



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Calidad del servicio asistencial y gestión comunitaria en la
percepción de los usuarios del Seguro Integral de Salud,
Hospital Amazónico-Yarinacocha, Ucayali, 2018.**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRA EN GESTIÓN PÚBLICA**

AUTORA:

Criollo Hidalgo, Gissella

ASESOR:

Dr. Carlos Alberto López Marrufo

SECCIÓN:

Gestión Pública

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Dirección

PERÚ – 2018

DEDICATORIA

Mi tesis la dedico a mi familia que siempre me apoyaron incondicionalmente para poder llegar a ser una excelente profesional, continuamente ha estado brindándome su comprensión, cariño y amor.

A mi amado esposo Ricardo Preising por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más, quien con sus palabras de aliento no me dejaba decaer para que sea perseverante y cumpla con mis metas.

A mis amigas del alma Lyessel, Dania, Ines, Paboni que durante todos estos años sin esperar nada a cambio estuvieron a mi lado compartiendo alegrías, tristezas y sobretodo enseñándome a luchar pese a las adversidades de la vida.

A mi Dios todopoderoso por concederme el mejor de los regalos, la existencia en este maravilloso mundo.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento se dirige a quien ha forjado mi camino y me ha dirigido por el sendero correcto, a Dios, el que en todo momento está conmigo ayudándome a aprender de mis errores y a no cometerlos otra vez. Eres quien guía el destino de mi vida.

A la Universidad Cesar Vallejo por los conocimientos brindados a través de los excelentes maestros.

,

PRESENTACIÓN

Señores Miembros del Jurado:

De conformidad con lo dispuesto en el reglamento de Grados y Títulos de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, es honroso presentar a consideración de vuestro elevado criterio el presente estudio titulado *Calidad del servicio asistencial y gestión comunitaria en la percepción de los usuarios del Seguro Integral de Salud, Hospital Amazónico-Yarinacocha, Ucayali 2018*; que se sustenta para obtener el Grado de Magíster en Gestión Pública.

La tesis se divide en 6 segmentos:

Introducción, en la que se presentan los estudios realizados acerca del problema que en esta investigación se aborda; además, la fundamentación teórica, la justificación del estudio, la realidad problemática y se formularon los problemas, objetivos e hipótesis de investigación.

Método, en el cual se expone el procedimiento realizado para desarrollar el trabajo de investigación: tipo y diseño del estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de datos y el proceso de tratamiento de los datos. Resultados, segmento en el que se explican los hallazgos de la investigación, a través de tablas y gráficos, lo que se han interpretado de manera precisa.

Discusión, segmento de tesis en el que se analiza los resultados y se explican a la luz de los antecedentes de la investigación y de las teorías que se vinculan al estudio, incluyendo los análisis del autor de la investigación, con base en el estudio.

Conclusiones, apartado en el que se presenta y enuncia de modo directo a qué se llegó, finalmente, en el trabajo de investigación.

Recomendaciones, que considera las sugerencias, que, a raíz de los resultados y conclusiones de la tesis, se realizan.

ÍNDICE

	Pág.
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración jurada	v
Presentación	vi
Resumen	xi
Abstract	xii
I. INTRODUCCIÓN	
1.1. Realidad problemática	13
1.2. Trabajos previos	17
1.3. Teorías relacionadas con el tema	21
1.4. Formulación del problema	38
1.5. Justificación del estudio	39
1.6. Hipótesis	40
1.7. Objetivos	42
II. MÉTODO	
2.1. Diseño de investigación	43
2.2. Variables, Operacionalización	44
2.3. Población, muestra y muestreo	46
2.4. Técnicas de recolección de datos, validez y confiabilidad	46
2.5. Métodos de análisis de datos	47
2.6. Aspectos éticos	48
III. RESULTADOS	49
IV. DISCUSIÓN	57
V. CONCLUSIONES	60
VI. RECOMENDACIONES	61
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
IX. ANEXOS	66

Anexo 01: Instrumentos de medición	67
Anexo 02: Matriz de validación y confiabilidad de los instrumentos	76
Anexo 03. Matriz de consistencia	97
Anexo 04: base de datos	99
Anexo 06: Otros	112

