



**FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
ADMINISTRACIÓN**

**TESIS**

**MODELO DE GESTIÓN PARA MEJORAR EL  
NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS  
EXTERNOS DE LA CLÍNICA NEUROLÓGICA, LOS  
PARQUES, CHICLAYO, 2015.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN**

**Autora**

**Bach. Pérez Rivasplata Luz Esperanza**

**Pimentel, 2016.**

Aprobación de la tesis.

---

MSc. Purihuamán Leonardo Celso  
Leonardo  
**Asesor metodólogo**

---

Dra. Emma Verónica Ramos Farroñan  
**Presidente del jurado de tesis**

---

Mg. Ericka Julissa Suysuy Chambergo  
**Secretario del jurado de tesis**

---

Lic. Augusto Armando Aponte Blas  
**Vocal del jurado de tesis**

## **DEDICATORIA**

Esta investigación se la dedico a Dios, por ser la luz que guía mi camino hacia nuevas metas.

A mi amado esposo e hijo por todo el apoyo que me han brindado en cada momento de mi vida que me ha llevado a seguir superándome día a día, para alcanzar mis más apreciados ideales de superación, ellos fueron quienes en los momentos más difíciles me dieron su amor y comprensión, con este esfuerzo dejo a cada uno de ellos una enseñanza que cuando se quiere alcanzar algo en la vida, no hay tiempo ni obstáculo que lo impida para poder lograrlo.

**Lucy**

## **AGRADECIMIENTO**

Al finalizar esta investigación, es inevitable pensar que hubiese sido posible sin contar con la participación y apoyo constante de las autoridades de la Clínica Neurológica Los Parques.

Debo agradecer de manera especial y sincera a mi asesor Ing. Celso Nazario Purihuamán Leonardo por motivarme en la realización de esta tesis bajo su dirección, apoyo y confianza en mi trabajo pues su capacidad para guiar este estudio ha sido un aporte invaluable, no solamente en el desarrollo de esta tesis, sino también en mi formación como investigadora

Finalmente, me complace de sobre manera a través de este trabajo exteriorizar mi sincero agradecimiento a la Universidad “Señor de Sipán” y en ella a los distinguidos docentes quienes con su profesionalismo y ética puesto de manifiesto en las aulas enrumban a cada uno de los que acudimos con sus conocimientos.

**La Autora**



2.2.4.5. Modelo de Gestión .....	50
2.2.5. Ciclo de mejora de la calidad (PDCA).....	51
2.3. Definición de la terminología.....	55
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....	57
3.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	58
3.1.1. Tipo de investigación.....	58
3.1.2. Diseño de la investigación.....	58
3.2. Población y Muestra .....	59
3.3. Hipótesis.....	60
3.4. Variables.....	60
3.5. Operacionalización.....	61
3.6. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	63
3.7. Procedimiento para la recolección de datos.....	64
3.8. Análisis estadístico e interpretación de los datos.....	64
3.9. Principios éticos.....	64
3.10. Criterios de rigor científico.....	66
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	68
4.1. Resultados en tablas y gráficos.....	69
4.2. Discusión de resultados.....	82
CAPÍTULO V: PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN.....	84
5.1. Introducción de la Propuesta.....	85
5.2. Lineamientos de Política de Gestión Hospitalaria.....	86
5.3. Plan de Presupuesto.....	96
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	97
6.1. Conclusiones.....	98
6.2. Recomendaciones.....	99
BIBLIOGRAFÍA.....	100
ANEXOS.....	104

## RESUMEN

La gestión en el sector salud es de vital importancia para poder administrar con éxito un servicio de salud y asimismo la satisfacción es un indicador de calidad en el sistema por lo cual en esta investigación se ha propuesto como objetivo proponer el Modelo de Gestión, según la teoría de Deming para mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios externos de la clínica Neurológica, Los Parques, Chiclayo, 2015.

La población de este estudio lo conformo 375 personas y 175 usuarios de muestra.

El instrumento utilizado fue el cuestionario serqual que fue adaptado por el ministerio de salud del Perú para ser aplicado a establecimientos de salud a nivel público y privado.

Los principales resultados arrojaron que el 28,0% de los usuarios indicaron que estar satisfechos con la atención que recibieron; mientras que el 72,0% de los usuarios indicaron que estar insatisfechos con la atención que recibieron.

Según estos resultados se elaboró un Modelo de Gestión, según la teoría de Deming cuyo objetivo fue mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios externos.

Se concluye que en la clínica neurológica “Los Parques”, más de la mitad de los usuarios se sienten insatisfechos.

**Palabras clave:** Gestión, satisfacción, Modelo, Deming.

## ABSTRACT

Satisfaction is an indicator of quality health services for which this research has been proposed as objective to propose Management Model, the theory of Deming to improve the level of satisfaction of external users of the Neurological Clinic, parks, Chiclayo, 2015.

The population of this study we settle for 375 people and 175 sample users.

The instrument used was the serqual questionnaire was adapted by the Ministry of Health of Peru to be applied to health care at public and private level.

The main results showed that 28.0% of users indicated that they were satisfied with the care they received; while 72.0% of users said to be dissatisfied with the care they received.

Based on these results a management model was developed, according to the theory of Deming whose objective was to improve the level of satisfaction of external users.

It is concluded that the neurological clinic "The Parks", more than half of users feel dissatisfied.

**Keywords:** Management, satisfaction, Model, Deming.

## INTRODUCCIÓN

Es por ello que el presente trabajo de investigación fue formulado motivada por proponer Modelo de Gestión basado en la teoría de Deming cuyo propósito fue contribuir a la mejora de la satisfacción de los usuarios externos de la clínica.

La investigación estuvo organizada en cuatro capítulos:

El I capítulo, hace referencia a la situación problemática sobre la problemática de las instituciones de salud en el Perú y en el mundo sobre la insatisfacción de los usuarios externos con la calidad de atención que reciben por parte del equipo de salud así como a los antecedentes que se han realizado sobre este tipo de investigaciones, tanto a nivel local, nacional e internacional. Aborda el problema que motivó, en primera instancia, el desarrollo del estudio aquí presentado, y cuya definición permitió establecer en forma precisa los objetivos que guiaron el proceso de investigación, así como la pertinencia, utilidad e impacto de la misma. Del mismo modo en este capítulo queda determinado el objetivo de esta investigación.

En la segunda parte se abordó los elementos teóricos que encuadran dentro del estudio, tratados por diversos autores y que nos ayudaron a proponer el modelo presentado como propuesta.

En el Capítulo III se describe la metodología que se siguió para poder alcanzar el propósito general del estudio, desde el tipo y diseño de investigación seleccionado, hasta los métodos de procesamiento y análisis de los datos recolectados con los instrumentos diseñados para tal fin. En este estudio descriptivo con propuesta, los datos obtenidos se procesaron e interpretaron haciendo uso de la estadística cuantitativa.

En el capítulo IV se presenta la propuesta del modelo de gestión que desarrolla estrategias para la mejora de la satisfacción del usuario externo de la clínica “Los Parques”.

Finalmente se detalla la discusión de los resultados interpretando y analizando cada cuadro presentado, respondiendo de esta manera a los objetivos planteados se presentan las conclusiones y sugerencias a las que se arribaron, luego del análisis e interpretación de los resultados obtenidos después de la aplicación de los instrumentos; las referencias bibliográficas de todos los libros y otros medios consultados; así como los anexos que servirán para explicar y aclarar el proceso de investigación.

**CAPÍTULO I**  
**PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN**

## 1.1. Situación Problemática

El mejoramiento de la calidad de los servicios básicos, junto con la búsqueda de equidad, eficiencia, sostenibilidad y participación social, en la provisión de estos servicios ha sido uno de los principios rectores de la reforma del sector salud desde de la I Cumbre de las Américas en 1994 y al mismo tiempo, satisfacer las exigencias de los pacientes y demás usuarios. El tema de la calidad de los servicios de salud empieza a surgir en los años 80, el interés se hace evidente en los servicios de los sectores público y privado. En ese contexto el Ministerio de Salud dentro del proceso de modernización, empezó a desarrollar proyectos de Mejoramiento Continuo de la Calidad, teniendo en cuenta la planificación, organización, evaluación y mejora (Ministerio de Salud, 2011).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de la asistencia sanitaria se refiere a "asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mayor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente en el proceso".

Según la Organización Panamericana de Salud la calidad "sentida" en los servicios de salud "es la que está en la subjetividad de los usuarios y debe ser explicada y expresada por ellos; corresponde a la satisfacción razonable de su necesidad, luego de la utilización de los servicios. Relaciona la entrega cortés y respetuosa con un contenido técnico óptimo" (OPS, 2001).

Estudios realizados en Europa con respecto a la calidad de atención y la satisfacción del usuario muestran resultados de complacencia que sobrepasan el 90% y en donde trascienden ciertos aspectos como trato con cortesía, el esfuerzo por parte del profesional de salud para reducir la ansiedad y que los usuarios se sientan más confortables, la explicación del examen y del tratamiento, entre otros. Así también se reportan determinados

aspectos negativos como tiempo de espera para obtener una cita, ser atendido una vez por semana, costo del tratamiento, insuficiente personal y la inhabilidad del estudiante para proveer una completa atención (Cantu, 2000).

En España, se realizó un estudio sobre la evolución de la calidad de atención percibida por los usuarios en dos hospitales públicos, destacándose aspectos como la apariencia del personal, la disposición y el trato, los cuales obtuvieron puntuaciones considerables. Los aspectos menos calificados fueron el tiempo de espera y la puntualidad. En otro estudio realizado en cinco hospitales de España, se encontraron niveles de satisfacción sobre el 59,2% y un importante indicador predictor de la satisfacción, que es el hecho de conocer el nombre del médico (Jacinto, 2008). Asimismo, en otro estudio se encontró que los pacientes encuestados dieron mayor relevancia a la calidad subjetiva y menor calificación a los aspectos objetivos como el estado de las habitaciones y el tiempo lo cual también fue confirmado por otros investigadores españoles, quienes encontraron que los aspectos mejor evaluados fueron la amabilidad del profesional, su preparación, disposición para ayudar y solucionar problemas, el trato personalizado y el interés del personal de salud. Los aspectos menos calificados fueron de tipo objetivo, como información y tiempo de espera; aspectos que coinciden con otros estudios realizados en poblaciones similares (Donabedian, 1980).

En nuestro país, uno de los principios rectores de la política sectorial es la calidad de la atención a la salud como un derecho ciudadano en donde el eje central de la atención es la satisfacción de los usuarios. La satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados. (Muza, 2011).

Si bien la calidad es un término difícil de definir, debemos considerar que las dimensiones que considera el usuario para definirla, se centran en la

eficiencia, accesibilidad, relaciones interpersonales, continuidad, comodidad y oportunidad de la atención. (Pariajulca, 2011). Actualmente se reconoce que la cantidad no es suficiente para alcanzar las metas de brindar una atención efectiva y lograr los impactos deseados, si no se toma en cuenta la necesidad de mejorar la calidad de las acciones de la atención. (Jacinto, 2008).

Son numerosos los enfoques que se le han dado al estudio de la calidad y las denominaciones que se han realizado de la misma, siendo el enfoque sistémico de la calidad propuesto Avedis Donabedian el cual considera tres componentes para su estudio: la estructura, el proceso y el resultado, el que nos posibilita conocer de manera más acertada la situación de la atención y establecer a partir de ello un monitoreo para su evaluación, el que identifique las desviaciones de lo deseado para su modificación. (Sosa, 2012)).

En nuestro país, los hospitales del sector público pese a los esfuerzos por brindar un mejor servicio los usuarios siguen manifestando insatisfacción por la atención que reciben. Uno de los problemas observados es el malestar frecuente que expresan los usuarios por la atención que reciben. Se evidencia momentos caracterizados por trato descortés por parte del personal asistencial así como por parte del personal técnico-administrativo. Largas colas para efectuar engorrosos trámites administrativos así como desorientación del usuario y prolongados tiempos de espera para recibir atención. Asimismo existe una tendencia decreciente en relación al número de atenciones registradas en los últimos años en este servicio. (Pariajulca, 2011).

La satisfacción del paciente en salud es entonces un fenómeno complejo que contribuye tanto a los resultados que se obtienen en la salud individual y colectiva como al éxito de las medidas que se aplican en el campo. Esta satisfacción influye en la aceptación del paciente, en el uso de los servicios de salud y en la ansiedad. La satisfacción del paciente es también un

componente importante de estímulo hacia el autocuidado y es un indicador de la calidad de la prestación de los servicios de salud (Vargas, 2013).

En los años 90, el Ministerio de Salud lideró este proceso que fue contemplado en la Política de Salud 1995-2000, donde se definieron tres ejes centrales: La equidad, la eficiencia y la calidad, desde entonces el enfoque de calidad se ha extendido a todos los servicios del sector, con mayor énfasis en los hospitales de tercer nivel, como parte de un proceso de modernización de la Gestión Hospitalaria. (OMS, 2003).

Varios autores han descubierto que para el usuario la calidad del servicio no son las acciones y las conductas por sí mismas, sino la manera subjetiva en que éste las percibe e interpreta. (Kotler, 1987)

La satisfacción del usuario (SU) es un tema de interés creciente en el marco de la salud pública y de la gestión de los servicios de salud; se considera un eje angular de la evaluación de servicios de salud y un resultado de la calidad de la asistencia y de su efectividad. Su conceptualización y entendimiento causal son complejos y múltiples porque residen en la percepción subjetiva del usuario, y su valoración se basa en métodos, técnicas e instrumentos de medición diversos y poco estandarizados. Su estudio es de utilidad ya que se ha encontrado una relación entre la satisfacción con la utilización de los servicios, la conducta terapéutica del paciente y la continuidad de la atención. La satisfacción del usuario depende de factores individuales, de la calidad del servicio y tecnología disponible, del entorno familiar y del contexto social en el que se desarrolla la interacción entre el usuario y el servicio de salud.

Existen varias experiencias en torno a la calidad en los hospitales, y redes de atención primaria de salud que consideran como uno de sus ejes de intervención la satisfacción del usuario, entendida esta como una medida de aceptabilidad social. (Donabedian, 1980) En América Latina, durante las últimas décadas se han desarrollado varias iniciativas y programas de calidad que, aplicados a los servicios de salud, han contribuido a mejorar

la capacidad resolutoria de los servicios y la satisfacción de las necesidades sanitarias de la población. (Cantu, 2000)

La calidad en la prestación de los servicios de salud es sin duda una preocupación medular en la gestión del sector, no sólo por la aspiración a la mejora de las capacidades institucionales en los organismos y dependencias sectoriales, sino sobre todo porque en el eje de todos los procesos se encuentra la vida de las personas, cuya salud debe ser promovida y protegida como obligación insoslayable del Estado. La calidad en la prestación es condición de eficacia de los esfuerzos e intervenciones desplegadas y garantía de seguridad y trato humano para todos y cada uno de los usuarios.

Desde Junio del 2001, la Dirección General de las Personas del Ministerio de Salud en su proceso de reestructuración consideró contar con una Dirección de la Garantía de la Calidad y Acreditación, que tuvo como principal función la conducción y desarrollo del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud a nivel nacional. (Cantu, 2011) Sin embargo, hasta la actualidad en los establecimientos del Ministerio de Salud, no se ha implementado este sistema orientado a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en sus servicios de salud.

En relación a los usuarios externos, la normativa nacional establece como política, la atención de la salud de la población vulnerable con servicios de calidad basados en un enfoque de derechos; equidad de género y medidas políticas concretas, para acercar la promoción, prevención y el apoyo continuo de estas personas; a efectos de prohibir la discriminación y estigma que muchas veces determina su exclusión y privación de sus derechos que los conduce a llevar en silencio su enfermedad y no recibir un tratamiento esencial. Asimismo, en el marco de los principios de calidad establecidos, durante la prestación de los servicios, la población vulnerable debe ser atendida por un equipo multidisciplinario de salud que garantice su atención integral. (Minsa, 2009).

Como se puede apreciar, los pacientes son sensibles a las formas en que reciben los servicios por parte del personal de salud, ya que al entrar en contacto, éstos últimos pueden proyectar actitudes que lo afecten. Consciente o inconsciente el paciente siempre está evaluando el trato que se le da a sus pares y en función a ello el trato que él recibirá. El comportamiento de las distintas personas con quienes entra en contacto producirá un impacto sobre su nivel de satisfacción.

La clínica neurológica “Los parques” es una institución médico privada que atiende hace tres años y cuenta con un equipo de salud conformado por un médico, cuatro terapeutas y tres personas que trabajan en el área administrativa.

Los pacientes manifiestan su incomodidad ante la espera mayor a los tiempos programados. Asimismo expresan que no son orientados en los procesos posteriores a su atención, en la entrega de su medicación y en las fechas exactas de sus controles que son parte de su tratamiento.

También en la entrevista con el promotor éste expresa no contar con instrumentos de gestión para optimizar la calidad de atención a sus pacientes.

En la observación a la clínica no se observan aspectos estratégicos que comprometan a los colaboradores como visión, misión, valores, etc.

En esta realidad se plantea el siguiente problema a investigar

## **1.2. Formulación del problema**

¿De qué manera la propuesta de Modelo de Gestión contribuirá a mejorar el nivel de Satisfacción de los usuarios externos de la clínica Neurológica, Los Parques, Chiclayo, 2015?

## **1.3. Delimitación de la investigación**

La investigación se desarrolló en la clínica Neurológica, Los Parques en Chiclayo. Las unidades de análisis fueron los usuarios externos y el período de tiempo que se desarrolló fue entre Octubre 2015 a febrero del 2016.

#### **1.4. Justificación e importancia**

El presente trabajo de investigación se justificó en la necesidad de identificar la satisfacción del usuario externo de la clínica neurológica “Los Parques” y en base a este diagnóstico plantear un modelo de gestión según la teoría de Deming,

El estudio fue conveniente porque sirvió para diagnosticar el nivel de satisfacción del usuario a profundidad según las dimensiones de esta variable y poder así realizar un análisis concienzudo sobre cómo poder brindar un mejor cuidado de su salud y en el área de gestión administrativa de la clínica.

La investigación tiene relevancia social porque fue trascendente para la sociedad en el campo sanitario y permitió plantear herramientas desde la gestión en el campo de la salud.

Este proyecto tuvo implicancias prácticas porque permitió ayudar a resolver el problema real de la insatisfacción del usuario externo al demostrar en esta investigación el nivel de atención que se le brinda.

Desde el punto de vista este estudio tuvo un valor teórico porque se llenó un vacío en el conocimiento para mejorar la gestión en salud, proyectándose a generalizar los resultados a principios más amplios, pudiéndose aplicar a otros contextos clínicos privados

Los beneficiados del estudio fueron los usuarios externos porque al conocer los resultados del estudio que serán entregados a la clínica servirán para proyectar planes de mejora ante la problemática y asegurar servicios de calidad y calidez.

#### **1.5. Limitaciones de la investigación**

Una de las grandes limitaciones del presente trabajo investigación fue el tiempo porque es muy difícil estudiar y trabajar.

Asimismo la escasa bibliografía también fue una limitación para el desarrollo de esta investigación, sin embargo fue superado consultando con las bases de datos de la universidad como e-libro y proquest.

## **1.6. Objetivos**

### **1.6.1. Objetivo general**

Proponer el Modelo de Gestión, según la teoría de Deming para mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios externos de la clínica Neurológica, Los Parques, Chiclayo, 2015.

### **1.6.2. Objetivos específicos**

Identificar el nivel de satisfacción global de los usuarios externos de la clínica Neurológica, Los Parques, Chiclayo 2015.

Identificar el nivel de satisfacción según las dimensiones de aspecto tangible, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía para los usuarios externos de la clínica Neurológica, Los Parques, Chiclayo, 2015.

Diseñar el modelo de gestión según la teoría de Deming para mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios externos de la clínica Neurológica, Los Parques, Chiclayo, 2015.

Validar, a través del juicio de expertos el modelo de gestión para mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios externos de la clínica Neurológica, Los Parques, Chiclayo, 2015.

# **CAPÍTULO II**

## **MARCO TEÓRICO**

## 2.1. Antecedentes de estudio

Continuando con el presente se hará referencia a los antecedentes internacionales, nacionales y locales, que servirán de guía en este trabajo de investigación.

### 2.1.1. Internacionales

**Villalbí, J., y Tresserras, R. (2011).** *Evaluación de políticas y planes de salud.*

La evaluación de los planes y de las políticas es un elemento clave de su gestión, y ha de hacerse en condiciones reales, las mismas en que se desarrollan los planes o las políticas que se desea evaluar. Como las políticas o los planes suelen incluir un conjunto de componentes que operan simultáneamente, y con frecuencia hay factores ajenos que afectan a los problemas que se quieren abordar con su actuación, su evaluación es compleja.

