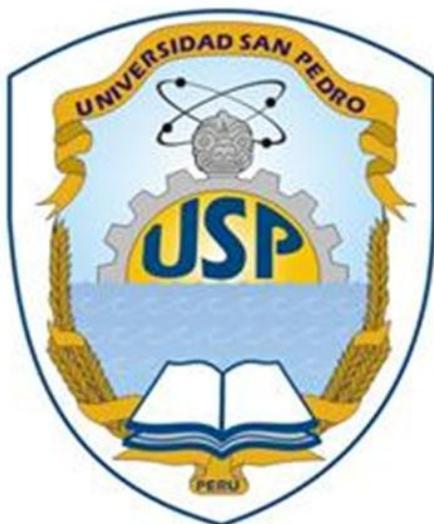


UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ADMINISTRACION



Satisfacción de usuarios en los servicios de consulta externa del Hospital General Cajabamba 2017

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN

Autor:

Torres Toribio, Elmer Roseli

Asesor:

García León, Aníbal

Cajamarca - Perú

2017

DEDICATORIA

A Dios por su infinito amor y
por tener la senda perfecta por
la cual camino.

A mis padres Lucila, Máximo y
hermana por ser los pilares de
quién soy y su soporte en mi vida
universitaria.

PALABRAS CLAVE: Satisfacción, usuarios, consulta externa
Tema Satisfacción, usuarios, consulta externa
Especialidad Administración

WORDS KEYS: Satisfaction, users, external consultation
Topic Satisfaction, users, external consultation
Speciality Administration

Línea de investigación:

UNESCO	Servicios Públicos (Atención Médica)	(5309.99)
--------	---	-----------

Satisfacción de usuarios en los servicios de consulta externa del
Hospital General Cajabamba 2017

! RESUMEN

La presente investigación titulada: Satisfacción de usuarios en los servicios de consulta externa del Hospital General Cajabamba, 2017. Tuvo por objetivo determinar el grado de satisfacción de los usuarios externos del hospital general Cajabamba lo cual conllevó a crear la hipótesis. Los usuarios están satisfechos con la atención en consulta externa del hospital general Cajabamba. Los resultados obtenidos en la presente investigación sustentada en la evaluación de la percepción de la calidad de servicios. Y se han logrado identificar las líneas de intervención en el campo de la calidad, como son: la deficiente capacidad del personal de salud para atender a cada paciente según situación y características particulares, el no pensar primero en el paciente, no cumplir con lo que ofrece, y no ayudarse entre compañeros para mejorar la atención; los cuáles serían líneas de intervención para el mejoramiento de la calidad de la consulta externa, que al ser superadas nos permitan tratar de cambiar la realidad de insatisfacción. La investigación fué no experimental de tipo descriptivo simple y diseño descriptivo al ejecutarla se aplicó como técnicas la encuesta y la observación directa, la población estuvo compuesta por 20 usuarios externos. La tesis de investigación concluyó que los pacientes están satisfechos por la calidad de atención que brinda el hospital general Cajabamba.

Palabras Clave: Satisfacción, usuarios, consulta externa

ABSTRACT

The present investigation entitled: satisfaction of users in the External consultation services of the General Hospital Cajabamba, 2017. Its objective was to determine the degree of satisfaction of the external users of the Cajabamba general hospital, which led to the creation of the hypothesis. The users are satisfied with the care in the outpatient clinic of the Cajabamba general hospital. The results obtained in the present investigation based on the evaluation of the perception of the quality of services. And the lines of intervention in the field of quality have been identified , as they are: the poor ability of health personnel to care for each patient according to the particular situation and characteristics, not thinking about the patient first, not comply with what it offers, and not helping each other to improve attention; which would be lines of intervention for the improvement of the quality of the external consultation, that being overcome allow us to try to change the reality of dissatisfaction. The investigation was non experimental, of a simple descriptive type and a descriptive desing to execute it was applied as techniques the survey and direct observation, the population was composed of 20 external users. The research thesis concluded that patients are satisfied by the quality of care provided by the general hospital Cajabamba.

WORDS KEYS: Satisfaction, users, external consultation

INDICE

TEMA	i
PALABRAS CLAVE	i
TÍTULO DEL TRABAJO	ii
RESUMEN	iii
ABSTRACT.....	iv
CAPÍTULO I	1
INTRODUCCIÓN.....	1
1. Antecedentes y fundamentación científica	2
1.1. Antecedentes	2
1.1.1. LOCAL	2
1.1.2. NACIONAL	3
1.1.3. INTERNACIONAL.....	5
1.2. Fundamentación Científica	6
1.2.1 Justificación de la Investigación	7
1.3. Problema	8
1.4. Conceptuación y operacionalización de las variables.....	8
1.4.1. Marco Teórico.....	8
1.4.1.1. CALIDAD	8
1.4.2. Medición de la calidad de servicio	11
1.4.3. DIMENSIÓN DE CALIDAD.....	14
1.4.3. Medición de la calidad de servicio	17
1.4.4. SATISFACCIÓN AL USUARIO.....	20
1.4.5. CALIDAD PERCIBIDA	22
1.4.5. CALIDAD VERSUS SATISFACCIÓN	24

1.4.6. EXPECTATIVAS COMPARADAS CON PERCEPCIONES	25
VARIABLES, DIMENSIONES E INDICADORES	25
1.5. HIPÓTESIS	27
1.6. OBJETIVOS	27
1.6.1 OBJETIVO GENERAL.....	27
1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	27
CAPÍTULO II.....	28
METODOLOGÍA.....	28
2. Metodología de la investigación.....	29
2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	29
2.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	29
2.1.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	29
2.1.2.1 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	29
2.1.2.2 POBLACIÓN = MUESTRA	29
2.1.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	30
2.1.3.1 TÉCNICAS.....	30
2.1.3.2 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	30
2.1.3. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	30
CAPÍTULO III.....	31
RESULTADOS	31
TABLA N° 01 HORARIO ESTABLECIDO	32
TABLA N° 02 EL PERSONAL INFORMA A LOS PACIENTES A QUÉ HORA SERÁN ATENDIDOS	33
TABLA N° 03 LA INFORMACIÓN LA CONSIDERA ÚTIL.....	34
TABLA N° 04 CUMPLE CON LA TARIFA Y PRECIOS ESTABLECIDOS.....	35

TABLA N° 05 CUENTA CON MEDICAMENTOS Y MATERIALES NECESARIOS.....	36
TABLA N° 06 SEGURIDAD EN LOS TRABAJADORES.....	37
TABLA N°07 RESPONDEN RÁPIDAMENTE A LOS PEDIDOS DE LOS PACIENTES.....	38
TABLA N° 08 DAR LA MEJOR ATENCIÓN POSIBLE	39
Tabla N° 09 seguridad del medico	40
TABLA N° 10 EXPLICA DE LA SEGURIDAD A RECIBIR	41
TABLA N° 11 INFORMACION PRECISA	42
TABLA N° 12 TRATO AL PERSONAL	43
TABLA N° 13 DIMENSIÓN DE SERVICIOS	44
TABLA N° 14 DIMENSIÓN Y ORIENTACIÓN DE PACIENTES	45
TABLA N° 15 EMPATÍA DE LOS TRABAJADORES	46
CAPÍTULO IV	47
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	47
CAPÍTULO V	50
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	50
V. CONCLUSIONES	51
VI. RECOMENDACIONES	52
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS Y APÉNDICES	56
ANEXO N°1	56
Anexo N° 2	57
ANEXO N° 3	59
CUESTIONARIO.....	59

