MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
"DR. ARNOLDO GABALDON"

CALIDAD DE ATENCIÒN: SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN CONSULTA DE CARDIOVASCULAR, RENAL Y ENDROCRINOMETABÓLICO, AMBULATORIO RURAL TIPO II SAN DIEGO, MUNICIPIO SAN DIEGO, ESTADO CARABOBO. VENEZUELA. 2017

Trabajo Especial de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de Especialista en Gestión de Salud Pública

AUTOR: Joseph Franco
TUTORA: Rosiris Hernández

Maracay, mayo de 2017

Maracay, 10 de Mayo del 2017

Ciudadanos
Miembros de la Comisión Coordinadora del
Postgrado de Gestión En Salud Pública
S.A. Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldón"
Presente.-

La presente es para comunicarles, que en mi carácter de tutora he leído y analizado el Proyecto de Trabajo, titulado: **SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN LA CONSULTA DE CARDIOVASCULAR, RENAL Y ENDROCRINOMETABÓLICO, AMBULATORIO RURAL TIPO II SAN DIEGO, MUNICIPIO SAN DIEGO, ESTADO CARABOBO. VENEZUELA. 2016**. Realizado por el ciudadano: Joseph Antonio Franco, para optar al título de Especialista en Gestión en Salud Pública; por cuanto considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado evaluador que se designe.

Atentamente,

Rosiris Hernández
C.I. Nº V – 4.028.845
Teléfono: 0416 – 7443567

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
"DR. ARNOLDO GABALDON"

ACTA VEREDICTO DEL TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

Quienes suscriben, miembros del jurado designado por la Comisión Coordinadora del Programa de Especialización: **GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA**, para examinar el **Trabajo de Grado** presentado por: Joseph Franco, Documento de identidad Nº 17.843.330, bajo el título " SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO EN LA CONSULTA DE CARDIOVASCULAR, RENAL Y ENDOCRINOMETABOLICO, AMBULATORIO RURAL TIPO II SAN DIEGO, MUNICIPIO SAN DIEGO, ESTADO CARABOBO, VENEZUELA 2017", a fin de cumplir con el requisito legal para optar al grado académico de **ESPECIALISTA EN GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA**, dejan constancia de lo siguiente:

1.- Leído como fue dicho trabajo por cada uno de los miembros del jurado, se fijó el 15 de mayo del 2017 a las 11 00 a.m. para que el autor(a) lo defendiera en forma pública, lo que éste hizo en la ciudad de Maracay, mediante una presentación oral de su contenido, luego de lo cual respondió satisfactoriamente a las preguntas que le fueron formuladas por el jurado, todo ello conforme con lo dispuesto en el Reglamento de Gestión Académica.

2.- Finalizada la defensa oral y revisado el trabajo escrito, el jurado decidió Aprobado, dado que se ajusta a lo dispuesto y exigido en el Reglamento de Gestión Académica.

Rosmira Milado
C.I. 9.698.379
Jurado

Rosiris Hernández
C.I: 4.028.845
Jurado

Fanny Dávila
C:I: 7.958.866
Presidente Jurado

RECONOCIMIENTO

Primeramente, agradecido con Dios y mi Seños Jesucristo. Por darme la dicha y la oportunidad de ser un hombre que le sirve a su país en tan noble labor como es el ser médico.

Además, doy gracias a mi familia, la cual siempre me ha apoyado, como es el caso de dos personas tan especiales, como lo es mi madre Rosiris Hernández, la cual siempre confía en mí; así como a mi esposa Yennifer Romero quien me brinda su apoyo en todo momento.

LISTA DE CONTENIDO

	p.
CARTA DE APROBACION DEL TUTOR……	ii
DEDICATORIA……	iii
RECONOCIMIENTOS……	iv
LISTA DE CONTENIDO……	v
LISTA DE TABLAS……	vi
RESUMEN……	vii
SUMMARY……..……	viii
INTRODUCCION……	01
OBJETIVOS	
Objetivo General……	16
Objetivos Específicos……	16
METODOLOGIA……	17
RESULTADOS……..	19
DISCUSIÓN……	23
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS……..	26
ANEXOS……..	29
1 Operacionalización de las variables…….	30
2 Solicitud para la Realización de la Investigación……	31
3. EPI 10……..……..	32
4 Guía de Observación……..……	33
5 Consentimiento Informado…….	34
6 Instructivo (Encuesta)……..……	35
7 Instrumento……..…….	36
8 Solicitud de Validez……..	37
9 Validez……...……	38
10 Confiabilidad……	41

LISTA DE TABLAS

TABLAS **p.**

1 Distribución de la frecuencia relativa de las características sociodemográficas del usuario externo en la consulta de Cardiovascular, renales y endocrinometabolico. Ambulatorio Rural Tipo II San Diego. Municipio San Diego, Estado Carabobo. Venezuela. 2017……....19

2 Distribución de la frecuencia relativa de la situación actual de las condiciones de los elementos tangibles en la consulta de Cardiovascular, renal y endocrinometabolico. Ambulatorio Rural Tipo II San Diego. Municipio San Diego, Estado Carabobo. Venezuela.2017…….....20

3 Distribución de la frecuencia relativa de la satisfacción del usuario externo, en cuanto a estructura, proceso y resultado en la consulta de Cardiovascular, renal y endocrinometabolico. Ambulatorio Rural Tipo II San Diego. Municipio San Diego, Estado Carabobo. Venezuela.2017…….....21

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
"DR. ARNOLDO GABALDON"

CALIDAD DE ATENCIÒN: SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN CONSULTA DE CARDIOVASCULAR, RENAL Y ENDROCRINOMETABÓLICO, AMBULATORIO RURAL TIPO II SAN DIEGO, MUNICIPIO SAN DIEGO, ESTADO CARABOBO. VENEZUELA. 2017

AUTOR: Joseph Franco
TUTORA: Rosiris Hernández
AÑO: 2017

RESUMEN

Una medida de la calidad de atencion para cualquier responsable de los servicios sanitarios es la satisfacción del usuario y debe ser un objetivo irrenunciable. El presente estudio se centró en determinar la satisfacción del usuario externo en la consulta de cardiovascular, renal y endrocrinometabólico del Ambulatorio Rural Tipo II, San Diego, Municipio San Diego, estado Carabobo. Con metodología cuantitativa, de campo, no experimental y de corte transversal. La población constituida por todos los usuarios externos que acudieron durante el primer trimestre del año 2017, conformada por cuatrocientos cincuenta y siete usuarios externos. Muestra, determinada por tabla de Harvard con nivel de confianza de 95% y de probabilidad un 50%, con un margen de error -/+ 10%; arrojando ochenta y tres usuarios externos, fijandose criterios de inclusión y exclusión. La técnica utilizada fue la encuesta con instrumento tipo cuestionario con validez y confiabilidad. Para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva expresando los resultados en tablas mediante frecuencias relativas. Resultados: En cuanto a la calidad de la consulta de CAREM, los indicadores de mayor proporción, en respuesta a la opción muy buena, fueron los siguientes: la amabilidad, respeto de la enfermera y la clasificación de la atención medica recibida 56.62% y 53,01% respectivamente, la amabilidad y respeto del médico 42.16%; la opción bueno: la privacidad 92.77%, explicación de tratamiento y cuidado 63,85%, limpieza y confort 62.65%, información y orientación 56.62%, apariencia física 55.42%; y, la opción regular: equipos y materiales, 74.69%. Conclusión: el usuario externo que acude a la consulta del proyecto CAREM tiene una satisfacción Buena de la atención recibida.