De otro modo, una política efectiva que está reduciendo los efectos de un problema puede ser juzgada como inefectiva (si el problema crece por efecto de otros factores que el programa no pretende abordar), o una política que no consigue modificar el problema que la justifica puede ser juzgada como útil (si la magnitud del problema se reduce independientemente de la política por el efecto de otros factores). Este trabajo aborda la evaluación de políticas, planes o programas de salud, con énfasis en la evaluación de su efectividad, utilizando datos de ejemplos reales. Entre otros aspectos, se revisa la necesidad de identificar los componentes de las políticas y de los planes. Además, aborda cómo realizar la evaluación del producto o de los resultados del programa mediante indicadores procedentes de otras fuentes.

Se valoran aspectos ligados a los plazos e indicadores para la evaluación. Se discute la situación planteada cuando la puesta en marcha de una política o de una intervención se acompaña de un incremento en la magnitud registrada del problema que se pretende abordar, valorando casos en que es atribuible a mejoras en la

detección del problema y otros en que se debe a factores ajenos a la intervención. Se comenta la frecuente confusión de efectos entre intervención y otros sucesos, con ejemplos. Finalmente, se cubre también la evaluación de planes que incluyen una amplia variedad de objetivos (España).

El autor concluye que sin evaluación una política puede ser juzgada como inefectiva o útil. Al generalizarse esta debe monitorizarse de forma continua las actividades que desarrolla, su cobertura o la calidad con la que esta se aplica; es así que se hace necesario tener datos de la evaluación para realizar y obtener juicios razonables sobre su efectividad.

**Guevara, S., y Orquera, R. (2012).** *Diseño y propuesta de mejora de los procesos técnico-administrativos de la Clínica “La Primavera”-Ecuador.*

En el presente trabajo de titulación se expone la situación actual de la clínica La Primavera detallando así su visión, misión, objetivos generales y específicos como reseña histórica, a más de su estructura organizacional y su respectivo personal responsable de las áreas de servicio que dispone la misma, servicio médico, servicio técnico de apoyo, servicio de diagnóstico, servicios administrativos, entre otros.

Una vez que se conoce a la clínica como empresa se realiza un estudio más detallado de sus áreas de trabajo, esto se refiere a la recopilación de la información de procesos con los que se desarrolla un inventario de estos, se plantea un mapa estratégico, una cadena de valor, y mapa de procesos, luego de estudiar los procesos existentes se realiza una selección de los procesos críticos y se diseña un diagrama de flujo de cada uno de ellos donde se ilustra la forma que opera dicho proceso y así detectar problemas desarrollando un análisis del valor agregado que genera cada actividad que se realiza en el proceso, esta información es de mucha

importancia para tomar como base y proponer una propuesta de mejoramiento de los procesos en estudio, dando como sugerencia a seguir un manual de procesos donde incluye nuevos diagramas de flujo, caracterización de los procesos, descripción de los procesos, y descripción de sus actividades, este manual se lo elabora en base a las herramientas de mejoramiento de Harrington propuestas en su libro.

Finalmente se realiza una descripción de procesos mejorados mediante comentarios, y mencionando los mejoramientos que se realizaron a cada proceso.

Después de haber realizado un análisis de la problemática de la institución concluyó que contaba con diez procesos a mejorar, refiere que las herramientas de mejora deberían estar centradas en los usuarios, en los procesos y en las personas fundamentándose en Harrington.

Las herramientas de Harrington que empleo fueron, la eliminación de la burocracia, eliminación de la duplicación, evaluación del valor agregado, simplificación, reducción del tiempo del ciclo del proceso, prueba de errores, eficiencia en la utilización de los equipos, lenguaje simple, estandarización, alianzas con proveedores, mejoramiento de situaciones importantes, automatización y/o mecanización. Es a través del cual, propone mejoras específicas para cada uno de los procesos que presentaron dificultades o problemas. Refiere que en el manual de procesos se encuentra detallado las tareas a desarrollar de acuerdo a los procesos así como los diagrama de flujos y continuar con las mejoras en los puntos críticos. Una de las recomendaciones que se nos propone es continuar con la implementación de los procesos técnico-administrativos, los mismos que deben ser claros, eficientes y estudiados frecuentemente ya que están sujetos de ser modificables y mejorados teniendo como principio la satisfacción del cliente o usuario.

**Cardona, M. (2013).** *Elementos clave para el diseño de un plan de mejoramiento de la gestión y desarrollo del talento humano en las organizaciones de salud colombianas.*

Se entregan conceptos generales para la elaboración de un diagnóstico de gestión del talento humano y elementos claves sobre los modelos de gestión y desarrollo del talento humano en las organizaciones, tales como el análisis ocupacional, la selección del personal, la escala salarial, la evaluación del desempeño, los procesos de capacitación y la gestión de la seguridad y salud en el trabajo.

Se recomienda a las instituciones de salud la elaboración de un diagnóstico de la gestión del talento humano haciendo uso del instrumento diseñado y validado por el modelo estándar del control interno del Estado Colombiano, denominado: encuesta del desarrollo humano, para diseñar un plan de mejoramiento en gestión humana, como un factor determinante de la productividad y el mejoramiento en la atención de los usuarios.

El autor nos refiere que es importante realizar un diagnóstico previo lo cual nos permitirá una radiografía de la institución sea esta pública privada y aun extranjera, en función a los resultados se podrá realizar un plan de mejoramiento el cual responderá realmente a las necesidades de la organización.

**García, J. (2012).** *Tesis. Evaluación de la calidad y calidez de atención a los usuarios del subcentro de salud “el bosque”. Propuesta gerencial de mejoramiento- Ecuador.*

Con la definición de los conceptos de calidad de salud pública y de la consideración de las organizaciones de salud pública como organizaciones de servicios, se plantea la conveniencia de poder llegar a establecer un modelo de evaluación de la calidad en la atención de los servicios de salud pública basado en criterios

objetivos de los usuarios con indicadores que permitan conocer el problema que inciden en la calidad y calidez de la atención particularmente en las unidades de atención primaria, el Subcentro de Salud “El Bosque” corresponde a este primer nivel y nunca se ha realizado evaluación de la atención. El objetivo fue evaluar la calidad y calidez de la atención y a partir de ésta se elaboró una Propuesta de Mejoramiento, se identificó la demanda en los servicios y aspectos de filiación de los usuarios, además se registró la infraestructura, el tipo de equipamiento, que tiene esta unidad, también se caracterizó el criterio de los usuarios sobre la calidad técnica y calidez de la atención, midiendo el grado de satisfacción de éstos. Este estudio se lo realizó en la consulta externa del Subcentro de Salud “EL Bosque” del Área 1 de Machala. La investigación se efectuó en bases a encuestas aplicadas a los usuarios mayores de 17 años que recibieron atención durante los meses Octubre y Noviembre del 2011, tomando en consideración aspectos generales de atención, ambientes y atención en los servicios, el trato del personal. Se encuestó a 393 pacientes de los cuales el 9% fueron masculinos y el 91% de sexo femenino.

Los resultados fueron el 21% manifestó que la atención fue excelente, el 37% comentó como muy buena, el 35% manifestó que el tipo de atención como buena, de regular fue el criterio de un 6% y finalmente como mala atención 1%. Lo que nos demuestra como promedio en la satisfacción del usuario está entre buena y muy buena la calificación de la atención. Con el análisis de esta información, basado en los resultados provenientes de las encuestas se procedió a la elaboración de una propuesta de mejoramiento en la calidad y calidez de la atención.

El autor concluye que el Subcentro de Salud “El Bosque” necesita un plan de mejoramiento que conlleve a fortalecer el proceso de atención al usuario a mediano y corto plazo. Para realizar el

mencionado utilizo un instrumento publicado por el Ministerio de la protección Social de Colombia titulado Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad Auditoría para el Mejoramiento de la Atención en Salud, en el cual esta los parámetros a utilizar para la elaboración de planes de mejora.

### **2.1.2. Nacionales**

**Córdova, V. (2010).** *Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau*, en relación con la motivación del personal de salud. El objetivo fue determinar el grado de Satisfacción del usuario externo del área de emergencia del Hospital Grau en relación a la motivación del personal de salud. Utilizando como metodología un estudio descriptivo, prospectivo y transversal en el área de Medicina, Traumatología y Cirugía del área de emergencia del Hospital Grau, con encuesta a 66 miembros del personal de salud para estudio de motivación por la teoría de Herzberg, en correlación con 120 usuarios externos que asisten a dichos tópicos divididos en siete grupos a quienes se le aplica la encuesta sobre satisfacción de Servqual modificado por Elias y Álvarez. Se confecciona una base de datos en Excel, la motivación fue evaluada con análisis de correlación de Pearson, análisis de varianza para los puntajes en satisfacción general según los turnos de atención., y el coeficiente de correlación gamma para las variables ordinales (fiabilidad, aseguramiento, empatía, sensibilidad y tangibilidad). Los resultados mostraron que la motivación es alta en el personal de salud (media de 27.23 de 30 puntos) con predominio de los factores motivacionales intrínsecos. La correlación entre la satisfacción del usuario externo y la motivación del personal de salud en el área de emergencia es muy baja teniendo en cuenta que solo el 33 % de los encuestados declaran estar satisfecho, 43 % poco satisfecho, y 24 % insatisfecho. El nivel de satisfacción de acuerdo a las variables fluctúan entre los rangos de un máximo de 64.2% de

aseguramiento, y un mínimo de 54.9% de empatía, con intermedios en fiabilidad 63.3%, tangibilidad 56.7% y sensibilidad en 55%. Concluyéndose que existe motivación del personal de salud, sin haber encontrado correlación estadística significativa con la satisfacción del usuario externo. Cuando se suman poca satisfacción del usuario externo (43%) a la satisfacción (33%), considerando las características de la atención en emergencia, se determina una correlación estadística significativa con la motivación del personal en el área de emergencia. Por lo que podemos decir que existen otros factores que condicionan esta satisfacción a poca satisfacción en los usuarios externos, lo que merece una investigación en el área de emergencia.

**Luna, C. (2012)** *Percepción de la calidad de servicio en la emergencia pediátrica*. Estudio multicéntrico. Se analizó la percepción de la calidad de servicio que tienen los usuarios externos en la sala de observación de emergencia pediátrica en los hospitales de la Red Asistencial Rebagliati (RAR) - EsSalud. Este estudio es descriptivo comparativo y transversal. Se aplicó un cuestionario tipo Likert a una muestra de 384 usuarios entre 18 y 60 años de edad, para medir la percepción de la calidad de servicio. Los resultados mostraron que la percepción de la calidad fue buena en el 63%, regular en el 21% y mala en el 16% de los usuarios externos. El hospital mejor valorado fue el Hospital Uldarico Roca, con 61% de percepción buena y 39% de percepción regular; regular; el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, único hospital nivel IV de la RAR, tuvo 21 % de percepción buena y 52% de percepción regular. Los hospitales peor valorados fueron el Hospital Alcántara y el Hospital Cañete, cada uno de ellos con 45% de percepción mala. En la RAR, las dimensiones de la calidad de servicio mejor valoradas por los usuarios fueron los aspectos tangibles, la seguridad y la confiabilidad, con 70, 68 Y 65% de percepción buena. La dimensión capacidad de respuesta fue la que tuvo menor percepción buena

(53%). Las dimensiones capacidad de respuesta y empatía fueron las peor valoradas con percepción mala en los hospitales Rebagliati y Angamos. No existió ningún conflicto de interés. La conclusión fue que la percepción de la calidad de servicio en la RAR es buena (63%), las dimensiones de la calidad mejor valoradas son los aspectos tangibles, confiabilidad y seguridad, y el Hospital Uldarico Roca fue el mejor valorado. (Luna, 2012).

**Cabello, E. & Chirinos, J. (2012).** *Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL* modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud.

Objetivo: Validar y evaluar la aplicabilidad de encuestas para medir la satisfacción de los usuarios en consulta externa (CE) y emergencia (E) de un hospital público. Material y métodos: Estudio descriptivo, transversal, basado en la encuesta SERVQUAL. Las variables del constructo luego de perfeccionamiento consecutivo, incorporaron las principales actividades del proceso de atención y requisitos de calidad de los usuarios externos. La validez de contenido fue analizada con 5 expertos, la validez de constructo por análisis factorial, la consistencia interna por el coeficiente alfa de Cronbach y su aplicabilidad en una muestra no probabilística de 383 usuarios de CE y 384 de E. Resultados: El análisis factorial mostró que el 88,9 % de la varianza de las variables en CE y 92,5% en E, explicaban los 5 componentes o dimensiones de la calidad. El coeficiente alfa de Cronbach fue 0,984 para CE y 0,988 para E. La satisfacción global de los usuarios en CE fue 46,8% y 52,9 % en E. Las variables con mayor insatisfacción en CE fueron: difícil acceso a citas, demora para la atención en farmacia, caja, módulo SIS y el trato inadecuado; en emergencia: deficiente mejora o resolución del problema de salud, deficiente disponibilidad de medicinas y demora para la atención en farmacia, caja y admisión. Conclusiones: Las encuestas de CE y E, han demostrado propiedades psicométricas

para ser considerados como instrumentos válidos, confiables y aplicables, para medir el nivel de satisfacción de los usuarios externos, identificar las principales causas de insatisfacción e implementar proyectos de mejora.

**Ninamango, W. (2015).** En su investigación sobre la *Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza*. El objetivo fue describir la percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL) en enero del 2014. Teniendo un estudio de tipo Descriptivo, Transversal y Observacional. Se seleccionó de manera no probabilística una muestra de 230 usuarios de los consultorios externos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Enero del 2014. Se utilizó muestreo no probabilístico, empleándose la encuesta SERVQUAL modificada a 22 pares de preguntas el cual mide la satisfacción calculando la diferencia entre las respuestas para las expectativas y las percepciones. Los datos fueron analizados con el paquete estadístico SPSS. Se halló una insatisfacción global de 83.9% e insatisfacción en las dimensiones de respuesta rápida de 81,7%; las dimensiones de: confiabilidad (78.3%), Aspectos Tangibles (72.6%), empatía (69.6%) y seguridad (63.9%). Las conclusiones mostraron que la insatisfacción encontrada (83,9%) es muy alta en comparación a estudios previos. Las expectativas son altas en comparación a las percepciones. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y la satisfacción global ni las dimensiones. (Ninamango, 2014)

**Castillejo, A. (2010).** En su investigación sobre el *Nivel de satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de enfermería en centro quirúrgico en el Hospital de Apoyo "Víctor Ramos Guardia"*. Huaraz. El objetivo del estudio fue determinar el

nivel de satisfacción del usuario externo sobre "la calidad de atención de enfermería en Centro Quirúrgico en el Hospital de Apoyo "Víctor Ramos Guardia"- Huaraz-2009. La investigación de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal utilizó la técnica de la entrevista y el instrumento la Escala de Lickert modificado. Resultados, Del 100 por ciento (30), el 53.3 por ciento (16) tienen una baja satisfacción, 36.7 por ciento (11) media y 10 por ciento (3) alta. En relación a la dimensión humana, 47 por ciento (14) presentan una baja satisfacción, 43 por ciento (13) media y 10 por ciento (3) alta, referidos a que no se identifica cuando le va atender, muestra indiferencia ante sus temores y preocupaciones y al llamado para una atención, falta de cortesía. Acerca de la dimensión técnica, 37 por ciento (11) tienen baja satisfacción, 33 por ciento (9) media y 33 por ciento (10) alta, relacionados a que no brinda educación sobre los cuidados que debe tener frente a la recuperación, no informa sobre la medicación que le administra. En cuanto a la dimensión entorno, 23 por ciento (7) es de satisfacción baja, 33 por ciento (10) media y 43 por ciento (13) alta, referido a que muestra preocupación ante el ambiente de la unidad, cuidado en la privacidad y seguridad en las camillas. Conclusiones. La mayoría de los usuarios externos tienen una opinión de satisfacción baja con relación a la calidad de atención que brinda la enfermera al usuario externo, relacionado a que la enfermera no le brinda educación sobre los cuidados que debe tener frente a su recuperación, ni le explica sobre la sala de operaciones, no le muestra interés frente a sus temores y preocupaciones, que no le explica sobre el medicamento que le administraban, ni le llama por su nombre, etc.

### **2.1.3. Locales**

No existen estudios recientes sobre el estudio de las variables tratadas en esta investigación.

## **2.2. Base teórica científica**

### **2.2.1. Teorías de la calidad de atención en salud**

Avedis Donabedian propuso en 1980 una definición de calidad asistencial que ha llegado a ser clásica y que formulaba de la siguiente manera: "Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes", por ello Donabedian es considerado como el padre de la teoría de la calidad de atención en salud (Donabedian, 2006).

Años más tarde, concretamente en 1989, la International Organization for Standardization (ISO) definió que: "Calidad es el grado en que las características de un producto o servicio cumplen los objetivos para los que fue creado" (2). Esta definición que gozó desde el inicio de una amplia aceptación, transmite dos conceptos fundamentales. El primero de ellos es que la calidad de la asistencia puede medirse y de otro lado que la calidad es el grado de cumplimiento de un objetivo y por tanto depende de cómo se define éste. Efectivamente, el concepto de calidad varía en función de quién lo utiliza y en consecuencia la idea de calidad será distinta cuando la aplica la administración, la gerencia del centro, que cuando el término es aplicado por los profesionales y aún por los usuarios. Sin embargo, es evidente que estas tres ideas distintas de la calidad se entrelazan y se encuentran en una zona común.

En 1991 la Organización Mundial de la Salud afirmaba que: "Una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población, de una forma total y precisa y destina los recursos (humanos y otros), de forma oportuna y tan efectiva.

### **2.2.2. Calidad**

La calidad representa el éxito de toda organización, institución o empresa, es su gran meta para alcanzar la cumbre y con ello aumento de sus ganancias. A más de la confianza, elección y preferencia de sus clientes por sus productos o servicios, los cuales cumplen con todas sus expectativas. “La preocupación por la calidad en la asistencia sanitaria es tan antigua como el propio ejercicio médico. Encontramos su origen en Papiros egipcios, en el Código de Hammurabi o en el tratado La Ley del propio Hipócrates. En todos los casos, buscar lo mejor para el paciente, es la esencia del ejercicio, apareciendo el inseparable binomio Ética y Calidad.” (Atiencia, 2013). La familia de normas ISO (ISO 9000:2000) define la calidad como el grado en que un conjunto de características inherentes cumple con unos requisitos. Los requisitos a los que se refiere la norma son: las necesidades o expectativas establecidas o las implícitas u obligatorias.

La calidad desde la perspectiva del usuario, implica la capacidad de satisfacer los deseos de los consumidores. La calidad de un producto depende de cómo éste responda a las preferencias de los clientes. Es la satisfacción del cliente o usuario por un bien o servicio.

Es Real Academia de la Lengua Española:” La calidad es la Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie”. (Real Academia Española, 2014). “Se considera también calidad al “conjunto de características de un producto, proceso o servicio que le confiere su aptitud para satisfacer las necesidades del cliente o usuario de dichos servicios” (Atiencia, 2013).

El término calidad tiene distintas acepciones según la época histórica, las personas, sus ideas e intenciones. Los siguientes son algunos de los significados propuestos por destacados estadísticos y consultores de la calidad:

Para Shewhart la calidad es "la bondad de un producto" (Evans, 2000).

Se define calidad como "adecuado para el uso", también la expresa como "la satisfacción del cliente externo e interno". (Juran, 1995).

Es el grado hasta el cual los productos satisfacen las necesidades de la gente que los usa (Montgomery, 1996).

Calidad es "ajustarse a las especificaciones" según Crosby (Soin, 1997).

"Satisfacción de las expectativas del cliente". Según Feigenbaum, en 1951. (Arancibia, 2003).

"Calidad es la menor pérdida posible para la sociedad". (Taguchi, 1989). (Arancibia, 2003)

"Calidad es satisfacción del cliente". (Deming, 1989).

Es observable que el concepto de calidad ha evolucionado continuamente según las necesidades y las características de las personas y organizaciones a lo largo de la historia; no obstante, su significado está relacionado con el grado de perfección de un producto o servicio, el control de la variabilidad en su proceso y el nivel de satisfacción del cliente respecto al mismo. En los apartados siguientes se describen las etapas o periodos históricos de la calidad.

La OPS/OMS propone como definición de calidad de las instituciones: (Organización Panamericana de La Salud, 2001)

1. Alto grado de satisfacción por parte de los usuarios externos.
2. Un mínimo de riesgo para los usuarios externos e internos.
3. Alto nivel de excelencia profesional.
4. Uso eficiente de los recursos de las instituciones.