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes y fundamentación científica

1.1. Antecedentes

1.1.1. LOCAL

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

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

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

El estudio es de tipo descriptivo, exploratorio de carácter longitudinal y transversal, combinándose metodología cuantitativa y cualitativa,

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

1.1.2. NACIONAL

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

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

Huiza (2010) en su trabajo de investigación “Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de Salud en el Hospital de la Base Naval Callao”, el objetivo de estudio se concluyó que: gran parte de los usuarios externos se encuentran satisfechos con la calidad de atención de salud de la consulta externa, pues ésta influenciada

positivamente por los ítems relacionados al entorno (orden y limpieza) donde se brinda la atención; y la insatisfacción por la falta de medicamentos en Farmacia y en especial por la demora en la atención. Así mismo un 70% de los usuarios externos fueron atendidos por el médico (Huiza, 2010).

Córdova (2007), investigó la satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del hospital Grau de Essalud - Perú, en relación con la motivación del personal de salud, realizado en el área de emergencia en los tópicos de medicina, cirugía y traumatología del hospital de emergencias Grau concluye que la satisfacción del usuario se halla influenciado por factores como el estado de tensión o estrés del paciente, el proceso de atención, el medio ambiente, el tiempo de espera, motivación del personal de salud, y las experiencias pasadas (Gómez y Licadm , 2012) (Córdova, 2007).

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

Acosta (2007) la percepción de la calidad de los servicios de hospitalización de medicina, cirugía y ginecoobstetricia a través de la evaluación de la satisfacción del usuario en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima. En este estudio transversal descriptivo según los resultados se concluye que: la percepción de la atención del personal de salud fue satisfactoria en su mayoría, en los aspectos de

información brindada, comprensión de la información, competencia profesional y respuestas a su enfermedad, no se encontró diferencias significativas entre los servicios también hubo una significativa satisfacción en el tiempo dedicado a los pacientes, el trato recibido, la rapidez en la atención, habilidad para administrar medicamentos (Acosta, 2007).

1.1.3. INTERNACIONAL

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

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

1.2. Fundamentación Científica:

Constitución Política del Perú (1993) inciso 15 artículo 2 establece que toda persona tiene derecho a trabajar libremente, con sujeción a ley.

Constitución Política del Perú (1993) segundo párrafo artículo 74 establece que el Estado, al ejercer la potestad tributaria, debe respetar los principios de reserva de la ley, y los de igualdad y respeto de los derechos fundamentales de la persona. Ningún tributo puede tener carácter confiscatorio.

Congreso de la República del Perú (2008) Artículo 1 [Título I]. “Texto Único Ordenado De La Ley De Promoción De La Competitividad, Formalización Y Desarrollo De La Micro Y Pequeña Empresa Y Del Acceso Al Empleo Decente, Ley Mype” [D.S. 007-2008-TR.] cita lo siguiente: La presente Ley tiene por objetivo la promoción de la competitividad, formalización y desarrollo de las micro y pequeñas empresas para la ampliación del mercado interno y externo de éstas, en el marco del proceso de promoción del empleo, inclusión social y formalización de la economía, para el acceso progresivo al empleo en condiciones de dignidad y suficiencia.

Gómez y Macedo (2008) “La difusión de la cultura tributaria y su influencia en el Sistema Educativo Peruano” atestigua que la tributación es un elemento clave para alcanzar el desarrollo económico, porque tiene una función social muy importante en el proceso de redistribución de la riqueza de una sociedad democrática; por lo tanto, bajo esta premisa, el cumplimiento de las obligaciones tributarias es crucial pues constituye la forma más activa de ejercer la ciudadanía.

SUNAT “Código de Ética” cita lo siguiente: Nos comprometemos a no obtener beneficios o ventajas indebidas, para nosotros o para otros, mediante el uso del cargo, autoridad, influencia o apariencia de influencia.

Hernando J. (2010) “Responsabilidad Social del Contador Público” menciona que la disciplina que fundamenta la profesión contable es la contabilidad, la cual tiene relación íntima con el desarrollo de cualquier país, pues la contabilidad es la fuente primordial de información, es el lenguaje de los negocios por la cual facilita la planificación macro y micro económica, promueve la creación y colocación eficiente de capitales, genera la confianza entre inversionistas y ahorradores, hace posible el correcto funcionamiento de las instituciones y unidades económicas, impulsa el desarrollo de los mercados capitales y constituye el motor de la actividad económica, fomentando el empleo racional de los recursos existentes en un país

1.2.1 Justificación de la Investigación

La presente investigación se realiza en el Hospital General Cajabamba, con los usuarios de los servicios de consulta externa para conocer sus necesidades y su opinión con respecto a la atención que brindamos en el establecimiento; hemos dividido el servicio de salud en diez dimensiones de calidad e identificamos las principales características del servicio que influyen en su satisfacción.

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

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

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

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

1.3. Problema

¿Cuál es el nivel de satisfacción de usuarios en los servicios de Consulta externa del Hospital General Cajabamba en el año 2017?

1.4. Conceptuación y operacionalización de las variables

1.4.1. Marco Teórico:

1.4.1.1. CALIDAD

El concepto de calidad aplicado a la atención médica hace referencia a la capacidad que con distinto grado, puede tener una organización o un acto concreto de asistencia sanitaria para satisfacer las necesidades de los consumidores de servicios de salud.

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

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

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

- Intangibilidad: se entiende la cualidad de los servicios por la que no es fácil contarlos, medirlos, inventariarlos y verificarlos o probarlos antes de entregarlos para asegurar su calidad.
- Heterogeneidad: la mayoría de servicios especialmente aquellos con gran contenido de trabajo humano son heterogéneos, esto quiere decir que a menudo su desempeño varía de proveedor a proveedor, de usuario a usuario y de tiempo a tiempo. La consistencia del comportamiento del servicio es difícil de asegurar porque lo que el servicio intenta entregar puede ser enteramente diferente a lo que el usuario espera recibir.
- Inseparabilidad: La producción y el consumo de la mayoría de los servicios es inseparable, a consecuencia de lo anterior la calidad de los servicios no se hace en el departamento de ingeniería, sino se entrega intacta al usuario. Más bien

corresponde a la interacción del usuario y el personal del servicio que hace contacto con este, aquí depende de que tanto el control tenga del servicio, de su personal y que tanto está implicado el usuario en el servicio, ya que muchas veces esto indirectamente afecta su calidad.

- Caducidad: La mayoría de los servicios no se pueden almacenar. Si un servicio no se usa cuando está disponible, la capacidad del servicio se pierde.