Área de investigación: Planificación y Gestión en Salud.
Línea de investigación: Planificación y Gestión en Salud.
Descriptores de Contenido: Calidad, satisfacción, usuario exteno,consultas.

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
"DR. ARNOLDO GABALDON"

CALIDAD DE ATENCIÒN: SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN CONSULTA DE CARDIOVASCULAR, RENAL Y ENDROCRINOMETABÓLICO, AMBULATORIO RURAL TIPO II SAN DIEGO, MUNICIPIO SAN DIEGO, ESTADO CARABOBO. VENEZUELA. 2017

AUTHOR: Joseph Franco
TUTORA: Rosiris Hernández
YEAR: 2017

SUMMARY

One measure of the quality of care for any person in charge of health services is the satisfaction of the user and must be an irreplaceable objective. The present study focused on determining the satisfaction of the external user in the cardiovascular, renal and endocrine metabolic consultation of the Rural Outpatient Clinic Type II, San Diego, San Diego Municipality, Carabobo State. With quantitative, field, non-experimental and cross-sectional methodology. The population constituted by all external users that came during the first quarter of 2017, made up of four hundred fifty-seven external users. Sample, determined by Harvard table with 95% confidence level and 50% probability, with a margin of error - / + 10%; Throwing eighty-three external users, setting inclusion and exclusion criteria. The technique used was the questionnaire-type survey with validity and reliability. For the data analysis, descriptive statistics were used, expressing the results in tables using relative frequencies. Results: Regarding the quality of the CAREM consultation, the indicators of the highest proportion, in response to the very good option, were the following: kindness, respect for the nurse and classification of medical care received 56.62% and 53 , 01% respectively, the friendliness and respect of the doctor 42.16%; The good option: privacy 92.77%, explanation of treatment and care 63.85%, cleanliness and comfort 62.65%, information and guidance 56.62%, physical appearance 55.42%; And, the regular option: equipment and materials, 74.69%. Conclusion: the external user who visits the CAREM project has a good satisfaction of the attention received.

Research Area: Health Planning and Management.
Line of research: Health Planning and Management.
Content Descriptors: Quality, satisfaction, external user, queries.

INTRODUCCION

Una medida de la calidad de atencion para cualquier responsable de los servicios sanitarios es la satisfacción del usuario y debe ser un objetivo irrenunciable, por lo tanto, la satisfacción del usuario es, sin duda, un elemento influyente en la valoración de la calidad de cualquier servicio sanitario. En este contexto, una prestación de servicios asistenciales de calidad es indispensable para cumplir con la misión social que tiene la salud pública. Sobre esta base, se obtiene que sea posible establecer una valoración de la calidad del servicio que se presta en la atención primaria en salud a partir de la satisfacción del usuario externo que acude a los centros asistenciales de salud.

En el mismo orden de idea la Organización Mundial de la Salud (2003), citado por Ninamango (2014) menciona que “la actual situación de salud a nivel mundial ha tenido en los últimos 50 años un retroceso, dando como resultados el aumento de la desigualdad en salud…” (p.8). Por ello es prioritario determinar la satisfacción de los usuarios en los servicios de salud. Esta realidad permitirá la incorporación de sistemas adecuados en gestión de la atención.

Del mismo modo, Donabedian (1984), citado por Molina (2011), resalta “que los resultados guardan relación con la satisfacción como un elemento de suma importancia, ya que es un aspecto de bienestar y constituye, juicios del paciente sobre la calidad de atención recibida”. Además, es oportuno señalar, según la Organización Mundial de la Salud (2008), en Informe sobre la Salud en el Mundo que “Los ciudadanos del mundo desean que la atención de salud se organice entorno a sus necesidades, y tenga presente su situación particular” (p.132). Por otra parte, Ninamango (2014) acota que la satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas (p.11). El mismo autor continúa diciendo, de acuerdo a Donabedian (1999), que en la atención de la salud al referirse a la “satisfacción del paciente” el usuario puede salir satisfecho de la atención médica recibida.

Además, Ninamango (2014) observó 2 dimensiones: una, dimensión técnica, representada por la aplicación de conocimiento y técnica para la solución del problema del paciente y una dimensión interpersonal que alude a la relación personal que se establece entre el proveedor del servicio y el receptor del mi Dentro de la 2ª dimensión incluye una tercera dimensión de las comodidades, o sea, condiciones del ambiente físico.

En el mismo orden de ideas, se tomó en consideración lo expuesto por Torres (2011), citando un modelo de la literatura científica para los servicios de salud propuesto por Donabedian (1966), donde se establecen las dimensiones que corresponden a los componentes de estructura, proceso y resultado conjuntamente y sus indicadores para evaluarla. Para esta época, la relación entre métodos de proceso y resultado, así como la sistematización de los criterios, genera reflexiones importantes sobre la responsabilidad en la mejora de la calidad en dicho servicio. La manera del citado modelo menciona como indicadores de estructura a todos los atributos materiales y organizacionales relativamente estables, así como los recursos humanos disponibles en los sitios en los que se proporciona atención; los indicadores de proceso se refieren a lo que los médicos y proveedores son capaces de hacer por los pacientes, la interrelación con las actividades de apoyo diagnosticadas además de las actitudes, habilidades, destreza y técnica con que se llevan a cabo; y, por último, los indicadores de resultado se refieren a la variación de los niveles de salud y a la satisfacción del paciente por la atención recibida.

Además, el mismo Torres menciona que, Donabedian, define calidad como los logros de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente. Señala que ésta puede interpretarse en dos (2) dimensiones interrelacionadas e interdependientes: la técnica y la interpersonal. La atención técnica se refiere a la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas de una manera que rinda un máximo de beneficio para la salud, sin aumentar con ello sus riesgos. La atención interpersonal mide el grado de apego a valores, normas, expectativas y aspiraciones de los pacientes. Finalmente, para este modelo, la calidad del servicio está basada fuertemente en un enfoque técnico médico, lo cual deriva que su evaluación sea competencia de los profesionales de la salud,

quedándose corta para medir la perspectiva de los pacientes, esto es, la calidad funcional percibida.

Por lo tanto, la dimensión humana está referida al aspecto interpersonal de la atención, que a su vez, tiene las siguientes características: El respeto a los derechos humanos, a la cultura y a las características individuales de la persona, la información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o paciente, o por quien es responsable de él o ella, el interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas, y, la amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención. Por lo tanto, el paciente tiene derecho a obtener del profesional responsable la coordinación de su tratamiento, la información completa y actualizada del diagnóstico, o cualquier prognosis; dicha información deberá comunicarse al paciente de manera que se pueda esperar la comprensión de esta.