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
Tabla 01. Población de usuarios de SIS del hospital amazónico.....	40
Tabla 02. Muestra de usuarios de SIS del hospital amazónico.....	40
Tabla 03. Calidad de servicio*gestión comunitaria	49
Tabla 04. Elementos tangibles* gestión comunitaria	50
Tabla 05. Fiabilidad* gestión comunitaria	51
Tabla 06. Capacidad de respuesta* gestión comunitaria.....	52
Tabla 07. Seguridad * gestión comunitaria.....	53
Tabla 08. Empatía * gestión comunitaria.....	54
Tabla 09. Prueba de hipótesis Tau b de Kendall.....	55

ÍNDICE DE FIGURAS

	Página
Figura 01. Calidad de servicio*gestión comunitaria	42
Figura 02. Elementos tangibles* gestión comunitaria	44
Figura 03. Fiabilidad* gestión comunitaria	46
Figura 04. Capacidad de respuesta* gestión comunitaria.....	48
Figura 05. Seguridad * gestión comunitaria.....	50
Figura 06. Empatía * gestión comunitaria.....	52

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar el grado relación entre la calidad del servicio asistencial y la gestión comunitaria en la percepción de los usuarios del Seguro Integral de Salud, Hospital Amazónico-Yarinacocha, Ucayali, 2018. Investigación de tipo no experimental, diseño correlacional – transeccional, trabajó con una muestra de 112 usuarios del SIS que fueron atendidos en el mes de abril, a quienes se les aplicó el cuestionario SERVQUAL para medir la calidad del servicio asistencias y un cuestionario para determinar la gestión comunitaria. Los datos fueron procesados a través de la estadística descriptiva; sistematizando la información en tablas y gráficos estadísticos sobre las variables de estudio; las hipótesis de trabajo fueron validados a través de la prueba de chi cuadrado de Pearson.

Se concluye que; entre la calidad del servicio asistencial y la gestión comunitaria en la percepción de los usuarios del Seguro Integral de Salud, Hospital Amazónico-Yarinacocha, Ucayali, 2018, existe una relación positiva media de acuerdo al resultado de la prueba de Tau b de Kendall .719.

Palabras clave: Calidad del servicio asistencial, gestión comunitaria, seguro Integral de salud

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the degree of relationship between the quality of the healthcare service and community management in the perception of users of the Comprehensive Health Insurance, Amazónico-Yarinacocha Hospital, Ucayali, 2018. Non-experimental research, design correlational - transeccional, worked with a sample of 112 users of the SIS who were attended in the month of April, to whom the SERVQUAL questionnaire was applied to measure the quality of the assistance service and a questionnaire to determine community management. The data was processed through descriptive statistics; systematizing the information in tables and statistical graphs on the study variables; The working hypotheses were validated through Pearson's chi-square test.

It is concluded that; between the quality of the healthcare service and community management in the perception of the users of the Comprehensive Health Insurance, Amazónico-Yarinacocha Hospital, Ucayali, 2018, there is an average positive relationship according to the result of the Tau b test of Kendall. .

Key words: Quality of the assistance service, community management, Comprehensive health insurance

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

El Estado responde tiene como uno de sus deberes más primordiales atender los problemas de salud de la población políticas públicas desde el ente rector de la salud en el Perú: Ministerio de Salud.

La Organización Mundial de la Salud (1991) indica que la atención de calidad permite identificar necesidades de salud tanto en la educación, prevención, curación y mantenimiento de las personas o una población de modo que se destinen los recursos oportuna y efectivamente. Ante la crisis de este importante sector expresada en la inadecuada, insuficiente e inoportuna respuesta a las demandas de atención en salud que tiene la población a su proceso de recuperación de la salud. No solo en lo referente a infraestructura, recursos humanos, equipos e insumos sino fundamentalmente en los procesos procedimientos y actividades que se encuentran comprendidos en una atención de calidad a los usuarios del Sistema Integral de Salud teniendo en consideración la percepción de los usuarios respecto al estado de salud o enfermedad.