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

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

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

1.4.2. Medición de la calidad de servicio

Evaluar la calidad de servicio desde la perspectiva del usuario es cada vez más común. A partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas. Este método representa una de las formas más rápidas para evaluar aspectos de calidad de los servicios y ofrece beneficios a un costo relativamente bajo. Asimismo, es posible documentar los diferentes niveles de desempeño laboral y facilitar la evaluación, de tal forma que contribuya a la mejoría en la calidad de la atención mediante el establecimiento de estándares de desempeño, esto a pesar de la existencia de dudas sobre la capacidad que tiene el usuario para hacer juicios de valor sobre los aspectos técnicos de la atención. Las bases conceptuales y metodológicas sobre la calidad de la atención, publicadas en los ámbitos nacional e internacional durante los últimos 10 años, se han venido justificando en el modelo desarrollado por Donabedian. El análisis de calidad a partir de las tres dimensiones (Estructura, Proceso y Resultado) ha sido una contribución importante, pues permite medir ordenadamente las variables ligadas a la calidad de los servicios de salud. Este esquema supone que los resultados realmente son consecuencias de la atención proporcionada, lo cual implica que no todos los resultados puedan ser fácil y exclusivamente imputables a los procesos, y no todos los procesos dependerán directa y unívocamente de la estructura (Gonzales & De Ramon, 2006).

El análisis de la satisfacción de los usuarios vista como un indicador de la dimensión de resultado, a partir del cual se pueden obtener la opinión

acerca de los aspectos de la estructura y el resultado. También se puede obtener información sobre aquellas características de los servicios que facilitan u obstaculizan los esfuerzos del usuario para obtener la atención.

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

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

La calidad por lo tanto es un término ampliamente utilizado en el campo de la atención de la salud, a menudo con significados múltiples. Lo que es una buena calidad para una persona puede no serlo para otra. De cultura a cultura cambian las normas de adecuación y de disponibilidad de recursos, las preferencias de la gente, sus creencias y consecuentemente deben cambiar los criterios para evaluar la calidad de atención. Una vez definidos estos criterios, garantizar la calidad depende del diseño de un sistema adecuado a las particularidades de cada caso y de la monitoria eficiente del desempeño de ese sistema.

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

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

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

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

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

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

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

1.4.3. DIMENSIÓN DE CALIDAD

La calidad se concibe como una cuestión esencialmente multidimensional. Son aspectos que caracterizan la calidad asistencial.

Una teoría conformada por el enfoque de Gronross en 1982 que denota que la calidad del servicio es percibida por los usuarios bajo dos dimensiones: Una es la dimensión resultante y la otra es la dimensión del proceso. Así mismo determina que los usuarios se

vuelven insatisfechos con un servicio cuando perciben servicios satisfactorios, pero procesos insatisfactorios.

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

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

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

- Caducidad: La mayoría de los servicios no se pueden almacenar. Si un servicio no se usa cuando está disponible, la capacidad del servicio se pierde.

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

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

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

1.4.3. Medición de la calidad de servicio

Evaluar la calidad de servicio desde la perspectiva del usuario es cada vez más común. A partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas. Este método representa una de las formas más rápidas para evaluar aspectos de calidad de los servicios y ofrece beneficios a un costo relativamente bajo. Asimismo, es posible documentar los diferentes niveles de desempeño laboral y facilitar la evaluación, de tal forma que contribuya a la mejoría en la calidad de la atención mediante el establecimiento de estándares de desempeño, esto a pesar de la existencia de dudas sobre la capacidad que tiene el usuario para hacer juicios de valor sobre los aspectos técnicos de la atención. Las bases conceptuales y metodológicas sobre la calidad de la atención, publicadas en los ámbitos nacional e internacional durante los últimos 10 años, se han venido justificando en el modelo desarrollado por Donabedian. El análisis de calidad a partir de las tres dimensiones (Estructura, Proceso y Resultado) ha sido una contribución importante, pues permite medir ordenadamente las variables ligadas a la calidad de los servicios de salud. Este esquema supone que los resultados realmente son consecuencias de la atención proporcionada, lo cual implica que no todos los resultados puedan ser fáciles y exclusivamente imputables a los procesos, y no todos los procesos dependerán directa y unívocamente de la estructura (Gonzales, & De Ramon, 2006).

El análisis de la satisfacción de los usuarios vista como un indicador de la dimensión de resultado, a partir del cual se pueden obtener la opinión acerca de los aspectos de la estructura y el resultado.

También se puede obtener información sobre aquellas características de los servicios que facilitan u obstaculizan los esfuerzos del usuario para obtener la atención.

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

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

La calidad por lo tanto es un término ampliamente utilizado en el campo de la atención de la salud, a menudo con significados múltiples. Lo que es una buena calidad para una persona puede no serlo para otra. De cultura a cultura cambian las normas de adecuación y de disponibilidad de recursos, las preferencias de la gente, sus creencias y consecuentemente deben cambiar los criterios para evaluar la calidad de atención. Una vez definidos estos criterios, garantizar la calidad depende del diseño de un sistema adecuado a las particularidades de cada caso y de la monitoria eficiente del desempeño de ese sistema.

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

orientador para el diseño de los programas de atención en un determinado servicio o unidad.

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

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

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

por los modelos industriales de calidad que definen como principio de la centralidad el usuario y que ha permeado significativamente también en el campo de la salud.

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

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

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

1.4.4. SATISFACCIÓN AL USUARIO

La satisfacción es entendida como la conformidad expresada por el usuario en función de las expectativas que este tiene respecto a la atención que recibe en las diferentes áreas que integran a todas las dimensiones de la calidad. Consecuentemente diríamos que la satisfacción del usuario de los servicios de salud vendría a ser un

resultado importante del trabajo realizado en los servicios de atención de salud y de acuerdo a este se determinaría su posterior utilización y el seguimiento adecuado de las indicaciones por parte del usuario.

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

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

satisfacer al paciente que, aunadas al proceso directivo, trabajan por un bien común.

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

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

1.4.5. CALIDAD PERCIBIDA

El usuario evalúa el servicio global y el resultado de esta evaluación es el grado de calidad percibida.

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

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

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

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

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

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

Otros estudios también han enfatizado la necesidad de que el desarrollo de la escala sea precedido y esté enraizado en una sólida

especificación conceptual de la variable para la cual se quiere construir una escala de medición (Aguirre, 2008).

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

1.4.5. CALIDAD VERSUS SATISFACCIÓN

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

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

Todas estas definiciones y la mayoría de las medidas de satisfacción se relacionan con una transacción específica. Oliver resume la naturaleza de la transacción específica de la satisfacción y la diferencia de la actitud, como sigue: La actitud, es la orientación afectiva relativamente permanente del consumidor hacia un producto

o servicio; mientras que la satisfacción es una reacción emocional que sigue a una experiencia de disconformidad y que actúa en la base del nivel de actitud.

