

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE MEDICINA HUMANA



**“PERCEPCIONES Y EXPECTATIVAS DEL USUARIO SOBRE CALIDAD DE
LA ATENCIÓN DE CONSULTORIOS EXTERNOS DE
GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO – 2017”**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

AUTORA:

SANDRA OI LING ALDAVE KONG

ASESOR:

DR. CARLOS EDUARDO VENEGAS TRESIERRA

TRUJILLO – PERÚ

2017

DEDICATORIA

A Dios.

Por ser nuestro creador, amparo y fortaleza, cuando más lo necesitamos y por haberme permitido llegar hasta este momento tan especial en mi vida y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres y hermano:

Víctor Walter Aldave Boyd y Violeta Kong Rosario, por guiarme en el camino de la vida, por su amor, cariño, comprensión, cuidados y motivación; por su suavidad y dureza al hablarme y ayudarme a ser una mejor persona y a mi hermano Alexander Zhipeng Aldave Kong por su apoyo incondicional.

A los doctores.

Que sin esperar nada a cambio, han sido pilares importantes en mi formación profesional y han pasado a formar parte de este logro que abre puertas inimaginables en mi desarrollo profesional.

Sandra Oí Líng Aldave Kong

AGRADECIMIENTO

A mi asesor; Dr. Carlos Eduardo Venegas Tresierra por su constante orientación en el desarrollo de este trabajo, quien demostró ser un excelente profesional y experto en el ámbito de la investigación; producto de ello es que se dio culminación al presente trabajo.

Asimismo a todas aquellas personas que directa e indirectamente colaboraron para hacer posible el desarrollo este trabajo que fue arduo y laborioso.

AUTORA

PRESENTACIÓN

SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO:

En cumplimiento a lo dispuesto en el Reglamento de Grados y títulos de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego, tengo el agrado de presentar y someter a vuestro criterio el presente trabajo titulado: **“PERCEPCIONES Y EXPECTATIVAS DEL USUARIO SOBRE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE CONSULTORIOS EXTERNOS DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO – 2017”**, el cual constituye el desarrollo de TESIS, para optar el Título de Médico Cirujano.

En el presente trabajo se ha aplicado los conocimientos adquiridos en el transcurso de nuestra formación profesional.

Expresando mi sincero agradecimiento someto a vuestra disposición, señores Miembros del Jurado, mi trabajo para la correspondiente evaluación.

Trujillo, Marzo del 2017

AUTORA

RESUMEN

Objetivo: Establecer las percepciones y expectativas del usuario sobre la calidad de la atención de consultorios externos de Gastroenterología del Hospital Belén de Trujillo – 2017.

Material y Métodos: Se llevó a cabo un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal. La muestra estuvo constituida por 180 encuestados.

Resultados: El promedio de edad de los encuestados fue 45.31 ± 16.48 , el género masculino abarcó al 56.11%; el nivel superior técnico estuvo presente en 27.22%, seguido del superior universitario en 23.89%. El 67.78% pertenecieron al Seguro Integral de Salud y el 72.22% fueron usuarios continuadores. El promedio de percepciones fue 105.20 ± 21.84 y de expectativas 139.63 ± 9.74 (*dif. medias:* 34.43; *IC95%*= 30.919-37.941; *t*=19.31, *p*=0.0000). El 100% de las preguntas del instrumento mostraron insatisfacción. La frecuencia por tipo de satisfacción según dimensiones de la calidad identificó a los aspectos tangibles con 96.1% de insatisfacción (173 usuarios), la seguridad 92.8% de insatisfacción, la empatía 89.4%, la capacidad de respuesta 88.9% y fiabilidad 82.2% de insatisfacción. La frecuencia de satisfacción global fue 8.3% (15 usuarios).

Conclusiones: Las percepciones mostraron una media inferior a las expectativas, la diferencia fue estadísticamente muy significativa. En todas las preguntas del instrumento prevaleció la insatisfacción. Todas las dimensiones de la calidad mostraron insatisfacción. La satisfacción global fue de 8.3%.

Palabras Clave: Calidad, gestión de la calidad, satisfacción del paciente, percepción, expectativa, atención.

ABSTRACT

Objective: To establish the perceptions and expectations of the user about the quality of the care of external clinics of Gastroenterology of Hospital Belén de Trujillo - 2017.

Material and Methods: A descriptive, retrospective and cross-sectional study was carried out. The sample consisted of 180 respondents.

Results: The average age of the respondents was 45.31 ± 16.48 , the male gender comprised 56.11%; The technical superior level was present in 27.22%, followed by the university superior in 23.89%. 67.78% belonged to Integral Health Insurance and 72.22% were continuous users. The mean of perceptions was 105.20 ± 21.84 and expectations were 139.63 ± 9.74 (mean difference: 34.43; 95% CI = 30.919-37.941; $t = 19.31$, $p = 0.0000$). 100% of the questions on the instrument showed dissatisfaction. The frequency by type of satisfaction according to dimensions of quality identified the tangible aspects with 96.1% of dissatisfaction (173 users), safety 92.8% of dissatisfaction, empathy 89.4%, responsiveness 88.9% and reliability 82.2% of dissatisfaction. The overall satisfaction rate was 8.3% (15 users).

Conclusions: Perceptions showed an average lower than expectations, the difference was statistically very significant. In all the questions of the instrument prevailed the dissatisfaction. All dimensions of quality showed dissatisfaction. Overall satisfaction was 8.3%.

Key Words: Quality, quality management, patient satisfaction, perception, expectation, care.

ÍNDICE

| | |
|-------------------------------------------------------|----|
| I - INTRODUCCIÓN | 1 |
| 1.1 Marco Teórico..... | 2 |
| 1.2 Antecedentes | 10 |
| 1.3 Identificación del problema | 14 |
| 1.4 Justificación | 14 |
| 1.5 Problema | 15 |
| 1.6 Hipótesis | 15 |
| 1.7 Objetivos..... | 15 |
| 1.7.1 Objetivo General..... | 15 |
| 1.7.2 Objetivos Específicos | 15 |
| II – MATERIAL Y MÉTODOS | 17 |
| 2.1 Material | 17 |
| 2.2 Muestra | 17 |
| 2.3 Diseño del estudio..... | 18 |
| 2.4 Variables y escalas de medición | 19 |
| 2.5 Definición de variables | 21 |
| 2.6 Método | 22 |
| 2.7 Análisis e interpretación de la información | 24 |
| 2.8 Consideraciones éticas..... | 24 |
| III – RESULTADOS | 26 |
| IV –DISCUSIÓN | 32 |

| | |
|-----------------------------------------------|----|
| V – CONCLUSIONES | 37 |
| VI – SUGERENCIAS | 38 |
| VII – REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 39 |
| ANEXOS | 43 |

I. INTRODUCCION

Los padecimientos gastrointestinales demandan un volumen considerable de atenciones médicas en todo el mundo, donde la consulta externa está involucrada, al ser muchas veces el primer contacto entre el paciente y la institución.

La demanda constante de atención exige que sus procedimientos sean ofrecidos y entregados a los pacientes con calidad. A su vez, la parte administrativa tiene la necesidad de practicar la gestión de la calidad en todos los ámbitos y con compromiso de todos los recursos con los que cuenta.

Así, los sistemas de salud son cada vez más exigidos ya que las naciones requieren del mejor estado de salud posible, por lo que existe la necesidad y obligación de proveer servicios en los que la calidad se convierte en el punto de interés principal y donde, de todas las formas de medirla, se plantea a la satisfacción del usuario como una de sus formas más prometedoras.

La satisfacción del usuario puede medirse en base a un enfoque de percepciones y expectativas con la atención brindada. Para ello existen instrumentos propuestos internacionalmente como la metodología SERVQUAL, la misma que ha sido adaptada por el Ministerio de Salud del Perú para aplicarse en instituciones de acuerdo al nivel al que pertenecen.

En el presente trabajo, como una forma de aportar conocimiento sobre la calidad del servicio, se estableció las percepciones y expectativas del usuario que acude a los consultorios externos de Gastroenterología del Hospital Belén de Trujillo, para lo cual se llevó a cabo una encuesta en las dos primeras semanas del mes de enero de 2017. Por ello se consideró adecuado tener un panorama general de la calidad con la que se presta el servicio en dichas áreas conociendo además las características generales del usuario, de acuerdo a lo propuesto en la guía nacional tomada como modelo. Para lograr el propósito fue necesario también describir las calificaciones de las encuestas, tanto para percepciones como para expectativas de los usuarios; también se clasificó el tipo de satisfacción por cada pregunta del cuestionario y por dimensiones de la calidad como fueron fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles; finalmente se obtuvo una satisfacción global en base a las dimensiones identificadas. Los resultados obtenidos identificaron situaciones preocupantes y permitieron establecer conclusiones y sugerencias apropiadas.

1.1. Marco teórico:

Las enfermedades gastrointestinales son una de las primeras causas mundiales de consulta médica y de muerte. Se las considera un problema de salud pública que afecta a personas de cualquier edad y condición social, aunque los grupos más vulnerables son los niños y adultos mayores. (1)

En el Seguro Integral de Salud (SIS) de nuestro país las infecciones del aparato gastrointestinal fueron la segunda principal causa de morbilidad a nivel nacional en 2010, responsable de 1'936,934 atenciones y en la región de La Libertad también fueron la segunda causa de morbilidad, siendo los grupos diagnósticos helmintiasis, otras enfermedades intestinales, diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso. (2) Datos globales del Ministerio de Salud indican que para el 2011 las enfermedades infecciosas intestinales fueron el tercer principal diagnóstico que motivó la consulta externa en los establecimientos del Ministerio de Salud, con 5,3%. (3)

Un manual de procedimientos hospitalarios de México considera que la consulta externa puede entenderse como el área médica integrada por diferentes especialidades médicas y quirúrgicas cuya función es la selección de pacientes ambulatorios cuyas patologías requieren atención médica de segundo y tercer nivel, así como el tratamiento de las mismas de acuerdo a la especialidad de que se trate hasta lograr su solución o el internamiento para tratamiento médico o quirúrgico. (4)

De acuerdo al Ministerio de Salud del Perú, la consulta externa es el área funcional dedicada a la atención integral ambulatoria del niño, adolescente, adulto y adulto mayor con actividades de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación de problemas de salud que por su naturaleza y grado de compromiso pueden ser manejados en el primer nivel de atención. (5)

Se considera que la consulta externa es el primer contacto que tiene el usuario con la institución de salud, razón por la cual debe contar con recursos humanos y materiales bien organizados para brindar una atención con calidad y humanismo. (4)

De acuerdo con Vargas y cols., las organizaciones prestadoras de servicios de salud tienen la responsabilidad de la atención de la salud de la población y en este sentido, la calidad en la prestación de servicios debe ser prioridad. (6)