La inadecuada calidad del servicio asistencial y gestión comunitaria en la percepción de los usuarios del Seguro Integral de Salud es realmente preocupante porque los aspectos de calidad en la gestión pública progresivamente se han transformado a partir de normas técnicas sanitarias que mediante protocolos han hecho que el servicio asistencial tenga una engorrosa gestión administrativa en esta trayectoria por alcanzar ciertos logros en el cumplimiento de metas en la cobertura de la atención de salud, ha incorporado sin embargo una mayor consideración por el usuario del servicio asistencial público con gestión comunitaria.

La incorporación de la Superintendencia de Salud (SUSALUD) como ente gubernamental que vela por los derechos de los usuarios de los servicios asistenciales de salud tanto interno como externo, buscando mejorar las calidad en la atención que se les brinda, la implementación

del libro de reclamaciones en los establecimientos de salud de todos los niveles desde los puestos de salud que se ubican en la periferia de las zonas urbano marginales y rurales pasando por los Centros de Salud, Hospitales de apoyo y los nacionales hasta los Institutos Especializados dan fe de la preocupación del Estado por la gestión de la mejora de la calidad.

En este sentido, constantemente se va incorporando la noción de transparencia, de comunicación eficaz de todos los actos que contribuyen a que una institución marche de la mejor forma, en coherencia con lo que el usuario espera como atención de calidad; sin embargo, existen países como México o Argentina en los que la gestión pública más bien se ha tornado en una fuente de riqueza ilícita para los funcionarios y servidores, desnaturalizando su razón de ser. Así, en México es notorio, aun con los cambios que ha implementado con una política denominada la nueva gestión pública, la que ha sido tomada de la empresa privada, que la carga procesal no ha disminuido, se continúa con una burocracia muy grande de tal forma que las labores que un empleado realiza son desnaturalizadas por otro empleado en el afán de seguir un flujo del servicio que implique que todos los funcionarios trabajen, provocando aletargamiento en las gestiones de los usuarios; además, siendo este país una nación federal, el centralismo económico evita que los presupuestos correspondan con las necesidades de los sectores; así mismo, en medio de este problema las comunicaciones entre los miembros de las entidades y todas las formas de gestión comunicacional que se emprenden resultan insuficientes e inútiles (Caso, s.f.).

En la gestión pública en América Latina, en general, se observa como aparatos estatales han sido copados por los partidos de gobierno, tienen carácter patrimonialista y clientelar; estas administraciones deterioran o anulan los servicios que debe prestar la gestión pública, pues se tornan en la fuente de trabajo de personal sin la formación profesional que se requiere o las competencias que se necesitan, deteriorando la gestión de las comunicaciones y permitiendo un

concepción errónea del servicio civil, el cual es distorsionado en sus propósitos, a riesgo de lo que los usuarios reciben en atención a sus demandas (Ramírez, 2008).

En Argentina, en particular, se percibe una mala gestión de los servicios públicos, lo que se manifiesta en las interminables colas para el pago de impuestos, la espera en los hospitales públicos, las cargas impositivas elevadas, la gran demora en los trámites, existiendo herramientas de factible implementación (Portal del Congreso de la República, 2013).

En Perú El Seguro Integral de Salud (SIS), como Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, tiene como fin la protección de la salud de los peruanos que no pueden acceder a un seguro de salud, dando prioridad a las poblaciones en estado de vulnerabilidad como situación de pobreza y pobreza extrema. De esta forma, trata de darle solución a la problemática del limitado acceso a servicios de salud que vive la población por diversos motivos; barreras económicas, diferencias culturales y geográficas, entre otras. Sin embargo, existe la pretensión de una mejora en la asignación de recursos económicos destinados a salud con el fin de empadronar a usuarios que si necesitan de los servicios de salud, priorizando el tema de materno infantil que carecen de aparatos comunicacionales efectivos, los que redundan en la carencia de información y de diálogo institucional, en deficientes servicios con la correspondiente insatisfacción del usuario. Por su parte, el servidor público prefiere mantener una situación que le otorga seguridad laboral, más allá de su comportamiento como servidor, por lo que observa los cambios normativos implementado con respecto del servicio civil como un atentado contra la permanencia en el trabajo, detrás de una careta de promoción laboral o meritocracia (Universidad Continental, 2017).