### **2.2.3. Calidad en la Consulta Externa**

La calidad de la atención de salud es un tema que adquiere cada vez más relevancia debido a la libertad con que opinan los usuarios acerca de los servicios recibidos de los encargados de prestar servicios de salud y de las propias instituciones proveedoras de estos servicios. Esta situación está condicionada por los retos organizacionales y la creciente presión social determinada por la

toma de conciencia de una sociedad más informada de sus derechos.

Respecto a la calidad en la consulta externa, Donabedian (1990) propone abordar o evaluar la calidad del servicio a partir de tres dimensiones: la dimensión humana, técnico-científica y del entorno de la calidad; en cada una de las cuales se pueden establecer atributos o requisitos de calidad que caracterizan al servicio de salud. Los atributos de calidad expresan las cualidades de toda buena atención en salud y que debe ser percibida por los usuarios tanto externos como internos.

Los atributos de la calidad establecidos para la consulta externa en este trabajo de investigación consideran los siguientes indicadores:

- Trato cordial y amable

El trato adecuado a los usuarios externos es un aspecto clave de la atención en los establecimientos de salud, siendo parte importante para la satisfacción de los usuarios, contribuyendo a una atención personalizada (características individuales de la persona).

El personal de salud debe aplicar las normas de cortesía, amabilidad, respetando sus creencias ideológicas, religiosas y políticas, sin ningún tipo de discriminación de raza, sexo, procedencia, clases sociales o discapacidades físicas o mentales (Instituto S. 2003).

Los usuarios externos deben percibir un trato adecuado con amabilidad, respeto y empatía. Este es un estándar de resultado que se alcanza por la interacción entre proveedores y usuarios que generan una percepción positiva sobre el trato, respeto y empatía percibida.

Asimismo, el usuario externo se constituye en el foco de atención en sus percepciones y juicios de valor que son medidos a través de encuestas, cuyo análisis de resultados son utilizados para mejorar y sensibilizar permanentemente a todos los actores sociales dentro y fuera de la organización.

Personal de salud correctamente uniformado

El uniforme es una prenda de vestir peculiar y distintivo que usan los individuos pertenecientes a un mismo cuerpo, a un mismo colegio y que tiene la misma forma.

La utilización de una vestimenta adecuada, responde a las normas y exigencias de la profesión, así como respeto que le tiene la sociedad; elementos que favorecen una adecuada imagen social .

#### Respeto al orden de llegada

El personal de salud debe comprometerse a atender a los pacientes referidos respetando el orden correlativo de llegada. En el caso del Centro Médico Caraz Es salud, los usuarios acuden al establecimiento para ser atendidos en la consulta externa de lunes a viernes de 07:00 a 19:00 horas. La solicitud de la atención es en el mismo día y según orden de llegada.

#### Interés en la persona y su problema de salud

El equipo de salud debe demostrar interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas.

El reto para la gestión es el de establecer mecanismos que recojan las necesidades, requerimientos y expectativas de los usuarios de los servicios de salud y, a su vez, permitan retroalimentar el sistema en función de los mismos.

#### Respeto a la privacidad

Según el Manual de la Comisión Conjunta para Acreditación de Organizaciones de Salud, el paciente tiene derecho de recibir el tratamiento respetuosamente en todo momento y bajo todas las circunstancias como reconocimiento de su dignidad. El paciente tiene derecho, de acuerdo a ley, a su privacidad personal, es decir, a ser examinado en instalaciones diseñadas para asegurar el aislamiento visual y auditivo razonable. Esto incluye el derecho a pedir que se tenga una persona del mismo sexo presente durante ciertos exámenes médicos, durante el tratamiento o el procedimiento efectuado por un profesional del sexo opuesto; así como el derecho

a no permanecer desnudo más tiempo que el necesario para llevar a cabo el procedimiento médico para el cual se le pidió desnudarse (Manual 1985).

El usuario y su individualidad representan el eje central de la medición de privacidad en la atención en los servicios de salud donde el equipo de gestión y el personal de la organización de salud que se desempeña en la consulta externa establecerán la forma de garantizar la privacidad en la atención del usuario externo.

Información completa, oportuna y entendida por el usuario

El usuario externo debe recibir, comprender y aceptar la información que se le brinda acerca de los procedimientos, diagnóstico y tratamiento referidos a su caso.

Este aspecto en un estándar de resultado, basado en la percepción de los usuarios externos respecto al conocimiento, comprensión y aceptación acerca de los procedimientos, diagnóstico y tratamiento de la dolencia que lo aqueja.

La información completa al usuario externo contribuye a generar en el usuario externo una actitud crítica y de colaboración con el desempeño de la prestación de servicios de salud que le permitan tomar decisiones en este aspecto.

Asimismo la labor del médico es trascendental, por ello el acto médico obliga a este profesional a brindar la consulta externa que incluye el componente educativo preventivo y curativo que se detalla a continuación:

Recomendaciones sobre el uso de los medicamentos:

1. Deberá explicarle al paciente, los intervalos de cómo debe cumplir los medicamentos.
2. Deberá explicarle claramente al paciente, de acuerdo al nivel educativo, los efectos no deseados que podrían desencadenar los medicamentos.

3. Deberá explicarle claramente la importancia de cumplir con la prescripción establecida, así como las consecuencias y complicaciones que traería al no acatar las indicaciones correspondientes.
4. El médico está en la obligación de orientar al paciente y/o acompañante, en la forma adecuada y segura para conservar sus medicamentos, la temperatura y el ambiente adecuado para reservarlos en buenas condiciones así como estar pendientes de la fecha de vencimiento de los mismos; además que éstos deberán estar fuera del alcance de los niños.
5. El médico deberá manifestar al paciente y/o acompañante que los medicamentos prescritos el día de su consulta son de uso exclusivo para el consultante y por ninguna razón deberá auto medicarse o medicar a terceros.
6. El médico deberá explicar las consecuencias de una sobredosis y el mal uso de los medicamentos, así como su sintomatología, y si fuere el caso que consulte a un centro de atención más próximo.

Dentro del área de evaluación de satisfacción al usuario es importante determinar la comprensión y aceptación de los contenidos que le son entregados por el personal de salud (no solamente el médico), lo cual se puede medir mediante encuestas para lograr el cumplimiento de estándar e indicador (80%). Ellos se constituirán en fuente de cambio sostenido de las actitudes del personal, quienes velarán por brindar contenidos que el usuario comprenda.

#### Provisión del descanso médico

El descanso médico es el período de descanso físico prescrito por el médico tratante, necesario para que el paciente logre una recuperación física y mental que le permita retornar a su actividad habitual; éstos pueden ser:

- a) *Descanso médico absoluto.* Aquel estado de salud que requiere de inamovilidad y postración de la persona con la finalidad de alcanzar su recuperación.

b) *Descanso médico relativo.* Aquel estado de salud que exige de una actividad funcional de la persona que no requiere inamovilidad y que puede desarrollar diferentes movimientos que no perjudique la recuperación de la salud del paciente

En el servicio de consulta externa, los consultorios de mayor demanda son los de Medicina, Obstetricia, Control Cred, Inmunizaciones.

En caso de que el paciente requiera un descanso médico absoluto, se procede a la hospitalización en el servicio correspondiente.

#### Confidencialidad del diagnóstico

Abizanda refiere que la confidencialidad hace referencia al uso limitado de la información médica y social que del paciente dispone el profesional sanitario.

Definen así el derecho de la confidencialidad: “Los profesionales están obligados a refrenar toda divulgación de la información obtenida de los pacientes y procurar que esta información no sea inapropiadamente divulgada por otros. Es pues, este, un derecho que comporta una obligación que no se aplica a un agente activo (el médico, el profesional depositario de la información), sino que a través de él compete a todos aquellos que, en algún momento, pudieran tener acceso a esta información, directo o indirecto y hasta fortuitos”.

#### Charla de educación sanitaria

En los servicios de salud los profesionales y técnicos sanitarios desarrollan cotidianamente actividades de enseñanza. Estas actividades docentes que se desarrollan en los servicios de salud están dirigidas a la población usuaria.

La consulta externa centrada en los usuarios busca establecer una comunicación bidireccional entre el proveedor y consumidor del servicio de salud ya sea a través de la comunicación interpersonal,

buzones de sugerencias o durante la realización de las charlas educativas programadas en la sala de espera. El sistema de atención en salud debe hacer honor al paciente como individuo, respetando sus opiniones, su estructura de preferencias y necesidades, las cuales son expresadas en su participación activa y comprometida durante el desarrollo de las academias impartidas por los miembros del equipo de salud del establecimiento.

#### Orientación y ejecución del examen clínico del área afectada

El examen clínico es de lejos, más poderoso que los análisis de laboratorio para establecer el diagnóstico, el pronóstico y el plan terapéutico para la mayoría de los pacientes y situaciones. El tiempo que el médico se toma en un ambiente de exámenes es más útil que el tiempo empleado en llenar los pedidos de los exámenes auxiliares.

Es importante que durante el examen clínico exista entre otros, una interacción adecuada entre el examinador y examinado y que para ello es necesario que el médico posea habilidades tales como:

1. Establecer un entendimiento mutuo.
2. Establecer información adecuada con una orientación al usuario.
3. Entrevistar lógicamente y escuchar.
4. Interrumpir.
5. Observar datos no verbales.
6. Establecer una buena relación.
7. Interpretar la entrevista

Asimismo Donabedian en su obra “Garantía y monitoria de la calidad de la atención médica”, ésta en si misma combina las contribuciones de los pacientes y de los prestadores de atención a la salud. El prestador de la atención tiene la responsabilidad de tomar las decisiones técnicas apropiadas en el proceso de selección de estrategias diagnósticas y terapéuticas, de ejecutar todos los procedimientos de la manera más hábil posible y de manejar las relaciones personales con el paciente en forma ética, humana y

placentera, de tal manera que se tienda a garantizar el grado más efectivo de participación tanto del paciente como de sus familiares.

#### Solución del problema de salud del paciente

Este atributo está relacionado a la efectividad, es decir, al logro de cambio positivo (efectos) en el estado de salud del paciente. Al respecto, (9) afirma que los pacientes pueden entender los cambios más aparentes en su salud que se presentan durante y después de recibir atención, y los utilizan como indicadores de calidad; por desgracia, hay cambios muy sutiles en el estado de salud que los pacientes no perciben, además, las consecuencias más obvias pueden tardar en aparecer o posiblemente, aunque se detecten tempranamente, no tengan que ver con la atención recibida. Con frecuencia los pacientes tienen expectativas poco realistas en relación con la efectividad de la atención y por lo general sobrestiman sus poderes, por lo tanto es responsabilidad del médico el infundirle un carácter más sobrio a las esperanzas del paciente. Pero también uno debe cuidarse de las predicciones injustificadamente pesimistas, cuyo propósito siempre es demostrar que el desempeño fue mucho mejor de lo que se hubiera esperado.

#### Provisión de medicamentos

Este estándar de resultado busca evaluar la capacidad resolutive de la organización para atender la demanda de medicamentos prescritos a los usuarios, así mismo promueve que la organización cuente con un Departamento de Farmacia adecuadamente abastecido que permita garantizar que los usuarios reciban todos los medicamentos prescritos. El estándar logra la satisfacción del usuario al dispensarle los medicamentos prescritos, los que se encuentran disponibles en Farmacia de la organización. También es una medida de abastecimiento de medicamentos de Farmacia y en forma indirecta de la racionalidad en la prescripción.

#### Orientación sobre la continuidad de los cuidados post-hospitalarios

El médico deberá explicarle claramente, en términos comprensibles al nivel educativo del paciente, la importancia de las dietas, ejercicios, medidas preventivas y cuidados relacionados a su(s) patología(s) para evitar insatisfacciones y posibles complicaciones del paciente. Asimismo, el médico deberá dejar por escrito en la historia clínica correspondiente a cada paciente atendido, los componentes educativos y preventivos impartidos en la consulta.

#### Duración de la consulta médica

La consulta médica ambulatoria consiste en una sesión personalizada entre el médico y el paciente ambulatorio (consulta externa). Comprende la entrevista inicial, la anamnesis y el examen físico para evaluar el estado de salud del paciente, el diagnóstico presuntivo y en los casos requeridos la orden para estudios diagnósticos y tratamiento precoz. El tiempo de duración de una consulta es de aproximadamente 20 minutos.

#### Tiempo de espera no mayor de 20 minutos

La atención que se brinda a los usuarios que acuden a los servicios representa no solamente un valor social de los usuarios hacia los servicios sino también la capacidad de respuesta inmediata de los servicios. El tiempo de espera es uno de los factores que influye en la satisfacción del usuario externo y en las expectativas del prestador de servicios; y a su vez, es sinónimo de insatisfacción. Al evidenciar el tiempo promedio que espera el paciente en los servicios de consulta externa para la atención de salud, se podrán identificar oportunidades de mejora de la calidad del servicio.

#### Limpieza y orden de los ambientes y baños

Un componente crítico de la teoría ambiental de Nightingale (Marriner A. 1999) es la limpieza. Al mencionar este concepto, Nightingale se refería tanto al paciente como a la enfermera y el entorno físico. Advirtió así, que un entorno sucio (suelos, alfombras, paredes, camas, etc.) Era fuente de infecciones por la materia orgánica que contenía. Incluso en zonas bien ventiladas la presencia

de materia orgánica podía generar suciedad en el entorno; por tanto, se requería una eliminación apropiada de las evacuaciones corporales y un buen sistema de alcantarillado para evitar la contaminación del entorno.

#### Iluminación de los ambientes

El concepto de luz también era muy relevante en la teoría de Nightingale; en particular, consideraba la recepción de luz solar directa como una necesidad específica de los pacientes, y anotó en sus escritos que “la luz tiene efectos reales tangibles sobre el cuerpo humano”.

#### Ventilación de la sala de espera

La sala de espera es un área de la consulta externa donde los usuarios esperan para ser atendidos en los consultorios. La ventilación apropiada para el paciente era aparentemente una de las preocupaciones de Nightingale; quién aconsejaba siempre a las enfermeras “mantener el aire que se respira tan puro como el del exterior, sin que el paciente se enfríe”. A pesar de su rechazo de la teoría de los gérmenes, que en su tiempo se hallaba en pleno desarrollo, el interés de Nightingale en la ventilación parecía demostrar un cierto reconocimiento de la importancia del componente ambiental como ayuda para la recuperación de los pacientes (Marriner Tomey, 2011).

#### **2.2.4. Satisfacción del Usuario Externo**

La satisfacción del usuario representa la evaluación que hace el paciente acerca de la calidad de la atención y está determinada por la percepción que el mismo haga de la medida en que se satisfagan sus expectativas de una atención de buena calidad. “Se refiere a la satisfacción del usuario externo con los servicios recibidos, con los profesionales y con los resultados de la atención. La satisfacción del profesional o usuario interno se refiere a la satisfacción con las condiciones de trabajo y el resultado de la atención.”

La satisfacción del paciente tiene también limitaciones como medida de la calidad. Los pacientes por lo general tienen un conocimiento incompleto de las bases científico-técnicas de la atención odontológica por lo que sus juicios en relación con estos aspectos pueden no ser válidos; en algunos casos esperan y exigen cosas que sería incorrecto que el profesional proporcionara; no obstante, estas limitaciones no necesariamente restan validez a la satisfacción del paciente como una medida de la calidad de la atención. Por ejemplo, si el paciente está insatisfecho porque sus altas expectativas sobre la eficacia de la atención no se han cumplido, es evidente que el profesional falló en la educación de su paciente y no supo transformar las expectativas del mismo en función de sus reales necesidades de salud.

“En general, los profesionales o usuarios internos ponen mayor énfasis en la evaluación de la calidad científico técnica, los usuarios externos en los aspectos psicosociales y los administradores y empresarios del sector salud, en la eficiencia, atención personalizada, accesibilidad etc.” (23).

Esta satisfacción lo logramos no solo el personal con una buena atención sino también desde el guardia recibiendo amablemente al paciente, luego la recepcionista con una agradable sonrisa con un trato cordial entendiendo la necesidad del usuario, haciéndole sentir único e importante, con ello conseguimos no solo que esté satisfecho por el servicio recibido si no que este nos promueve a sus familiares y amigos, con un paciente satisfecho ganamos 8 posibles nuevos clientes, quienes por la atención y el buen trato se harán clientes o usuarios permanentes.

El concepto de calidad se asocia a satisfacer adecuadamente las necesidades del usuario. En la actualidad la medida de la satisfacción de los usuarios/pacientes con los cuidados de salud o servicios sanitarios recibidos es uno de los métodos utilizados para evaluar la calidad de la atención prestada. Pero también es una forma de participación de los usuarios en el sistema de salud, al

expresar su percepción y valoración de los servicios. De acuerdo con las teorías más aceptadas, el nivel de satisfacción con los servicios sanitarios está claramente relacionado con el grado de adecuación (conformidad o discrepancia) entre las expectativas y la percepción final del servicio recibido. Las expectativas pueden ser:

- a. Ideales o deseos
- b. Predecibles o basadas en la experiencia
- c. Normativas o basadas en “lo que debe ser” el servicio
- d. Inexistentes

#### **2.2.4.1. Nivel de satisfacción de los usuarios externos.**

Analizando el documental del programa regional de reconstrucción para América central del Ministerio de Salud de Perú (2009) podemos conocer que: Los niveles de satisfacción del usuario externo es la complacencia que éste manifiesta con respecto a la atención recibida en sus diversos aspectos. La satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados.

El estudiar la satisfacción en los usuarios respecto de la atención de salud se ha convertido en una meta muy valorada y significativa. El trato a los usuarios es un elemento más que, el consumidor de salud vincula a la imagen y a la calidad percibida en la atención de salud lo que es evaluado desde que la persona entra al consultorio hasta que se va, es decir, la exploración de esta ruta se vivencia como una experiencia ya sea como paciente, acompañante, etc. Esta situación incorpora elementos de evaluación que se producen bajo el nivel de consciencia ya que un 95% de los pensamientos, las emociones y el aprendizaje se produce en la mente inconsciente.

Esto no es un elemento menor, porque la mente inconsciente aprende con rapidez y transformamos aceleradamente las experiencias buenas y malas en reglas tácitas que nos guían frente

a nuevas situaciones. Por lo tanto, cuando estamos pensando en evaluar el trato tenemos que tener en cuenta estos procesos inconscientes que moldean las respuestas y la información que los consumidores de salud nos proporcionan.

Según el diccionario de la Real Academia Española (RAE): “Es el sentimiento de bienestar que se obtiene cuando se ha cubierto una necesidad”, en este caso es la respuesta acertada hacia una queja, consulta o duda.

“La satisfacción es un fenómeno que no se da en abstracto siempre está ligado a aspectos objetivos que directamente afectan al usuario en su percepción

Según Oliver, Richard L. (2009) define: “Satisfacción es la respuesta de saciedad del cliente”.

Mañas M.A (2007) en su artículo “La satisfacción y el bienestar psicológico como antecedentes del compromiso organizacional.” Realiza un estudio que consistió en analizar minuciosamente el papel del compromiso de los empleados en la admiración pública y reflejar que repercusión provoca en la institución.

Para ello, se incluye una línea de investigación donde un conjunto de variables como la satisfacción laboral, la satisfacción por la vida y el bienestar psicológico se utilizan con antecedentes del compromiso. Los resultados reflejan que la mayor influencia se produce en la satisfacción laboral, seguido de la satisfacción por la vida y bienestar psicológico. Más aun, resaltan el impacto que tiene el trabajo dinámico en la decisión del empleado de comprometerse con la entidad.

Analizando la obra de Cosida y Matadi (2000) podemos conocer que “la accesibilidad es una de las principales causas para que el paciente acepte el proceso de tratamiento.”

Analizando la obra de Vara (2008) podemos conocer que: La satisfacción es una respuesta emocional del cliente ante la evaluación de la discrepancia percibida entre su experiencia previa/

expectativas de nuestro producto y organización y el verdadero rendimiento experimentado una vez establecido el contacto de nuestra organización una vez que ha probado nuestro producto.

#### **2.2.4.2. Elementos que conforman la satisfacción del cliente.**

Rendimiento percibido.

Se refiere al desempeño en cuanto a la entrega del valor que el cliente considera haber obtenido luego de adquirir un producto o servicio. Dicho de otro modo, es el resultado que el cliente percibe cuando obtiene el producto o servicio que adquirió.

El rendimiento percibido tiene las siguientes características:

Se determina desde el punto de vista del paciente, no de la institución.

Se basa en los resultados que el paciente obtiene con el servicio.