Un abordaje global podemos obtenerlo de Moreno, quien indica que entre los principales involucrados y responsables de la calidad y seguridad de la atención existen tres ámbitos; el primero es el clínico, integrado por instituciones y proveedores de la atención; el formativo, donde intervienen las instituciones educativas; finalmente, el del usuario receptor de la atención, fomentando su participación ciudadana y otorgándole empoderamiento. La sinergia entre estos tres ámbitos se considera el eje estructural para garantizar una atención ideal. (7)

Complementariamente Niño-Effio y cols. documentan que la calidad en los servicios de salud tiene una dimensión ética inherente, ya que no sólo se trata de considerar el costo-eficiencia o incluso el propio agrado del usuario del servicio. (8)

Los sistemas de salud deben proveer servicios equitativos, oportunos, efectivos y seguros, en los que la calidad óptima de la atención es un elemento fundamental para garantizarlos (9). Una buena capacidad resolutive por parte de los profesionales de la salud involucra el compromiso de estos con sus pacientes, con el sistema sanitario y con su propio cuerpo de conocimientos y aptitudes, aunque es necesario que exista además un buen clima laboral y una calidad de vida laboral adecuada. (10)

La calidad en salud debe ser concebida como una dimensión de la calidad de vida por lo tanto, condición fundamental del desarrollo humano. El enfoque de calidad busca fortalecer los servicios que conforman los procesos de atención donde se expresa el desempeño eficaz, ético y humano de los diversos proveedores, el adecuado diseño de los procesos y la dotación de tecnología y demás recursos necesarios para la atención. (11)

Se reconoce, según documenta Salcedo-Álvarez, la importancia de la calidad al considerar que un sistema de salud que no la ubica en el centro de sus preocupaciones corre el riesgo de gastar su valioso recurso sin lograr el efecto deseado o, peor aún, de producir iatrogenia e insatisfacción. (12)

Para definir la calidad en el ámbito de la administración de salud se debe observar que ésta se vincula a la seguridad del paciente y esta última a su vez se constituye en un componente de la calidad de la atención médica. (13)

Primero debemos considerar que la definición de atención médica se refiere al tratamiento que proporciona un profesional de la salud a un episodio de enfermedad claramente establecido, en un paciente dado. (14) Esta definición también es citada por Llinás como parte de una explicación más extensa propuesta por Donabedian. (15)

Por otro lado, debemos tomar en cuenta la manera de definir calidad. Ávalos señala que la calidad ha evolucionado. La calidad en salud es tan antigua como el propio ejercicio médico, existiendo evidencias de su origen en papiros egipcios, en el Código de Hammurabi o en el tratado de La Ley de Hipócrates. (16)

Aguirre-Gas y cols., indican que se han identificado diversas definiciones y conceptos en el transcurso del tiempo, todos ellos válidos según su enfoque sobre calidad de la atención médica, como lo son la evaluación del expediente clínico, ya que que las historias clínicas son documentos de alto valor médico, gerencial, legal y académico (17,18), la oportunidad y la eficiencia en la prestación de los servicios, la teoría de sistemas, la calidad total, el enfoque del Sistema ISO, entre otros. (17)

En la definición de calidad de la atención médica sigue considerándose lo propuesto por Abedis Donabedian, expresándola como una propiedad de la atención médica que puede ser obtenida en diversas medidas; esto implica el logro de los mayores beneficios posibles con los menores riesgos para el paciente, aunque los condiciona de acuerdo con los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención y de acuerdo con los valores sociales imperantes. Dicho profesional de la salud propuso estudiar la calidad mediante los enfoques de estructura, donde se encuentran las características de las instalaciones y el personal que atiende a los pacientes además del aspecto financiero; proceso, entendido como el método de entrega o acciones llevadas a cabo durante la atención del paciente y, finalmente, resultado, es decir el producto de las intervenciones, que incluye varios indicadores, entre

ellos la opinión del paciente; también propuso su análisis mediante tres dimensiones: calidad técnica, calidad interpersonal y comodidades. (14,16)

En Israel se acepta como definición de la calidad de la atención médica a la medida en la que los servicios aumentan la probabilidad de obtener los resultados de salud deseados y es de gran importancia para usuarios, organizaciones públicas y gubernamentales y administradoras de salud. (19)

De manera similar, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que, en el ámbito de la gestión de las organizaciones, la calidad es el grado en el que los servicios de salud prestados a personas y poblaciones aumentan la probabilidad de lograr los resultados sanitarios deseados y son coherentes con los conocimientos profesionales del momento. (20, 21)

La calidad de la atención en salud está vinculada a una serie de variables que gerencialmente pudieran controlarse; sin embargo, la percepción del usuario propicia claves fundamentales referidas a la calidad de la atención ofrecida por los hospitales, en consideración a sus expectativas. (6)

Así, un documento español sobre atención primaria de la salud nos hace ver que la apuesta por la calidad debe ser integral, incluyendo no sólo sus componentes científicos y técnicos, sino también los relacionados con la accesibilidad, los recursos, la organización y la participación, de tal manera que el usuario perciba que es el centro del sistema. (9)

La participación del usuario en el cuidado de su salud es una tendencia creciente en los sistemas de salud más desarrollados desde años atrás y un usuario más informado puede tomar mejores decisiones y afecta de alguna manera los costos de salud. (19)

Aguirre-Gas y cols. consideran que el concepto de calidad de la atención, consensuado con pacientes y familiares, puede expresarse como otorgar atención médica al paciente con oportunidad, competencia profesional, seguridad y respeto a los principios éticos, con el propósito de satisfacer sus necesidades de salud y expectativas. (17)

Ruiz y cols. indican que la satisfacción de los pacientes se considera como un importante componente de la calidad de la atención sanitaria, lo cual ha llevado a incrementar la importancia de conocer el significado de las percepciones que tienen los pacientes sobre la atención que reciben. (22)

Vargas cita a Zeithaml para establecer que, desde la óptica de las percepciones de los usuarios, la calidad del servicio puede ser definida como la amplitud de la discrepancia o diferencia que exista entre las expectativas o deseos de éstos y sus percepciones. (6)

En Perú, la Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo define a la calidad de la atención como el conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario. Además, la satisfacción del usuario externo puede definirse como el grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece. (23)

Arellano, citado por Vargas y cols., considera que la percepción es el proceso por el cual un individuo selecciona, organiza e interpreta los estímulos para integrar una visión significativa y coherente del mundo que lo rodea y los usuarios toman decisiones basándose en lo que perciben, más que sobre la base de la realidad objetiva. (6)

Una investigación colombiana enfocada en la percepción del usuario toma como base que la calidad del servicio en salud es la valoración subjetiva por parte de los usuarios de los servicios de salud sobre el conjunto de características del mismo que logran satisfacer sus necesidades o expectativas. Así mismo, considera a la percepción como una sensación física interpretada a la luz de la experiencia; una cognición rápida, aguda e intuitiva; la satisfacción se considera cuando las necesidades reales o percibidas de un usuario son cubiertas o excedidas. Por tanto, asume que la satisfacción es una medida de resultado para la valoración de la calidad de la atención sanitaria. (24)

Por otro lado, el conocimiento de las expectativas de los usuarios constituye el primer y posiblemente más relevante paso en la prestación de un servicio de calidad. La organización debe conocer lo que el usuario espera si desea proveer servicios percibidos con excelencia. Su desconocimiento puede favorecer el desperdicio de recursos por parte de la administración médica. (6)

De hecho, se ha reconocido que el concepto de satisfacción del paciente es un fenómeno complicado que se relaciona con las expectativas de los pacientes, su estado de salud, sus características personales e incluso las características del sistema sanitario. (22)

Neuprez y cols. al investigar las expectativas de los pacientes sometidos a artroplastia total de articulaciones concluye en la necesidad de una interacción preoperatoria óptima entre los proveedores de la atención a la salud y sus pacientes. (25)

Se debe considerar entonces que la satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. Un usuario satisfecho se traduce en que los servicios cubren o exceden sus expectativas aunque se debe tomar en cuenta que, si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes. Por ello, existen recomendaciones que consideran que, aunque se reporten niveles tan bajos como el 5% de insatisfacción, deben tomarse en cuenta seriamente. Esta situación puede originar diversos eventos como pruebas, procedimientos o tratamientos inapropiados porque creen, erróneamente, que constituyen buena calidad, además de fomentar la receta de medicamentos innecesarios. (26)

La satisfacción de los usuarios externos es el indicador más usado para evaluar la calidad de atención en los servicios de salud y su medición se expresa en los niveles de satisfacción del usuario (27). Acuña y cols. nos refieren que calidad y nivel de satisfacción son términos muy relacionados, principalmente por la dinámica que existe entre la oferta y la demanda de un servicio. (28)

La satisfacción es un proceso complejo cuando se trata de medirla y existen diferentes modelos teóricos vigentes en el ámbito de la salud. El modelo teórico más utilizado define

la satisfacción como una actitud positiva, producto de la interacción entre las expectativas del paciente y la percepción de la atención recibida. Cuando se habla de satisfacción se hace referencia a un constructo multidimensional. Es preciso diferenciar la satisfacción de las necesidades del paciente de la satisfacción con el servicio, debiendo tener en cuenta la calidad científico-técnica ofrecida al paciente que es de difícil valoración. (10)

Medir la calidad desde el punto de vista de la satisfacción involucra un aspecto subjetivo y otro contextual, lo cual la hace compleja. Existe coincidencia en que la satisfacción es un fenómeno que viene determinado por los hábitos culturales de los diferentes grupos sociales y, por lo tanto, la definición de satisfacción varía según el contexto social. Según una investigación colombiana, la mayoría de los autores coinciden en que la calidad es un concepto que depende de las características de los pacientes, varía con la edad, el sexo, el nivel educativo y socioeconómico y los cambios del estado de salud. También, su percepción varía considerablemente cuando está grave o cuando está en vías de recuperación. (24)

La evaluación de la satisfacción del usuario puede afectarse por el acceso a los propios servicios y a las repercusiones generadas por esta acción; por ejemplo, la presencia de efectos secundarios pueden afectar la satisfacción del usuario a tal nivel que no refleje el proceso de prestar atención. (26)

En los últimos años se ha hecho énfasis en el desarrollo de diferentes métodos aplicados y validados en poblaciones y organizaciones específicas para medir la calidad, como la aplicación de encuestas y escalas. (9)

Parasuraman y cols., al desarrollar su escala SERVQUAL propuesta para medir las percepciones del usuario sobre la calidad del servicio considera que, con independencia del tipo de servicio a evaluar, los determinantes de la calidad corresponden a cinco dimensiones que corresponden a elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y, por último, empatía. (6, 29, 30)