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

1.4.6. EXPECTATIVAS COMPARADAS CON PERCEPCIONES

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

VARIABLES, DIMENSIONES E INDICADORES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
	Aspectos tangibles	<ul style="list-style-type: none"> • Información y orientación • Situación de ambientes • Equipos y materiales • Carteles y letreros 	

SATISFACCIÓN DE USUARIOS EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA	Confiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Atención según programación • Atención según llegada • Disponibilidad de historias • Disponibilidad de citas 	Nominal
	Respuesta rápida	<ul style="list-style-type: none"> • Recepción y registro • Tiempo para indicaciones • Apoyo de los trabajadores 	
	Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Privacidad en el consultorio • Examen medico • Tiempo para dudas • Confianza en medico 	
	Empatía	<ul style="list-style-type: none"> • Trato del personal • Interés en el cliente • Explicación sobre resultado • Explicación sobre tratamiento 	
Factores sociodemográficos	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • En años 	Nominal
	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino, Femenino 	
	Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Analfabeto, Primaria, Secundaria y Superior 	
	Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajador independiente y dependiente 	
	Estado Civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero, casado, conviviente, otro. 	

1.5. HIPÓTESIS

Los usuarios están satisfechos con la atención en la consulta externa del Hospital General Cajabamba.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar el nivel de satisfacción de usuarios en los servicios de Consulta Externa del Hospital General Cajabamba, 2017.

1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Describir el perfil sociodemográfico de usuarios en los servicios de consulta externa del Hospital General Cajabamba.
- Identificar el nivel de satisfacción de usuarios en los servicios de consulta externa en cuanto a las dimensiones a calidad de atención.
- Identificar las estrategias de intervención para el mejoramiento de calidad del servicio de consulta externa del hospital general Cajabamba.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2. Metodología de la investigación

De acuerdo al propósito de la investigación y la naturaleza del problema y objetivos formulados en el trabajo, el presente estudio es considerado descriptivo; en el cual se describieron fenómenos, situaciones y contextos desarrollados y cómo se manifestaron.

2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

2.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo y nivel descriptivo, ya que se analizó fundamentalmente el grado en el cual, las variables, son correlacionales. La existencia y fuerza de esta correlación se determinará estadísticamente por medio de coeficiente de correlación de Spearman y siguiendo el método científico, utilizando un enfoque cualitativo.

2.1.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es del nivel no experimental de corte transversal, por cuanto se describió y explicó la satisfacción de usuarios en los servicios de consulta externa del hospital general Cajabamba porque la investigación se llevó a cabo en un solo momento de estudio.

Aplicada, Porque la investigación está orientada a lograr un nuevo conocimiento destinado a solucionar problemas prácticos.

2.1.2.1 POBLACIÓN Y MUESTRA

2.1.2.2 POBLACIÓN = MUESTRA

La muestra está compuesta de 20 usuarios externos, que fueron atendidos en los consultorios externos del Hospital General Cajabamba.

2.1.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

2.1.3.1 TÉCNICAS:

- La encuesta
- Observación directa

2.1.3.2 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Cuestionario

2.1.3. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Para el procesamiento de datos se realizó los siguientes procedimientos:

- Se ordenó y tabulo los resultados obtenidos en la encuesta aplicada a la muestra.
- Se utilizó los programas Microsoft Excel 2016 y Word 2016 para ordenar, procesar y analizar los datos obtenidos. Y presentarlos mediante cuadros y gráficos con sus respectivas interpretaciones para una mejor comprensión.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

3. FICHA DE ENCUESTA

3.1 ¿ESTE HOSPITAL CUMPLE CON EL HORARIO ESTABLECIDO?

TABLA N° 01 HORARIO ESTABLECIDO

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) SI	12	60.00
b) NO	3	15.00
c) A VECES	5	25
TOTAL	20	100

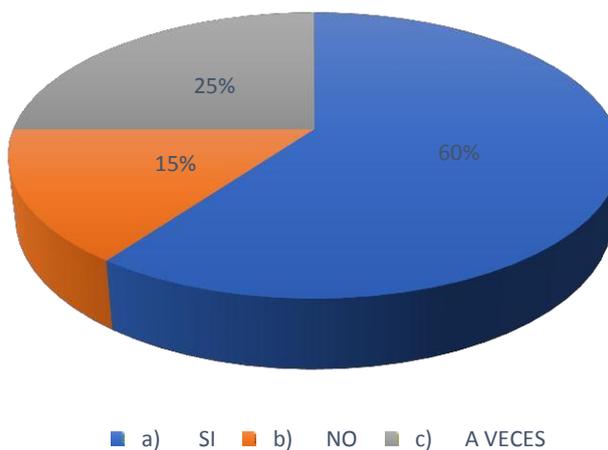


Figura N° 01 horario establecido

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN:

Del total de encuestados, un 60% cumple con el horario establecido, mientras que un 25% opina que a veces llega tarde y el 15% no verifica el horario establecido.

3.2 ¿EL PERSONAL DE ESTE HOSPITAL INFORMA A LOS PACIENTES Y A SUS ACOMPAÑANTES A QUÉ HORA APROXIMADAMENTE VAN A SER ATENDIDOS?

TABLA N° 02 EL PERSONAL INFORMA A LOS PACIENTES A QUÉ HORA SERÁN ATENDIDOS

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) SI	10	50.00
b) NO	4	20.00
c) A VECES	6	30
TOTAL	20	100

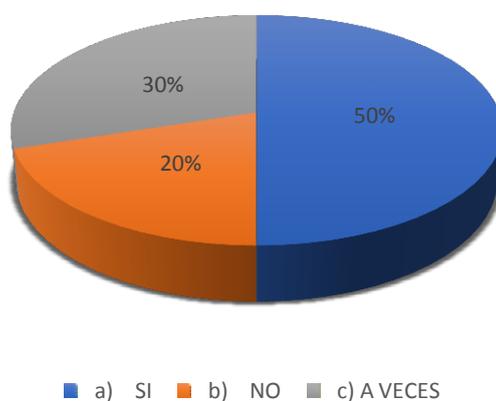


Figura N° 02 El personal informa a los pacientes a qué hora serán atendidos

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN:

Del total de personas afirman que el 50% informan a qué hora aproximadamente serán atendidos mientras el 30% no les informan y el 20% informa a sus acompañantes.

3.3 ¿LA INFORMACIÓN QUE RECIBE POR PARTE DEL MÉDICO LA CONSIDERA ÚTIL?

TABLA N° 03 LA INFORMACIÓN LA CONSIDERA ÚTIL

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) SI	18	90.00
b) NO	0	0.00
c) A VECES	2	10
TOTAL	20	100

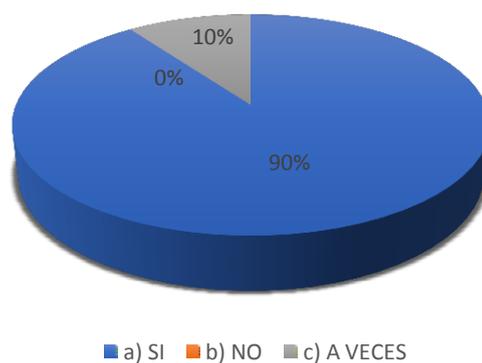


Figura N° 03 la información la considera útil

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN:

Del total de personas encuestadas, el 90% manifiesta tener confianza en el medico, el 10% dice que se olvida la información recibida.

3.4 ¿EN ESTE HOSPITAL SE DA RECIBOS SEGÚN LAS TARIFAS Y PRECIOS ESTABLECIDOS?