Está basado en las percepciones del paciente, no necesariamente en la realidad.

Sufre el impacto de las opiniones de otras personas que influyen en el paciente.

Depende del estado de ánimo del paciente y de sus razonamientos.

Dada su complejidad el rendimiento recibido puede ser determinado luego de una exhaustiva investigación que comienza y termina en el paciente.

Las expectativas.

Según Kata citado por Gómez (2002), son actitudes que el cliente asume, quiere o espera recibir de la compañía a la cual se dirige para recibir un servicio o producto. Éstas se relacionan con el producto, con el servicio dado y con el profesionalismo del contacto con el cliente. Cuando se recurre a una compañía por primera vez, las expectativas pueden ser altas. Al no tener ninguna experiencia adversa, teóricamente no hay razón para que las expectativas de respuestas sean otras que las de profesionalismo y competencia. La respuesta que una empresa da al público o a un cliente en opinión de Kata citado por Berry y Parasuraman (1998).

Las expectativas son las esperanzas que los usuarios tienen por conseguir algo. Las expectativas de los clientes se producen por el efecto de una o más de estas cuatro situaciones.

Promesas que hace la misma empresa acerca de los beneficios que brinda el servicio.

Experiencia de compras anteriores.

Opiniones de amistades, familiares, conocidos y líderes de opinión.

Promesas que ofrecen los competidores.

En la parte que depende de la empresa, esta debe tener cuidado de establecer el nivel correcto de expectativas. Por ejemplo: si las expectativas son demasiado bajas, no se atraerán suficientes clientes; pero si son muy altas, los clientes se sentirán decepcionados luego de la compra.

Un detalle muy interesante sobre este punto es que la disminución en los índices de satisfacción del cliente no siempre significa una disminución en la calidad de los productos o servicios; en muchos casos son los resultados de un aumento en las expectativas del cliente, situación que atribuye a las actividades de mercadotecnia (en especial, de la publicidad y las ventas personales).

En todo caso es de vital importancia monitorear “regularmente” las “expectativas” de los clientes para determinar lo siguiente:

Si están dentro de lo que la empresa puede proporcionarles.

Si están a la par, por debajo o encima de las expectativas que genera la competencia.

Si coinciden con lo que el paciente promedio espera, para animarse a comprar.

#### **2.2.4.3. Los Niveles de Satisfacción.**

Los pacientes experimentan unos de los 3 niveles de satisfacción:

##### **A. Insatisfacción.**

Se produce cuando el desempeño percibido del producto no alcanza las expectativas del paciente.

#### B. Satisfacción.

Se produce cuando el desempeño percibido del producto coincide con las expectativas del paciente.

#### C. Complacencia.

Se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del paciente.

Dependiendo el nivel de satisfacción del paciente, se puede conocer el grado de lealtad hacia la institución. Por ejemplo: un paciente insatisfecho cambia una marca o proveedor de forma inmediata (deslealtad condicionada por el centro de salud), por su parte el paciente satisfecho se mantendrá leal; pero tan solo hasta que encuentre otro servicio que tenga una mejor oferta (lealtad condicional). En cambio el paciente complacido será leal a un servicio porque siente una afinidad emocional que supera ampliamente a una simple preferencia racional.

Por este motivo las instituciones buscan complacer a sus pacientes mediante la promesa que pueden ofrecer y entregar más de lo que promete.

#### **2.2.4.4. Dimensiones de la Satisfacción.**

Parasuraman menciona cinco dimensiones de la calidad a tener en cuenta en la diferenciación entre las percepciones y expectativas de calidad de servicio que manifiesta el usuario:

1. Elementos tangibles: Se refiere a la planta física, equipamiento y apariencia personal.
2. Confiabilidad: La capacidad de prestar un servicio digno de confianza, preciso y conforme a lo ofrecido.
3. Capacidad de respuesta: Disposición de proveer un servicio oportuno y de respaldo al cliente.
4. Seguridad: Empleados conocedores de su papel, corteses, capaces de transmitir confianza y tranquilidad.
5. Empatía: Carisma para tratar al cliente proporcionando atención individualizada. Cada uno de estos cinco componentes engloba

aspectos del servicio, que los usuarios perciben y que les permiten evaluar la calidad de servicio en el momento en que la reciben, aún sin conocer aspectos técnicos del proceso.

Todo esto desde la perspectiva de 5 dimensiones, según Martínez, Sergio (2011), en los siguientes cuadros se presenta los significados de cada una de estas dimensiones.

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>SIGNIFICADO</b>
ELEMENTOS TANGIBLES (T)	Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, empleados y materiales de comunicación.
FIABILIDAD (RY)	Habilidad de prestar el servicio prometido de forma precisa
CAPACIDAD DE RESPUESTA (R)	Deseo de ayudar a los clientes y de servirles de forma rápida.
SEGURIDAD (A)	Conocimiento del servicio prestado y cortesía de los empleados así como su habilidad para transmitir confianza al cliente
EMPATÍA (E)	Atención individualizada al cliente.

Estas cinco dimensiones se desagregaron en 22 ítems que muestra a continuación como el modelo SERVQUAL modificado.

<b>DIMENSIÓN 1: ELEMENTOS TANGIBLES</b>
<p>Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La empresa de servicios tiene equipos de apariencia moderna.</li> <li>• Las instalaciones físicas de la empresa de servicios son visualmente atractivas.</li> <li>• Los empleados de la empresa de servicios tienen apariencia pulcra.</li> <li>• Los elementos materiales (folletos, estados de cuenta y similares) son visualmente atractivos.</li> </ul>

<b>DIMENSIÓN 2: FIABILIDAD</b>

- Habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.
- Cuando la empresa de servicios promete hacer algo en cierto tiempo, lo hace.
- Cuando un cliente tiene un problema la empresa muestra un sincero interés en solucionarlo.
- La empresa realiza bien el servicio la primera vez.
- La empresa concluye el servicio en el tiempo prometido.
- La empresa de servicios insiste en mantener registros exentos de errores.

### **DIMENSIÓN 3: CAPACIDAD DE RESPUESTA**

- a. Disposición y voluntad de los empleados para ayudar al cliente y proporcionar el Servicio.
- b. Los empleados comunican a los clientes cuando concluirá la realización del servicio.
- c. Los empleados de la empresa ofrecen un servicio rápido a sus clientes.
- d. Los empleados de la empresa de servicios siempre están dispuestos a ayudar a sus clientes.
- e. Los empleados nunca están demasiado ocupados para responder a las preguntas de sus clientes.

### **DIMENSIÓN 4: SEGURIDAD**

- a. Conocimiento y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza.
- b. El comportamiento de los empleados de la empresa de servicios transmite confianza a sus clientes.
- c. Los clientes se sienten seguro en sus transacciones con la empresa de servicios.
- d. Los empleados de la empresa de servicios son siempre amables con los clientes.
- e. Los empleados tienen conocimientos suficientes para responder a las preguntase los clientes.

### **DIMENSIÓN 5: EMPATÍA**

Atención Individualizada que ofrecen las empresas a los consumidores.

- a. La empresa de servicios da a sus clientes una atención individualizada.
- b. La empresa de servicios tiene horarios de trabajo convenientes para todos sus clientes.
- c. La empresa de servicios tiene empleados que ofrecen una atención personalizada a sus clientes.
- d. La empresa de servicios se preocupa por los mejores intereses de sus clientes.
- e. La empresa de servicios comprende las necesidades específicas de sus clientes

#### **2.2.4.5. Modelo de Gestión**

Definir el modelo de gestión involucra definir cuáles son las principales decisiones que se toman en una institución como se las toma quien y cuando las toma .En otros términos involucra definiciones desde el ser, desde el hacer y el estar. Es decir la secuencia ordenada y racional en la cual deben ser plantadas y resueltas sus decisiones (Tovar, F. 2002) Toda organización posee un modelo de gestión

El modelo de gestión adquiere relevancia en los años 80, donde los japoneses demostraron que el éxito empresarial no respondía solo a una cuestión de liderazgo, otras variables pueden tener un mayor peso para el éxito como son los componentes culturales de cada institución.

Dimensiones de modelo de gestión según Tovar, F. (2002).

Involucra definiciones desde el ser, desde el hacer y desde el estar.

Desde el ser.

El ser no es un bien transable.

La misión es la contribución que una institución realiza a la sociedad.

Aquello por lo cual hace falta que la institución exista.

No se pueden definir prioridad sin tener claridad y una percepción congruente de las personas respecto a la misión. Misión significa responder a que ¿Qué soy? ¿Qué hago? ¿Cuáles son nuestros productos o servicios finales que ofrecemos?

Desde del hacer.

Se refiere a funciones, es hacer funcionar. Para alcanzar la misión es necesario encontrar un modelo de división de trabajo que defina unidades organizativas capaces de asumir funciones. La pregunta para determinar funciones es ¿Qué es lo que no puedo dejar hacer para cumplir la misión?

Desde el estar.

Se refiere a un orden jerárquico establecido en función del proceso de producción. Cuando esta jerarquía responde a un modelo racional del trabajo se denomina estructura organizativa.

#### **2.2.5. Ciclo de mejora de la calidad (PDCA)**

Existe un considerable número de técnicas dirigidas a la comprensión de situaciones complejas, la identificación de oportunidades de mejora y el desarrollo de planes de implantación. Indicadas especialmente en la fase planificación, del círculo de mejora permanente: "Planear-Hacer-Verificar-Actuar.

El modelo fue desarrollado por Shewhart y perfeccionado por Deming. Nació el 14 de octubre de 1900, en Sioux City, Iowa. Su padre, un abogado luchador, perdió una demanda judicial en Powell, Wyoming, lo cual hizo mudar a la familia a dicha ciudad cuando Deming tenía siete años. Vivieron en una casa humilde donde el preocuparse por que sería su próxima comida era parte de su régimen diario. Estudió ingeniería en la Universidad de Wyoming.

El Doctor Deming fue el primer experto en calidad norteamericano que enseñó la calidad en forma metódica a los japoneses. Entre los mayores aportes realizados por Deming se encuentran los ya conocidos 14 puntos de Deming, así como el ciclo de Stewart conocido también como PDCA, Planifique, haga, verifique y actúe. El Dr. Deming es posiblemente mejor conocido por sus logros en Japón, donde desde 1950 se dedicó a enseñar a ingenieros y altos

ejecutivos sus conceptos y metodología de gerencia de calidad. Estas enseñanzas cambiarían radicalmente la economía japonesa.

En reconocimiento, la Unión Japonesa de Ciencia e Ingeniería instituyó sus premios anuales Deming para quienes alcanzan grandes logros en calidad y confiabilidad del producto.

El ciclo PDCA Consiste en una serie de cuatro elementos que se llevan a cabo sucesivamente:

P.- PLAN (PLANEAR): establecer los planes.

D.- DO (HACER): llevar a cabo los planes.

C.- CHECK (VERIFICAR): verificar si los resultados concuerdan con lo planeado.

A.- ACT (ACTUAR): actuar para corregir los problemas encontrados, prever posibles problemas, mantener y mejorar.

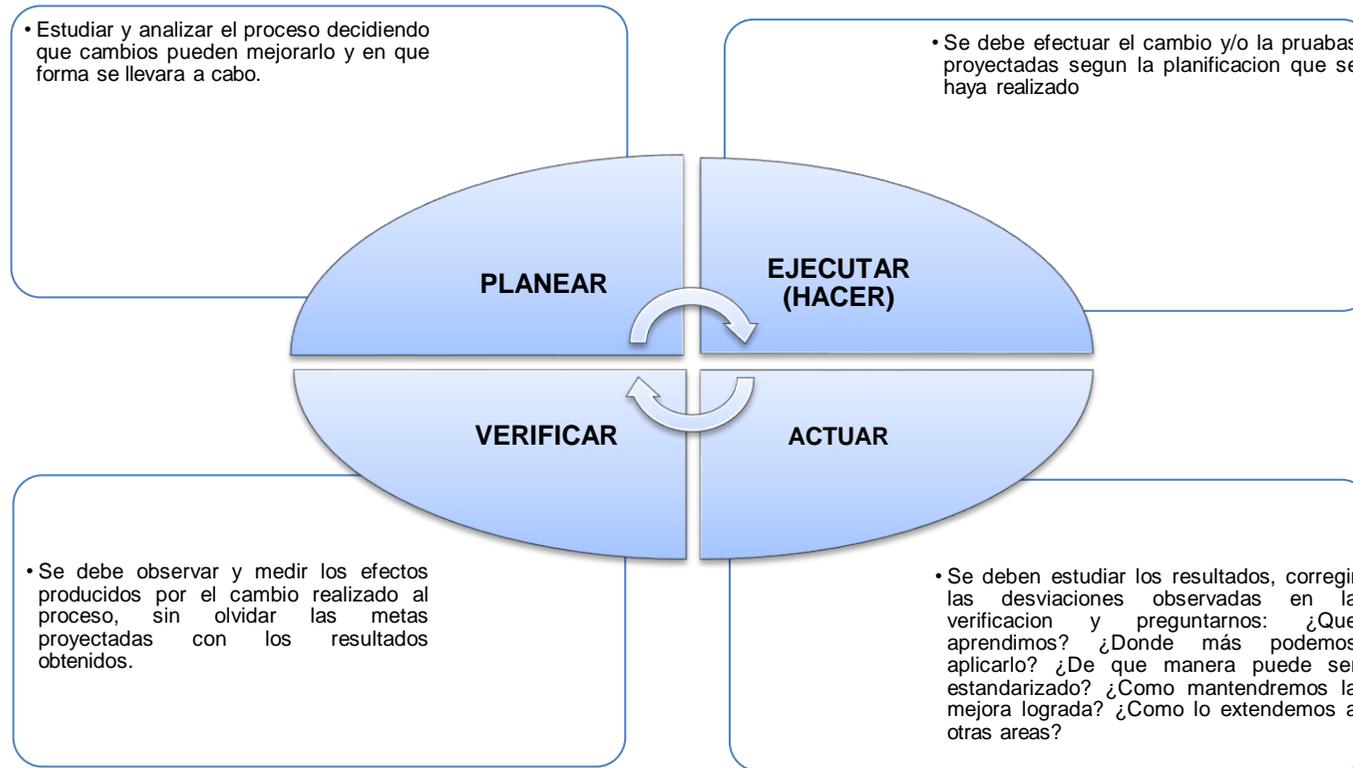
Planificar, programar las actividades que se van a emprender. Consiste en analizar, identificar áreas de mejora, establecer metas, objetivos y métodos para alcanzarlos y elaborar un plan de actuación para la mejora.

Desarrollar (hacer), implantar, ejecutar o desarrollar las actividades propuestas.

En esta fase es importante controlar los efectos y aprovechar sinergias y economías de escala en la gestión del cambio. En muchos casos será oportuno comenzar con un proyecto piloto fácil de controlar para obtener experiencia antes de abarcar aspectos amplios de la organización o de los procesos. Comprobar, verificar si las actividades se han resuelto bien y los resultados obtenidos se corresponden con los objetivos. Consiste en analizar los efectos de lo realizado anteriormente. Actuar, aplicar los resultados obtenidos para identificar nuevas mejoras y reajustar los objetivos.

Una vez cubierto el ciclo de mejora se reinicia el proceso puesto que siempre habrá posibilidades para mejorar.

## Círculo de Stewart o Circulo PEVA de Deming



**FUENTE:** Elaboración propia – datos extraídos de RM N° 095-2012-MINSA Guía para la Elaboración de Proyectos de Mejora

### 2.3. Definición de la terminología

**Satisfacción.**- Es la acción y efecto de satisfacer o satisfacerse. Este verbo refiere a pagar lo que se debe, saciar un apetito, sosegar las pasiones del ánimo, satisfacer exigencias, premiar un mérito o deshacer un agravio (Minsa, 2011).

**Nivel de satisfacción de los usuarios externos:** es la complacencia que éste manifiesta con respecto a la atención recibida en sus diversos aspectos. La satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados (Minsa, 2011).

**Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.**- Es el conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a conducir, regular, brindar asistencia técnica y evaluar a los establecimientos de salud del Sector, públicos y privadas del nivel nacional, regional y local, en lo relativo a la calidad de la atención y de la gestión (Donabedian, 1980).

**Aspectos Tangibles.**- Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad (Minsa, 2011).

**Capacidad de Respuesta.**- Disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable tolerante (Minsa, 2011).

**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 (Minsa, 2011).

**Fiabilidad.**- Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido (Minsa, 2011).

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

La herramienta SERVQUAL (QualityService) se utiliza para determinar el nivel de satisfacción con la calidad del servicio que se brinda al usuario. Es una herramienta desarrollada por A. Parasuraman y colaboradores. Quienes sugieren que la comparación entre las expectativas generales de los usuarios (clientes, usuarios, pacientes, beneficiarios) y sus percepciones respecto al servicio que presta una organización, puede constituir una medida de la calidad del servicio (Minsa, 2011).

### **Modelo de Gestión**

El modelo de Gestión supone una de las múltiples formas de avanzar y mejorar la atención integrada, coordinada y continuada, centrado en la responsabilidad compartida de coordinar los cuidados, recursos, servicios y profesionales. (Tovar, 2002).

**CAPÍTULO III**  
**MARCO METODOLÓGICO**

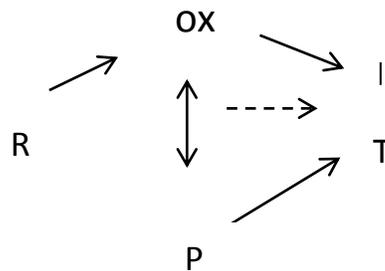
### 3.1. Tipo y Diseño de Investigación

#### 3.1.1. Tipo de investigación

La investigación es de tipo descriptivo con propuesta porque trata de describir, analizar y emitir una propuesta en este caso un Modelo de Gestión, según la teoría de Deming para mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios externos de la clínica Neurológica, Los Parques, Chiclayo, 2015.

#### 3.1.2. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación fue no experimental, como se observa a continuación fue descriptiva con propuesta.



R= Realidad Observada

OX= Análisis de la realidad

R´= Realidad que se observaría a posterior

P= Plan, propuesta, modelo o similar

T= Teoría

### 3.2. Población y Muestra

La población estuvo conformada por personas atendidas en la clínica neurológica “Los Parques” comprendida en los meses de agosto a octubre del 2015. Esta población estuvo comprendida por 320 personas atendidas en las diferentes especialidades, de diferente sexo que estaban esperando en los consultorios externos, como se observa en la siguiente tabla:

Tabla N° 01: Población de usuarios externos de la clínica neurológica, Los Parques, 2015.

MESES	N	%
AGOSTO	119	37
SETIEMBRE	85	27
OCTUBRE	116	36
<b>Total</b>	<b>320</b>	<b>100</b>

Fuente: Archivo de Recursos Humanos

Sabiendo el tamaño de la población podemos calcular la muestra (n) como sigue:

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

Donde:

n es el tamaño de la muestra;

Z es el nivel de confianza;

p es la variabilidad positiva;

q es la variabilidad negativa;

N es el tamaño de la población

E es la precisión o el error.

Luego para el estudio siguiente se tiene en cuenta una población de 320 usuarios externos y se considerará una confianza del 95%, un porcentaje de error del 5% y con la proporción del valor esperado conocida consideremos  $p=0.5$

Entonces:

$$n = \frac{Z^2 p q N}{(N-1)E^2 + Z^2 p q}$$
$$n = \frac{(1.96)^2 * (0.5) * (0.5) * (320)}{(320-1) * (0.05)^2 + (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)}$$
$$n = \frac{0.9604 * 320}{(319) * (0.05)^2 + 0.9604}$$
$$n = \frac{307.328}{1.7579}$$
$$n = 174.82$$
$$n = 175$$

Siendo la muestra de 175 usuarios externos.

### 3.3. Hipótesis

La investigación no tuvo hipótesis por ser una investigación descriptiva con propuesta la cual el planteamiento de la misma es opcional (Hernández, 2014).