En lo que respecta a la Dimensión técnico-científica, Donabedian refiere, que entre las circunstancias locales que pueden influir en cómo se evalúa la atención técnica, se encuentran diferencias en la disponibilidad y las características de los recursos humanos y materiales. Además, en la Dimensión de Entorno, Donabedian (1984), refiere que la persona u organización bajo cuyos auspicios se proporciona la atención, es responsable de contar con los recursos necesarios para instrumentar las decisiones con un cierto grado de comodidad. Por comodidad se entiende todas aquellas características del lugar de la prestación de los servicios que hacen a la atención a la salud conveniente, confortable, agradable, privada y, hasta cierto punto, deseable.

En entorno a la consulta externa, según Donabedian citado por Siaden (2016) refiere, abordar 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.

Dentro de los atributos establecidos para la consulta externa se consideran los siguientes indicadores: Trato cordial y amable; el trato adecuado a los usuarios externos y el personal de salud correctamente uniformado. Lo que responde a las normas y exigencias de la profesión; elementos que favorecen una adecuada imagen social y el interés en la persona y su problema de salud.

Dicho autor menciona, respeto a la privacidad, que el paciente tiene derecho a su privacidad personal; 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. 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. Además, en cuanto a la provisión de medicamentos este estándar de resultado busca evaluar la capacidad resolutiva de la organización para atender la demanda de medicamentos prescritos a los usuarios, asimismo promueve que la organización cuente con un departamento de farmacia adecuadamente abastecido que permita garantizar que los usuarios reciban todos los medicamentos prescritos.

Por otra parte, con respecto a la estructura, continúa diciendo que la estructura se refiere a las características relativamente estables de quienes suministran atención, de los medios o herramientas y recursos con que cuentan, y el marco físico como son los estándares en la organización donde se incluye, entre otros, la adecuación que se necesita para suministrar atención médica. En este mismo orden, Donabedian, refiere que la estructura constituye un indicador indirecto de la calidad de la atención con algunas limitaciones, debido a los conocimientos insuficientes sobre las relaciones entre estructura y resultado que posee el usuario externo. El mismo autor propone que la relación entre la estructura y la calidad de la atención es de máxima importancia para planear, diseñar y llevar a la práctica sistemas cuya meta es brindar servicios personales de salud y que la “buena estructura” es decir, suficiencia de recursos y un diseño de sistemas apropiado, quizás constituya el medio más importante para proteger y estimular la calidad de la atención.

De tal manera, en correspondencia con Torres (2011), la satisfacción del usuario externo en la consulta del servicio médico es la percepción que se tiene acerca de la correspondencia entre el desempeño y las expectativas; Por lo tanto, el resultado de la asistencia sanitaria se mide hoy en día en términos de efectividad, eficiencia, y percepción del usuario. He aquí la importancia de contar con sistemas efectivos que permitan a los centros de salud, ofrecer servicios que garanticen la satisfacción de los usuarios.

Entre los trabajos de investigación que guardan cierta similitud con el presente estudio se encuentran los siguientes antecedentes, como antecedentes internacionales: Hermida (2015), en su investigación titulada "Satisfacción de la calidad de atención brindada a los usuarios de la consulta externa del centro de salud N°2". Cuenca - Ecuador. El objetivo fue evaluar la calidad de atención de la consulta externa, a través de la medición de la satisfacción percibida frente a los servicios recibidos. El autor aplicó un diseño descriptivo transversal con una muestra probabilística de 287 usuarios. Además, se empleó el cuestionario validado SERVQHOS, adaptado para los propósitos de la investigación. Este trabajo aporta que, para el estudio de la satisfacción de los usuarios de los servicios de atención primaria en salud, el servicio de medicina integral es el más frecuente por los usuarios externos; además, el análisis de la calidad percibida por los usuarios del servicio de emergencia del Centro Diagnóstico Integral objeto de estudio, en dos tercios de los sujetos estudiados consideran el servicio óptimo, esperándose resultados semejantes en los usuarios externos, sujetos del actual trabajo de investigación.

En el mismo orden de ideas, se cita a León (2013), en una investigación titulada "Nivel de satisfacción de los usuarios del Consultorio de Nutrición del Hospital Nacional Hipólito" Unanue - Perú. Su objetivo fue Identificar el nivel de satisfacción, para dicho estudio, los participantes fueron 75 personas usuarias del Consultorio de Nutrición cuyas edades fluctuaban entre 18-70 años. Arrojando en las conclusiones que en general la mayoría de los usuarios manifiestan estar satisfechos con la atención del Consultorio de Nutrición del Hospital Nacional Hipólito Unanue, debiendo mejorar en la Dimensión Entorno, especialmente en

reducir el Tiempo de Espera para ser atendido. Por lo tanto, la investigación citada por León (at.el.), se considera relevante para el presente estudio, ya que evaluó la calidad de atención, dentro de las dimensiones de la satisfacción del usuario.

Otra investigación internacional, se cita a Del Salto (2013). En Trabajo titulado "Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el Departamento Médico del Instituto Nacional Mejía en el periodo 2012". Ecuador. Refiere que el resultado de la atención médica se mide hoy en términos de efectividad, eficiencia, percepción por el paciente de la atención de su dolor, la sensación de su bienestar físico y mental, también, por su satisfacción con el resultado alcanzado. Por esta razón se considera oportuno analizar la calidad de la atención ofertada por parte del Departamento Médico del Instituto Nacional Mejía y la satisfacción de los estudiantes, docentes y administrativos respecto a las expectativas que tienen de sus necesidades de salud en dicho período. El estudio citado guarda relación con la presente investigación, por el tipo de metodología empleada sobre todo en la técnica de recolección de los datos, además de ser cuantitativa, del mismo modo las variables de ambos estudios miden satisfacción del usuario externo.

En Venezuela, investigación realizada por Sangronis (2012), titulado "Nivel de satisfacción de los usuarios con relación a la atención recibida en el Laboratorio Regional de Salud Pública" Estado Falcón, orientado a determinar el nivel de la satisfacción de los usuarios y usuarias que asisten al Laboratorio Regional de Salud Pública del estado Falcón entre los meses marzo a mayo del año 2011. El estudio fue de tipo descriptivo, de campo, de corte transversal, con un universo constituido por 412 usuarios y usuarias que asistieron al servicio entre los meses que duró el estudio. La técnica empleada para la recolección de la información fue la aplicación de una encuesta. Concluyó: por parte de la recepcionista y la auxiliar que extrae la muestra sanguínea, están conforme con el trato recibido, a su vez el 99,5% y consideraron que el servicio recibido es de calidad y el 100% expresaron utilizar nuevamente el servicio de ser necesario. Sin embargo, la autora señala, que se identificó un nivel de información deficiente lo que se aprecia como una debilidad del servicio. Este trabajo demuestra que las limitaciones en el estudio podrían ser

similares a las encontradas en esta investigación ya que, es necesario determinar la satisfacción sobre la base de la calidad del servicio.