Por su parte, Malagón-Londoño y cols., indican que en un servicio de salud se consideran parámetros de calidad a la puntualidad, presentación del personal, prontitud en la atención,

cortesía, amabilidad, respeto, trato humano, diligencia para utilizar medios de diagnóstico, agilidad para identificar el problema, destreza y habilidad para solucionarlo, efectividad en los procedimientos, comunicación con el usuario y su familia, interpretación adecuada del estado de ánimo de los usuarios, aceptación de sugerencias, capacidad profesional, ética, equidad, presentación física de las instalaciones, presentación adecuada de los utensilios y elementos, educación continua a personal del servicio y usuarios. (6, 31)

Desde el año 2011 el Ministerio de Salud (MINSA) aprobó una guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, con el fin de identificar las principales causas del nivel de insatisfacción del usuario externo y con ello contribuir a la mejora continua de los establecimientos de salud. Así, las expectativas de los usuarios se definen por lo que espera del servicio que brinda la institución y su satisfacción sería el grado de cumplimiento de la organización sanitaria, respecto a las expectativas y percepciones del servicio que ésta imparta, por lo que la percepción se refiere a cómo percibe que la organización cumple con la entrega del servicio de salud ofertado. (32)

La Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo, creada por RM N° 527-2011 del Ministerio de Salud, propone como instrumento a utilizar la encuesta SERVQUAL modificada, para su uso en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo y según su metodología considera las cinco dimensiones de calidad mencionadas anteriormente. Define a los aspectos tangibles como aspectos físicos que el usuario percibe de la institución, relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad. La capacidad de respuesta viene a ser la disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable. La empatía es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro. (23). Mendoza y cols. nos indican que, cuando se establece empatía, se facilita la toma de información, se posibilitan diagnósticos más precisos, se incrementa la adherencia terapéutica, la satisfacción del paciente, se favorece la lealtad del paciente con su médico tratante e incluso el tiempo de la consulta se torna más eficiente (33). La fiabilidad queda definida como la capacidad para cumplir exitosamente

con el servicio ofrecido, mientras que la seguridad evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza. (23)

La guía citada anteriormente considera también que la calidad de servicio se correlaciona con lo establecido en la metodología SERVQUAL, definiéndola entonces como la brecha o diferencia, representado por P menos E, entre las percepciones (P) y expectativas (E) de los usuarios externos y se toma en cuenta que se considera usuarios satisfechos a los valores positivos (+), que serán obtenidos por la diferencia entre P y E y como usuarios insatisfechos a los valores negativos (-) de la diferencia P – E. del usuario. (23)

1.2. Antecedentes

A nivel internacional podemos citar antecedentes como el trabajo de grado llevado a cabo en Venezuela por Urdaneta, publicado en 2006 sobre calidad de atención, abarcando a 80 usuarios de consulta ambulatoria de gastroenterología de un hospital de Caracas, el cual mostró que los usuarios pertenecían a edades entre 15 a más de 65 años. El 76% fueron del género femenino, el 100% tenían procedencia urbana, la secundaria fue el grupo más frecuente con 46.2%. Se midieron variables como el respeto, donde el 95% de usuarios valoraron positivamente tanto el trato recibido como la confianza que les brindaron para expresar sus problemas de salud. En cuanto a eficacia, el 92.5% consideraron que les fue practicado un examen completo; en cuanto a la información completa el 87.5% indicó estar informado de los exámenes a realizar y el 88.75% conocía su problema de salud y/o resultado de la consulta, mientras que el 91.25% señalaron que las indicaciones recibidas en las recetas estaban escritas en forma clara y el 81.25% manifestó estar informado en cuanto a tratamiento y cuidados a seguir. En cuanto a accesibilidad el 71.25% consideró que se respetaban sus creencias, el 75% consideró conveniente el horario de atención; en cuanto a oportunidad, el 56.9% consideró que el tiempo esperado para ser atendido fue mucho. En lo que respecta a seguridad, el 78.8% consideró que los ambientes eran cómodos, el 75% consideró la limpieza y el 98.75% consideró que se respetó su privacidad. También se midió la satisfacción global donde el 87.5% consideró que su problema se resolvió y el 96.25% se consideraron satisfechos con la atención. (34)

En la investigación publicada en 2016 por Calle, en Ecuador, sobre factores que influyen en la insatisfacción del usuario en relación a la calidad de atención del personal de un servicio de emergencia, se precisó que en 60 usuarios encuestados las razones de insatisfacción más frecuentes fueron seguridad del personal en sus actividades que desempeñan, así como personal que no comprende la angustia del paciente, ambos en 78.79%, seguidos de indiferencia a los problemas de los pacientes con 72.73%. Otros factores frecuentes fueron instalaciones pequeñas para el servicio, la falta de equipamiento de equipos, insumos y materiales, falta de comunicación y demoras por trámites administrativos. (35)

A nivel nacional podemos citar investigaciones como la de Luján, quien en su trabajo de grado llevado a cabo en 2011 en un instituto nacional de salud determinó los niveles de satisfacción de los usuarios externos respecto de la calidad de servicio de una unidad de cuidados intensivos. Se seleccionó 105 usuarios externos o acompañantes de los pacientes críticos hospitalizados de los cuales el 93.1% eran adultos y la mayoría pertenecieron al género femenino. La investigación fue descriptiva, correlacional, utilizando como instrumento la encuesta SERVQUAL de calidad de Servicio adaptada y validada para ser utilizada en establecimientos de salud en el Perú y medidos a través de la escala de Likert. Los resultados indicaron, en cuanto al grado de satisfacción global, que los usuarios externos estaban insatisfechos con los servicios recibidos, en un 90.2%. Las dimensiones con los mayores niveles de insatisfacción fueron, seguridad 93.1%, aspectos tangibles 73.5%, confiabilidad 54.5%, empatía 97%, y la dimensión más valorada fue la dimensión de respuesta rápida con 60.4%. (36)

García en Lima, Perú, en 2013, presenta su investigación sobre percepción y expectativa de la calidad de la atención recibida por los usuarios de un centro de salud, utilizando la encuesta SERVQUAL modificada para los establecimientos de salud por el Ministerio de Salud según RM 52-2011. Se encuestó a 192 personas, siendo el 90% de sexo femenino. El 62% tenía instrucción secundaria y solo 9% eran usuarios nuevos. El instrumento evaluó fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles. Se evidenció de manera general que hubo predominio de insatisfacción en 54.88% con respecto a la satisfacción. De manera específica las dimensiones que mostraron mayor satisfacción fueron las de seguridad y empatía, con 51.8% en cada caso. Por el contrario, las que más

insatisfacción mostraron fueron capacidad de respuesta con 60.5%, aspectos tangibles con 59.6% y fiabilidad 58.5%. (37)

Ninamango publica en Lima, en 2014, su tesis sobre percepción de la calidad en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante enero del 2014. Este estudio descriptivo, transversal y Observacional seleccionó de manera no probabilística una muestra de 230 usuarios de los consultorios externos. Se utilizó la encuesta SERVQUAL modificada a 22 pares de preguntas para medir la satisfacción, calculando la diferencia entre las respuestas para las expectativas y las percepciones, hallándose una insatisfacción global de 83.9% e insatisfacción en las dimensiones de respuesta rápida en 81.7%, confiabilidad en 78.3%, aspectos Tangibles en 72.6%, empatía en 69.6% y seguridad en 63.9%; concluyó que la insatisfacción fue muy alta en comparación a estudios previos y las expectativas fueron altas en comparación a las percepciones. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y la satisfacción global ni las dimensiones. (38)

Rivera publica en 2015 una investigación sobre satisfacción de usuarios externos de consultorios de medicina general de un hospital nacional de Lima, donde consideró las dimensiones de empatía, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, tangibilidad y características demográficas. Aplicó el cuestionario modelo SERVQUAL, elaborado y validado por el Ministerio de Salud del Perú, en 328 usuarios, teniendo como variables las expectativas, percepciones y características demográficas. Consideró a un usuario satisfecho si el valor obtenido de la diferencia entre percepciones y expectativas era positivo o de cero. Se obtuvo un nivel alto de expectativas en las dimensiones y un nivel medio en la percepción de la atención recibida. Se mostró insatisfacción en fiabilidad, con 69.9%, capacidad de respuesta n 60.3%, empatía 59.7% y tangibilidad 82.0%. En las diferentes variables demográficas el nivel de insatisfacción percibido fue similar. (32)

Zamora publica en Lima, en 2016, un trabajo de investigación sobre el grado de satisfacción de los usuarios externos con la infraestructura y la calidad de atención del consultorio de Gineco - Obstetricia del Hospital de la Solidaridad de Comas en 249 pacientes de 18 años o más mediante encuesta anónimas utilizando el SERVQUAL modificado. Encontraron que la edad promedio fue de 41.41 años, 74% con secundaria incompleta o no iniciada; el 68.28% estuvo de acuerdo en cuanto a la atención y su percepción del trato. La “explicación con palabras fáciles de entender” tuvo un 73.89% de aceptación y la receta prescrita con indicaciones claras, 75.1% de aceptación; 29.72% estuvo pocas veces de acuerdo por los vestidores y 55.75% no estaban de acuerdo con la comodidad de los ambientes, entre otros resultados. La percepción sobre calidad de atención obtuvo un 87.65% de acuerdo. El grado de satisfacción fue de 72.58%. El grado de satisfacción en relación a la infraestructura fue de 63.58%. Se concluyó que el grado de satisfacción acerca de la Infraestructura y de la Calidad de atención fue elevado. (39)

1.3. Identificación del problema.

La calidad de la atención médica es un aspecto de real trascendencia dentro de un sistema de salud, lo cual no es ajeno al Ministerio de Salud (MINSA) y que también compromete a la red sanitaria del Departamento de La Libertad, siendo el Hospital Belén de Trujillo una de las instituciones hospitalarias que necesita someterse a su medición, si tiene como propósito optimizar su funcionamiento.

El Hospital Belén de Trujillo está ubicado en la zona del centro de la ciudad, es de categoría III-1 desde el año 2006, brinda atención integral ambulatoria y hospitalaria especializada, atendiendo a una población de referencia regional, tiene 283 camas y cuenta con diversos departamentos, dentro de ellos el de consultorio externo, donde se encuentra el área de gastroenterología. (40)

Según información obtenida del Área de Procesamiento de Datos, en el periodo del 1 al 30 de noviembre de 2016 se registraron un total de 329 atenciones de gastroenterología en la consulta externa.

1.4. Justificación:

Esta investigación fue conveniente porque permitió medir la calidad de la atención en base a dos aspectos, como lo son, las percepciones y expectativas del paciente que acude a los consultorios externos del servicio de gastroenterología y con ello considerar las probables diferencias o similitudes entre ambas dimensiones, además de tener un panorama general del servicio basado en la satisfacción del usuario.