### 3.4. Variables

#### **Variable Independiente**

Modelo de Gestión

#### **Variable Dependiente**

Satisfacción

### 3.5. Operacionalización

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	TECNICA Y/O INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS
GESTIÓN	PLANIFICAR	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estudia y analiza el proceso decidiendo que cambios pueden mejorarlo y en qué forma se llevara a cabo.</li> <li>- Presenta el 100% de planes de acción elaborados</li> </ul>	Modelo de Gestión según el ciclo de Deming.
	EJECUTAR	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Efectúa el cambio y/o las pruebas proyectadas según la planificación que se haya realizado.</li> <li>- Presenta el 100% de proyectos elaborados</li> </ul>	
	VERIFICAR	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observa y mide los efectos producidos por el cambio realizado al proceso, sin olvidar las metas proyectadas con los resultados obtenidos.</li> <li>- Presenta el porcentaje de cronogramas elaborados</li> </ul>	
	ACTUAR	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estudia los resultados</li> <li>- Corrige las desviaciones observadas en la verificación y preguntarnos: ¿Que aprendimos? ¿Dónde más podemos aplicarlo? ¿De qué manera puede ser estandarizado? ¿Cómo mantendremos la mejora lograda? ¿Cómo lo extendemos a otras áreas?</li> </ul>	

VARIABLE DEPEND	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEM	TECNICAS Y/O INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
SATISFACCIÓN DEL USUARIO	ASPECTO TANGIBLE	Cuentan con tecnología de apoyo moderno	1	- Observación - Encuesta SERVQUAL versión adaptada a atención en emergencia, (Cabello, E; Chirinos J. (2012)
		Presentan instalaciones físicas confortables	2	
		Tienen ambientes del área céntricos y con fácil acceso.	3	
		Poseen una apropiada señalización intrahospitalaria.	4	
		Presentan profesionales uniformados y pulcros.	5	
		Cuenta con adecuado abastecimiento de insumos.	6	
	CONFIABILIDAD	Muestran Predisposición por solucionar problemas	7	
		Muestran Interés por cumplir con el trabajo prometido.	8	
		Brindan atención eficiente	9	
	CAPACIDAD DE RESPUESTA	Brindan información clara y sencilla sobre la cobertura del seguro y trámites a seguir para oportuna atención.	10-11	
		Comprenden las necesidades del usuario y se muestran dispuestos a ayudar oportunamente.	12-13	
		Brindan atención personalizada al usuario	14	
	SEGURIDAD	Muestran capacidad de trabajo en equipo para brindar un mejor servicio.	15	
		Conocen y dan respuesta a las necesidades y problemas de los usuarios.	16	
		Profesionales comprensibles, cordiales y amables en la atención.	17	
	EMPATIA	Existe privacidad durante la atención.	18	
		Tienen un horario de atención que permite al usuario acudir siempre que lo necesite.	19	
		Priorizan atención al usuario y evitan interrupciones.	20	

### 3.6. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

Los métodos utilizados en esta investigación fueron

**Análisis:** Es un procedimiento mental mediante el cual un todo complejo se descompone en sus diversas partes y cualidades. El análisis permite la división mental del todo en sus múltiples relaciones y componentes

**Síntesis:** Establece mentalmente la unión entre las partes previamente analizadas y posibilita descubrir las relaciones esenciales y características generales entre ellas. La síntesis se produce sobre la base de los resultados obtenidos previamente en el análisis.

**Abstracción:** Mediante ella se destaca la propiedad o relación de las cosas y fenómenos tratando de descubrir el nexo esencial oculto e inasequible al conocimiento empírico.

Por medio de la abstracción el objeto es analizado en el pensamiento y descompuesto en conceptos; la formación de los mismos es el modo de lograr un nuevo conocimiento concreto

**Inductivo:** Procedimiento mediante el cual a partir de hechos singulares se pasa a proposiciones generales, lo que posibilita desempeñar un papel fundamental en la formulación de la hipótesis.

**Deducción:** Es un procedimiento que se apoya en las aseveraciones y generalizaciones a partir de las cuales se realizan demostraciones o inferencias particulares. Las inferencias deductivas constituyen una cadena de enunciados cada uno de los cuales es una premisa o conclusión que se sigue directamente según las leyes de la lógica.

La técnica utilizada fue la encuesta la cual persigue indagar la opinión que tiene un sector de la población sobre determinado problema.

El instrumento utilizado fue el cuestionario Serqual: Encuesta Servqual Para Satisfacción

Se utilizó la encuesta SERVQUAL versión adaptada que cuenta con cinco dimensiones de calidad (fiabilidad (F), capacidad de respuesta (CR), seguridad (S), empatía (E), y aspectos tangibles (T), distribuidas en 22 preguntas de percepciones y expectativas.).

Para la calificación de las expectativas y percepción se utiliza una escala numérica del 1 al 7, considerando 1 la más baja y 7, la más alta. Para ello se Realizará un análisis más sencillo de los resultados, basado en la metodología SERVQUAL. Los resultados los interpretaremos como usuario satisfecho cuando la diferencia tiene un valor de cero o positivo y usuario insatisfecho cuando el valor es negativo. Posteriormente se realizó la estimación de la satisfacción global por cada dimensión de la calidad.

Sobre la validez del instrumento fue sometido a dos juicios de expertos (ver en anexos las fichas).

Sobre la confiabilidad del instrumento fue aplicado la confiabilidad de Cronbach (ver en anexos).

### **3.7. Procedimiento para la recolección de datos**

La recolección de datos se realizó con los instrumentos consignados en la investigación según las variables de estudio.

### **3.8. Análisis estadístico e interpretación de los datos**

Se realizó el procesamiento estadístico utilizando el software SPSS versión 22 para la presentación, análisis e interpretación de los resultados finales de la investigación.

### **3.9. Principios éticos**

Para esta investigación se aplicaron los principios planteados en el informe Belmont

**Principio de la Beneficencia.** Este principio consiste en tratar a las personas de una manera ética que implica no solo respetar a sus decisiones, sino también procurar su bienestar. En este sentido se han formulado dos reglas generales como expresiones complementarias de beneficencia: no hacer daño; y acrecentar al máximo los beneficios y disminuir los daños posibles. Este principio se tuvo en consideración al momento de entrevistar a los estudiantes evitando causarles daño u ofenderlos con las preguntas que se plantearon, además se respetó en todo momento cada opinión que expresaban, la finalidad fue lograr que participen para identificar el nivel de conocimiento que tienen sobre la tuberculosis; así fue como garantizamos la práctica de este principio.

**Principio de Justicia.** Se habla de justicia en el sentido de “equidad en la distribución” o “lo que se merece”. Una manera de interpretar el principio de justicia es que los iguales deben tratarse con igualdad, por eso se siguió este principio brindando un trato justo, sin distinción y equitativo durante el acercamiento a cada estudiante; se describe en este principio que ocurre injusticia cuando se le niega a una persona algún derecho, en este estudio se respetó los derechos de los estudiantes en cuanto a la información brindada por tanto prevaleció la confidencialidad de los datos.

**Principio de Respeto a la dignidad humana:** El respeto a las personas incorpora cuando menos dos convicciones éticas: primero, que los individuos deberán ser tratados como agentes autónomos y segundos, que las personas con autonomía disminuida tienen derecho a ser protegidas. Así, el principio de respeto a las personas se divide en dos exigencias morales separadas: la exigencia de reconocer autonomía y la exigencia de proteger a aquellos con autonomía disminuida, se tuvo en cuenta esta convicción ética que determinó que cada participante fuera tratado como agente autónomo, pues fueron ellos quienes decidieron colaborar con la investigación firmando el consentimiento informado, con previa explicación detallada sobre el propósito informado, con previa explicación detallada sobre el fin de la misma.

### 3.10. Criterios de rigor científico

Durante toda la investigación se seguirá algunos criterios de rigor científico, debido a que todas las investigaciones cuantitativas deben garantizar su calidad a través del rigor metodológico utilizado.

En este sentido se planteó el uso de credibilidad, auditabilidad y la transferibilidad.

**Credibilidad:** “Se logra cuando el investigador, a través de observaciones y conversaciones prolongadas con los participantes en este estudio, recolecta información que produce hallazgos sobre los factores asociados a la TBC que son reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten. Así entonces, la credibilidad se refiere a cómo los resultados de una investigación son verdaderos para las personas que fueron estudiadas y para otras personas que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado”

**Auditabilidad o confirmabilidad:** “Se refiere como la habilidad de otro investigador de seguir la pista o la ruta de lo que el investigador original ha hecho. Para ello es necesario un registro y documentación completa de las decisiones e ideas que el investigador haya tenido en relación con el estudio. Esta estrategia permite que otro investigador examine los datos y pueda llegar a conclusiones iguales o similares a las del investigador original siempre y cuando tengan perspectivas similares.”

**Transferibilidad o aplicabilidad:** “Es el tercer criterio que se debe tener en cuenta para juzgar el rigor metodológico en la investigación que se está realizando. Este criterio se refiere a la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones.

Este principio se aplicó gracias a que, los resultados de la presente investigación proporcionarán información importante para ser tomada como

punto referencia en investigaciones posteriores que posean una temática parecida.

**Objetividad:** Para asegurar la objetividad del estudio se verificará la validez y confiabilidad del instrumento que se utilizará. Para ello se procedió a juicio de expertos que permiten asegurar su validez.

**Auditibilidad:** se refiere a la habilidad de otro investigador de seguir la vista o la ruta de lo que el investigador original ha hecho. Para ello, se realizó un registro y documentación completa del proceso de recolección y análisis de los datos.

**Consistencia teórica:** Este aspecto es asegurado con la aplicación de los planteamientos teóricos de Patricia W.Ladewing, Marcia L. London, S Moberly, Sally B. Olds con su libro “Enfermería Maternal y del Recién Nacido” y con la revisión de antecedentes de investigación obtenidos de fuentes confiables, respetándose los derechos del autor utilizándose para ello las normas de APA.

**CAPÍTULO IV**  
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS**  
**RESULTADOS**

#### 4.1. Resultados en tablas y gráficos.

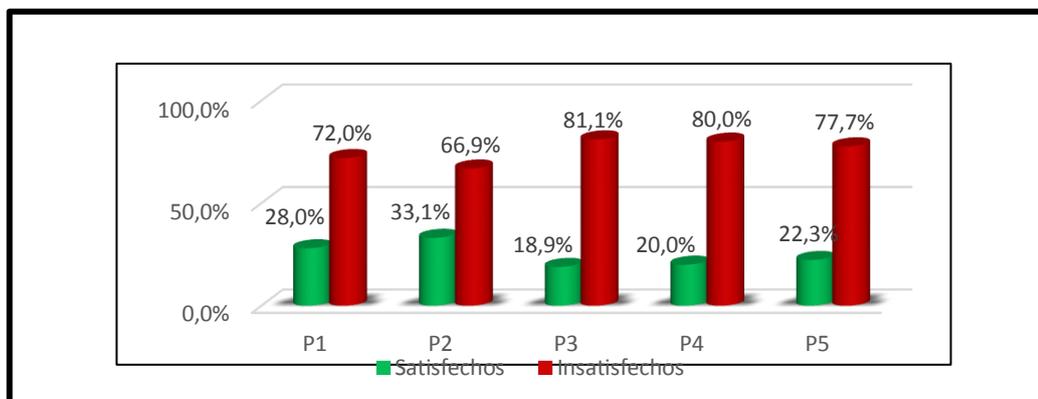
**Tabla 1**

*Nivel de Satisfacción en la Dimensión Fiabilidad según los usuarios de consulta externa de la Clínica Neurológica Los parques, Chiclayo – 2015*

		<i>Usuarios</i>	
<i>P1</i>	<i>Satisfecho</i>	<i>Recuento</i>	49
		<i>%</i>	28,0%
	<i>Insatisfecho</i>	<i>Recuento</i>	126
		<i>%</i>	72,0%
<i>P2</i>	<i>Satisfecho</i>	<i>Recuento</i>	58
		<i>%</i>	33,1%
	<i>Insatisfecho</i>	<i>Recuento</i>	117
		<i>%</i>	66,9%
<i>P3</i>	<i>Satisfecho</i>	<i>Recuento</i>	33
		<i>%</i>	18,9%
	<i>Insatisfecho</i>	<i>Recuento</i>	142
		<i>%</i>	81,1%
<i>P4</i>	<i>Satisfecho</i>	<i>Recuento</i>	35
		<i>%</i>	20,0%
	<i>Insatisfecho</i>	<i>Recuento</i>	140
		<i>%</i>	80,0%
<i>P5</i>	<i>Satisfecho</i>	<i>Recuento</i>	39
		<i>%</i>	22,3%
	<i>Insatisfecho</i>	<i>Recuento</i>	136
		<i>%</i>	77,7%

**Fuente:** Encuesta aplicada a los usuarios de consulta externa Clínica Neurológica Los Parques, Chiclayo, 2015

**FIGURA 1**



En la tabla y gráfico anterior se tiene el nivel de satisfacción de los usuarios de la consulta externa en la dimensión fiabilidad de la Clínica Neurológica Los Parques Chiclayo, como sigue:

P1: 49(28,0%) de los usuarios están satisfechos en relación a la diferencia de atención con otras personas, mientras que 126(72,0%) de los usuarios están insatisfechos en relación a la diferencia de atención con otras personas.

P2: 58(33,1%) de los usuarios están satisfechos ya que hubo orden y se respetó el orden de llegada 117(66,9%) de los usuarios están insatisfechos ya que no hubo orden ni se respetó el orden de llegada.

P3: 33(18,9%) de los usuarios están satisfechos ya que su atención se realizó según el horario publicado en el establecimiento de salud, mientras que 142(81,1%) de las usuarias externas están insatisfechos ya que su atención no se realizó según el horario publicado en el establecimiento de salud.

P4: 35(20,0%) de los usuarios están satisfechos ya que el establecimiento cuenta con un sistema para realizar reclamos; mientras que 140(80,0%) de los usuarios están insatisfechos ya que el establecimiento de salud no cuenta con un sistema para realizar reclamos.

P5: 39(22,3%) de los usuarios están satisfechos ya que la farmacia del establecimiento tiene los medicamentos que se le recetó; 136(77,7%) de los usuarios están insatisfechos ya que la farmacia del establecimiento tiene los medicamentos que se le recetó.

Luego se podemos afirmar que el nivel de satisfacción de los usuarios en la dimensión fiabilidad de la Clínica Neurológica Los Parques Chiclayo está por mejorar esto debido a los altos porcentajes de insatisfacción.

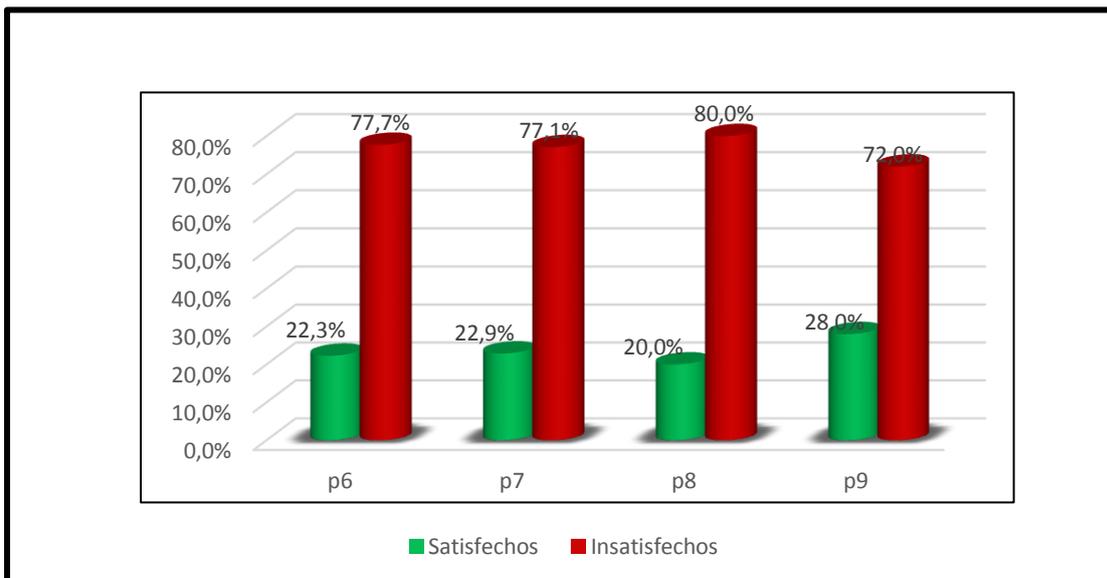
**Tabla 2:**

*Nivel de Satisfacción en la Dimensión Capacidad de Respuesta según los usuarios de consulta externa de la Clínica Neurológica Los parques, Chiclayo – 2015*

		<i>Usuarios</i>	
<i>P6</i>	<i>Satisfecho</i>	<i>Recuento</i>	39
		<i>%</i>	22,3%
	<i>Insatisfecho</i>	<i>Recuento</i>	136
		<i>%</i>	77,7%
<i>P7</i>	<i>Satisfecho</i>	<i>Recuento</i>	40
		<i>%</i>	22,9%
	<i>Insatisfecho</i>	<i>Recuento</i>	135
		<i>%</i>	77,1%
<i>P8</i>	<i>Satisfecho</i>	<i>Recuento</i>	35
		<i>%</i>	20,0%
	<i>Insatisfecho</i>	<i>Recuento</i>	140
		<i>%</i>	80,0%
<i>P9</i>	<i>Satisfecho</i>	<i>Recuento</i>	49
		<i>%</i>	28,0%
	<i>Insatisfecho</i>	<i>Recuento</i>	126
		<i>%</i>	72,0%

**Fuente:** Encuesta aplicada a los usuarios de consulta externa Clínica Neurológica Los Parques, Chiclayo, 2015

**FIGURA 2**



En la tabla y gráfico anterior se tiene el nivel de satisfacción de los usuarios de la consulta externa en la dimensión capacidad de respuesta de la Clínica Neurológica Los Parques Chiclayo, como sigue:

P6: 39(22,3%) de los usuarios están satisfechos ya que la atención en el área de caja/farmacia fue rápida, 136(77,7%) de los usuarios están insatisfechos ya que la atención en el área de caja/farmacia no fue rápida.

P7: 40(22,9%) de los usuarios están satisfechos ya que la atención en el área de admisión fue rápida, 135(77,1%) de los usuarios están insatisfechos ya que la atención en el área de admisión fue rápida.

P8: 35(20,0%) de los usuarios están satisfechos ya que el tiempo en ser atendidos fue corto; 140(80,0%) de los usuarios están insatisfechos ya que el tiempo en ser atendidos no fue corto.

P9: 49(28,0%) de los usuarios están satisfechos ya que ante algún problema el personal lo resolvió inmediatamente; 126(72,0%) de los usuarios están insatisfechos ya que ante algún problema el personal no lo resolvió inmediatamente

Luego se podemos afirmar que el nivel de satisfacción de los usuarios en la dimensión capacidad de respuesta de la Clínica Neurológica Los Parques Chiclayo, está por mejorar, esto debido a que los porcentajes de insatisfacción, aun son altos.

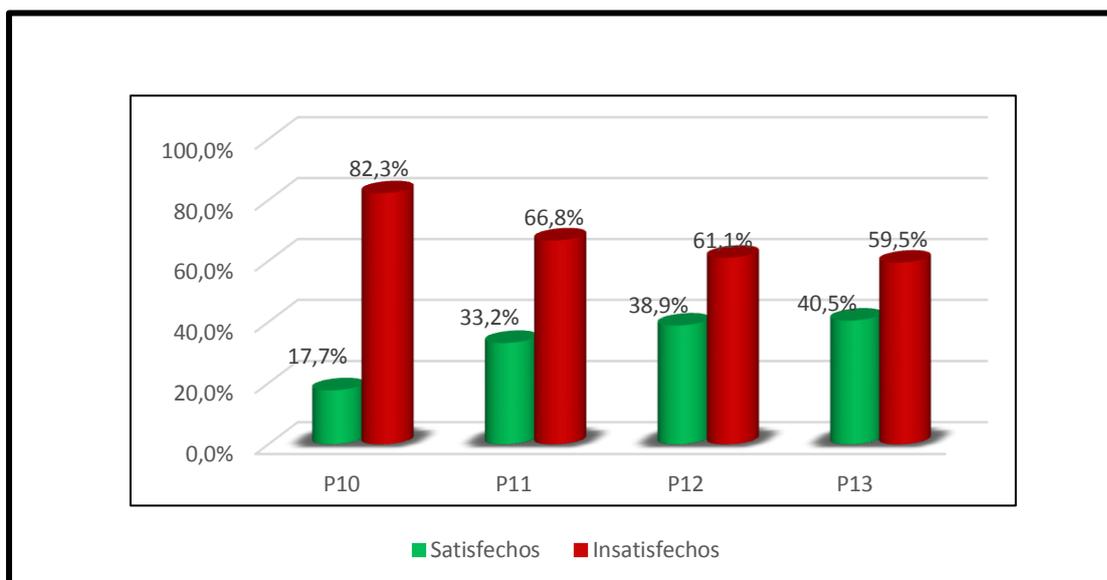
**Tabla 3**

**Nivel de Satisfacción en la Dimensión Seguridad según los usuarios de consulta externa de la Clínica Neurológica Los parques, Chiclayo – 2015**

		<i>Usuarios</i>	
<i>P10</i>	<i>Satisfecho</i>	<i>Recuento</i>	<i>31</i>
		<i>%</i>	<i>17,7%</i>
	<i>Insatisfecho</i>	<i>Recuento</i>	<i>144</i>
		<i>%</i>	<i>82,3%</i>
<i>P11</i>	<i>Satisfecho</i>	<i>Recuento</i>	<i>58</i>
		<i>%</i>	<i>33,2%</i>
	<i>Insatisfecho</i>	<i>Recuento</i>	<i>117</i>
		<i>%</i>	<i>66,8%</i>
<i>P12</i>	<i>Satisfecho</i>	<i>Recuento</i>	<i>68</i>
		<i>%</i>	<i>38,9%</i>
	<i>Insatisfecho</i>	<i>Recuento</i>	<i>107</i>
		<i>%</i>	<i>61,1%</i>
<i>P13</i>	<i>Satisfecho</i>	<i>Recuento</i>	<i>71</i>
		<i>%</i>	<i>40,5%</i>
	<i>Insatisfecho</i>	<i>Recuento</i>	<i>104</i>
		<i>%</i>	<i>59,5%</i>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los usuarios de consulta externa Clínica Neurológica Los Parques, Chiclayo, 2015

**FIGURA 3**



En la tabla y gráfico anterior se tiene la distribución de los usuarios de la consulta externa en la dimensión seguridad de la Clínica Neurológica Los Parques Chiclayo, como sigue:

P10: 31(17,7%) de los usuarios están satisfechos ya que durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad; 144(82,3%) de los usuarios están insatisfechos ya que durante su atención en el consultorio no se respetó su privacidad

P11:58(33,2%) de los usuarios están satisfechos ya que el profesional que le atendió le realizó un examen completo y minucioso; 117(66,8%) de los usuarios están insatisfechos ya que el profesional que le atendió no le realizó un examen completo y minucioso.