El Ministerio de Salud del Perú define los atributos de la calidad de atención en la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, NT N° 029-MINSA/DGSP-V.01, en sus 3 dimensiones: Dimensión técnica, humana y de entorno. “Durante su participación

en la 71ª Asamblea de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la ministra Silvia Pessah Eljay, anunció que el Perú está encaminado hacia la implementación de una política que garantice la cobertura universal en salud para atender la demanda de servicios asistenciales en la población vulnerable. Precisó que el Estado peruano, desde el sector Salud, está adoptando tres medidas muy importantes para lograr la cobertura sanitaria universal, las cuales son: el diseño e implementación de las Redes Integradas de Salud (RIS), mejorar el acceso a los servicios de salud para las personas vulnerables y la modernización del Seguro Integral de Salud (SIS) fortaleciendo dos modalidades de afiliación (subsidiado y semicontributivo).

En la Región Ucayali el problema de la calidad asistencial gestión comunitaria desde la percepción del usuario del SIS , como parte de la respuesta del Estado desde el ente rector de la salud ahora con descentralización económica al Gobierno Regional de Ucayali como parte de la gestión pública en conformidad a la política del Acuerdo Nacional agudiza los problemas similares a los descritos previamente. El renuente desconocimiento de las funciones por parte de los servidores de la asistencia en salud crea caos y estados de indefensión de los usuarios que compromete la calidad del servicio asistencial de calidad, generando insatisfacción en el usuario con el consiguiente retraso de los trámites burocráticos, que se van haciendo parte de la rutina previa a la atención de la salud en el SIS ocasionando, a su vez, incremento innecesario de la carga de trabajo en el servidor de salud. Si a esta situación se le añade la carencia de competencias para la función que se desempeña el resultado es de la inadecuada calidad de la atención de salud, constantemente percibida por el usuario y denunciada ante la Superintendencia Nacional de Salud. Finalmente esta demora en la atención del proceso salud enfermedad. Constituye el día a día en la problemática álgida del sector público de salud de la cual forma parte el Seguro Integral de Salud.

1.2. Trabajos previos

1.2.1. Internacionales

Mongui, E. (2015) en su tesis; *Percepción de la calidad de la atención médica en población con discapacidad físico-motora que acude a la fundación A.P.R.I.L.P.*, de la Universidad Nacional de La Plata, Argentina, tesis de maestría. Investigación de tipo descriptivo y corte transversal, trabajó con una muestra de 110 personas con discapacidad a quienes se les aplicó una encuesta de 30 ítems cerrados. Concluyó que; el 39,1% considera que la distancia entre su vivienda y el centro de salud es lejos, el 61,8% afirma que los ingresos, movilización y desplazamiento al interior de las instituciones es complicado, el 45,5% afirma que el mobiliario es incómodo para personas con discapacidad, y el 59,1% indican que no respetaron su privacidad mientras pasaba consulta médica. Estos resultados muestran que los pacientes no se sienten seguros en el establecimiento de salud, no hay respeto frente a los ambientes y que las limitaciones al acceder a consulta médica perturban el proceso de atención médica.

Borré, Y. & Vega, Y. (2014) en su investigación; *Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados*, en la Institución de Servicios de Salud de Barranquilla, Colombia. Estudio descriptivo, de corte transversal, cuantitativo, en el que se encuestaron 158 pacientes a través de un cuestionario de calidad percibida, previo cumplimiento de criterios de inclusión. Concluyeron que: el 78% percibe una buena calidad en la atención de enfermería, el 17% un nivel modesto y el 4% un nivel bajo de calidad.

Torres et al (2017), en su investigación; *Calidad de la atención en medicina de familia. Centro de atención médica integral de la Universidad de Los Andes*. Estudio de tipo evaluativo, diseño de campo y transversal. Trabajó con una muestra de 131 usuarios (empleados, obreros, estudiantes) y 12 trabajadores (médicos,

enfermeras, técnicos) a quienes se les aplicó un instrumento para medir el nivel de la calidad de atención y satisfacción. Concluyeron que; la demanda mayor sobre asistencia de los usuarios tuvieron como motivo a las enfermedades agudas y crónicas. Respecto a la calidad de la atención es importante tener en cuenta el equipamiento del centro de salud, disponibilidad de medicina y la infraestructura. Mientras que en cuanto al grado de satisfacción de los usuarios, destacaron el buen trato al usuario que fue percibido por la mayoría como excelente. Al respecto, el personal que trabaja en la institución en su mayoría indicó estar satisfecho pero una minoría manifestó su insatisfacción en cuanto a las remuneraciones.