Adicionalmente la investigación tuvo relevancia social debido a que nuestros resultados, pretendieron identificar deficiencias en la atención con la intención de informar al personal médico y administrativo sobre dicha situación y con ello la posibilidad de favorecer conductas o acciones dirigidas a mejorar la atención del paciente.

Podemos decir también que este trabajo tuvo valor teórico debido a que nos permitió ampliar los conocimientos básicos adquiridos dentro de nuestra formación universitaria en relación al proceso de atención en consulta externa, en la cual el interno de medicina también tiene participación, en este caso desde el enfoque del paciente. Favorece en el estudiante de

medicina el considerar aspectos contenidos en los instrumentos de medición que se basan en una conducta profesional eficaz y ética para el personal de atención.

Desde el punto de vista metodológico ayuda no solo a investigar la calidad bajo el esquema de un instrumento validado a nivel nacional sino también que fomenta su familiaridad para aplicarlo periódicamente en caso de ser necesario.

Esta investigación pretende llenar el vacío de conocimiento respecto a la calidad de atención en la consulta externa de gastroenterología, basado en un trabajo actualizado; también puede servir como base para estudios más amplios en las diferentes áreas hospitalarias de la institución elegida, además de favorecer su difusión y con ello generar una conducta de mejora en la calidad del servicio.

1.5. Problema:

¿Cuáles son las percepciones y expectativas del usuario sobre la calidad de la atención de consultorios externos de Gastroenterología del Hospital Belén de Trujillo – 2017?

1.6. Hipótesis:

El diseño del presente estudio no implicó la necesidad de plantear hipótesis.

1.7. Objetivos:

1.7.1. General:

Establecer las percepciones y expectativas del usuario sobre la calidad de la atención de consultorios externos de Gastroenterología del Hospital Belén de Trujillo – 2017.

1.7.2. Objetivos específicos

- Identificar las características generales de los usuarios de consultorios externos de Gastroenterología del Hospital Belén de Trujillo – 2017.
- Describir la calificación de las percepciones y expectativas del usuario en estudio.

- Estimar la frecuencia por tipo de satisfacción según percepciones y expectativas del usuario en relación a las preguntas del instrumento.
- Estimar en base a las percepciones y expectativas de los usuarios la frecuencia por tipo de satisfacción según dimensiones de la calidad.
- Determinar la frecuencia de satisfacción global según las dimensiones de la calidad.

II.-MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 Material:

Población diana:

Usuarios de consultorios externos que acudieron a atención hospitalaria.

Población de estudio:

Usuarios de consultorios externos de Gastroenterología del Hospital Belén de Trujillo del año 2017.

Criterios de inclusión:

Pacientes usuarios externos que acudieron a atención en salud únicamente en el Hospital Belén de Trujillo, mayores de edad, de cualquier género, sin distinción por el número de veces que acudieran previamente al consultorio externo de la institución estudiada; usuarios independientemente de su nivel de estudios que acepten contestar la encuesta y encuestados únicamente en el periodo correspondiente al mes de enero de 2017.

Criterios de exclusión:

Pacientes usuarios con algún tipo de discapacidad por la que no pudieron expresar su opinión; usuarios con trastornos mentales, que abandonaron la encuesta, que dejaron preguntas de la encuesta sin contestar.

2.2. Muestra:

TIPO DE MUESTREO: No probabilístico, determinístico.

UNIDAD DE ANALISIS: Usuario del consultorio externo de gastroenterología del Hospital Belén de Trujillo.

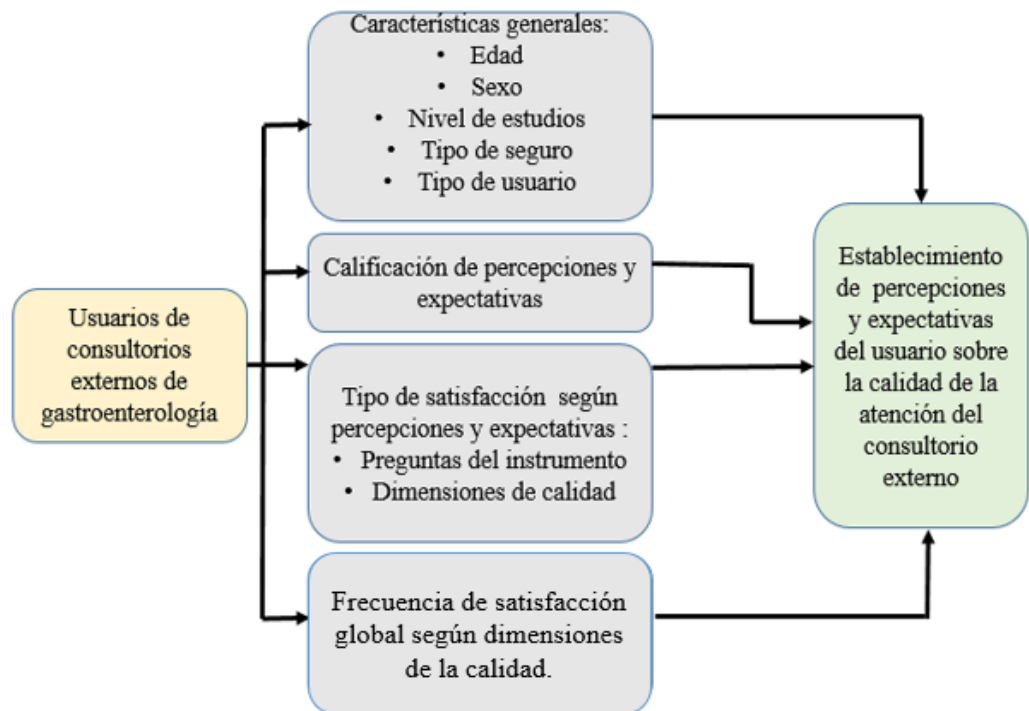
UNIDAD DE MUESTREO: Usuarios del consultorio externo de gastroenterología del Hospital Belén de Trujillo.

TAMAÑO MUESTRAL: Conveniente. No se utilizó fórmula para su determinación, se encuestó a todos los pacientes usuarios de consulta externa sin excepción durante un periodo de 2 semanas, que representa alrededor de 160 pacientes.

2.3. Diseño del estudio:

2.3.1. Tipo de estudio: Descriptivo, observacional, retrospectivo.

2.3.2. Diseño Específico: Transversal (transeccional).



2.4. VARIABLES Y ESCALAS DE MEDICIÓN

Identificación y operacionalización:

| VARIABLE | TIPO | ESCALA | INDICADOR | ÍNDICE | |
|-------------------------------------------|--------------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------|
| (INDEPENDIENTE) Percepción | Cuantitativa | Discreta | Cognición del usuario registrada en encuesta MINSA | En números enteros | |
| (INDEPENDIENTE) Expectativa | Cuantitativa | Discreta | Importancia anticipada que atribuye el usuario según encuesta MINSA | En números enteros | |
| (INDEPENDIENTE) Calidad de la atención | Cuantitativa | Discreta | Diferencia entre expectativas y percepciones según encuesta MINSA | En números enteros | |
| COVARIABLES | | | | | |
| Características generales | Condición del encuestado | Cualitativa | Nominal | Situación según encuesta MINSA | Usuario/ Acompañante |
| | Edad | Cuantitativa | Discreta | Tiempo de vida según encuesta MINSA | En números enteros |

| | | | | | |
|----------------------|------------------------------|-------------|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Género | Cualitativa | Nominal dicotómica | Grupo fenotípico según encuesta MINSA | Masculino/ Femenino |
| | Nivel de estudios | Cualitativa | Nominal politómica | Grado de instrucción según encuesta MINSA | Analfabeto/ Primaria/ Secundaria/ Superior técnico/ Superior universitario |
| | Tipo de seguro | Cualitativa | Nominal politómica | Clase de cobertura según encuesta MINSA | SIS/ SOAT/ Ninguno/ Otro |
| | Tipo de usuario | Cualitativa | Nominal dicotómica | Condición del paciente según encuesta MINSA | Nuevo/ continuador |
| Tipo de satisfacción | Preguntas del instrumento | Cualitativa | Nominal dicotómica | Condición variable del encuestado con la calidad según ítems de encuesta MINSA | Satisfecho: Valor positivo o neutro de la diferencia de perspectivas y expectativas/ Insatisfecho: Valor negativo de la diferencia de perspectivas y expectativas |

| | | | | | |
|-----------------------------------|---------------------------|--------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Dimensiones de la calidad | Cualitativa | Nominal dicotómica | Condición variable del encuestado con fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles según encuesta MINSА | Satisfecho: Valor positivo o neutro de la diferencia de perspectivas y expectativas/ Insatisfecho: Valor negativo de la diferencia de perspectivas y expectativas |
| Frecuencia de satisfacción global | | Cuantitativa | Discreta | Número de encuestas con aceptación mayor a 60% en fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles. | En porcentaje |

2.5. Definición de variables

Percepción: Conocimiento que adquiere el usuario de consultorio externo de gastroenterología del Hospital Belén de Trujillo en relación a la manera en que la institución cumple con la atención a su salud, registrada en encuesta SERVQUAL modificada del MINSА.

Expectativa: Aquello que el usuario de consultorio externo de gastroenterología espera con importancia respecto al servicio que ofrece el Hospital Belén de Trujillo, según encuesta SERVQUAL modificada del MINSА.

Calidad de la atención: Propiedad de la atención médica expresada por la diferencia entre expectativas y percepciones del usuario de consultorio externo de gastroenterología del Hospital Belén de Trujillo según encuesta SERVQUAL modificada del MINSА.

Características generales: Datos del usuario de consultorios externos de gastroenterología del Hospital Belén referidos a:

- **Condición del encuestado:** Situación del usuario según responda personalmente a la encuesta o lo haga su acompañante, registrado en encuesta MINSA.
- **Género:** Grupo fenotípico al que pertenecen los usuarios registrado en encuesta MINSA.
- **Nivel de estudios:** Grado de instrucción de los usuarios registrado en encuesta MINSA.
- **Tipo de seguro:** Clase de cobertura médica con la que cuenta el usuario, registrada en encuesta MINSA.
- **Tipo de usuario:** Condición del paciente referida al antecedente de asistir por primera vez o no a la atención médica, registrada en encuesta MINSA.

Tipo de satisfacción: Condición variable del encuestado respecto a la calidad de la atención de los consultorios externos de gastroenterología del Hospital Belén de Trujillo en base a la diferencia positiva o neutra para satisfecho y negativa para insatisfecho respecto de sus percepciones y expectativas en:

- **Preguntas del instrumento:** Ítems contestados por el usuario, según encuesta MINSA.
- **Dimensiones de la calidad:** Fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles, según encuesta MINSA.

Frecuencia de satisfacción global: Número porcentual de usuarios cuyas encuestas registraron una aceptación mayor a 60% en las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles, según encuesta MINSA.