P12: 68(38,9%) de los usuarios están satisfechos porque el profesional que le atendió le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas; 107(61,1%) de los usuarios están insatisfechos por que el profesional que le atendió no le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas.

P13: 71(40,5%) de los usuarios están satisfechos ya que el profesional les brindo confianza; 104(59,5%) de los usuarios están insatisfechos porque el profesional de la salud no les brindo confianza.

Luego se podemos afirmar que el nivel de satisfacción de los usuarios en la dimensión seguridad de la Clínica Neurológica Los Parques Chiclayo, está por mejorar, esto debido que los porcentajes de insatisfacción, aun son altos.

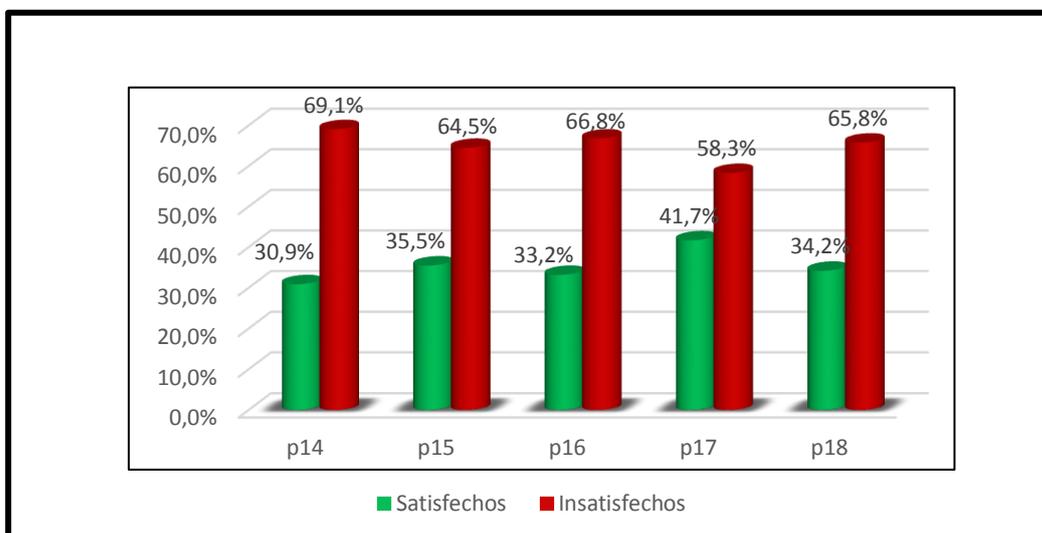
**Tabla 4**

*Nivel de Satisfacción en la Dimensión Empatía según los usuarios de consulta externa de la Clínica Neurológica Los parques, Chiclayo – 2015*

		Usuarios	
P14	Satisfecho	Recuento	54
		%	30,9%
P14	Insatisfecho	Recuento	121
		%	69,1%
P15	Satisfecho	Recuento	62
		%	35,5%
P15	Insatisfecho	Recuento	113
		%	64,5%
P16	Satisfecho	Recuento	58
		%	33,2%
P16	Insatisfecho	Recuento	117
		%	66,8%
P17	Satisfecho	Recuento	73
		%	41,7%
P17	Insatisfecho	Recuento	102
		%	58,3%
P18	Satisfecho	Recuento	60
		%	34,2%
P18	Insatisfecho	Recuento	115
		%	65,8%

**Fuente:** Encuesta aplicada a los usuarios de consulta externa Clínica Neurológica Los Parques, Chiclayo, 2015

**FIGURA 4**



En la tabla y gráfico anterior se tiene la distribución de los usuarios de la consulta externa en la dimensión empatía de la Clínica Neurológica Los Parques Chiclayo, como sigue:

P14: 54(30,9%) de los usuarios están satisfechos ya que el profesional que la atendió la trató con amabilidad, respeto y paciencia; 121(69,1%) de los usuarios están insatisfechos porque que el profesional de salud que la atendió no la trató con amabilidad, respeto y paciencia.

P15: 62(35,5%) de los usuarios están satisfechos por que el personal de caja/farmacia lo trato con amabilidad, respeto y paciencia; 113(64,5%) de los usuarios están insatisfechos por que el personal de caja/farmacia no lo trato con amabilidad, respeto y paciencia.

P16: 58(33,2%) de los usuarios están satisfechos por que el personal de admisión lo trato con amabilidad, respeto y paciencia; 117(66,8%) de los usuarios están insatisfechos por que el personal de admisión no lo trato con amabilidad, respeto y paciencia.

P17: 73(41,7%) de los usuarios están satisfechos ya que comprendió la explicación que le brindó el medico u otro profesional sobre su salud o resultado de la atención; 102(58,3%) de los usuarios están insatisfechos ya que no comprendió la explicación que le brindó el medico u otro profesional sobre su salud o resultado de la atención.

P18: 60(34,2%) de los usuarios están satisfechos por que comprendió la explicación que el médico u otro profesional le brindaron sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud; 115(65,8%) de los usuarios están insatisfechos por que no comprendió la explicación que el médico u otro profesional le brindaron sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud.

Luego se podemos afirmar que el nivel de satisfacción de la consulta externa en la dimensión empatía de la Clínica Neurológica Los Parques Chiclayo está por mejorar, esto debido que los porcentajes de insatisfacción, aun son altos.

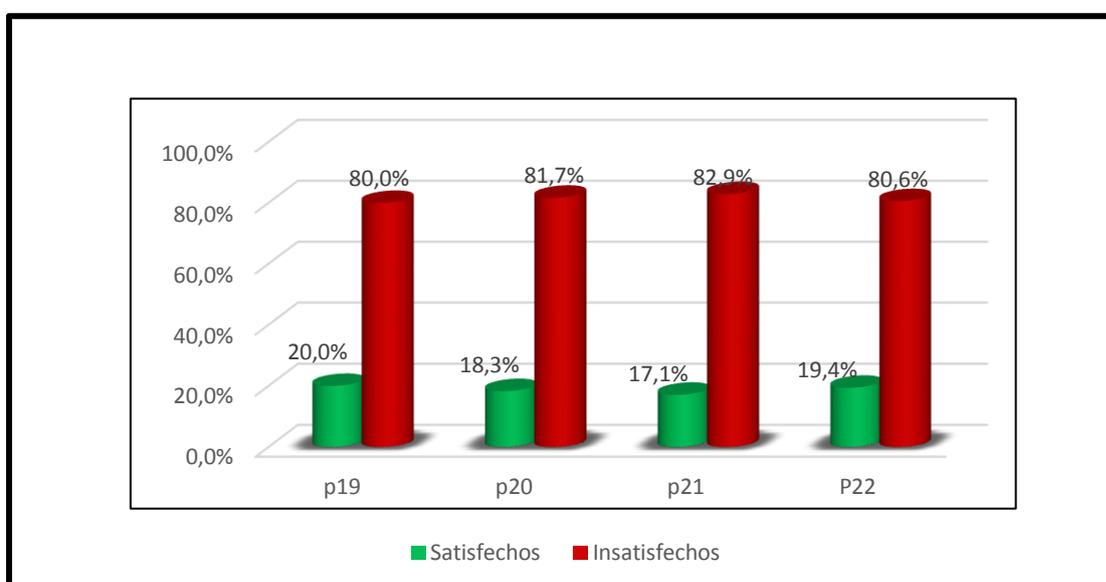
**Tabla 5**

*Nivel de Satisfacción en la Dimensión Elementos Tangibles según los usuarios de consulta externa de la Clínica Neurológica Los parques, Chiclayo – 2015*

		<i>usuarios</i>	
P19	Satisfecho	Recuento	35
		%	20,0%
P19	Insatisfecho	Recuento	140
		%	80,0%
P20	Satisfecho	Recuento	32
		%	18,3%
P20	Insatisfecho	Recuento	143
		%	81,7%
P21	Satisfecho	Recuento	30
		%	17,1%
P21	Insatisfecho	Recuento	145
		%	82,9%
P22	Satisfecho	Recuento	34
		%	19,4%
P22	Insatisfecho	Recuento	141
		%	80,6%

**Fuente:** Encuesta aplicada a los usuarios de consulta externa Clínica Neurológica Los Parques, Chiclayo, 2015

**FIGURA 5**



En la tabla y gráfico anterior se tiene la distribución de los usuarios de la consulta externa en la dimensión elementos tangibles de la Clínica Neurológica Los Parques Chiclayo, como sigue:

P19: 35(20,0%) de los usuarios están satisfechos ya que el establecimiento de salud contó los carteles, letreros o flechas adecuados para orientar a los usuarios; mientras que 140(80,0%) de los usuarios están insatisfechos ya que el establecimiento de salud no contó los carteles, letreros o flechas adecuados para orientar a los usuarios.

P20: 32(18,3%) de los usuarios están satisfechos dado que el consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y contaron con mobiliario (bancas y sillas) para su comodidad 143(81,7%) de los usuarios están insatisfechos dado que el consultorio y la sala de espera no se encontraron limpios y contaron con mobiliario (bancas y sillas) para su comodidad.

P21: 30(17,1%) de los usuarios están satisfechos ya que el establecimiento de salud contó con baños limpios para los usuarios, 145(82,9%) de los usuarios están insatisfechos ya que el establecimiento de salud no contó con baños limpios para los usuarios.

P22: 34(19,4%) de los usuarios están satisfechos dado que el consultorio donde fue atendido conto con equipos disponibles y los materiales necesarios para su atención; 141(80,6%) de los usuarios están insatisfechos dado que el consultorio donde fue atendido no conto con equipos disponibles y los materiales necesarios para su atención.

Luego se podemos afirmar que el nivel de satisfacción de los usuarios de la consulta externa en la dimensión elementos tangibles de la Clínica Neurológica Los Parques Chiclayo, está por mejora esto debido que los porcentajes de insatisfacción, aun son altos.

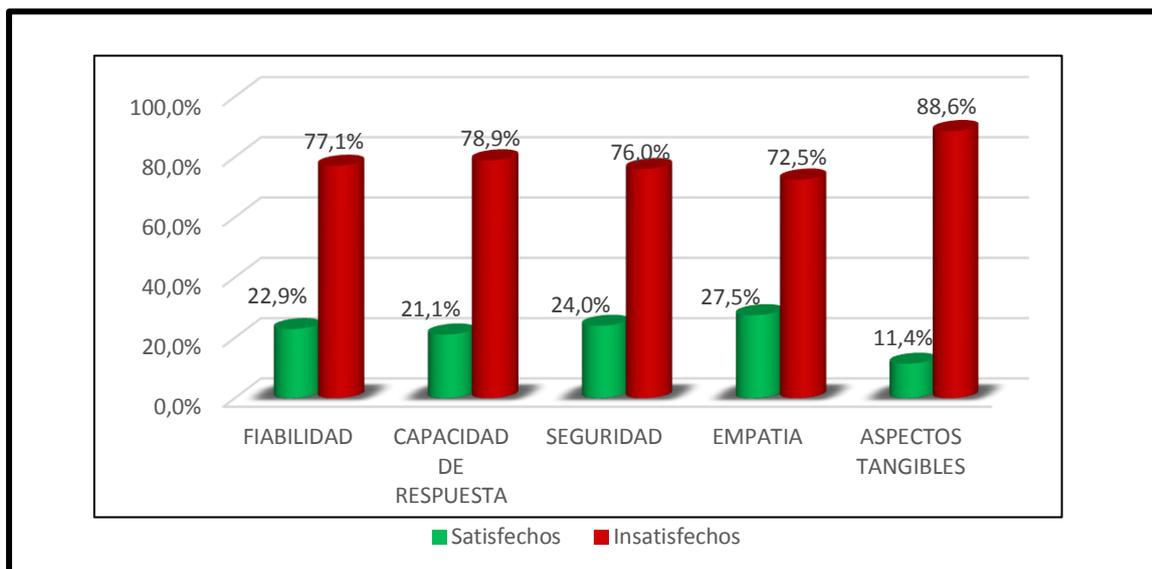
**Tabla 6**

*Nivel de Satisfacción por dimensiones según los usuarios de consulta externa de la Clínica Neurológica Los parques, Chiclayo – 2015*

		Usuarios	
Fiabilidad	Satisfecho	Recuento	40
		%	22,9%
Insatisfecho		Recuento	135
		%	77,1%
Capacidad de Respuesta	Satisfecho	Recuento	37
		%	21,1%
Insatisfecho		Recuento	138
		%	78,9%
Seguridad	Satisfecho	Recuento	42
		%	24,0%
Insatisfecho		Recuento	133
		%	76,0%
Empatía	Satisfecho	Recuento	48
		%	27,5%
Insatisfecho		Recuento	127
		%	72,6%
Tangibles	Satisfecho	Recuento	20
		%	11,4%
Insatisfecho		Recuento	155
		%	88,6%

**Fuente:** Encuesta aplicada a los usuarios de consulta externa Clínica Neurológica Los Parques, Chiclayo, 2015

**FIGURA 6**



En la tabla y gráfico anterior se tiene la distribución de las dimensiones de satisfacción según los usuarios de la terna de la Clínica Neurológica Los Parques Chiclayo, como sigue:

En la dimensión fiabilidad se tiene que 40(22,9%) de los usuarios están satisfechos con el servicio de la Clínica Neurológica, mientras 135(77,1%) de los usuarios no están satisfechos con el servicio de la Clínica Neurológica

En la dimensión capacidad de respuesta se tiene que 37(21,2%) de los usuarios están satisfechos con el servicio de la Clínica Neurológica; 138(78,9%) de los usuarios no están satisfechos con el servicio de la Clínica Neurológica.

En la dimensión seguridad se tiene que 42(24,0%) de los usuarios están satisfechos con el servicio de la Clínica Neurológica; 133(76,0%) de los usuarios no están satisfechos con el servicio de la Clínica Neurológica.

En la dimensión empatía se tiene que 48(27,5%) de los usuarios están satisfechos con el servicio de la Clínica Neurológica; 127(72,6%) de los usuarios no están satisfechos con el servicio de la Clínica Neurológica

En la dimensión elementos tangibles se tiene que 20(11,4%) de los usuarios están satisfechos con el servicio de la Clínica Neurológica; 155(88,6%) de los usuarios no están satisfechos con el servicio de la Clínica Neurológica.

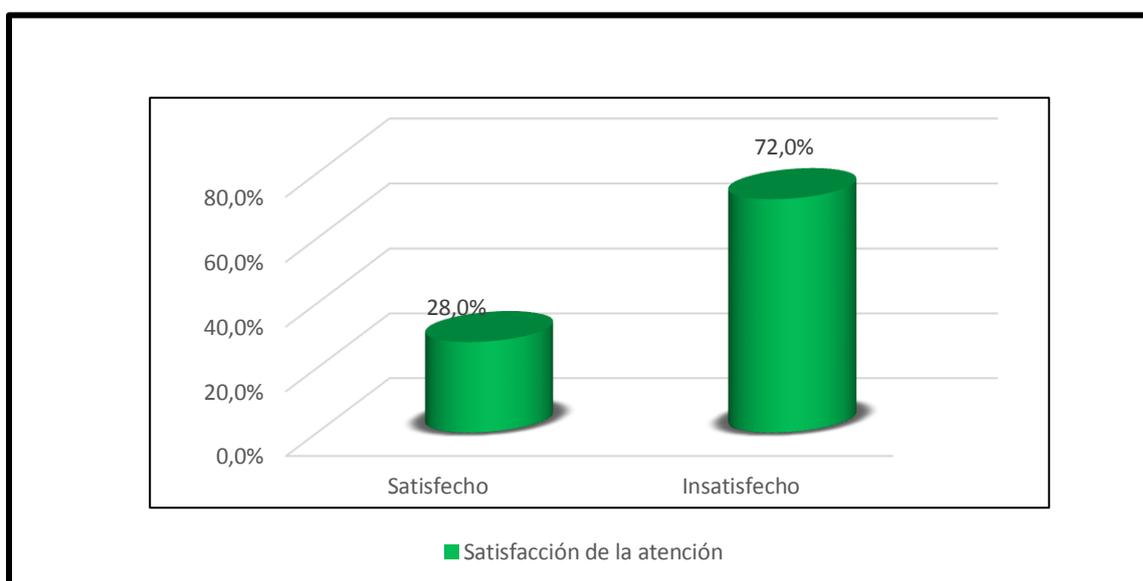
**Tabla 7:**

***Nivel de Satisfacción según los usuarios de consulta externa de la Clínica Neurológica Los parques, Chiclayo – 2015***

		<i>Personal</i>	
<i>Nivel de Satisfacción</i>	<i>Satisfecho</i>	<i>Recuento</i>	49
		<i>%</i>	28,0%
	<i>Insatisfecho</i>	<i>Recuento</i>	126
		<i>%</i>	72,0%

***Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios de consulta externa Clínica Neurológica Los Parques, Chiclayo, 2015***

**FIGURA 7**



En la tabla y gráfico anterior se muestra el nivel de satisfacción de los usuarios de la Clínica Neurológica Los Parques Chiclayo, como sigue:

49(28,0%) de los usuarios indicaron que estar satisfechos con la atención que recibieron; mientras que 126(72,0%) de los usuarios indicaron que estar insatisfechos con la atención que recibieron

## 4.2. Discusión de resultados.

El Ministerio de Salud, junto a las más importantes organizaciones proveedoras de atención de salud del país, viene desplegando valiosas iniciativas destinadas a mejorar la calidad de la atención de salud desde la década pasada, siendo reconocido en sus documentos oficiales, que la calidad en la prestación de salud es una preocupación medular en la gestión del sector, razón por la cual en el 2011 se validó a la encuesta SERVQUAL como Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

En este marco este estudio pretende identificar el nivel de satisfacción global de los usuarios externos de la clínica Neurológica

En la tabla 7 se muestra el nivel de satisfacción de los usuarios de la Clínica Neurológica el cual arrojó que el 72,0% de los usuarios indicaron estar insatisfechos con la atención que recibieron.

Estos resultados se pueden corroborar con los estudios de **Córdova, V. (2010)**. Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau, en relación con la motivación del personal de salud. El nivel de satisfacción de acuerdo a las variables fluctúan entre los rangos de un máximo de 64.2% de aseguramiento, y un mínimo de 54.9% de empatía, con intermedios en fiabilidad 63.3%, tangibilidad 56.7% y sensibilidad en 55%. Concluyéndose que existe motivación del personal de salud, sin haber encontrado correlación estadística significativa con la satisfacción del usuario externo.

Sobre el nivel de satisfacción según las dimensiones de aspecto tangible, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía para los usuarios externos de la clínica Neurológica, la tabla 6 indicaron estar insatisfechos.

Estos resultados se corroboran con **Castillejo, A. (2010)**. En su investigación sobre el Nivel de satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de enfermería en centro quirúrgico en el Hospital de

Apoyo "Víctor Ramos Guardia". Huaraz. El cual concluye que la mayoría de los usuarios externos tienen una opinión de satisfacción baja con relación a la calidad de atención

Se diseñó y validó el modelo de gestión según la teoría de Deming para mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios externos de la clínica Neurológica.