Castrillo (2013), en su tesis; *Participación comunitaria en salud: El caso de Berisso*, de la Universidad Nacional de La Plata, tesis de licenciatura. Estudio de diseño cualitativo, trabajó con una muestra de 10 personas que trabajan en salud en Berisso, a quienes se les aplicó entrevistas semiestructuradas. Concluyó que; a pesar de realizar un trabajo organizado en cuanto a la participación comunitaria en salud, los usuarios no la reconocen como tal si no que los identifica como sujetos aislados que trabajan en salud. La vía en la que se genera la participación comunitaria en salud, parte de la militancia que busca un cambio social.

Vargas et al, (2013) en su investigación; *Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición*; realizado en el servicio de consulta de medicina interna (CMI) de un hospital de Maracaibo, Venezuela. Estudio de diseño cuantitativo, descriptivo transversal. Tuvo como muestra a un grupo de pacientes usuarios a quienes se les aplicó un cuestionario para medir la calidad del servicio. Concluyeron que; el total de los encuestados afirmó que las instalaciones del área no se encuentran en óptimas condiciones, sin embargo, el 95% confía en el personal médico que les brinda la atención, respecto a la atención de emergencias el 80% indicó que

nunca encuentran al personal para atenderlas oportunamente. Es importante que el centro tenga una planificación adecuada en cuanto a la atención de los pacientes para brindarles garantía y aseguramiento de la calidad.

Príncipe y Santiago (2017), en su investigación; *Efectos de la calidad de los servicios de salud: un estudio comparativo en hospitales públicos vs. Hospitales privados en Puerto Rico*, tuvo como objetivo medir la relación del Modelo SERVQUAL (Tangibles, Seguridad, Responsabilidad, Confiabilidad, Empatía) con la satisfacción de los usuarios de hospitales públicos en comparación con los privados. Estudio de tipo descriptivo correlacional con enfoque cuantitativo, trabajó con una muestra de 203 usuarios a quienes se les aplicó un cuestionario. Concluyeron que; en la dimensión tangible del modelo de calidad SERVQUAL es donde se presentan el mayor índice de satisfacción esto se refiere a la buena limpieza, la infraestructura, el equipamiento, el personal y los materiales. Respecto a la relación entre la calidad y el nivel de satisfacción se determinó que existe una correlación positiva entre ambas variables, por lo que sugieren trabajar en cumplir los controles de calidad para beneficio de los usuarios.

1.2.2. Nacionales

Silva, P. (2014) en su tesis; *Percepción sobre la calidad de atención y factores bio socio económicos de los adultos afiliados al seguro integral de salud del puesto de salud de Marcac - Huaraz, 2013*, de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, tesis de maestría. Estudio con el método cuantitativo de corte transversal, con diseño descriptivo correlacional. Trabajó con una muestra de 190 adultos afiliados al Seguro Integral de Salud, a quienes se les aplicó el instrumento: Factores bio socioeconómicos y percepción sobre la calidad de atención de las personas adultas. Concluyó que; no existe

asociación significativa entre las variables de estudio, además de identificar que las características de cada individuo influyen en su satisfacción puesto que el 58,9% de los encuestados perciben como desfavorable a la calidad de la atención.

Ramírez, J. (2016) en su tesis; *Estudio comparativo del grado de satisfacción entre los usuarios y no usuarios del Seguro Integral de Salud hospitalizados en el servicio de obstetricia del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé – 2006*, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, tesis de maestría. El diseño de estudio es transversal analítico. Trabajó con una muestra de 229 pacientes, a quienes se les aplicó la encuesta de percepción de la calidad de atención de los usuarios externos en hospitalización. Concluyó que; no existe relación entre las variables de estudio, en cuanto a la satisfacción de las usuarias hospitalizadas SIS fue de 7.79 poco satisfechas y las que no están afiliadas al SIS 7.73 también poco satisfechas.