TABLA N° 04 CUMPLE CON LA TARIFA Y PRECIOS ESTABLECIDOS

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) SI	13	65.00
b) NO	3	15.00
c) A VECES	4	20
TOTAL	20	100

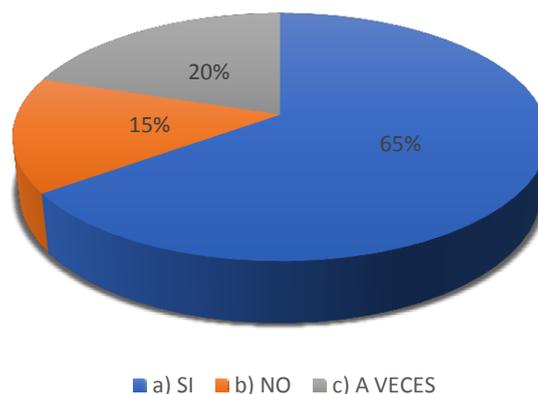


Figura N° 04 cumple con la tarifa y precios establecidos

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN:

Del total de personas encuestadas, el 65% de ellas tiene confiabilidad en el precio, y el 20% piden recibo, el 15% cree que no cumple con la tarifa.

3.5 ¿ESTE HOSPITAL CUENTA CON LOS MEDICAMENTOS Y MATERIALES NECESARIOS?

TABLA N° 05 CUENTA CON MEDICAMENTOS Y MATERIALES NECESARIOS

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) SI	8	40.00
b) NO	2	10.00
c) A VECES	10	50
TOTAL	20	100

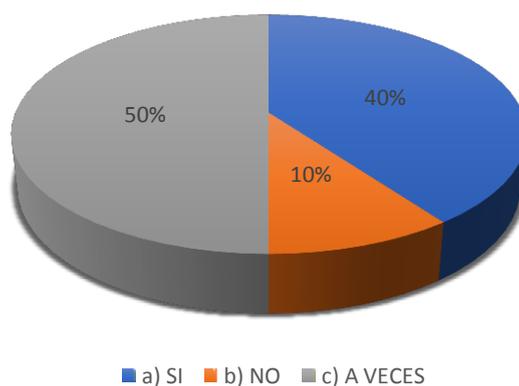


Figura N° 05 cuenta con medicamentos y materiales necesarios

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN:

Del total de personas encuestadas, el 50 % de ellas manifiesta que, si hay medicamentos en petitorio y el 40% desconoce, y el 10% opina que les envían a comprar.

3.6 ¿LOS PACIENTES SIENTEN CONFIANZA EN LOS TRABAJADORES DE ESTE HOSPITAL?

TABLA N° 06 SEGURIDAD EN LOS TRABAJADORES

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) SI	11	55.00
b) NO	1	5.00
c) A VECES	8	40
TOTAL	20	100

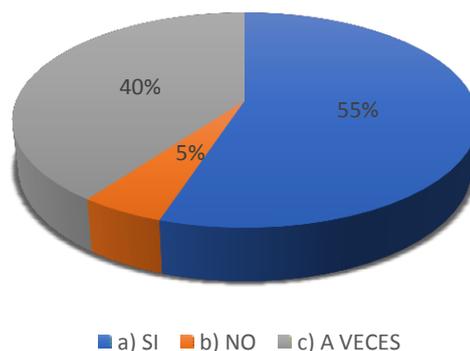


Figura N° 06 seguridad en los trabajadores

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN:

Del total de personas encuestadas, el 55% de ellas sienten confianza mientras que el 40% se siente inseguro y el 5% opina que esta inseguro.

3.7 ¿LOS TRABAJADORES DE ESTE HOSPITAL RESPONDEN RÁPIDAMENTE A LOS PEDIDOS Y PREOCUPACIONES DE LOS PACIENTES?

TABLA N°07 RESPONDEN RÁPIDAMENTE A LOS PEDIDOS DE LOS PACIENTES.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) SI	9	45.00
b) NO	3	15.00
c) A VECES	8	40
TOTAL	20	100

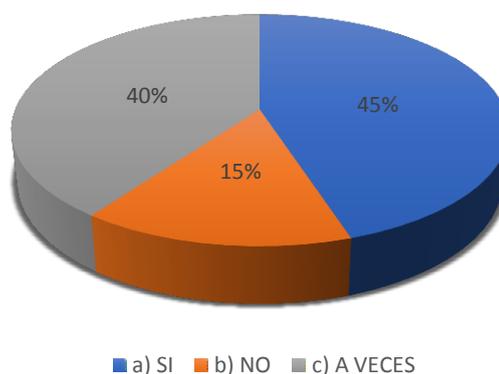


Figura N°07 responden rápidamente a los pedidos de los pacientes.

Fuente: Elaboración Propia

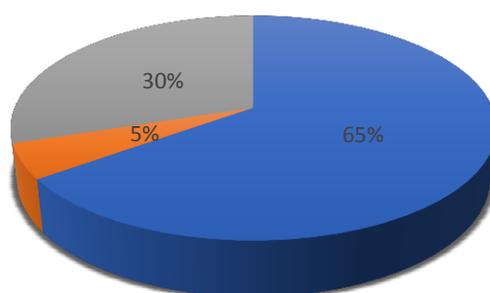
INTERPRETACIÓN:

Del total de personas encuestadas, el 45% opinan que responden rápido, mientras que el 40% consideran que a veces les apoyan rápidamente y el 15% demuestran que no hay apoyo del pedido.

3.8 ¿LOS TRABAJADORES DE ESTE HOSPITAL SE AYUDAN ENTRE COMPAÑEROS PARA DAR LA MEJOR ATENCIÓN POSIBLE?

TABLA N° 08 DAR LA MEJOR ATENCIÓN POSIBLE

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) SI	13	65.00
b) NO	1	5.00
c) A VECES	6	30
TOTAL	20	100



■ a) SI ■ b) NO ■ c) A VECES

Figura N° 08 dar la mejor atención posible

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN:

Del total de personas que afirma que el 65% les dan la mejor atención, el 30% asegura que les podrían orientarlos y el 5% manifiesta que lo podría hacer con apoyo de otros usuarios.

3.9 ¿EL MEDICO ESCUCHA CON ATENCIÓN CUANDO USTED LE INFORMA SOBRE SUS MOLESTIAS Y PREOCUPACIONES?

Tabla N° 09 seguridad del medico

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) SI	17	85.00
b) NO	1	5.00
c) A VECES	2	10
TOTAL	20	100

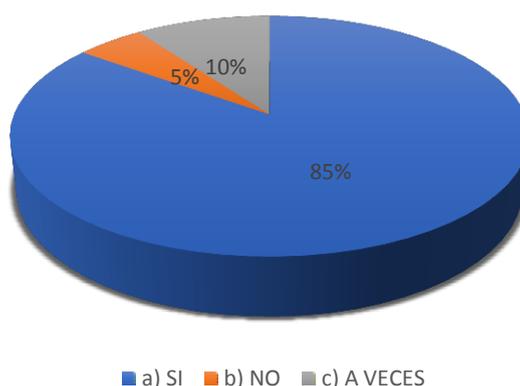


Figura N° 09 seguridad del medico

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN:

Del total de personas encuestadas, el 85% de ellas afirman que el medico resuelve sus problemas de salud, mientras que el 10% cree que no allá el diagnostico, el 5% informa de sus molestar y preocupaciones.