**CAPÍTULO V**  
**PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**

## MODELO DE GESTIÓN

### 5.1. Introducción de la Propuesta

Se pueden, siguiendo a Ortún (1996:160) distinguir tres niveles en la gestión de salud. Un nivel de macrogestión o gestión pública que involucra la intervención del Estado para corregir las fallas del mercado en salud y mejorar el bienestar social a través de: primero, la regulación de estilos de vida, medio ambiente, tecnología, recursos humanos, y servicios sanitarios; segundo, la financiación de la sanidad y el establecimiento político de prioridades para la asignación de recursos; tercero, la organización y gestión de los servicios sanitarios de titularidad pública.

Un nivel de meso gestión o gestión institucional que involucra centros, hospitales, mayoristas, aseguradoras y otros establecimientos de salud. Estas instituciones asumen objetivos y en ellas el principal desafío de la gestión es coordinar y motivar a las personas para lograr alcanzar dichos objetivos. Los objetivos de un sistema de salud se derivan de su misión y de los valores que persiguen. Por esto, entre los elementos que condicionan el modelo de gestión se destacan las siguientes cuestiones: i) ¿el sistema es público o privado?, ii) ¿qué valores persigue?, iii) ¿a quién está dirigido?

Un nivel de microgestión o gestión clínica donde la mayor responsabilidad cabe a los profesionales. Una particularidad del sector salud es que el médico es responsable por la asignación del 70% de los recursos a través de millares de decisiones de diagnóstico y terapéutica tomadas cotidianamente en condiciones de incertidumbre, y para ello gestiona: coordina y motiva a otras personas del propio servicio o de servicios centrales y de apoyo.

## **5.2. Lineamientos de Política de Gestión Hospitalaria**

El Modelo de Gestión Hospitalaria se encuentra en concordancia con los Lineamientos de Política de Salud 2007-20020 y adscribe los principios recogidos en el Documento Técnico del Modelo de Atención Integral de Salud que son los siguientes.

- La solidaridad es el camino.
- La universalización del acceso a la salud es nuestra legítima aspiración.
- La familia es la unidad básica de salud con la cual trabajar.
- La integridad de la persona y de la atención se corresponden.
- La eficacia y la eficiencia son exigencias irrenunciables.
- La calidad de la atención es un derecho ciudadano.
- La equidad es un principio elemental de la justicia social.

Así mismo, en forma específica se consideran los siguientes Lineamientos de Política que orientan al Modelo de Gestión Hospitalaria:

### **LINEAMIENTO DE POLÍTICA 1**

#### **LA ORIENTACIÓN AL USUARIO**

Los procesos desarrollados en la clínica deben centrarse en las necesidades de los usuarios, así como la organización de la oferta hospitalaria y su estructura organizativa. La organización debe ser lo suficientemente flexible para adaptarse a los efectos de los cambios sociales y culturales de los usuarios, así como cambios en los perfiles epidemiológicos de la población. La clínica debe ser capaz de dar respuestas flexibles y claras a las necesidades de salud de la población.

## **LINEAMIENTO DE POLÍTICA 2**

### **LA PRODUCTIVIDAD SOCIAL DE LA GESTIÓN EN SALUD BASADA EN LA EXCELENCIA**

El objetivo de productividad que la clínica debe alcanzar, supone desarrollar las actividades que tiendan a mejorar los resultados clínicos, aumentar el impacto social de éstos y hacer el mejor uso de los recursos disponibles. La búsqueda de la excelencia institucional exige que los profesionales de la salud participen decididamente en la gestión eficiente de los recursos hospitalarios y se preocupen al mismo tiempo por la calidad de la gestión clínica.

## **LINEAMIENTO DE POLÍTICA 3**

### **AUTONOMÍA RESPONSABLE EN EL CONTEXTO DE COORDINACIÓN E INTEGRACIÓN EN REDES**

La mayor autonomía de la clínica es con el fin de disminuir rigidez y lograr mayor capacidad de respuesta a las necesidades de los usuarios sin desintegrar el sistema de atención. El objetivo central es lograr mayores competencias para ajustar la oferta de servicios clínicos en el marco de servicios integrados y cooperativos de atención en redes de servicios de salud en el sistema de salud.

Lo esencial de la autonomía es que esta incluya las competencias y la responsabilidad para que el equipo de gestión de la clínica que pueda gozar de capacidad de maniobrar para disponer sus recursos del modo más conveniente para el cumplimiento de su misión.

## **LINEAMIENTO DE POLÍTICA 4**

### **GESTIÓN CONTRACTUAL**

El concepto de autonomía no puede estar fuera del concepto de compromisos de gestión entre niveles o actores involucrados en la gestión de la clínica.

La lógica de contratos y de la negociación entre partes, debe a su vez comprenderse en el contexto de instrumentos concebidos para evaluar el desempeño de la gestión, centrándose en evaluar la eficiencia de los mecanismos de asignación de recursos, los resultados de la gestión financiera y de la gestión clínica y la calidad de atención. Así mismo, la gestión contractual debe entenderse en un flujo bidireccional entre niveles o partes como el nivel nacional y regional con la dirección de la clínica y ésta a su vez con las unidades productoras de servicios de salud.

## **LINEAMIENTO DE POLÍTICA 5**

### **PLURALISMO FINANCIERO**

Los financiadores de un mismo hospital tienden a diversificarse, en forma simultánea puede existir más de un financiador.

## **LINEAMIENTO DE POLÍTICA 6**

### **PARTICIPACIÓN SOCIAL**

La participación ciudadana constituye una forma de acercar la clínica a la comunidad y una vía para que esta pueda hacer valer sus derechos y deberes en salud.

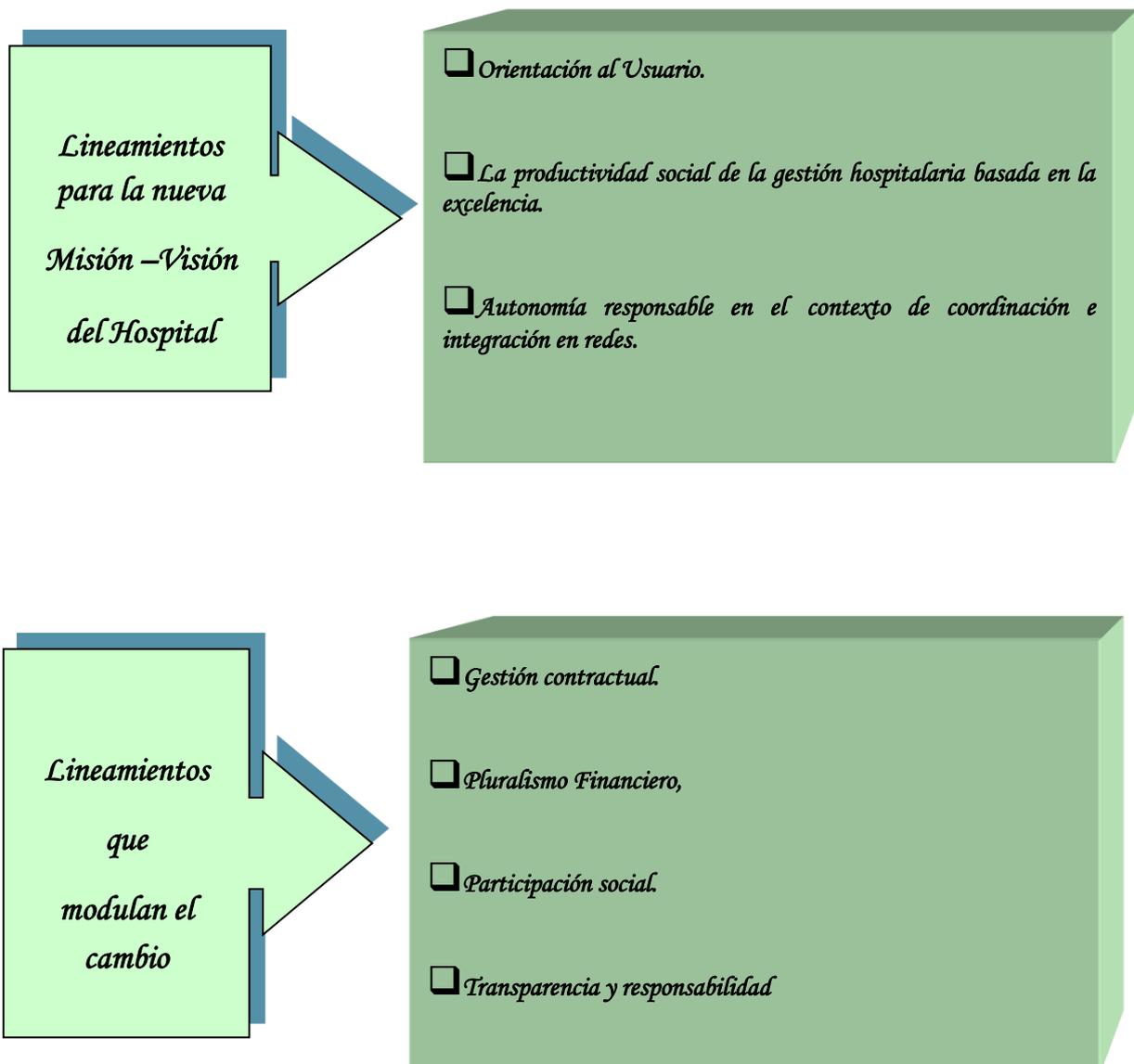
## **LINEAMIENTO DE POLÍTICA 7**

### **TRANSPARENCIA Y RESPONSABILIDAD**

La responsabilidad se entiende como la asunción libre y consciente de las consecuencias de nuestras acciones frente a los usuarios y a quienes

entregan recursos para atender las demandas. La responsabilidad de la clínica se entiende ante la red de servicios de salud y ante la comunidad, así como la responsabilidad ante los poderes públicos administrativos o judiciales.

## LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE GESTIÓN DE UNA CLINICA



## **VII.2 DEFINICIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN HOSPITALARIA**

El Modelo de Gestión Hospitalaria viene a ser el marco conceptual y operativo de referencia que define la forma de regular la gestión hospitalaria por el Estado, a través de un conjunto de políticas, sistemas, componentes, procesos e instrumentos para que al operar coherentemente establecen la forma de conducir los servicios de salud del segundo y tercer nivel de atención y dirigir su organización, permitiendo una adecuada y oportuna toma de decisiones para el logro de los objetivos sanitarios y económicos en el marco de una red de servicios de salud.

### **VII.2.1 Niveles del Modelo de Gestión Hospitalaria**

En el presente Modelo de Gestión Hospitalaria, se hace necesario para lograr cambios en la gestión de los hospitales, actuar en tres niveles de gestión, con el fin de tener coherencia integralidad y mayor impacto en las intervenciones. Los tres niveles de gestión serán:

#### **Nivel Hospitalario**

Este nivel involucra directamente la Mesogestión o Gestión Institucional Hospitalaria, se refiere a la gestión institucional global de la clínica.

#### **Nivel de Unidad Productora de Servicios de Salud**

Este nivel involucra a la Microgestión o Gestión Clínica, se refiere a la gestión de las Unidades Productoras de Servicios de Salud UPS al interior de cada hospital.

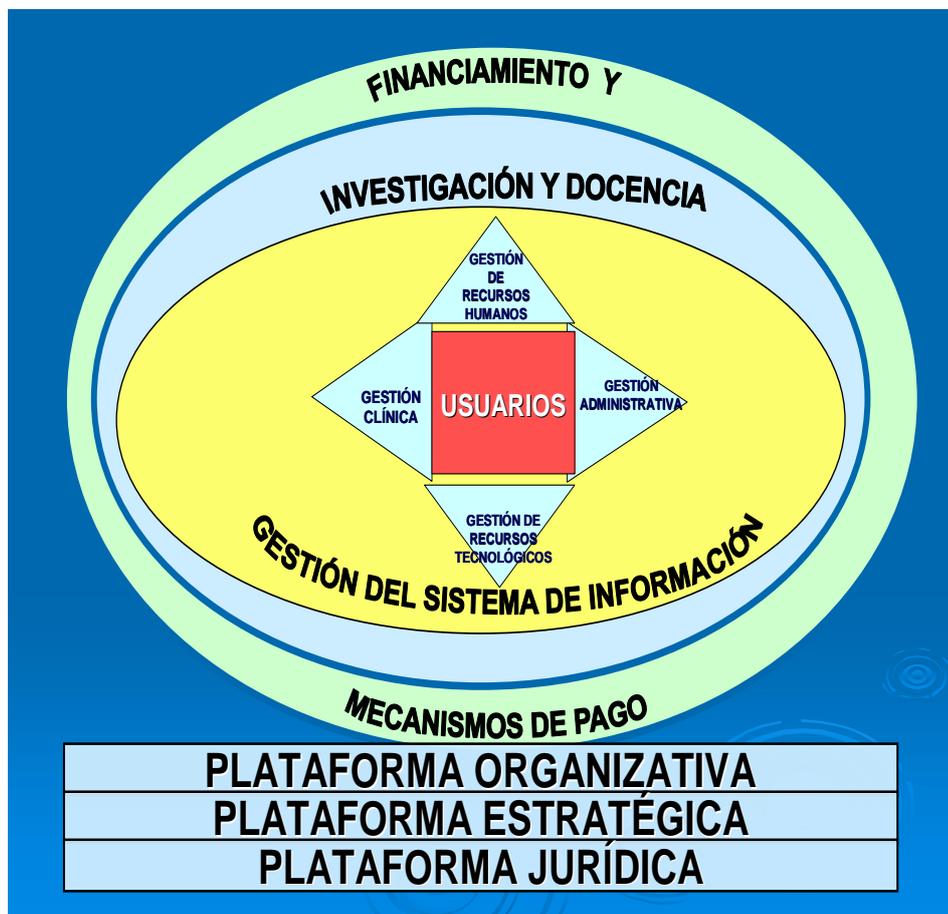
### **VII.2.2 Componentes del Modelo de Gestión Hospitalaria**

En el marco de estos 03 niveles, el modelo de gestión hospitalaria se define en 10 componentes, que vienen a ser las líneas de intervención necesarias

para modificar los procesos de gestión en el hospital. Los componentes del modelo son los siguientes:

1. Gestión Clínica
2. Gestión Administrativa
3. Gestión de Recursos Humanos
4. Gestión de Recursos Tecnológicos
5. Gestión del Sistema de Información
6. Investigación y Docencia
7. Financiamiento y Mecanismo de Pago
8. Plataforma Organizativa
9. Plataforma Estratégica
10. Plataforma Jurídica

## COMPONENTES DEL MODELO DE GESTIÓN HOSPITALARIA



Actualmente cualquier organización puede ser descrita como un conjunto de procesos, desde este punto de vista el Hospital puede ser concebido como un conjunto de procesos, que pueden ser identificados, documentados, controlados y mejorados.

Los procesos son de distinto nivel que pueden clasificarse en estratégicos, esenciales y de soporte. Los procesos esenciales los son la razón de ser del

hospital: la atención de salud y la investigación y docencia. Los procesos de soporte dan apoyo o soporte a los procesos clave, brindando en forma oportuna y suficiente los recursos necesarios (recursos humanos y recursos tecnológicos, materiales e insumos) para su desarrollo, así como un eficiente sistema de información que transversalmente integre todos los procesos del hospital, dando también soporte a los mismos. Los procesos estratégicos: de planificación, organización así mismo es la definición de un marco jurídico y las reglas de financiamiento y mecanismos de pago, orientan y marcan la pauta del conjunto de procesos de gestión.

## **PRINCIPIOS DE GESTIÓN PROPUESTOS PARA LA CLINICA NEUROLOGICA LOS PARQUES, SEGÚN LA TEORÍA DE EDWAR DEMING**

1. Crear constancia de propósito.

Esto es para mejorar productos o servicios. Esto significa crear un plan para permanecer dentro del negocio ya sea a corto, mediano o largo plazo.

2. Adoptar la nueva filosofía.

Para poder entrar a la nueva era económica, estableciendo un liderazgo dirigido al cambio. Esto hace que las instituciones que vivan con la cultura del error, no le pueden asegurar a la compañía su permanencia en el mercado. Los artículos con defectos no son gratis, y puede ser más costoso corregir un error, que producir un artículo nuevo.

Sabemos que el cambio de cultura no es fácil, y se lleva tiempo, pero solo la alta gerencia puede lograrlo.

3. Terminar con la dependencia de la inspección.

La inspección siempre es tardía, ineficaz y costosa. El nuevo objetivo de la inspección es la auditoria para poder detectar cambios en el proceso y comprobar medidas preventivas.

4. Terminar con la práctica de decidir nuevos servicios con base en los precios.

No se puede permitir que la competitividad de un producto este basada únicamente en su precio, menos ahora que las necesidades del usuario externo se basan en la confiabilidad de los productos.

5. Mejorar el sistema de producción y de servicios.

Esto debe hacerse de una forma constante y permanente para poder mejorar la calidad y productividad, y así mismo reducir los costos y de la misma manera reducir los errores y desperdicios en los productos.

6. Entrenamiento del trabajo.

Uno de los principales problemas en entrenamiento, y la supervisión es que no se han fijado estándares para poder medir cual es un trabajo aceptable y cual no lo es. Porque este estándar solo se ligaba con la necesidad del supervisor de obtener determinada cantidad de producción sin importar la calidad de estos

7. Adoptar e instituir el liderazgo.

La supervisión es responsabilidad de la administración y debe de eliminar las barreras que le impidan al trabajador desarrollar sus actividades con orgullo.

8. Eliminar temores.

El miedo ira desapareciendo en la medida en que la administración, incluso los gerentes se vuelva un apoyo para sus trabajadores e inspiren confianza en ellos.

9. Romper las barreras entre los departamentos.

Este nos dice que entre departamentos deben de conocerse muy ampliamente y saber qué es lo que afecta a un departamento.

10. Eliminar slogan.

Es muy importante eliminar todo tipo de slogan que impliquen la perfección, o un nuevo nivel de producción sin proponer como lograrlo,

El proponer metas, sin un método para llegar a ellas, va a producir más efectos negativos que positivos.

11. Eliminar estándares.

Normalmente estos estándares y metas numéricas vienen a sustituir al liderazgo.

12. Eliminar barreras que impidan alcanzar el orgullo al trabajador.

Un trabajador no podrá sentirse orgulloso de su trabajo, sino está enterado cuando está bien y cuando no.

13. Instituir un activo programa de educación.

Es necesario capacitar al personal en cuanto al uso de las estadísticas, para poder incorporar algunos sencillos métodos para que los empleados puedan llevar el control diario. El proceso de capacitación es sencillo, y puede hacerse en todos los niveles.

14. Implicar a todo el personal en la transformación.

La administración necesitará la orientación de algún experto, pero este no asumirá la responsabilidad que le compete a la administración.

### 5.3. Plan de Presupuesto

Área: .....

Código de Centro de Costos: .....

Actividad: : Modelo de Gestión

<b>Cta 60: COMPRAS</b>				
<b>Materiales de Oficina:</b>				<b>5000.00</b>
Papel bond	millar	10000	0.5	5000.00
Lapiceros y lápices	docena	50	2.0	100.00
CD				
<b>Equipos:</b>				<b>4800.00</b>
Laptop	unidad	01	2500.00	2500.00
Impresora	unidad	01	800.00	800.00
Scanner	unidad	01	300.00	300.00
Fotocopiadora	unidad	01	1200.00	1200.00
Proyector de multimedia	unidad	01	750.00	750.00
<b>Muebles</b>				<b>3,200.00</b>
Escritorios	unidad	10	250.00	2500.00
Sillas	caja	20	25.00	500.00
Mesa de acuerdos		02	100.00	200.00
<b>GASTOS DE SERVICIOS PRESTADOS POR TERCEROS:</b>				
<b>Honorarios Asesoría:</b>				<b>500.00</b>
Profesional	hora	5	100.00	500.00
<b>Producción encargada a terceros</b>				<b>1180.00</b>
Banners de Gestión	unidad	4	180	720.00
Pines	unidad	10	6	60.00
Extras	unidad	4	100	400.00
<b>TOTAL EGRESOS (S/.)</b>				<b>14680.00</b>

**CAPÍTULO VI**  
**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 6.1. Conclusiones

Terminada la investigación y en base a los objetivos se plantean las siguientes conclusiones:

Sobre el nivel de satisfacción global de los usuarios de la Clínica Neurológica arrojó que el 72,0% de los usuarios indicaron estar insatisfechos con la atención que recibieron.