Así mismo, en el estado Carabobo González (2015), realizó un trabajo de investigación titulado “Evaluación de Calidad de Servicio: Satisfacción del usuario en la Consulta Integral del Centro Diagnóstico Integral Ciudad Alianza, Municipio Guacara, Estado Carabobo, Venezuela”, el objetivo general fue evaluar la calidad del servicio según la satisfacción del usuario en la Consulta Integral del Centro Diagnóstico Integral de Ciudad Alianza, con una metodología de estudio observacional, descriptivo, transversal y de campo. El universo estuvo constituido por usuarios internos y externos (pacientes y acompañantes). A la muestra conformada por 97 usuarios externos y con muestreo censal de 15 usuarios internos, se le aplicó una tabla de Harvard, con margen de error de 10% y significancia de 95%. La técnica de recolección de los datos fue mediante la observación directa, con guía de observación para diagnostico actual del centro, así como la aplicación de una encuesta a través de dos (2) cuestionarios con validez y confiabilidad de investigaciones previas. Él análisis de los datos se realizó a través de estadística descriptiva, utilizando frecuencias absolutas y relativas, planteando los resultados en gráficos.

Concluyendo, según el usuario externo, la calidad de atención se relaciona con instalaciones buena 39,1%, limpieza y orden bueno 39,1%, confort bueno 27,8%, seguridad regular 54%, equipos médico quirúrgicos excelente 42,2%, tiempo para ser atendido (menos de una hora), trato del personal médico excelente 56,7%, información excelente 50,5%, incluyendo de manera determinante en la percepción positiva de la calidad de atención.

Por último, en el mismo estado Carabobo, se cita a García (2015), en su trabajo titulado “Evaluación de Calidad de Servicio: Satisfacción del Usuario en la consulta de medicina general del ambulatorio La Lucha, municipio Guacara, Estado Carabobo, Venezuela”, dicho estudio se enmarco dentro del paradigma positivista, con un enfoque cuantitativo, mediante una investigación no experimental, de campo, descriptiva y de corte transversal. La población estuvo constituida por 12 usuarios

internos y 400 usuarios externos. La muestra fue censal para usuarios internos, constituida por 12 trabajadores y para los usuarios externos 83 participantes, aplicando tabla de Harvard para un nivel de confianza del 95% y un supuesto de 50%, con margen de error del 10%.

Del mismo modo se consideró como técnica de recolección para los datos, la encuesta, mediante dos (2) cuestionarios dirigidos a la población en estudio, diseñados en una investigación anterior con validez y confiabilidad. Resultados: Según usuario externo, instalación 68%, espacio físico 63%, seguridad 69%, equipos médico quirúrgico 68%, tiempo de espera (menos de una hora).

Como bases teóricas de la investigación, el presente estudio se apoyó en la concepción de Donabedian, quien señala tres componentes de calidad, como son la dimensión humana, técnico-científica y del entorno. Considerando que para el usuario externo, la satisfacción depende principalmente de su interacción con el personal de salud y, cuyo objetivo del servicio sanitario es el de satisfacer las necesidades del usuario externo. Por lo tanto, la satisfacción como una medida de la calidad es un resultado de la atención de salud. Es así, como el presente estudio tiene como objetivo determinar la satisfacción del usuario externo.

Con respecto a los componentes de la calidad asistencial, Net y Suñol (2011), expresan que, según Donabedian, son tres los componentes de la calidad asistencial. El componente técnico, el cual es la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos. Por otra parte, el componente interpersonal, el cual está basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Estas normas están modificadas en parte por los dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona individual. Finalmente, el tercer componente lo constituyen los aspectos de confort, los cuales son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable.

Ahora bien, en cuanto a la satisfacción del cliente y/o usuario, Kotler (2009) citado por Saavedra (2012), la define como "el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas". En otras palabras, un cliente puede experimentar diferentes grados de satisfacción, en este sentido, comenta el autor, que el cliente puede estar insatisfecho si el producto o servicio no cumple con las expectativas; si por el contrario el producto está a la altura de sus expectativas, el cliente estará satisfecho; y en los casos que el producto sobre pase las expectativas del cliente, estará muy satisfecho.

En el mismo orden de ideas, Ojeda (2011), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), citados por González (2015) señalan que: "las sociedades demandan de las organizaciones hospitalarias compromiso y responsabilidad con objetos sociales de efectividad". Además, González (op.cit.) refiere que:

> La satisfacción del cliente depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de las expectativas del usuario. Este está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del cliente son bajas o si el cliente tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes (p.17).

Por lo tanto, en teoría la satisfacción se concibe como un atributo que puede comprender y gestionar las necesidades de los usuarios. En este también se destaca el propósito de hacer las cosas bien o eficientemente, como algo natural al ser humano. Consecuentemente, las concepciones y teorías sobre la satisfacción se basan en una propiedad intrínseca de la persona humana de apreciar lo que considera bueno y desechar lo que considera malo para satisfacer sus necesidades y gustos. De esta forma, el común denominador, es la satisfacción del cliente y el alcance de las teorías de calidad en las organizaciones va desde los procesos más simples de apoyo hasta dirección general, pasando por los servicios y producciones que caracterizan la organización.

En este orden de ideas, la calidad que implica satisfacción del usuario en la atención de consulta médica, debe ser entendida de acuerdo a Galviz (2011), como la necesidad de garantizar la satisfacción de las necesidades a través de la continua mejora de los procesos. Por ello, la calidad tiene una importancia vital para las organizaciones porque maximiza la lealtad del usuario, propicia el empoderamiento de los empleados de la organización, permite incrementar la reputación y el prestigio de la organización.

Por otra parte, vista desde la perspectiva de la atención en salud, la satisfacción del usuario se basa principalmente en la interacción con el médico. Sin embargo, Institucionalmente es vista en el sentido de que los recursos se utilizan para alcanzar las mayores posibles mejoras en la salud individual y colectiva. Sin embargo, concordando con Donabedian citado por Torres (2011), con este enfoque no siempre es posible garantizar un nivel dado de satisfacción, sino solamente salvaguardar la atención.

Ahora bien, en cuanto a elementos tangibles, Según Mendoza (2015), estos elementos están relacionados con la apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal, y material de comunicación. Cuestiones tales como limpieza y modernidad son evaluadas en las personas, infraestructura y objetos. Así como también, otra dimensión relacionada con la seguridad que no es más que el conocimiento y cortesía del personal y su habilidad para producir confianza. Así mismo, en la Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo sobre Satisfacción del Usuario Externo (2011), los elementos tangibles son “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” (p.14).

En el mismo orden de idea, Redhead (2015) refiere en cuanto, a los indicadores de calidad de la estructura, que la evaluación de la estructura es casi siempre fácil, rápida y objetiva pues abarca una serie de características estáticas y previamente establecidas, sobre la base de conseguir una calidad aceptable para un

momento dado. No obstante, la estructura más perfecta no garantiza la calidad y el uso de estos indicadores es limitado si se pretende tener una visión real de la calidad de la gestión. Además, el mismo autor citando a Donabedian (1986), dice que dentro de los indicadores que se consideran como de estructura están, las características y estructura de cada servicio, los recursos humanos (números y calificación), los recursos materiales y las actividades asistenciales, docentes e investigativas.