2.6 Método:

Antes de iniciar la recolección de datos se gestionó la autorización respectiva a la dirección de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego, para obtener el permiso de ejecución (anexo 1). Una vez obtenido el permiso, la

investigadora en su condición de interna de pregrado del Hospital Belén de Trujillo acudió a dicha institución, contando con la facilidad de acceso para dirigirse a los ambientes del área de consulta externa, ubicando los consultorios correspondientes al servicio de gastroenterología.

La obtención de resultados se llevó a cabo en los pasillos de espera, a todos los pacientes que culminaron su consulta durante dos semanas consecutivas. Para ello hubo necesidad de entablar comunicación con los usuarios, procurando generar una relación amable e informando sobre el propósito de la investigación y tiempo de aplicación de las encuestas, haciendo énfasis en diferenciar los aspectos de percepciones y expectativas a medir.

La técnica de recolección de datos fue la encuesta, que constituyó el instrumento de recolección y para aplicarla se debió contar con el asentimiento verbal del usuario. En el caso de que un usuario no estuviera de acuerdo se procedió a encuestar al inmediato siguiente. Nuestro instrumento de recolección de datos estuvo basado en la encuesta para evaluar la satisfacción de los usuarios atendidos en el servicio de consulta externa en establecimientos del nivel II y III basada en la metodología SERVQUAL y modificada por MINSA, la cual está validada a nivel nacional. Constó de una primera sección referidas a datos de la propia encuesta con 5 ítems con preguntas abiertas. La segunda sección se enfocó en características generales del encuestado, con 7 ítems, dos de preguntas abiertas y cinco de preguntas cerradas. La tercera se refirió a las expectativas del usuario y constó de 22 ítems de preguntas cerradas con varias opciones de respuesta y valoración de 1 a 7, considerando al uno como la mínima valoración y al siete como la valoración máxima. La última parte de la encuesta abarcó las percepciones del encuestado, que también constó de 22 ítems de pregunta cerrada con varias opciones de respuesta y valoración de 1 a 7, considerando al uno como la mínima valoración y al siete como la valoración máxima (anexo 2). Tanto para la sección de expectativas como de percepciones, las 22 preguntas de cada parte correspondieron a las cinco dimensiones de la calidad propuestas por la metodología SERVQUAL, distribuyéndose las primeras cinco preguntas para la fiabilidad, las preguntas seis a nueve para capacidad de respuesta, las preguntas diez a trece para seguridad, de catorce a dieciocho para empatía y las preguntas diecinueve a 22 para aspectos tangibles. Al finalizar la aplicación de la encuesta se realizó un control de calidad previo a la digitación, comprobando que estuviera llena y con todas las preguntas respondidas, a fin de identificar posibles errores o vacíos.

Para determinar la calidad de la atención en base a la satisfacción del usuario fue necesario restar el puntaje obtenido en cada ítem de las percepciones del puntaje obtenido para las expectativas. Si la diferencia entre ambas era positiva se consideró a un usuario satisfecho, mientras que si la diferencia era negativa se consideró insatisfecho. Para determinar el nivel de satisfacción global, la frecuencia esperada debió ser mayor al 60% en cada encuesta y por cada dimensión de la calidad. Los datos obtenidos se vaciaron en un archivo Excel tomando en cuenta los criterios de selección y, posteriormente, se llevó a cabo el análisis estadístico para generar los resultados, discusión y conclusiones del trabajo.

2.7 Análisis e interpretación de la información:

Una vez recolectados los datos en nuestro instrumento de recolección se hizo uso del programa estadístico Epidat 3.1.

2.7.1. Estadística descriptiva:

Para el análisis de datos se utilizó estadística descriptiva. Por ello se hizo uso del cálculo de frecuencias. Adicionalmente se aplicaron las medidas de tendencia central como la media y medidas de dispersión como la desviación estándar. Se utilizó también el rango.

Las herramientas para la presentación final de los resultados también fueron parte de la estadística descriptiva a base de representaciones tabulares y gráficas si fuera necesario.

2.7.2. Estadística inferencial:

La estadística inferencial pudo ser utilizada para establecer diferencias significativas en base a pruebas paramétricas como *t de student*, estableciendo diferencia significativa si *p* era menor a 0.5.

2.8 Consideraciones éticas:

Es sabido que las consideraciones éticas se dirigen especialmente a investigaciones experimentales, sin embargo, aunque este estudio no pertenece a dicho diseño, puede adaptarse a diferentes aspectos para asegurar una conducta ética responsable. Por ello, esta investigación tomó en cuenta los criterios establecidos en la Declaración de Helsinki, respecto a que el investigador se compromete a mantener la privacidad y confidencialidad

de los datos recolectados durante todo el proceso investigativo, por lo que se garantizó que la encuesta a aplicar fue anónima (41).

El presente proyecto no aplicó ningún experimento en seres humanos ni animales, por lo que no se utilizó un consentimiento informado para realizarlo, ya que la investigación sólo se basó en recolectar datos a través de encuesta, sin embargo fue necesario contar con el asentimiento verbal del encuestado, aclarando también que la encuesta era anónima como ya se ha mencionado.

La consideración de permiso para ejecutar el estudio fue necesaria, por ello el trabajo de investigación fue sometido a revisión por el área de tesis correspondiente a la escuela profesional de medicina humana a la que pertenece la investigadora.

Por otro lado, el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú en su artículo 48 considera que se debe presentar la información proveniente de una investigación médica para su publicación independientemente de los resultados que contenga, evitando incurrir en falsificación ni plagio y declarando si tiene o no conflicto de interés, por lo que esta investigación se limitó a comunicar lo observado en los resultados originales y sin ningún tipo de alteración o intención de obtener algún beneficio personal. (42)

III.- RESULTADOS

La muestra en estudio se obtuvo de encuestas aplicadas a usuarios de consultorios externos de gastroenterología del Hospital Belén de Trujillo pertenecientes al periodo 1 a 14 de enero de 2017. Se pretendió encuestar a 206 personas por muestreo no probabilístico, de las cuales 26 no cumplieron los criterios de inclusión, por lo que la muestra quedó conformada por 180 sujetos, de acuerdo a lo propuesto para nuestra investigación. Según los objetivos de nuestro trabajo se determinó primeramente las características generales de los encuestados, datos que se presentan en el Cuadro 1.

CUADRO N°1:

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS USUARIOS DE CONSULTORIOS EXTERNOS DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO.

| CARACTERÍSTICAS GENERALES | | | |
|---------------------------|------------------------|----------------------------|--------------|
| Edad * | <i>Media</i> | <i>Desviación estándar</i> | <i>Rango</i> |
| | 45.31 | ±16.48 | 18-82 |
| Sexo † | <i>N° de casos</i> | <i>Porcentaje</i> | |
| | Masculino | 101 | 56.11% |
| | Femenino | 79 | 43.89% |
| Nivel de estudios | <i>N° de casos</i> | <i>Porcentaje</i> | |
| | Analfabeto | 14 | 7.78% |
| | Primaria | 33 | 18.33% |
| | Secundaria | 41 | 22.78% |
| | Superior técnico | 49 | 27.22% |
| | Superior universitario | 43 | 23.89% |
| Tipo de seguro ‡ | <i>N° de casos</i> | <i>Porcentaje</i> | |
| | SIS | 122 | 67.78% |
| | Ninguno | 58 | 32.22% |
| Tipo de usuario § | <i>N° de casos</i> | <i>Porcentaje</i> | |
| | Continuador | 130 | 72.22% |
| | Nuevo | 50 | 27.78% |
| * en años. | †Razón: 1.27:1 | ‡Razón: 2.1:1 | §Razón:2.6:1 |

Fuente: Encuesta aplicada a usuarios de consultorios externos de gastroenterología del Hospital Belén de Trujillo, periodo 1-14 de enero de 2017.

En el cuadro 1 anterior se aprecia el promedio de edad de los encuestados, que fue de 45.31 ± 16.48 . El sexo masculino estuvo presente en el 56.11%, el nivel superior técnico en 27.22%, el 67.78% perteneció al SIS y el usuario continuador estuvo presente en el 72.22%.

En el cuadro N°2 siguiente se describe la calificación de las percepciones y expectativas del usuario en estudio.

CUADRO N°2:

CALIFICACIÓN DE LAS PERCEPCIONES Y EXPECTATIVAS DE LOS USUARIOS EN ESTUDIO

| CALIFICACIONES* | | | |
|------------------------------------------|--------------|----------------------------|--------------|
| | <i>Media</i> | <i>Desviación estándar</i> | <i>Rango</i> |
| Percepciones | 105.20 | ± 21.84 | 54-154 |
| Expectativas | 139.63 | ± 9.74 | 109-154 |
| *Diferencia de medias[†] | | | |
| 34.43 | | | |
| IC95% | | | |
| 30.919-37.941 | | | |
| † Prueba t | | | |
| 19.31 | | | |
| Valor p | | | |
| 0.0000 | | | |

Fuente: Encuesta aplicada a usuarios de consultorios externos de gastroenterología del Hospital Belén de Trujillo, periodo 1-14 de enero de 2017.

Se aprecia que la calificación de las expectativas fue de 139.63 ± 9.74 y la *diferencia de medias* con las percepciones fue de 34.43 e *IC95%* de 30.919-37.941, además de un valor *p* de 0.0000.

En el cuadro N°3 se estimó la frecuencia por tipo de satisfacción en base a percepciones y expectativas del usuario y en relación a las preguntas del instrumento.