Con respecto al nivel de satisfacción según las dimensiones se concluye que en el aspecto tangible, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía para los usuarios externos de la clínica Neurológica indicaron estar insatisfechos.

Luego del diagnóstico realizado sobre la satisfacción del usuario externo de la clínica neurológica el cual concluye que está insatisfecho global y según las dimensiones se construye el modelo de gestión basado en Edward Deming.

## **6.2. Recomendaciones**

Según la conclusión referida a que los usuarios externos de encuentran insatisfechos se recomienda a las autoridades de la clínica implementar la propuesta para optimizar los servicios que brindan a los usuarios.

Asimismo luego de analizar la insatisfacción de los usuarios según las dimensiones se recomienda al personal de la clínica brindar servicios de calidad a los usuarios y gestionar bajo el enfoque de Deming todas las áreas para la mejora de trabajadores y usuarios.

Finalmente se recomienda a las universidades seguir promoviendo investigaciones donde se descubran mejores procesos de atención a los usuarios.

## BIBLIOGRAFÍA

Altamirano J. Satisfacción del usuario frente a la actitud del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Provincial Docente Ambato, durante los meses de Agosto a Diciembre del 2010. Repositorio electrónico Universidad Técnica de Ambato. 2014 Diciembre.

Atiencia K. Mejoramiento de la calidad de atención a los usuarios de los servicios de salud del Patronato Provincial de Pichincha, Quito 2013. Titulación de Magíster en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local. Loja: Universidad Técnica Particular de Loja; 2013.

Ávila H. Influencia de la calidad de servicio en la satisfacción del cliente en instituciones de salud del callao. Callao: Univesidad Nacional del Callao; 2011.

Cantu H. Desarrollo de una cultura de la calidad Mexico: Mc Graw Hill; 2000.

Castillejo A. Nivel de satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de enfermería en centro quirúrgico en el Hospital de Apoyo "Víctor Ramos Guardia". Huaraz-2009. Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. 2010.

Córdova V. Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau, en relación con la motivación del personal de salud. Tesis para optar el grado académico de Magister en Gerencia de Servicios de Salud. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.

Donabedian A. Explorations in Quality a Assessment and Monitoring Michigan: Health Administration Press; 1980.

Encalada B. Mejoramiento de la calidad de atención con énfasis en la satisfacción de usuarios del servicio de odontología del centro de salud N° 8 Cotocollao o MSP en los grupos cubiertos por la ley de maternidad gratuita y atención a la infancia en el marco del plan. Tesis de maestría en salud

pública. Quito: Pontificia Universidad Católica de Ecuador; 2012.

Gil C. Efecto de la aplicación de un programa de motivación al recurso humano y su relación con el grado de satisfacción del cliente externo en el laboratorio clínico ROE – sede central San Isidro-2009. Tesis Para optar el Grado Académico de Magister en Gerencia en servicios de salud. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.

Jacinto J. Percepción de la calidad de atención del paciente que acude a la Clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM durante el año 2007.. Tesis para obtener título de cirujano dentista. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.; 2008.

Kotler P CR. Marketing for health care organizations. New Yersey.; 1987.

Lasluisa R. Nivel de satisfacción de los usuarios externos en relación a la calidad de atención recibida por parte del personal de enfermería en el área de emergencia del Hospital General Latacunga en el período octubre del 2013- abril del 2014. Requisito previo para optar por el Título de Licenciado en Enfermería. Ambato: Universidad Técnica de Ambato; 2014.

Lyandra R. Administración de los Servicios de Salud. México: Ed. Interamericana ; 1983.

Marriner Tomey AyAM. Adopción del rol materno-convertirse en madre de Ramona T. Mercer. Modelos y teorías en enfermería. (Ed.), séptima ed. España: Editorial Elsevier; 2011.

Ministerio de Salud. Dirección general de salud de las personas. [Online].; 2009 [cited 2014 Julio 04. Available from: [http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/gestion-hospi/29102009\\_anteproyecto\\_2009.pdf](http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/gestion-hospi/29102009_anteproyecto_2009.pdf).

MINISTERIO DE SALUD. ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD. [Online].; 2011 [cited 2014 Abril 8. Available from:

<http://web.minsal.cl/portal/url/item/c4034eddbc96ca6de0400101640159b8.pdf>.

Mosquera L. Satisfacción de los usuarios externos del Centro de salud, san Vicente de Paúl de la Ciudad de Esmeraldas en el período de Enero a Mayo del 2014. Tesis previo a la obtención del título de licenciada en enfermería. Esmeraldas: Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas; 2014.

Muza R, Muza P. Satisfacción del paciente con tres especialidades dentales. Revista Chilena de Salud Pública.. 2011 Jun 01.

Muza R, Muza P. Satisfacción del paciente con tres especialidades dentales. Revista Chilena de Salud Pública. 2011; 12(1):12-7.

Nazareno Y&PM. La calidad en atención de enfermería y la satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Básico de Sucúa-Morona Santiago de mayo a octubre del 2014. Trabajo de graduación para optar el grado de licenciada en enfermería. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; 2014.

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 para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2014.

OMS. Informe sobre la salud en el mundo: forjemos el futuro. Ginebra;; 2003.

Organización Panamericana de la Salud. Calidad de los Servicios de Salud n América Latina y el Caribe: en América Latina y el Caribe: Desafíos Desafíos Desafíos Desafíos para la Enfermería; 2001.

Pariajulca I. Calidad de atención según la percepción del paciente y del proveedor del servicio en la clínica odontológica de la universidad privada

Norbert Wiener durante el periodo Setiembre – Diciembre. Lima 2011. Tesis para optar el título de cirujano dentista. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académico Profesional de Odontología; 2011.

Salud OPdl. Reunion Regional sobre Programas de Garantia de la Calidad de los Servicios de Salud en el Marco de las Reformas Sectoriales. Buenos Aires, Argentina;; 1998.

Sosa. Escuela Nacional de Salud Publica de Cuba. [Online].; 2012.

Tovar, F. (2002) Buenos Aires. Modelo de gestión en salud.

Vargas D. Vargas, D. (2013) Ecuador, en su tesis de Maestría “Estudio de satisfacción del usuario externo e interno en los servicios de salud del Patronato Provincial de Pichincha. Universidad San Francisco de Quito. Tesis de Maestría. Quito: Universidad San Francisco de Quito; 2013.

# **ANEXOS**

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO, \_\_\_\_\_ declaro, por medio de esta firma que acepto participar en la investigación titulada: PROPUESTA DE MODELO DE GESTIÓN PARA MEJORAR EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS DE LA CLÍNICA NEUROLÓGICA, LOS PARQUES, CHICLAYO, 2015. Desarrollado por la estudiante Pérez Rivasplata Luz Esperanza.

Manifiesto tener claridad de los objetivos en estudio, por lo cual, participaré del cuestionario para su análisis respectivo. Asumiendo que la información dada será solamente de conocimiento de la investigadora, quien garantiza el secreto y respeto a mi privacidad. Teniendo la libertad de retirar mi participación en cualquier momento de la investigación y dejar de participar del estudio sin que esto genere algún perjuicio y/o gasto. Sé que de tener dudas sobre mi participación podré aclararlas con la investigadora.

Por ultimo declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas consiento participar de la presente investigación voluntariamente.

Chiclayo, octubre del 2015

\_\_\_\_\_  
Firma o Huella digital del Participante

\_\_\_\_\_  
Firma de la Investigadora

## ENCUESTA SERVQUAL

### I. DATOS INFORMATIVOS

1. Centro de salud :
2. Lugar :

### II. PRESENTACIÓN

Estimado usuario(a)

Estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención en el establecimiento de salud que lo atendió. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Por favor, sírvase contestar todas las preguntas para el desarrollo de una investigación que mejorará la calidad de servicio.

### III. OBJETIVO

Determinar el nivel de satisfacción con la calidad del servicio que se brinda al usuario externo de la clínica neurológica, los parques, Chiclayo, 2015

### IV. INSTRUCCIONES

#### 4.1. Para las Expectativas:

En primer lugar, califique las Expectativas que se refieren a la **IMPORTANCIA** que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio. Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación

EXPECTATIVAS							
N°		Preguntas	1	2	3	4	5
01	E	Que usted sea atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas.					
02	E	Que la atención se realice en orden y respetando el orden de llegada.					
03	E	Que la atención por el médico u otro profesional se realice según el horario publicado en el establecimiento de salud.					
04	E	Que el establecimiento cuente con mecanismos para atender las quejas o reclamos de los pacientes.					
05	E	Que se cuente con medicamentos que receta el médico.					
06	E	Que la atención en el área de caja/farmacia sea rápida					
07	E	Que la atención en el área de admisión sea rápida.					
08	E	Que el tiempo de espera para ser atendido sea corto.					
09	E	Que el establecimiento cuente con mecanismos para resolver cualquier problema que dificulte la atención de los usuarios.					
10	E	Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad.					
11	E	Que el médico u otro profesional que le atenderá le realice un examen completo					
12	E	Que el médico u otro profesional que le atenderá le brinde el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas sobre su salud.					
13	E	Que el médico u otro profesional que le atenderá le inspire confianza.					
14	E	Que el médico u otro profesional que le atenderá le trate con amabilidad, respeto y paciencia.					
15	E	Que el personal de caja/farmacia lo trate con amabilidad, respeto y paciencia.					
16	E	Que el personal de admisión le trate con amabilidad, respeto y paciencia.					
17	E	Que usted comprenda la explicación que le brindará el medico u otro profesional sobre su salud o resultado de la atención.					
18	E	Que usted comprenda la explicación que el médico u otro profesional le brindarán sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud.					
19	E	Que los carteles, letreros o flechas del establecimiento sean adecuados para orientar a los pacientes.					
20	E	Que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y cuenten con mobiliarios (bancas y sillas) para comodidad de los pacientes.					
21	E	Que el establecimiento de salud cuente con baños limpios para los pacientes.					
22	E	Que los consultorios cuenten con equipos					

		disponibles y materiales necesarios para su atención.							
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

#### 4.2. Para las Percepciones:

En segundo lugar, califique las Percepciones que se refieren a como usted **HA RECIBIDO** la atención que espera recibir en el servicio. Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación

PERCEPCIONES									
N°		Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	P	¿Usted fue atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas?							
02	P	¿Su atención se realizó en orden y respetando el orden de llegada?							
03	P	¿Su atención se realizó según el horario publicado en el establecimiento de salud?							
04	P	¿Cuándo usted quiso presentar alguna queja o reclamo el establecimiento contó con mecanismos para atenderlo?							
05	P	¿La farmacia contó con medicamentos que recetó el médico?							
06	P	¿La atención en el área de caja/farmacia fue rápida?							
07	P	¿La atención en el área de admisión fue rápida?							
08	P	¿El tiempo que usted esperó para ser atendido fue corto.							
09	P	¿Cuándo usted presentó algún problema o dificultad se resolvió inmediatamente?							
10	P	¿Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad?							
11	P	¿El médico u otro profesional que le atendió le realizaron un examen completo y minucioso?							
12	P	¿El medico u otro profesional que le atendió le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas sobre su salud?							
13	P	¿El médico u otro profesional que le atendió le inspiraron confianza?							
14	P	¿El medico u otro profesional que le atendió le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	P	¿El personal de caja/farmacia lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
16	P	¿El personal de admisión lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
17	P	¿Usted comprendió la explicación que le brindará el medico u otro profesional sobre su salud o resultado de la atención.							
18	P	¿Usted comprendió la explicación que el médico u otro profesional le brindaron sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud?							
19	P	¿Los carteles, letreros o flechas del establecimiento fueron adecuados para orientar a los pacientes?							
20	P	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y contaron con mobiliarios (banca y sillas) para su comodidad.							
21	P	¿El establecimiento de salud contó con baños limpios para los pacientes?							
22	P	¿El consultorio donde fue atendido contó con							

		equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?							
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

**ANEXO 3**

**TABLA DE ESPECIFICACIONES**  
**Evaluación del Nivel de Satisfacción**

**I. Datos Informativos:**

- Autor : Bach. Luz Esperanza Pérez Rivasplata
- Tipo de instrumento : Cuestionario, tipo escala valorativa
- Niveles de aplicación : A los usuarios externos de la Clínica Neurológica, Los Parques
- Administración : Individual.
- Duración : 30 minutos.
- Materiales : Un ejemplar, instrumento impreso, lapicero.
- Responsable de la aplicación: Autor.

**II. Descripción y propósito:**

El instrumento que se utilizará consta de 44 ítems, que están comprendidos en las dimensiones de la variable dependiente que son: Confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles

**III. Tabla de Especificaciones:**

Dimensión	Indicador de evaluación	Ítems	Puntaje
CONFIABILIDAD	Habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa	1,2,3,4,5	Satisfecho Insatisfecho
CAPACIDAD DE RESPUESTA	Disposición y voluntad de los empleados para ayudar al cliente y proporcionar el Servicio	6,7,8,9	
SEGURIDAD	Conocimiento y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza.	10,11,12,13,	
EMPATÍA	Atención Individualizada que ofrecen las empresas a los consumidores	14,15,16,17, 18	
ELEMENTOS TANGIBLES	Apariencia de las instalaciones físicas equipos, personal y materiales de comunicación.	19,20,21,22	

Dimensión	Indicador de evaluación	Ítems	Puntaje
Total		22 ítems	

**IV. Opciones de respuesta:**

Nº de ítems	Puntaje
Del 1 al 44	Muy satisfecho [menor que 0]
	Satisfecho 0
	Moderadamente insatisfecho [1 - 2]
	Muy insatisfecho [mayor de 2]

**V. Niveles de valoración:**

**Ficha Técnica del Instrumento de Recolección de Datos**

1. <b>Nombre del instrumento</b>	- Evaluación de la Satisfacción del usuario
2. <b>Autor</b>	- Bach. Luz Esperanza Pérez Rivasplata.
3. <b>Año</b>	- 2015
4. <b>Procedencia</b>	- Chiclayo, Perú
5. <b>Tipo de instrumento</b>	- Cuestionario
6. <b>Sujetos de aplicación</b>	- Varones y Mujeres, usuarios externos de la Clínica Neurológica
7. <b>Tipo de reactivos</b>	- Preguntas cerradas y selección única.
8. <b>Tipo de administración</b>	- Individual.
9. <b>Duración</b>	- 20 minutos.
10. <b>Normas de puntuación</b>	- General (22 ítems para Expectativas-22 ítems para percepciones) para medir la Satisfacción del servicio y específica por dimensiones elementos tangibles (4 ítems); confiabilidad(5 ítems); capacidad de respuesta(4 ítems); seguridad(4 ítems) y empatía(5 ítems)

<b>11. Significación</b>	- Identificar el nivel de satisfacción global de los usuarios externos de la Clínica Neurológica
<b>12. Validación</b>	- A juicio de expertos
<b>13. Muestra piloto</b>	- Aplicación del instrumento para evaluar el nivel de satisfacción del usuario para determinar la confiabilidad.
<b>14. Confiabilidad</b>	- Confiabilidad de la escala de la satisfacción del usuario mediante el Alfa de Cronbach 0,955 de nivel altamente aceptable
<b>15. Materiales</b>	- Instrumento impreso - Lapicero
<b>16. Áreas que mide</b>	- Confiabilidad - Capacidad de respuesta - Seguridad - Empatía - Elementos tangibles
<b>17. Nº de ítems</b>	- El instrumento consta 44 ítems de opinión que miden el nivel de satisfacción

AN

**CARTILLA DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS DE LOS INSTRUMENTOS**

<b>NOMBRE DEL JUEZ</b>	ABEL EDUARDO CHÁVARRY ISLA
<b>PROFESIÓN</b>	MEDICO
<b>TITULO Y GRADO ACADÉMICO OBTENIDO</b>	MAGÍSTER
<b>ESPECIALIDAD</b>	GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD
<b>INSTITUCIÓN DONDE LABORA</b>	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO- POSGRADO
<b>CARGO</b>	DOCENTE DE ESCUELA DE POSGRADO

<p style="text-align: center;"><b>TITULO DE LA INVESTIGACIÓN</b></p> PROPUESTA DE MODELO DE GESTIÓN PARA MEJORAR EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS DE LA CLÍNICA NEUROLÓGICA, LOS PARQUES, 2015.
--

<b>NOMBRE DEL TESISISTA</b>	Br. Pérez Rivasplata Luz Esperanza
<b>INSTRUMENTO EVALUADO</b>	Cuestionario: Tipo test Contexto: Auto administrado
<b>OBJETIVO DEL INSTRUMENTO</b>	Recoger información sobre la satisfacción del usuario externo de la clínica "Los Parques".

<b>INSTRUCTIVO PARA EL EXPERTO</b>	
EVALÚE CADA UNO DE LOS INSTRUMENTOS E INDIQUE DETALLADAMENTE SUS OBSERVACIONES.	
<b>DETALLE DEL INSTRUMENTO</b>	General (22 ítems para Expectativas-22 ítems para percepciones) para medir la

<b>DETALLE DEL INSTRUMENTO</b>	Expectativas-22 ítems para percepciones) para medir la Satisfacción del servicio y específica por dimensiones elementos tangibles (4 ítems); confiabilidad(5 ítems); capacidad de respuesta(4 ítems); seguridad(4 ítems) y empatía(5 ítems).
--------------------------------	--

Observaciones:

.....  
.....

Sugerencias:

.....  
.....



FIRMA DEL EXPERTO

## CARTILLA DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS DE LOS INSTRUMENTOS

<b>NOMBRE DEL JUEZ</b>	PATRICIA DEL ROCIO CHÁVARRY ISLA
<b>PROFESIÓN</b>	ENFERMERA
<b>TITULO Y GRADO ACADÉMICO OBTENIDO</b>	MAGÍSTER
<b>ESPECIALIDAD</b>	DOCENCIA E INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA
<b>INSTITUCIÓN DONDE LABORA</b>	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO- POSGRADO
<b>CARGO</b>	DOCENTE DE ESCUELA DE POSGRADO

<b>TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN</b>
PROPUESTA DE MODELO DE GESTIÓN PARA MEJORAR EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS DE LA CLÍNICA NEUROLÓGICA, LOS PARQUES, 2015.

<b>NOMBRE DEL TESISISTA</b>	Br. Pérez Rivasplata Luz Esperanza
<b>INSTRUMENTO EVALUADO</b>	Cuestionario: Tipo test Contexto: Auto administrado
<b>OBJETIVO DEL INSTRUMENTO</b>	Recoger información sobre la satisfacción del usuario externo de la clínica "Los Parques".

<b>INSTRUCTIVO PARA EL EXPERTO</b>	
EVALÚE CADA UNO DE LOS INSTRUMENTOS E INDIQUE DETALLADAMENTE SUS OBSERVACIONES.	
<b>DETALLE DEL INSTRUMENTO</b>	General (22 ítems para Expectativas-22 ítems para percepciones) para medir la Satisfacción del servicio y específica por dimensiones elementos tangibles (4 ítems);

	Satisfacción del servicio y específica por dimensiones elementos tangibles (4 ítems); confiabilidad (5 ítems); capacidad de respuesta (4 ítems); seguridad(4 ítems) y empatía(5 ítems).
--	---

Observaciones:

.....  
.....

Sugerencias:

.....  
.....



FIRMA DEL EXPERTO

**ANEXO N°** 06  
**DECLARACIÓN JURADA**

**DATOS DEL AUTOR:** Autor  Autora

Apellidos y nombres

DNI N° Código N° Modalidad de estudio

Apellidos y nombres

DNI N° Código N° Modalidad de estudio

Escuela académico profesional

Facultad de la Universidad Señor de Sipán,

Ciclo

**DATOS DE LA INVESTIGACIÓN:**

Proyecto de investigación  Informe de investigación

**DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:**

1. Soy autor o autoras del proyecto e informe de investigación titulado:

.....  
 .....  
 .....

La misma que presento para optar el grado de:

.....

2.- Que el proyecto y/o informe de investigación citado, ha cumplido con la rigurosidad científica que la universidad exige y que por lo tanto no atentan contra los derechos de autor normados por ley.

3.- Que no he cometido plagio, total o parcial, tampoco otras formas de fraude, piratería o falsificación en la elaboración del proyecto y/o informe de tesis.

4.-Que el título de la investigación y los datos presentados en los resultados son auténticos y originales, no han sido publicados ni presentados anteriormente para optar algún grado académico previo al título profesional.

Me someto a la aplicación de normatividad y procedimientos vigentes por parte de la UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN y ante terceros, en caso se determinara la comisión de algún delito en contra de los derechos de autor.

\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_   
 Nombre y Apellidos                      Nombre y Apellidos  
 DNI N°    DNI N°