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (2013) hace referencia a la obligación que tienen las unidades médicas de asegurar una atención médica satisfactoria, planteando la necesidad por conocer aquellos factores organizacionales que originan las deficiencias existentes en las instituciones públicas de salud. Aunado a ello, Ramos (2015), menciona que en la Resolución Ministerial 527- 2011/ MINSA, se aprobó la Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, cuya finalidad es contribuir a identificar las principales causas del nivel de insatisfacción del usuario externo para poder implementar acciones de mejora en los establecimientos de salud, basados en la satisfacción del usuario externo.

En el cual se establece los requisitos y normativas que conciernen al reglamento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo; en relación al Capítulo II. Del Local, en lo que respecta a la planta física de los establecimientos de salud, se debe cumplir con ciertos requisitos, que entre otros, se mencionan: la señalización escrita y por símbolos, que permita la ubicación e identificación de los mobiliario, utensilios y servicios, además deben mantenerse operativos y en buen estado de conservación y limpieza; así mismo, contar con iluminación y ventilación, y garantizar el suministro de agua, entre otros. Además de que debe contar con ambiente destinado a exploración física debidamente delimitado y que protejan la privacidad e intimidad, así como también, proporcionar al usuario información pertinente a todo lo concerniente a su salud.

Por lo tanto, lo adecuado, en correspondencia con la OMS (2013), hace referencia a los factores organizacionales que aseguren una atención médica satisfactoria, y de lo contrario, son las deficiencias existentes en las instituciones públicas de salud.

En cuanto al Proyecto CAREM, según el Ministerio de Salud (2006) tiene como objetivo promocionar e implantar medidas protectoras de vida y conciencia para reducir los factores de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles. Con misión que busca Planificar, Coordinar, Integrar y Viabilizar el desarrollo de la estrategia integrada Cardiología, Salud Renal, Endrocrinometabólico, (CAREM), para logar en la población una atención integral de salud con un enfoque social de alta calidad.

Más aun, un aspecto fundamental de la estrategia integrada CAREM, es contar con un sistema de información eficiente que permita hacer seguimiento a la situación de salud y al impacto de las medidas implementadas; tomando en cuenta que las enfermedades crónicas no transmisibles generan en el mundo muchas muertes y años de vida perdidas sobre todo en la población en edad productiva. Es así, como el presente estudio, apoyándose en la concepción de Donabedian, a partir de tres dimensiones correspondientes a los componentes de estructura, proceso y resultado, conjuntamente con sus indicadores, contribuyo a determinar la calidad de la atención en relación a la satisfacción del usuario externo.

Con base en la gestión de las políticas públicas en salud y de conformidad con el principio fundamental del bienestar de la sociedad, y con el respaldo en lo enunciado por la Constitución República Bolivariana de Venezuela Art. 83, al Derecho a la Salud. Por lo tanto, la satisfacción de los usuarios de salud se ha convertido en el gran desafío para los gerentes de la salud, quienes cada día están más convencidos de la importancia de brindar al paciente la mejor atención, elevando el nivel de vida.

Este estudio se encuentra respaldado bajo las leyes y estatutos venezolanos evidenciando que la salud en Venezuela es un derecho establecido en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) y, corresponde al Estado la responsabilidad de asegurar que toda la ciudadanía tenga acceso a las intervenciones y recursos necesarios para la promoción, la defensa y la recuperación de su salud a nivel individual y colectivo. La ponencia "Nuevos Campos de Acción de la Salud Pública" en el Primer Congreso Venezolano de Salud Pública (1956), reconoció que las enfermedades crónicas no transmisibles constituían problemas de salud pública que requerían de atención inmediata. Para abordar el problema de salud cardiovascular, renal y endrocrinometabólico, el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social sobre la base de la doctrina sanitaria integralista, formaron una medicina preventiva asistencial y social. Siendo a partir del 26 de diciembre de 1990 en el decreto 1.368, de la Presidencia de la República donde se señalan las funciones de las enfermedades crónicas, tales como investigar sobre la problemática, además de supervisar y evaluar los programas de salud pública, entre otras funciones.

Así mismo, asumir la salud como derecho implica asumir la universalidad, al mismo tiempo que la adecuación a las necesidades específicas de cada población. Las intervenciones en salud constituyen los mecanismos para desarrollar capacidades de las personas y las comunidades y poblaciones para la promoción, la defensa y restauración de la calidad de vida y salud de todos. Por consiguiente, el Artículo 84 de la CRBV (op.cit.) se establece la tutela de la salud pública por el Estado cuando establece: El Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad.

Seguidamente, en el Plan de la Patria, Segundo Plan Socialista de Desarrollo Económico y Social de la Nación, 2013-2019, las políticas de salud encuentran su expresión en Gran Objetivo Histórico N° 2, el Objetivo Nacional 2.2. Construir una sociedad igualitaria y justa establece en sus Objetivos Estratégicos y Generales, el 2 .2 .10. Que dice: "Asegurar la salud de la población desde la

perspectiva de la prevención y promoción de la calidad de vida, teniendo en cuenta los grupos sociales vulnerables, etarios, etnias, género, estratos y territorio sociales". A su vez, el objetivo Estratégico y General 2.2 .10.1. Establece: Asegurar la salud de la población, a través del fortalecimiento continuo y la consolidación de todos los niveles de atención y servicios del Sistema Público Nacional de Salud, priorizando el nivel de atención primaria para la promoción de estilos y condiciones de vida saludables en toda la población.

De manera que, actualmente en la consulta de los componentes programáticos de cardiovascular, renal y endrocrinometabólico (CAREM), desde la perspectiva del demandante, es posible obtener aspectos internos de la consulta ante mencionada en el Ambulatorio Rural Tipo II San Diego; por lo que, la satisfacción de los usuarios externos se ha convertido en una premisa fundamental para los centros de salud, donde se busca garantizar la plena satisfacción del paciente. Por lo antes expuesto, resulta novedoso éste trabajo de investigación, ya que en la consulta, del Proyecto CAREM en el Ambulatorio Rural Tipo II de San Diego, desde sus inicios, no existen estudios relacionados con la satisfacción del usuario externo, que comprueben la calidad del servicio de atención médica. De allí, que interesa determinar la satisfacción del usuario externo que acude a la consulta de atención médica del proyecto CAREM.

Más aun, un aspecto fundamental de la estrategia integrada CAREM, es contar con un sistema de información eficiente que permita hacer seguimiento a la situación de salud y al impacto de las medidas implementadas; tomando en cuenta que las enfermedades crónicas no transmisibles generan en el mundo muchas muertes y años de vida perdidas sobre todo en la población en edad productiva. Es así, como el presente estudio, apoyándose en la concepción de Donabedian, a partir de tres dimensiones correspondientes a los componentes de estructura, proceso y resultado, conjuntamente con sus indicadores, contribuyo a determinar la calidad de la atención en relación a la satisfacción del usuario externo, con base en la gestión de las políticas públicas en salud y de conformidad con el principio fundamental del bienestar de la sociedad, y con el respaldo en lo enunciado por la Constitución República Bolivariana de Venezuela Art. 83, al Derecho a la Salud. Por lo tanto, la

satisfacción de los usuarios de salud se ha convertido en el gran desafío para los gerentes de la salud, quienes cada día están más convencidos de la importancia de brindar al paciente la mejor atención, elevando el nivel de vida.