CUADRO N°3:

FRECUENCIA POR TIPO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN RELACIÓN A LAS PREGUNTAS DEL INSTRUMENTO

| PREGUNTAS DEL INSTRUMENTO | FRECUENCIA POR TIPO DE SATISFACCIÓN | |
|---------------------------|-------------------------------------|--------------|
| | Satisfecho | Insatisfecho |
| 01 | 0 | 1 |
| 02 | 0 | 1 |
| 03 | 0 | 1 |
| 04 | 0 | 1 |
| 05 | 0 | 1 |
| 06 | 0 | 1 |
| 07 | 0 | 1 |
| 08 | 0 | 1 |
| 09 | 0 | 1 |
| 10 | 0 | 1 |
| 11 | 0 | 1 |
| 12 | 0 | 1 |
| 13 | 0 | 1 |
| 14 | 0 | 1 |
| 15 | 0 | 1 |
| 16 | 0 | 1 |
| 17 | 0 | 1 |
| 18 | 0 | 1 |
| 19 | 0 | 1 |
| 20 | 0 | 1 |
| 21 | 0 | 1 |
| 22 | 0 | 1 |
| TOTAL | 0 | 22 |

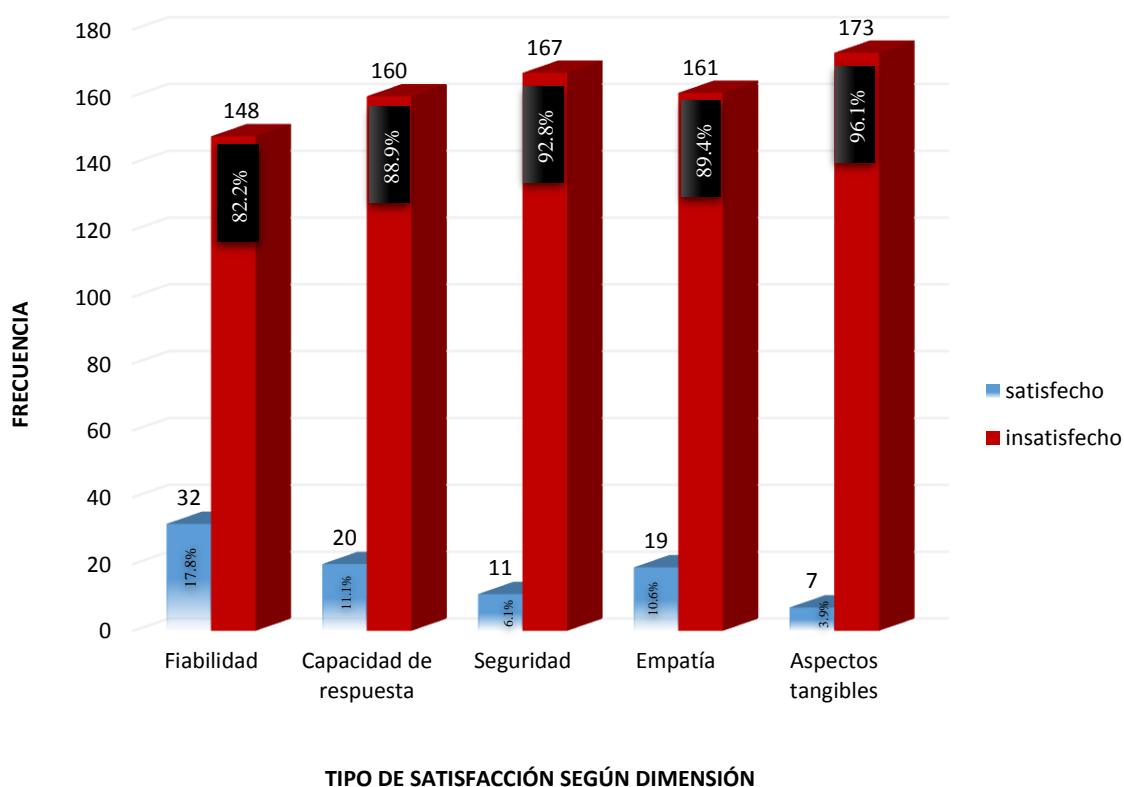
Fuente: Encuesta aplicada a usuarios de consultorios externos de gastroenterología del Hospital Belén de Trujillo, periodo 1-14 de enero de 2017.

Como puede apreciarse en el cuadro N°3, en todas las preguntas del instrumento se identificó insatisfacción.

En el gráfico N°1 siguiente se presenta, en base a las percepciones y expectativas de los usuarios, la frecuencia por tipo de satisfacción según dimensiones de la calidad:

GRÁFICO N°1:

FRECUENCIA POR TIPO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO SEGÚN LAS DIMENSIONES DE LA CALIDAD



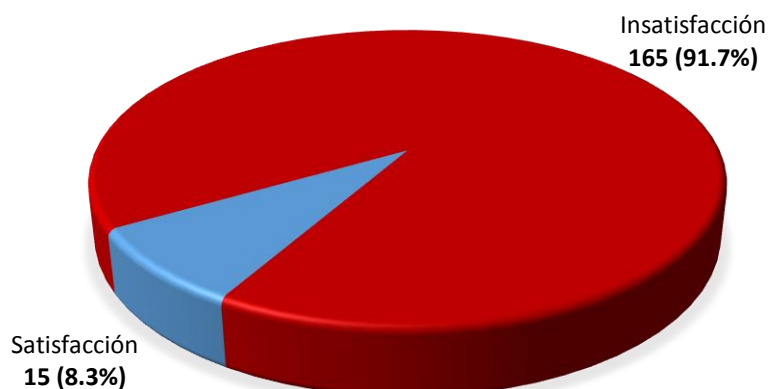
Fuente: Encuesta aplicada a usuarios de consultorios externos de gastroenterología del Hospital Belén de Trujillo, periodo 1-14 de enero de 2017.

En el gráfico N°1 se observa que la dimensión de aspectos tangibles alcanzó el 96.1% de insatisfacción, presente en 173 encuestados. La seguridad mostró 92.8% de insatisfacción, la empatía 89.4%, la capacidad de respuesta 88.9% y fiabilidad 82.2%, presente en 148 usuarios encuestados insatisfechos.

En el gráfico N°2 siguiente podemos apreciar la frecuencia de satisfacción global según dimensiones de la calidad:

GRÁFICO N°2:

FRECUENCIA DE SATISFACCIÓN GLOBAL SEGÚN DIMENSIONES DE LA CALIDAD



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios de consultorios externos de gastroenterología del Hospital Belén de Trujillo, periodo 1-14 de enero de 2017.

En el presente gráfico N°2 se determinó que la satisfacción global de acuerdo a las dimensiones de la calidad abarcó al 8.3% de encuestados, equivalente a 15 pacientes.

IV. DISCUSIÓN

Nuestro trabajo estableció las percepciones y expectativas de los usuarios de consultorios externos de Gastroenterología del Hospital Belén de Trujillo durante los primeros 14 días del mes de enero de 2017 con el fin de medir la calidad de la atención en dichas áreas. Debemos precisar que el enfoque de percepciones y expectativas fue elegido para nuestro trabajo en vista de que existe una guía técnica nacional elaborada por MINSA (23), documentada en esta investigación, donde se promueve la medición de la calidad del servicio desde el enfoque de la satisfacción de usuarios en base a dichos aspectos y de acuerdo al nivel del hospital, por lo que el instrumento aplicado para la recolección de datos fue válido.

Para llegar a establecer lo propuesto fue necesario acudir a los pasillos de espera de los consultorios de Gastroenterología, donde se pretendió encuestar a 206 usuarios, de los cuales, como ya se ha mencionado en los resultados, se excluyeron 26 personas, 18 mujeres y 8 hombres, quienes argumentaron principalmente falta de tiempo para el resto de sus actividades, que de alguna manera limitó obtener un mayor número de encuestas. Sin embargo, al continuar automáticamente con el siguiente usuario disponible se logró conformar una muestra razonable que, tomando en cuenta el volumen promedio de atenciones mensuales, consideramos fue representativa.

De manera general podemos decir que los resultados obtenidos constituyen motivo de atención y alarma, ya que la frecuencia de insatisfacción en nuestros encuestados fue superior a la de satisfacción, aspecto que se comenta más a detalle en las siguientes páginas. Consideramos que las expectativas que un paciente tiene cuando espera ser atendido hoy en día se incrementan considerablemente y la probable explicación puede estar ligada a variables sociodemográficas, mencionadas también en la literatura documentada en este trabajo (24) y que en nuestro país son indicadores de un avance positivo en relación a los niveles de pobreza y baja educación, además de la mayor interconectividad digital mundial que podrían favorecer un mayor conocimiento y a la vez exigencia de los pacientes cuando demandan atención médica. Sumado a ello, se puede suponer que las propias condiciones del hospital pueden dificultar una atención médica de calidad, estando de acuerdo también que hasta el propio acceso a éste puede afectar la satisfacción del usuario, tal como se ha documentado en la literatura médica (26).

En el cuadro N°1 se puede apreciar que el promedio de edad de los encuestados gira en torno a la cuarta década de la vida y aunque la desviación estándar es de poco más de 16 años, en general se aprecia que la mayoría son pacientes adultos jóvenes, aspecto que podría vincularse con una mayor exigencia de los pacientes cuando solicitan la atención. En cuanto al sexo, se identificó que la mayor frecuencia fue para el género masculino, con una razón de 1.28 hombres por cada mujer. Aunque generalmente el género femenino es muy frecuente en la consulta hospitalaria la ventaja porcentual de los hombres pudiera relacionarse con aspectos epidemiológicos cuando se trata de padecimientos gastrointestinales, sin embargo la proporción tampoco es extremadamente amplia. En cuanto al nivel de estudios se aprecia que solo el 7.78% fue analfabeta y el grupo con mayor frecuencia lo constituyó el de superior técnico. Si se tomara en cuenta las frecuencia del nivel secundaria, superior técnico y superior universitario se abarcaría a más de 70% de los encuestados, lo que puede condicionar, como se ha considerado en párrafos anteriores, que ante una mayor instrucción de la persona la demanda por un servicio de calidad puede incrementarse.

El tipo de seguro fue otro de los aspectos considerados como características generales de los pacientes, así como el tipo de usuario. La mayoría, casi 68%, perteneció al Seguro Integral de Salud, con una razón de 2.1:1, mientras que el usuario continuador fue más frecuente aún que el nuevo, con 2.6:1. En relación al primer punto, podría justificarse que pertenezcan al SIS debido a que con las regulaciones del país muchas personas han sido afiliados y antes no tenían cobertura, aunque no encontramos una explicación probable para el nivel de exigencia en calidad que dicha población puede tener, ya que en relación al nivel de estudios concentraron más analfabetos y la mayor parte de casos con primaria, así como la mayoría de hombres. La caracterización de la población necesitaría de estudios específicos sociográficos. En cuanto al tipo de usuario, debido a que la mayoría fue continuador, una mayor demanda en la atención podría ser reflejo de la experiencia previa que puede afectar sus percepciones y expectativas a futuro y a su vez podría causar predisposición al emitir un juicio. Sin embargo, no se pretende soslayar el resultado de la investigación, más aún cuando se observa una frecuencia alta en el tipo de usuario.

En el cuadro N°2 establecimos las calificaciones de las percepciones y expectativas de los usuarios. Para ello fue necesario obtener un promedio de calificación de las encuestas de percepciones y otro de las expectativas. Como puede apreciarse, descriptivamente se apreció un promedio de 105.2 ± 21.84 para percepciones que desde ya era menor a las expectativas,

con 139.63 ± 9.74 . Ello constituía un presagio de que al establecer el tipo de satisfacción el resultado sería negativo; analíticamente se aplicó la prueba de diferencia de medias, la cual estuvo confirmada alrededor de los 34 puntos y la comparación de las medias obtuvo un valor de $p < 0.05$ que corroboró una diferencia estadísticamente significativa. La baja percepción promedio puede deberse a diferentes aspectos ya citados al inicio de esta discusión y considerados en la literatura médica como aspectos sociodemográficos (24), accesibilidad y organización (9). Además de ello, debemos considerar lo mencionado por Ruiz y cols. (22) que permite considerar al propio estado de salud del paciente como un aspecto adicional que se relaciona con la satisfacción del usuario. Sin embargo, como nuestros pacientes fueron externos, es probable que muchos de ellos tuvieran padecimientos no graves que eran de resolución a corto plazo, aunque ameritaría el identificar su situación de enfermedad, lo cual podría sugerirse como covariable en futuros trabajos de investigación y que no fue cubierta en esta investigación, como una posibilidad de limitación.