3.10 ¿EL MÉDICO INFORMA Y LE EXPLICA DE LOS CUIDADOS QUE VA A RECIBIR?

TABLA N° 10 EXPLICA DE LA SEGURIDAD A RECIBIR

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) SI	18	90.00
b) NO	1	5.00
c) A VECES	1	5
TOTAL	20	100

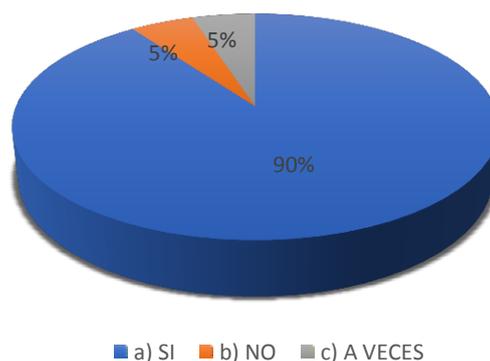


Figura N° 10 Explica de la seguridad a recibir

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN:

Del total de personas encuestadas que respondieron que el 90% de ellas piensa que podría mejorar brindando mayor orientación, el 5% asegura que, disminuyendo la orientación, y el 5% observa que responde bien con los usuarios.

3.11 ¿EL MÉDICO LE BRINDA INFORMACIÓN PRECISA Y CLARA ACERA DE SU RECUPERACIÓN?

TABLA N° 11 INFORMACION PRECISA

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) SI	17	85.00
b) NO	0	0.00
c) A VECES	3	15
TOTAL	20	100

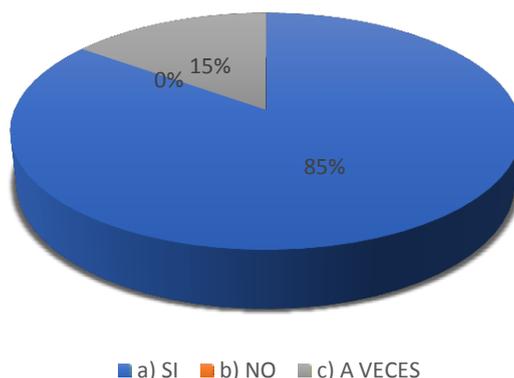


Figura N° 11 Información precisa

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN:

Del total de personas encuestadas, el 85% manifiesta que es útil las recomendaciones, y el 15% tiene desconocimiento sobre el tratamiento que va recibir

3.12 ¿LOS TRABAJADORES DE ESTE HOSPITAL SON AMABLES Y ATENTOS?

TABLA N° 12 TRATO AL PERSONAL

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) SI	5	25.00
b) NO	1	5.00
c) A VECES	14	70
TOTAL	20	100

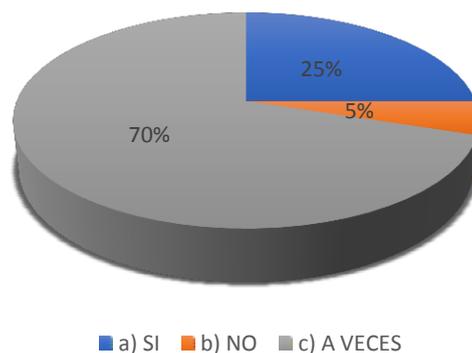


Figura N° 12 Trato al personal

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN:

Del total de personas que respondieron tener respeto, el 25% de ellos manifiesta tener un buen trato, el 70% asegura ser ignorado y el 5% dice conocer muy poco el comportamiento de los trabajadores.

3.13 ¿EN ESTE HOSPITAL ES FÁCIL IDENTIFICAR O RECONOCER LOS SERVICIOS?

TABLA N° 13 DIMENSIÓN DE SERVICIOS

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) SI	8	40.00
b) NO	5	25.00
c) A VECES	7	35
TOTAL	20	100

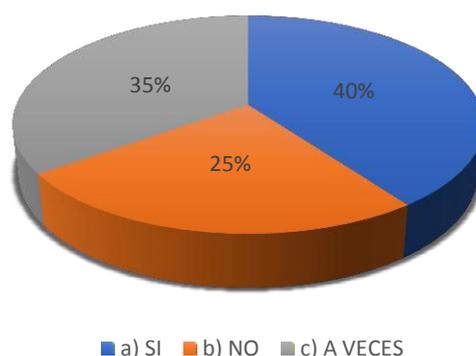


Figura N° 13 Dimensión de servicios

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN:

Del total de personas encuestadas, el 40% conoce que dimensiones de calidad el 35% manifiesta que tienen poca visibilidad identificarse, el 25% opina que no identifica con el servicio.

3.14 ¿EN ESTE HOSPITAL TIENE LETREROS, SEÑALES Y LISTA DE PRECIOS QUE ORIENTAN A LOS PACIENTES?

TABLA N° 14 DIMENSIÓN Y ORIENTACIÓN DE PACIENTES

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) SI	8	40.00
b) NO	8	40.00
c) A VECES	4	20
TOTAL	20	100

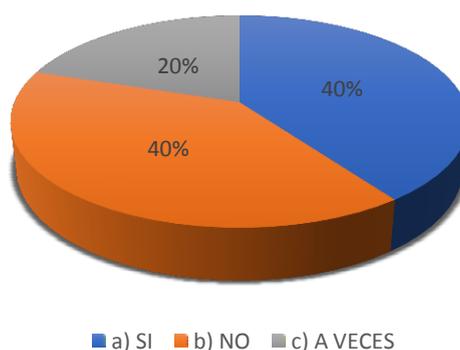


Figura N° 14 Dimensión y orientación de pacientes

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN:

De las personas que respondieron conocer el destino de los servicios, el 40% cree que es de fácil acceso, el 20% piensa que a veces son desorientados, el 40% cree que no hay visibilidad de letreros.

3.15 ¿LOS TRABAJADORES DE ESTE HOSPITAL SON CAPACES DE ATENDER A CADA PACIENTE SEGÚN SU SITUACIÓN EN LA QUE SE ENCUENTRAN?

TABLA N° 15 EMPATÍA DE LOS TRABAJADORES

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) SI	15	75.00
b) NO	2	10.00
c) A VECES	3	15
TOTAL	20	100

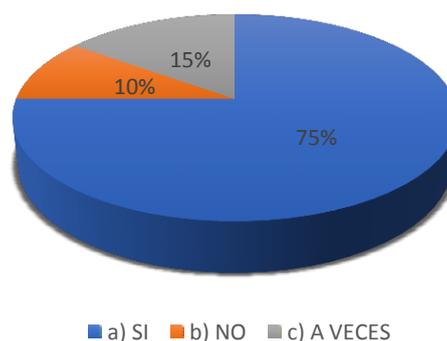


Figura N° 15 Empatía de los trabajadores

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN:

Del total de personas encuestadas, el 75% tiene una reacción rápida para atender al paciente mientras que el 15% cumple con las expectativas de atención, el 10% opinan que no son capaces de las expectativas de los pacientes.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

A continuación, se presenta los resultados obtenidos después de aplicar la observación directa y la encuesta para conocer la satisfacción de los usuarios en los servicios de consulta externa del hospital general Cajabamba, después de la encuesta aplicada e interacción se obtuvo como resultado lo siguiente:

En el cuadro y figura N° 01 se ilustra que un 60% cumple con el horario establecido, mientras que un 25% opina que a veces llega tarde y el 15% no verifica el horario establecido, gracias al cuadro N° 02 se observa que

el total de personas afirman que el 50% informan a qué hora aproximadamente serán atendidos mientras el 30% no les informan y el 20% informa a sus acompañantes.