En consecuencia se formulan las siguientes interrogantes:

¿Cuál es la caracterización sociodemográfica del usuario externo de la consulta del proyecto CAREM, en el Ambulatorio Rural Tipo II San Diego?

¿Cómo son las condiciones de los elementos tangibles en la consulta del proyecto CAREM, en el Ambulatorio Rural Tipo II San Diego?

¿Cómo es la satisfacción del usuario externo, en relación con la estructura, proceso y resultado de la consulta del proyecto CAREM, del Ambulatorio Rural Tipo II, San Diego, Municipio San Diego, Estado Carabobo?

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la calidad de la atención: satisfacción del usuario externo en la consulta cardiovascular, renal y endrocrinometabólico del Ambulatorio Rural Tipo II, San Diego, Municipio San Diego, Estado Carabobo. Venezuela. 2017.

Objetivos específicos

1. Caracterizar el perfil sociodemográfico del usuario externo que asiste a la consulta cardiovascular, renal y endrocrinometabólico del Ambulatorio Rural Tipo II San Diego, Municipio San Diego, Estado Carabobo.

2. Determinar la situación actual de las condiciones de los elementos tangibles en la consulta cardiovascular, renal y endrocrinometabólico del Ambulatorio Rural Tipo II San Diego, Municipio San Diego, Estado Carabobo.

3. Determinar la satisfacción del usuario externo en relación con la estructura, proceso y resultado de la consulta cardiovascular, renal y endrocrinometabólico del Ambulatorio Rural Tipo II San Diego, Municipio San Diego, Estado Carabobo.

METODOLOGÍA

Área de Estudio

Con respecto al área de la investigación, se tomó al Ambulatorio Rural Tipo II San Diego, ubicada en el Municipio San Diego, desde el año 1948, por ordenamiento del S.A.S., es un centro de salud donde se llevan, entre otros servicios, la consulta integral del proyecto CAREM, en función a las nuevas políticas de salud como estrategia de integración de los componentes programáticos de salud cardiovascular, renal y endrocrinometabólico.

Tipo y Diseño del Estudio

Este estudio se realizó bajo el enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y bajo el paradigma positivista; además, corresponde a una investigación no experimental, de campo y de corte transversal; para lo cual se determinó la satisfacción del usuario externo en la consulta cardiovascular, renal y endrocrinometabólico del Ambulatorio Rural Tipo II, San Diego.

Población y Muestra

La población se encontró constituida por todos los usuarios externos atendidos en la consulta integral del proyecto CAREM, durante el primer trimestre del año 2017; un total de 457 usuarios atendidos en ese periodo de tiempo. La muestra se calculó con tabla de Harvard (escogidos al azar simple) para un nivel de confianza de 95% y un supuesto de p: 50%, con un margen de error de -/+ 10%, para un total de ochenta y tres (83) participantes para la muestra. En relación al usuario externo, se definieron los siguientes criterios:

Criterio de inclusión: Toda persona mayor de edad, que se encuentre recibiendo atención en el área de consulta CAREM y que quiera ser parte del estudio.

Criterio de Exclusión*:* Evidencia de enfermedad psiquiátrica o retardo mental. Usuarios que se nieguen a participar en el estudio.

Técnicas, instrumentos, Procesamiento de Recolección de Datos

Para la recolección de la información, se consideraron primeramente, los datos sociodemográficos contentivos en la ficha del EPI 10 (ver Anexo Nº3) de los usuarios externos asistentes a la consulta de CAREM, durante el primer trimestre del año 2017, cumpliendo así como las exigencias del objetivo 1. En lo que respecta al alcance del objetivo 2, se utilizó una guía de observación (ver Anexo Nº4), donde se evidenciaron las condiciones de los elementos tangibles existentes en la consulta de Proyecto CAREM del Ambulatorio Tipo II, San Diego. Seguidamente, en el objetivo 3, se utilizó un instrumento tipo cuestionario (ver Anexo Nº7), conformado por 9 ítems, los cuales fueron aplicados los días martes, miércoles y jueves (días en los que se pasa la consulta de CAREM), en horario de 7:00 am a 12:00 meridium. Validado por juicio de expertos (Ver anexo Nº9) y con una confiabilidad de 0,84 (ver Anexo Nº10).

Análisis de Datos

Para el análisis e interpretación de los resultados se aplicó la estadística descriptiva, mediante el análisis de frecuencias relativas, en función de las alternativas, según las respuestas de cada ítem. La interpretación de los resultados se hizo destacando los datos de mayor relevancia en cada una de las respuestas de cada ítem, que posteriormente es presentado en tablas estadísticas, con el fin de tener una clara visión de la información suministrada por los sujetos encuestados, relacionando la información con los basamentos teóricos que sirvieron de base a la presente investigación.

Consideraciones Éticas

Se recurrió al consentimiento informado, realizado con la finalidad de aplicar el principio de autonomía del paciente, es decir la obligación de respetar a los pacientes como individuos y hacer honor a sus preferencias. (Ver Anexo Nº5),

RESULTADOS

En lo que respecta al objetivo 1, caracterizar sociodemográficamente al usuario externo de la consulta cardiovascular, renal y endrocrinometabólico del Ambulatorio Rural Tipo II San Diego, Municipio San Diego, Estado Carabobo, se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla Nº1: Distribución de la frecuencia relativa de las características sociodemográficas de los usuarios externos en la consulta de Cardiovascular, renales y endocrinometabolico. Ambulatorio Rural Tipo II San Diego. Municipio San Diego, Estado Carabobo. Venezuela.2017.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS		Nº	%
EDAD	ENTRE 29 A LOS 45 AÑOS	14	16.86
	DE 46 A 59 AÑOS	44	53.01
	DE 60 AÑOS Y MAS	25	30.12
	TOTAL	**83**	**100%**
SEXO	FEMENINO	52	62.65
	MASCULINO	31	37.34
	TOTAL	**83**	**100%**
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	SAN DIEGO	71	85.54
	NAGUANAGUA	12	14.45
	TOTAL	**83**	**100%**

Fuente: EPI 10

En lo referente al indicador edad de usuarios que acuden a la consulta de Cardiovascular, renal y endocrinometabolico, se obtuvo que el grupo predominante de la muestra de estudio fue de 46 a 59 años de edad con un 53.01%; mientras que el de 60 años y más totalizo el 30.12% finalizando con el grupo de 29 a 45 años con un 16.86%. Predominando el género femenino con el 62.65%, y un 85.54% para los usuarios externos residenciados en el mismo municipio.