En el cuadro N°3 se estimó la frecuencia por tipo de satisfacción del usuario en base a las preguntas del instrumento. Esta situación obligó a hacer un análisis basado en el estudio de cada ítem de la encuesta en base a su puntuación. Debemos recalcar nuevamente que la metodología utilizada para evaluar la satisfacción por cada pregunta se basó en recomendaciones nacionales del MINSA (23). Por ello, hubo necesidad de establecer la diferencia entre el puntaje promedio de la percepción y el puntaje promedio de la hoja de expectativas, por pregunta. Así, para cada una se llegó a establecer la satisfacción y debido a que la guía considera que si la diferencia entre ambas establece automáticamente la insatisfacción, no se procedió a hacer algún otro tipo de inferencia debido a que este proceso está recomendado en el instrumento nacional. Finalmente, cuando se tuvo la evaluación del ítem, se procedió a contar su frecuencia en las 180 encuestas, para lo cual se consideró la otra recomendación que indica que si el ítem presenta de 60% a más de encuestas insatisfechas automáticamente se determina que de forma global es insatisfacción. Estos pueden ser los motivos por los cuales la respuesta fue precisa, dicotómica, es decir o presentaba la satisfacción o no, por cada ítem. No hubo lugar a establecer un punto intermedio como de ni satisfecho ni insatisfecho que de alguna manera pudiera no mostrar respuestas tan radicales, ya que todos sobrepasaron el 60%. Así, todos los ítems, es decir el 100% de ellos, mostraron insatisfacción. En nuestros resultados consideramos que pudo presentarse la calificación promedio por ítem, que incluso se recomienda en la guía nacional

mencionada previamente pero que por limitación del tiempo en el procesamiento de datos constituyó una limitante.

En el gráfico N°1 se determinó la frecuencia del tipo de satisfacción por dimensiones de la calidad, basados en la identificación de percepciones y expectativas. Se observó que, aunque todos mostraron insatisfacción, la dimensión de aspectos tangibles fue la más pobre, donde se mostró que solo 7 encuestados de 180, es decir 3.9%, estuvieron satisfechos y 96.1% insatisfechos. De alguna manera no es de extrañar que esta dimensión, relacionada entre otros atributos con el aspecto físico de instalaciones, equipos, material de comunicación y comodidad son elementos al parecer percibidos como deficientes en el centro hospitalario y tienen relación con la realidad de sus instalaciones, las cuales han sido rebasadas por la demanda actual de pacientes, a su vez de su desfase. Por otro lado, en la dimensión de seguridad, solo 11 encuestados mostraron satisfacción. Esta situación es especialmente delicada ya que considera la actitud del personal que brinda la prestación del servicio de salud, en base a conocimiento, privacidad, cortesía y habilidades de comunicación, a su vez de la inspiración de confianza, de acuerdo a la literatura documentada (23). Es probable que varios de estos elementos hayan sido percibidos de manera deficiente por los usuarios, más aún si se toma en cuenta que la deficiencia en sus instalaciones podría favorecer problemas de privacidad y comunicación adecuada debido a la presión y propia incomodidad que podría experimentar el personal médico. La empatía fue reportada como satisfactoria en 19 personas. Al respecto, debido a que significa la capacidad para ponerse en el lugar de otra persona es posible que se presente un fenómeno psicosocial debido a la carga de trabajo de los profesionales de la salud, condicionado en parte por las propias instalaciones del centro de trabajo. La capacidad de respuesta tuvo 11.1% de satisfacción, lo cual podría sugerirnos que la turgurización de los servicios, además de procesos burocráticos podrían afectar la velocidad con la que se responde a la demanda de atención médica. En cuanto a la fiabilidad, fue la menos observada, aunque igualmente con insatisfacción, donde 32 personas estuvieron satisfechas, sugiriéndonos la inconformidad de la mayoría de pacientes. Nuestros resultados coinciden en parte con la insatisfacción encontrada en la tesis publicada por Lujan (36) en Lima, donde identifica que la dimensión de empatía alcanzó 97% de insatisfacción, seguida de la seguridad y en una frecuencia menor, aunque mayoritaria, a los aspectos tangibles y la confiabilidad. Sin embargo, encontró que la respuesta rápida o capacidad de respuesta en nuestro caso tuvo un nivel de satisfacción de alrededor del 60%, dato que no coincide con

nuestra investigación, probablemente por la situación específica del nosocomio, tomando en cuenta también que la investigación de dicho autor fue en el área de cuidados intensivos, que demanda probablemente una de las más prontas respuestas por la naturaleza del servicio. Por el contrario, en la tesis de García (37) se encontró insatisfacción en capacidad de respuesta de un centro de salud en Lima, además de aspectos tangibles y fiabilidad, aunque en menor frecuencia que en nuestro caso, encontrando por otro lado satisfacción en seguridad y empatía, que contradice nuestros resultados. La tesis que más se acerca en coincidencia general con lo reportado en nuestra investigación es la de Ninamango (38), llevada a cabo en Lima en un hospital nacional y en el área de consulta externa de medicina interna, encontrando insatisfacción mayoritaria en las cinco dimensiones con rangos cercanos entre 64 a 82%.

Para culminar, en el gráfico N°2 se determinó la frecuencia de satisfacción global según los resultados de las percepciones y expectativas desde el punto de vista de las dimensiones de la calidad. Al respecto se identificó que el 8.3% estuvo satisfecho, mientras que la insatisfacción se observó en 91.7%. El resultado obtenido guarda similitud con la investigación de Ninamango (38), quien reportó una satisfacción global de 83.9%, no tan distante de nuestro valor estimado.

La cifra de insatisfacción global por dimensiones permite dejar constancia de las deficiencias del servicio de consulta externa de nuestro lugar de estudio para su puesta en consideración, aunque no se debe dejar de lado las variables que pueden intervenir en el juicio de los pacientes. A pesar de ello, las frecuencias tan altas encontradas obligan a la adopción de medidas correctivas a diferentes niveles en beneficio no solo de los pacientes sino del propio personal de salud.

V. CONCLUSIONES

1. Se incluyeron 180 encuestas de usuarios de consultorios externos de Gastroenterología del lugar en estudio.
2. Las percepciones mostraron una media inferior a las expectativas, la diferencia de fue estadísticamente significativa.
3. La insatisfacción alcanzó el 100% en relación a las preguntas del instrumento.
4. Todas las dimensiones de la calidad se documentaron mayoritariamente con insatisfacción. La más deficiente fue aspectos tangibles con 96.1% de usuarios insatisfechos.
5. La satisfacción global abarcó solo al 8.3% de los usuarios, según dimensiones de la calidad.

VI. SUGERENCIAS

1. Se sugiere la consideración de los resultados de esta investigación por parte del personal médico de nuestro lugar de estudio con el objeto de salvaguardar la salud mental de trabajadores y pacientes, en base a la toma de decisiones que se enfoquen en medidas urgentes y alcanzables en el corto plazo cuando fuese posible.
2. La adopción y ejercicio de tácticas de motivación en el personal sanitario puede constituir una manera de favorecer mejor respuesta en la atención diaria a los pacientes.
3. La capacitación constante en estrategias de comunicación dirigidas hacia el personal asistencial puede contribuir también a incrementar la actitud positiva hacia el paciente, con la consiguiente percepción positiva de parte de éste.
4. Se sugiere también la realización de estudios más amplios y/o en diversos servicios hospitalarios tomando en cuenta la condición de salud del usuario encuestado.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández C, Aguilera M, Castro G. Situación de las enfermedades gastrointestinales en México. ENF INF MICROBIOL 2011 31 (4): 137-151.
2. Seguro Integral de Salud, Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones. Estudio Epidemiológico de Distribución y Frecuencia de Atenciones Preventivas y de Morbilidad - Perú 2010. Lima (PER): Ministerio de Salud; 2011 Jul. 53 p.
3. Dirección General de Epidemiología. Análisis de situación de salud del Perú. Lima (PER): Ministerio de Salud; 2013 Sep. 136 p.
4. Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, O.D. Manual de procedimientos: Servicio de Consulta Externa. México D.F. (MEX): Secretaría de Salud; 2013 Nov. 167 p.
5. Dirección General de Salud de las Personas, Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud. Norma Técnica: Categorías de establecimientos de sector salud. Lima (PER): Ministerio de Salud; 2004. 90 p.
6. Vargas V, Valecillos J, Hernández C. Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. RCS. 2013; 19(4): 663 – 671.
7. Moreno M. Calidad y seguridad de la atención. Ciencia y Enfermería 2013; Ciencia y Enfermería XIX (1): 7-9.
8. Niño-Effio B , Perales-Carrasco J , Paola X. Chavesta-Manrique , Juan Alberto Leguía-Cerna , Cristian Díaz-Vélez. Calidad de servicio en la consulta externa de un hospital de la región Lambayeque octubre 2010. Rev. cuerpo méd. HNAAA 2012; 5(1): 5-9.
9. Reyes-Morales H, Flores-Hernández S, Saucedo-Valenzuela A, Vértiz-Ramírez J, Juárez-Ramírez C, Wirtz V, et al. Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud en México. Salud Pública Mex 2013; 55(2): 100-105.
10. Ministerio de Sanidad y Consumo. Marco Estratégico para la Mejora de la Atención Primaria en España: 2007-2012. Madrid: Sanidad; 2007. 319 p.
11. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud. Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud, RM N° 727-2009/MINSA. Lima (PER): Ministerio de Salud; 2009. 34 p.
12. Salcedo-Álvarez R, Torres-Chirinos M, Zarza-Arizmendi M. Uso de servicios de salud por adultos mayores y calidad de la atención de enfermería. Revista CONAMED 2010; 15(2): 92-98.
13. Secretaría de Salud. Definiciones y conceptos fundamentales para el mejoramiento de la calidad de la atención a la salud [Internet]. México D.F.: Secretaría de Salud; 2012 Sep [citado 11 Ene 2017]. 187 p. Disponible en URL: http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/60109/libro_01.pdf
14. Coronado-Zarco R, Cruz-Medina E, Macías S, Arellano A, Nava T. El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores. Rev Mex Med Fis Rehab 2013; 25(1):26-33.