Del cuadro y figura N° 03 el total de personas encuestadas, el 90% manifiesta tener confianza en el medico, el 10% dice que se olvida la información recibida expuesto a la figura N°04 podemos darnos cuenta que, el 65% de ellas tiene confiabilidad en el precio, y el 20% piden recibo, el 15% cree que no cumple con la tarifa, el cuadro y figura N°05 podemos comprender que el 50 % de ellas manifiesta que, si hay medicamentos en petitorio y el 40% desconoce, y el 10% opina que les envían a comprar.

Del cuadro y figura N° 06 podemos ver que el 55% de ellas sienten confianza mientras que el 40% se siente seguro y el 5% opina que esta inseguro. En el cuadro y figura N° 07 cumple con las expectativas de rápida dimensión, el 45% opinan que responden rápido, mientras que el 40% consideran que a veces les apoyan rápidamente y el 15% demuestran que no hay apoyo del pedido, según el cuadro y figura N° 08 estos resultados afirman que el 65% les dan la mejor atención, el 30% asegura que les podrían orientarlos y el 5% manifiesta que lo podría hacer con apoyo de otros usuarios.

Del cuadro y figura N° 09 podemos ver que hay seguridad total que el 85% de ellas afirman que el medico resuelve sus problemas de salud, mientras que el 10% cree que no allá el diagnostico, el 5% informa de sus molestar y preocupaciones, según el cuadro y figura N° 10 afirma que hay seguridad y respuesta rápida del total de personas encuestadas que respondieron que el 90% de ellas piensa que podría

mejorar brindando mayor orientación, el 5% asegura que, disminuyendo la orientación, y el 5% observa que responde bien con los usuarios en el cuadro y figura N° 11 Del total de personas encuestadas, el 85% manifiesta que es útil las recomendaciones, y el 15% tiene desconocimiento sobre el tratamiento que va recibir en el cuadro y figura N°12 de igual modo confirmamos lo expuesto en los puntos anteriores el total de personas que respondieron tener respeto, el 25% de ellos manifiesta tener un buen trato, el 70% asegura ser ignorado y el 5% dice conocer muy poco el comportamiento de los trabajadores.

Del cuadro y figura N° 13 se refiere a la habilidades cognitivas de las personas encuestadas, el 40% conoce que dimensiones de calidad el 35% manifiesta que tienen poca visibilidad identificarse, el 25% opina que no identifica con el servicio de acuerdo al cuadro y figura N°14 De las personas que respondieron conocer el destino de los servicios, el 40% cree que es de fácil acceso, el 20% piensa que a veces son desorientados, el 40% cree que no hay visibilidad de letreros, por lo expuesto

Del total de personas encuestadas, el 75% tiene una reacción rápida para atender al paciente mientras que el 15% cumple con las expectativas de atención, el 10% opinan que no son capaces de las expectativas de los pacientes.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

Y

RECOMENDACIONES

V. CONCLUSIONES

- 5.1.** El grado de satisfacción de los usuarios externos en la evaluación de la percepción de la calidad de servicios es bajo, debido al poco interés que brinda el sector salud.
- 5.2.** Las dimensiones de la calidad de atención que se muestran presentan mayor responsabilidad en satisfacer, por la cual define las estrategias de intervención con la finalidad de mejorar el servicio de la consulta externa.
- 5.3.** Se han logrado identificar algunos problemas como son la deficiente capacidad del personal de salud para atender a cada paciente según su situación y características particulares, pensar primero en el paciente, no cumplir con lo que ofrece, y no ayudarse entre compañeros para mejorar la atención, los cuales se transformaran en oportunidades de mejora que nos permitan tratar de cambiar la realidad de no satisfacción en satisfactorio.

VI. RECOMENDACIONES:

- 6.1.** Aplicar un plan de intervención en calidad, para el mejoramiento de los niveles de calidad en la atención del Hospital General Cajabamba.
- 6.2.** Recibir las sugerencias de los usuarios internos y externos para la mejora continua del servicio brindado en este establecimiento de salud, informar a la población en general, sobre los aspectos del servicio que se oferta y la calidad de los mismos, de acuerdo a las estrategias priorizadas.
- 6.3.** Capacitación al personal en temas de atención al cliente en consulta externa, deben ser continuas y adaptables a nuevas tendencias donde se busque la satisfacción del cliente y fortalezca la superación y el crecimiento personal de todos los colaboradores.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acosta (2007). Percepción de la calidad de los servicios de hospitalización de medicina, cirugía y gineco-obstetricia a través de la evaluación de la satisfacción del usuario externo en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima. 2004.

http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/acosta_ez/pdf/acosta_ez.pdf

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

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

Berné, Y Riveros (2007). Análisis de la opinión de usuarios sobre calidad percibida y satisfacción con hospitales públicos: Estudio de caso desde la perspectiva de la aplicación marketing. Revista médica de Chile.

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872007000700006.

Castillo, & Dougnas, (2007). Los predictores de satisfacción de pacientes en un centro hospitalario universitario.

http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872007000600002&script=sci_arttext.

Córdova, (2007). Satisfacción del usuario externo en el Área de Emergencia del Hospital Grau. Lima, Perú: Universidad Mayor de San Marcos. Obtenido de http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2010/vela_vc/pdf/vela_vc.pdf.

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

Gómez y Licadm (16 de octubre de 2012). Informe del nivel de satisfacción de la calidad de atención del usuario externo en hospitalización- Hospital Iquitos César Garayar Garcia.2006.

Obtenido de <http://www.hospitaliquitos.gob.pe/Menu/descargas/calidad/9.pdf>

Gonzales & De Ramon, (2006). Satisfacción del paciente con la atención de enfermería.

<http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/35/35v15n03a13075772pdf001.pdf>

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

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

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

Ministerio de Hacienda Costa Rica. (2009). Marketing de servicios: la calidad de los servicios como se mide y se gestiona.

http://www.hacienda.go.cr/cifh/sidovih/cursos/material_de_apoyo-F-C-CIFH/2Materialde.

Ministerio de Salud Lima, Congreso de la República. (2012 de octubre de 2012). Norma Técnica de los Servicios de Emergencia de Hospitales del Sector Salud.

<http://www.disaster-info.net/PED>

[Sudamérica/leyes/leyes/Suramérica/Perú/salud/NORMA_TECNICA.pdf](http://www.sudamerica.org/leyes/leyes/Suramerica/Peru/salud/NORMA_TECNICA.pdf)

Montes, y Cabarcas (2009). Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de enfermería en una institución de salud de la ciudad de Cartagena-Colombia.