Referente al objetivo 2, determinar la situación actual de las condiciones de los elementos tangibles en la consulta cardiovascular, renal y endrocrinometabólico del Ambulatorio Rural Tipo II San Diego, Municipio San Diego, Estado Carabobo. Se obtuvo los siguientes resultados, presentados en la tabla:

Tabla Nº2: Distribución de la frecuencia relativa de la situación actual de las condiciones de los elementos tangibles en la consulta cardiovascular, renal y endrocrinometabólico del Ambulatorio Rural Tipo II San Diego, Municipio San Diego, Estado Carabobo. Venezuela.2017.

DESCRIPCIÓN	RESPUESTAS		
	ADECUADO	INADECUADO	INEXISTENTE
A. Condiciones y Apariencia Física			
a) Señalización con carteles, placas o flechas.			X
b) Distribución de espacio físico:			
- Archivo para historias clínicas.	X		
- Consultorio médico.	X		
- Vestidor para el paciente.			X
- Examen físico.	X		
- Estudios especiales.	X		
c) Limpieza y confort.	X		
d) Ventilación.	X		
e) Iluminación.	X		
f) Disponibilidad de agua potable.			X
B. Material de Papelería, Insumos y Medicamentos			
a) Suministro de: papelería.	X		
b) Suministro de Insumos.		X	
c) Suministro de Medicamentos.		X	
C. Personal			
a) Vestimenta del personal profesional de salud.	X		
b) La educación sanitaria suministrada por medio de diversos medios informativos.	X		
c) El trato por parte del personal de enfermería.	X		
d) El trato por parte del personal médico.	X		

Fuente: Guía de Observación

En lo que respecta al personal: la vestimenta, la educación y el trato del médico y el de la enfermera resultaron adecuados, al igual que la distribución del espacio físico, excepto vestidor, la disponibilidad de agua potable y la señalización que resultandos inexistentes; en cuanto, al suministro de material de papelería fue adecuado, no así, el suministro de insumos y medicamentoso que resultaron inadecuados.

En cumplimiento del objetivo 3, determinar la satisfacción del usuario externo en relación con la estructura, proceso y resultado de la consulta cardiovascular, renal y endrocrinometabólico del Ambulatorio Rural Tipo II San Diego, Municipio San Diego, Estado Carabobo. Venezuela. 2017. se muestran los siguientes resultados:

Tabla Nº3: Distribución de la frecuencia relativa de la satisfacción de los usuarios en cuanto a estructura, proceso y resultado en la consulta de Cardiovascular, renal y endocrinometabolico. Ambulatorio Rural Tipo II San Diego. Municipio San Diego, Estado Carabobo. Venezuela.2017.

ASPECTOS EVALUADOS	Muy Bueno	%	Bueno	%	Regular	%	Malo	%	Muy Malo	%
Apariencia Física			46	55.42	37	44.57				
Limpieza y confort			52	62.65	31	37.34				
Privacidad			77	92.77	6	7.22				
Equipos y Materiales			21	25.30	62	74.69				
Información y Orientación			47	56.62	36	43.37				
Amabilidad y respeto del Medico	35	42.16	34	40.96	14	16.86				
Amabilidad y respeto de la enfermera	47	56.62	30	36.14	6	7.22				
Explicación de tratamiento y cuidado	24	28.91	53	63.85	6	7.22				
Clasificación de la Atención	44	53.01	39	46.98						
Total	150	20.08	399	53.41	198	26.50				

Fuente: Instrumento

Los indicadores de mayor proporción, en la opción bueno, la privacidad 92.77%, explicación de tratamiento y cuidado 63,85%, limpieza y confort 62.65%, información y orientación 56.62%, apariencia física 55.42%; opción regular: equipos

y materiales, 74.69%. y en respuesta a la opción muy buena, fueron los siguientes: la amabilidad, respeto de la enfermera y la clasificación de la atención medica recibida 56.62% y 53,01% respectivamente, la amabilidad y respeto del médico 42.16%.

DISCUSION

En la presente Investigación se obtuvo en lo que respecta al objetivo 1, el grupo de edades predominante de la muestra de estudio fue el de 46 a 59 años con un 53.01%, el de 60 años y más totalizo el 30.12% y el de 29 a 45 años con un 16.86%. Predominando el género femenino con el 62.65%, y con un 85.54% para los usuarios residenciados en el mismo municipio; resultados en contraste con León (2013), quien obtuvo resultados diferentes en su investigación "Nivel de satisfacción de los usuarios del Consultorio de Nutrición del Hospital Nacional Hipólito Unanue". Los participantes fueron 75 personas usuarias del Consultorio de Nutrición cuyas edades fluctuaban entre 18-70 años. De estos resultados se desprende el análisis que los usuarios externos de la consulta de CAREM son predominantemente una población adulta mayor.

En lo pertinente al objetivo 2, se obtuvo en el presente estudio que la situación actual en cuanto a las condiciones y apariencia física; es inadecuada la señalización para orientar al usuario, la distribución del espacio físico para las historias clínicas y el consultorio médico resulto adecuado. El vestidor para pacientes no existe, el examen físico estudios especiales, limpieza y confort, ventilación e iluminación son adecuados. La disponibilidad de agua potable es inexistente. En discordancia con el trabajo de Sangronis (2012) donde la autora señala, que se identificó un nivel de información deficiente lo que se aprecia como una debilidad del servicio. Igualmente dichos resultados se contraponen a los encontrados por García (2015) quien obtuvo que el ambulatorio la lucha de Guacara el espacio físico y confort de sus instalaciones era excelente al mismo tiempo que la información la categorizaba de buena a excelente.

En cumplimiento del objetivo 3 se obtuvo que la Apariencia Física se consideró Buena para el 38.18%. Limpieza y confort buena para el 43.16%, Privacidad Equipos y Materiales Regular con el 51.46% Información y Orientación Bueno con el 39.01%. Amabilidad, respeto y Apariencia del Medico arrollo Muy Bueno el 29.05%. Amabilidad, respeto Y Apariencia de la enfermera Muy Bueno para el 39.01%. Explicación de tratamiento y cuidado se consideró Buena con el

43.99%. Atención Médica Muy Bueno con el 36.52%. Estos resultados obtenidos por el autor se encuentran en concordancia por los encontrados por González (2015), quien encontró resultados similares Según el usuario externo, la calidad de atención se relaciona con las variables instalaciones bueno (39,1%) limpieza y orden bueno (39,1%), confort bueno (27,8%), trato de personal médico excelente (56,7%), información excelente (50,5%), influyendo de manera determinante en la percepción positiva de la calidad de atención.

En este sentido Gómez y Dávila (2011) obtuvo resultados similares; donde las variables limpieza y orden (58%), seguridad (48%), equipos médicos quirúrgicos (57%), tiempo para ser atendido (48%), trato de personal médico (42%) y de enfermería (48%) influyeron de manera determinante en la percepción positiva de la calidad de atención en la emergencia del hospital central de Maracay.