15. Llinás A. Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la Reforma del Sistema Salud Uninorte 2010; 26(1):143-154.
16. Ávalos M. La evaluación de la calidad en la atención primaria a la salud. Consideraciones teóricas y metodológicas. Horizonte Sanitario 2010; 9(1): 9-19.
17. Aguirre-Gas H, Zavala-Villavicencio J, Hernández-Torres F; Fajardo-Dolci G. Calidad de la atención médica y seguridad del paciente quirúrgico. Error médico, mala práctica y responsabilidad profesional. Cirugía y Cirujanos 2010; 78(5):456-462.
18. Matzumura J, Gutiérrez H, Sotomayor J, Pajuelo J. Evaluación de la calidad de registro de historias clínicas en consultorios externos del servicio de medicina interna de la Clínica Centenario Peruano Japonesa, 2010-2011. An Fac med. 2014; 75(3):251-257.
19. Jaramillo-Mejía M, Chernichovsky D. Información para la calidad del sistema de salud en Colombia: una propuesta de revisión basada en el modelo israelí. Estudios Gerenciales 2015; 31: 30–40.
20. World Health Organization. Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente, Versión 1.1: Informe Técnico, enero de 2009 [Internet]. WHO; 2009 Ene [citado 10 Ene 2017]. 106 p. Disponible en URL: http://www.who.int/patientsafety/implementation/taxonomy/icps_technical_report_es.pdf
21. Bayley O, Colbourn T, Nambiar B, Costello A, Kachale F, Meguid T, et al. Knowledge and perceptions of quality of obstetric and newborn care of local health providers: a cross-sectional study in three districts in Malawi. Malawi Med 2013; 25(4): 105-108.
22. Ruiz A, Alba A, Jiménez C, González V, García M, Pérula de Torres L. et al. Percepción de los pacientes sobre la atención recibida por el personal no sanitario en los centros de salud. Rev Calid Asist. 2011; 26(2):97—103
23. Dirección General de Salud de las Personas, Dirección de Calidad en Salud. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo: RM N° 527-2011/MINSA. Lima (PER): Ministerio de Salud; 2012 Sep. 57 p.
24. Hospital Universitario del Valle, HUV, “Evaristo García”; Fundación para el Desarrollo de la Salud Pública Colombiana. Calidad de la atención en salud: Percepción de los usuarios [Internet]. Cali (VC): Hospital Universitario del Valle, HUV, “Evaristo García”; c2010 [citado 08 Ene 2017]. 170 p. Disponible en URL: <http://www.fundacionfundesalud.org/pdf/files/calidad-de-la-atencion-en-salud.pdf>
25. Neuprez A, Delcour J, Fatemi F, Gillet P, Crielaard J, Bruyère O, et al. Patients’ Expectations Impact Their Satisfaction following Total Hip or Knee Arthroplasty. Plos One 2016; 11(12):1-14.
26. Dirección General de Salud de las Personas, Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud, Dirección de Garantía de la Calidad y Acreditación. Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud. Lima (PER): Ministerio de Salud; 2002 Ago. 21 p.

27. Cabello E, Chirinos J. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Rev Med Hered.* 2012; 23(2):88-95.
28. Acuña P, Adrianzen S, Almeyda K, Carhuancho J. Evaluación del nivel de satisfacción del adulto mayor entre 60 a 90 años en la consulta ambulatoria del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. *Rev Horiz Med* 2012; 12(3): 22-26.
29. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry, L. SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing* 1988; 64(1):12-40.
30. Pizarro E. Percepción de la usuaria externa de la calidad de servicio de gineco obstetricia del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral, ESSALUD – 2009. *Rev Per Obst Enf* 6(1) 2010.
31. Malagón-Londoño G, Galán R, Pontón G. Garantía de Calidad en Salud [Internet]. Colombia: Editorial Médica Panamericana; 2006 [citado 07 Ene 2017]. 696 p. Disponible en URL: <https://books.google.com.pe/books?id=zNizAARgYZEC&pg=PA2&lpg=PA2&dq=Visi%C3%B3n+sobre+la+Calidad+Total+mALAGON&source=bl&ots=WIAOQYjNoI&sig=hFQgbCo7yRNKTzq7SaVbFosTvFk&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiNx67D0LHRAhXLOiYKHUYYCisQ6AEIJzAD#v=onepage&q=Visi%C3%B3n%20sobre%20la%20Calidad%20Total%20mALAGON&f=false>
32. Rivera G. Satisfacción de los usuarios a través de sus expectativas y percepciones en la atención médica. *Diagnóstico* 2015; 54(1): 5-9.
33. Mendoza C, Ramos-Rodríguez C, Gutierrez E. Relación médico-paciente percibida por usuarios de consultorios externos de un hospital de Lima, Perú. *Horiz Med* 2016; 16 (1): 14-19.
34. Urdaneta C. Calidad de atención del servicio de gastroenterología del Hospital Vargas, Caracas [tesis de especialidad]. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello; 2006.
35. Calle M. Factores que influyen en la insatisfacción del usuario en relación a la calidad de atención del personal en el Servicio de Emergencia del Hospital Francisco de Orellana de Coca. Año 2015 [tesis de pregrado]. Puyo: Universidad Nacional de Loja; 2016.
36. Luján J. Nivel de satisfacción según expectativas y percepciones de la calidad de servicio de salud en los usuarios externos de la unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional de Salud del Niño [tesis de grado]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2011.
37. García D. Percepción y expectativas de la calidad de la atención de los servicios de salud de los usuarios del Centro de Salud Delicias Villa- Chorrillos en el período febrero-mayo 2013 [tesis pregrado]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2013.
38. Ninamango W. Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Enero del 2014 [tesis pregrado]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2014.}

39. Zamora S. Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de Gineco-Obstetricia de un establecimiento de atención primaria. Horiz Med 2016; 16 (1): 38-47.

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

40. Hospital Belén de Trujillo. Informe de evaluación del Hospital Belén de Trujillo [Internet]. Trujillo (PER): Hospital Belén de Trujillo; c2014 [citado 11 Ene 2017]. 29 p. Disponible en URL: http://cpcedlalibertad.gob.pe/Documentos/ish/22_ISH_BELEN_2014.PDF
41. WMA. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. [consultado 13 Ene 2017]. Disponible en URL: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/>
42. Colegio Médico del Perú. Código de Ética y Deontología. Lima (PER): Colegio Médico del Perú; 2007 Oct. 34 p.

ANEXOS

ANEXO 1

SOLICITA APROBACIÓN E INSCRIPCIÓN DE PROYECTO DE TESIS Y ASESOR

Señor Ms.

JORGE LUIS JARA MORILLO

Presidente del comité de Investigación de Facultad de Medicina

ALDAVE KONG, SANDRA OI LING, identificada con ID: 000069932, alumna de la Escuela de Medicina Humana, con el debido respeto me presento y expongo:

Que, siendo requisito indispensable para poder optar el Título Profesional de Médico Cirujano, recurro a su digno despacho a fin de que se apruebe e inscriba mi proyecto de tesis titulado: **“PERCEPCIONES Y EXPECTATIVAS DEL USUARIO SOBRE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE CONSULTORIOS EXTERNOS DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO-2017”**.

Así mismo informo que el docente, **Dr. VENEGAS TRESIERRA, CARLOS EDUARDO**, será mi Asesor, por lo que solicito se sirva tomar conocimiento para los fines pertinentes.

Por lo expuesto es justicia que espero alcanzar.

Trujillo, ____ de _____ del 2017

ALDAVE KONG, SANDRA OI LING

ID: 000069932

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ENCUESTAS SEGÚN SERVICIO DE ATENCIÓN, NIVEL Y CATEGORÍA

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| N° Encuesta: _____ | |
| ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA EN ESTABLECIMIENTOS DEL NIVEL II y III | |
| Nombre del encuestador: | _____ |
| Establecimiento de Salud: | _____ |
| Fecha: ___/___/___ | Hora de Inicio: ___/___/___ Hora Final: ___/___/___ |
| Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención que recibió en el servicio de Consulta Externa del establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación. | |
| DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO: | |
| 1. Condición del encuestado | Usuario (a) <input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="1"/> Acompañante <input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="2"/> |
| 2. Edad del encuestado en años | <input style="width: 150px; height: 25px;" type="text"/> |
| 3. Sexo | Masculino <input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="1"/> Femenino <input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="2"/> |
| 4. Nivel de estudio | Analfabeto <input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="1"/> |
| | Primaria <input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="2"/> |
| | Secundaria <input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="3"/> |
| | Superior Técnico <input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="4"/> |
| | Superior Universitario <input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="5"/> |
| 5. Tipo de seguro por el cual se atiende | SIS <input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="1"/> |
| | SOAT <input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="2"/> |
| | Ninguno <input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="3"/> |
| | Otro <input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="4"/> |
| 6. Tipo de usuario | Nuevo <input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="1"/> |
| | Continuador <input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="2"/> |
| 7. Especialidad /servicio donde fue atendido: _____ | |

EXPECTATIVAS

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

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

| N° | Preguntas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|----|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 01 | E | Que el personal de informes, le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa | | | | | | |
| 02 | E | Que la consulta con el médico se realice en el horario programado | | | | | | |
| 03 | E | Que la atención se realice respetando la programación y el orden de llegada | | | | | | |
| 04 | E | Que su historia clínica se encuentre disponible en el consultorio para su atención | | | | | | |
| 05 | E | Que las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad | | | | | | |
| 06 | E | Que la atención en caja o en el módulo admisión del Seguro Integral de Salud (SIS) sea rápida | | | | | | |
| 07 | E | Que la atención para tomarse análisis de laboratorio sea rápida | | | | | | |
| 08 | E | Que la atención para tomarse exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) sea rápida | | | | | | |
| 09 | E | Que la atención en farmacia sea rápida | | | | | | |
| 10 | E | Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad | | | | | | |
| 11 | E | Que el médico le realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención | | | | | | |
| 12 | E | Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud | | | | | | |
| 13 | E | Que el médico que atenderá su problema de salud, le inspire confianza | | | | | | |
| 14 | E | Que el personal de consulta externa le trate con amabilidad, respeto y paciencia | | | | | | |
| 15 | E | Que el médico que le atenderá, muestre interés en solucionar su problema de salud | | | | | | |
| 16 | E | Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el problema de salud o resultado de la atención | | | | | | |
| 17 | E | Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos | | | | | | |
| 18 | E | Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre los procedimientos o análisis que le realizarán | | | | | | |
| 19 | E | Que los carteles, letreros y flechas de la consulta externa sean adecuados para orientar a los pacientes | | | | | | |
| 20 | E | Que la consulta externa cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes | | | | | | |
| 21 | E | Que los consultorios cuenten con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención | | | | | | |
| 22 | E | Que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y sean cómodos | | | | | | |

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