<http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermvol120109/Satisfacciondelpacientehospitalizado.htm>

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

O. Torres, N. Caverro, M. Estrada, P. Miranda. Satisfacción del usuario en la atención ambulatoria del Hospital de Apoyo N° 1 - Cusco. Revista Universitaria N.º 136. Cusco diciembre 1996.

Ministerio de salud: documento técnico “sistema de gestión de la calidad en salud” Perú, 2006.

Ministerio de salud: documento, encuesta de satisfacción de Usuarios Externos de servicios de Salud, Dirección General de Salud de las Personas, Dirección de calidad en salud Perú, 2002.

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

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

Suner, y Pujiula (2006). La satisfacción de los pacientes Hospitalizados como indicador de la calidad asistencial.

<http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/35/35v16n01a13084270pdf001.pdf>

Tsuchida y Banderas (2003). Nivel de satisfacción general y análisis de la relación médico paciente de los médicos en entrenamiento en las salas de hospitalización de medicina interna. Revista Médica Herediana, http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018130X2003000400005&script=sci_arttext.

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

Zacarias, (2007). La calidad de servicio en la clínica Ortega desde la percepción del usuario externo.

http://www.concytec.gob.pe/portalsinacyt/images/stories/corcytecs/junin/tesis_upla_posgrado_la_calidad_de_servicio_en_la_clinica_ortega.pdf

ANEXOS Y APÉNDICES

ANEXO N°1

		MATRIZ DE CONSISTENCIA		
TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODOLOGIA
SATISFACCIÓN DE USUARIOS EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL GENERAL CAJABAMBA 2017.	¿Cuál es el nivel de satisfacción de usuarios en los servicios de Consulta externa del Hospital General Cajabamba en el año 2017?	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar el nivel de satisfacción de usuarios en los servicios de Consulta Externa del Hospital General Cajabamba, 2017</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir el perfil sociodemográfico de usuarios en los servicios de consulta externa del Hospital General Cajabamba. • Identificar el nivel de satisfacción de usuarios en los servicios de consulta externa en cuanto a las dimensiones a calidad de atención. • Identificar las estrategias de intervención para el mejoramiento de calidad del servicio de consulta externa del hospital general Cajabamba. 	Los usuarios están satisfechos con la atención en la consulta externa del Hospital General Cajabamba	<p>Tipo:</p> <p>Descriptivo</p> <p>Diseño: No experimental de corte Transversal.</p> <p>Población – Muestra: 20 usuarios externos, que fueron atendidos en consultorios externos del Hospital General Cajabamba.</p> <p>Técnicas: Observación directa y encuesta.</p> <p>Instrumentos de recolección de datos:</p> <p>Cuestionario.</p>

ANEXO N° 2

VARIABLES	DIFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
	La satisfacción se define como la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario.	Aspectos tangibles	<p>Información y orientación</p> <p>Situación de ambientes</p> <p>Equipos y materiales</p> <p>Carteles y letreros</p>
SATISFACCIÓN DE USUARIOS EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA	Es la complacencia de los usuarios con los servicios de salud, con los proveedores y con los resultados de la atención.	Confiabilidad	<p>Atención según programación</p> <p>Atención según llegada</p> <p>Disponibilidad de historias</p> <p>Disponibilidad de citas</p>
	Disposición de ayudar usuario o clientes	Respuesta rápida	<p>Recepción y registro</p> <p>Tiempo para indicaciones</p> <p>Apoyo de los trabajadores</p>
	Es la ausencia de peligro o de riesgo, sensación de confianza.		Privacidad en el consultorio

		Seguridad	Examen medico Tiempo para dudas Confianza en medico
	Participación efectiva de una persona en una realidad ajena a ella generalmente los sentimientos de otra persona	Empatía	Trato del personal Interés en el cliente Explicación sobre resultado Explicación sobre tratamiento
Factores sociodemográficos	Años cumplidos	Edad	En años
	Masculino, femenino	Sexo	Masculino, Femenino
	Analfabeto, primaria, secundaria y superior	Grado de instrucción	Analfabeto, Primaria, Secundaria y Superior
	Trabajador independiente y dependiente	Ocupación	Trabajador independiente y dependiente
	Soltero, casado, conviviente, otro.	Estado Civil	Soltero, casado, conviviente, otro.

ANEXO N° 3

CUESTIONARIO

TÍTULO: SATISFACCIÓN DE USUARIOS EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL GENERAL CAJABAMBA 2017.

El presente cuestionario está vinculado a un proyecto de tesis, el cual tiene como finalidad investigar la opinión de las personas acerca de la calidad de atención en los servicios de consulta externa.

Por lo tanto, se les pide contestar con seriedad y veracidad esta encuesta, así mismo es preciso señalar que ninguna de las respuestas es correcta o incorrecta.

I: DATOS GENERALES

EDAD.....SEXO: M () F () TIEMPO DE TRABAJO EN LA INSTITUCIÓN.....

II: INFORMACIÓN ESPECÍFICA

1. ¿Este hospital cumple con el horario establecido?

- a. Sí
- b. No
- c. A Veces

2. ¿El personal de este hospital informa a los pacientes y a sus acompañantes a qué hora aproximadamente van a ser atendidos?

- a. Si
- b. No
- c. A Veces

3. ¿La información que recibe por parte del Medico la considera útil?

- a. Si
- b. No
- c. A Veces

4. ¿En este hospital se da recibos según las tarifas y precios establecidos?

- a. Si
- b. No
- c. A Veces

5. ¿Este hospital cuenta con los medicamentos y materiales necesarios?

- a. Si
- b. No
- c. A Veces

6. ¿Los pacientes sienten confianza en los trabajadores de este Hospital?

- a. Sí
- b. No
- c. A Veces

7. ¿Los trabajadores de este hospital responden rápidamente a los pedidos y preocupaciones de los pacientes?

- a. Sí
- b. No
- c. A Veces

8. ¿Los trabajadores de este Hospital se ayudan entre compañeros para dar la mejor atención posible?

- a. Si
- b. No
- c. A Veces

9. ¿El medico escucha con atención cuando Usted le informa sobre sus molestias y preocupaciones?

- a. Sí
- b. No
- c. A Veces

10. ¿El médico informa y le explica de los cuidados que va a recibir?

- a. Si
- b. No
- c. A Veces

11. ¿El médico le brinda información precisa y clara acerca de su recuperación?

- a. Sí
- b. No
- c. A Veces

12. ¿Los trabajadores de este Hospital son amables y atentos?

- a. Si
- b. No
- c. A Veces

13. ¿En este hospital es fácil identificar o reconocer los servicios?

- a. Sí
- b. No
- c. A Veces

14. ¿En este hospital Tiene letreros, señales y lista de precios que orientan a los pacientes?

- a. Si
- b. No
- c. A Veces

15. ¿Los trabajadores de este Hospital son capaces de atender a cada paciente según su situación en la que se encuentran?

- a. Sí
- b. No
- c. A Veces