Donabedian (1984), citado por Molina (2011), resalta "que los resultados guardan relación con la satisfacción como un elemento de suma importancia, ya que es un aspecto de bienestar y constituye, juicios del paciente sobre la calidad de atención recibida". Además, es oportuno señalar, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en Informe sobre la Salud en el Mundo "La atención primaria de salud, más necesaria que nunca" (2008), que "Los ciudadanos del mundo desean que la atención de salud se organice entorno a sus necesidades, y tenga presente su situación particular" (p.132).

Se concluye que la satisfacción de los usuarios que acuden a la consulta del proyecto CAREM tiene una satisfacción buena de la atención recibida en dicho centro de salud objeto de estudio; dicho elemento no se relaciona con las condiciones de los elementos tangibles que se encontraron deficientes. Al respecto se realizan las siguientes recomendaciones:

Se formule un Plan de Gestión de Mejoramiento de la Calidad de atención fortaleciendo los aspectos tangibles relacionados con la dimensión proceso como son los equipos médicos e insumos, en pro de una mayor satisfacción del usuario externo en la consulta integral del proyecto CAREM.

Se realicen estudios cualitativos sobre la satisfacción del usuario externo para así poder comprender más a profundidad la realidad de los procesos que se desarrollan en la consulta externa del proyecto CAREM.

Difundir la información derivada de esta investigación a todo nivel personal del ambulatorio Rural tipo II de San Diego, especialmente al que coordina el servicio y a los demás médicos que dirigen el proceso de atención de los pacientes, a los directores de centros ambulatorios, y a los que proveen los aportes financieros, con el fin de que conozcan y analicen esta realidad, lo cual le permitirá tomar acciones para mejorar las áreas deficitarias.

A los directores de cualquier centro de salud, utilizar esta información sobre los aspectos que hacen falta mejorar para ofrecer servicios con calidad, y por consiguiente habrá una mayor satisfacción por parte del usuario externo por la atención recibida.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, N° 5.908, Febrero, 19, 1999.

Del Salto M.E. (2013). Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el Departamento Médico del Instituto Nacional Mejía en el periodo 2012. Universidad Central del Ecuador. (Consultado el 20 de noviembre del 2016) Disponible en http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4665/1/T-UCE-0006-12.pdf

Galvis, G. (2011). Calidad en la gestión de servicios. Fondo Editorial Biblioteca de la Universidad Rafael Urdaneta. Venezuela.

García (2015). Evaluación de Calidad de Servicio: Satisfacción del Usuario en la consulta de medicina general del ambulatorio La Lucha, municipio Guacara, estado Carabobo, Venezuela. (Consultado el 20 de noviembre del 2016) Disponible en http://www.iaesp.edu.ve/catalogo/motor/php/buscar.php?base=biblo&cipar=biblo.par&epilogo=&Formato=w&Opcion=detalle&Expresion=!IGARANT%CDA+DE+LA+CALIDAD+DE+ATENCI%D3N+DE+SALUD

González. A (2015) Evaluación de Calidad de Servicio: Satisfacción de los usuarios de la consulta integral del Centro Diagnóstico Integral de Ciudad Alianza. (Consultado el 27 de enero del 2016) Disponible en http://www.iaesp.edu.ve/catalogo/motor/php/buscar.php?base=biblo&cipar=biblo.par&epilogo=&Formato=w&Opcion=detalle&Expresion=!IGARANT%CDA+DE+LA+CALIDAD+DE+ATENCI%D3N+DE+SALUD

Guía técnica (2011). Para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Satisfacción del Usuario Externo. Perú (Visitado el 20 de mayo del 2017). Disponiblewww.minsa.gob.pe/dgsp/.../Satisfacción%20del%20Usuario%20Externo.pd

Hermida, D. (2015) Satisfacción de la Calidad de atención brindada a los usuarios de la consulta externa del Centro de Salud Nº 2. Cuenca. Universidad de Cuenca Facultad Ciencias Médicas, (Consultado el 27 de enero del 2016 Disponible en [http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21284].

León (2013). Nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio de nutrición del Hospital Nacional Unanue – 2012. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Lima – Perú. (Consultado el 27 de

enero del 2016 Disponible en http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3462

Mendoza (2015) Nivel de satisfacción de los usuarios de consultorios externos de medicina interna del hospital nacional Dos De Mayo. Lima-Perú. (Consultado el 27 de enero del 2016 Disponible en http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3569/1/Ninanango_vw.pdf

Molina (2011). Evaluación de la Calidad del cuidado de Enfermería en un servicio de hospitalización domiciliaria. Bogotá D.C. Disponible en www.bdigital.unal.edu.co/6471/1/Edithmilenamolinacardona.2011.pdf

Ninamango (2014). Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima – Perú. (Consultado el 27 de enero del 2016) Disponible en http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3569/1/Ninanang-vw.pdf

Ojeda (2011) Nivel de satisfacción del usuario sobre la atención en cuatro servicios de la Unidad Sanitaria. Valera Estado Trujillo. Instituto de Altos Estudios Dr. Arnoldo Gabaldon.

Organización Mundial de la Salud (2013). Derecho a la salud. Nota descriptiva n.323 Consultado 30 Jun 2014. Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/, factsheets/fs323/es/

Plan de la Patria, Gaceta oficial 6118, extraordinario 4 de diciembre de 2013. Consultado 30 Jun 2016. Disponible en www.mppp.gob.ve/wp-content/uploads/2013/09/ley_plan_patria.pdf

Ramos (2015) Factores asociados al nivel de satisfacción sobre la calidad de atención del usuario externo centro de salud de Picsi, Lima – Perú Consultado 30 Jun 2014. Disponible en www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2116/1/ramosla.pdf

Redhead (2015). Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo Lima – Perú. Disponible en http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4806/1/Redhead_gr.pdf

Saavedra (2012). Satisfacción de los pacientes que asisten a las clínicas privadas en el Municipio Guanare, Estado portuguesa. Consultado 30 Jun 2014. Disponible en scienti.colciencias.gov.co:8081/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?

Saiden T., Q. (2016). Calidad de atención en la consulta externa del hospital de San Juan de Luriganch. Lima – Perú. p. 13. (Consultado el 27 de enero del 2016) Disponible en http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USMP_0f1b9ca52b0994e334ba99714ebf4210

Sangronis M. (2012), Nivel de satisfacción de los usuarios con relación a la atención recibida en el Laboratorio Regional de Salud Pública, Estado Falcón año 2011 ; Santa Ana de Coro, p49. (Consultado el 27 de enero del 2016) Disponible en http://www.iaesp.edu.ve/catalogo/motor/php/buscar.php?base=biblo&cipar=biblo.par&epilogo=&Formato=w&Opcion=detalle&Expresion=N:4180

Torres (2011) Modelo de calidad de la atención Médica de Avedis Donabedian. INFOcalSER: Investigación en Calidad del Servicio, Información y Productividad. Espacio dedicado a la divulgación en las áreas de Calidad del Servicio. Consultado 30 Jun 2016. (Consultado el 27 de enero del 2016) Disponible en http://infocalser.blogspot.com/2011/10/modelo-de-calidad-de-la-atencion-medica.html