Huamán, S. (2014) en su tesis; *Percepción de la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital General I "José Soto Cadenillas" Chota, setiembre 2014*, de la Universidad César Vallejo, tesis de maestría. Estudio cuantitativo de tipo descriptivo – transversal; trabajó con una muestra de 24 trabajadores que laboran en el servicio y 81 pacientes en observación del servicio de emergencia, a quienes se les aplicó un cuestionario. Concluyó que; los usuarios y trabajadores ubican en un nivel regular a la calidad de atención siendo los directivos y colaboradores del servicio responsables de mejorar la situación.

García y Gálvez (2016), en su investigación; *Calidad de atención asociada a la satisfacción del usuario externo en los establecimientos asistenciales de salud: Minsa– Essalud, Chongoyape – Perú*. Estudio de diseño no experimental, descriptivo, transversal, analítico y cuantitativo. Trabajó con una muestra de 114 usuarios y acompañantes de Essalud y 114 de Minsa, en total 228, a quienes se les aplicó la encuesta SERVQUAL. Concluyeron que; el 71,7% de

encuestados de Essalud afirmó sentir una satisfacción global, mientras que los usuarios de Minsa mostraron una satisfacción global de 44,6% siendo en la dimensión empatía en la que obtuvieron mayor porcentaje (51,9%).

Redhead (2015) en su tesis; *Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el centro de salud Miguel Grau distrito de Chaclacayo, 2013*, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, tesis de maestría. Investigación de diseño no experimental, transeccional y descriptivo correlacional. Trabajó con una muestra de 317 usuarios externos del centro de salud, a quienes se les aplicó el instrumento de calidad de servicio SERVQUAL y el cuestionario de satisfacción del usuario. Concluyó que; tanto la calidad del servicio como la satisfacción del usuario se encuentran en un nivel regular, además de existir una relación significativa entre las variables de estudio. Respecto a la dimensión fiabilidad y la satisfacción de usuarios se identificó una relación directa y significativa.

Beteta, (2017) en su tesis; *Calidad de servicio y la satisfacción de los usuarios en el Hospital de emergencia José Casimiro Ulloa-Lima, 2017*, de la Universidad César Vallejo, tesis de maestría. Trabajó con una muestra de 183 usuarios del hospital a quienes se les aplicó un cuestionario de escala tipo Likert. Concluyó que; los usuarios ubican a la calidad de servicio entre regular y alta con un resultado de, 889. Mientras que entre los elementos tangibles y la satisfacción existe una correlación positiva muy alta, al igual que en la capacidad de respuesta, la fiabilidad y la empatía, existen correlaciones altas y significativas.

1.3. Teorías relacionadas con el tema

1.3.1. Calidad del servicio asistencial

a) Definición

La International Organization for Standardization (1989) indica que es el nivel en que las características de un servicio o producto cumplen los objetivos para los cuales fue creado, de

esto se desprende dos conceptualizaciones, la primera que la calidad del servicio asistencial que se brinda puede ser medido y la segunda que es el nivel en el que se cumple un objetivo propuesto.

Deming (1989) indica que es la satisfacción de los usuarios respecto al servicio que se le brinda, de modo que cuando opine sobre este podrá calificarlos desde la peor de las insatisfacciones a la mejor de las experiencias.

Juran (1990) define a la calidad de dos formas, la primera como las características del producto en las que están basadas lo que necesitan los clientes y que le lo hacen sentirse satisfecho, y la segunda que consiste en la libertad posterior a las deficiencias.

Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985) indican que la calidad de un servicio se mide acorde al nivel en que el usuario interactúa con la organización, además determinaron tres dimensiones de calidad como; la calidad física, que se refiere a la infraestructura del servicio, la calidad corporativa que se refiere a la imagen proyectada por la organización y la calidad interactiva que se refiere a la interacción que se da entre los empleados de la organización y los usuarios de esta.

Grönroos (1994), la imagen corporativa influye en la experiencia de calidad, pero que además intervienen otros componentes como; calidad técnica y funcional, la primera está orientada al servicio correcto que permita lograr un aceptable resultado, como la infraestructura, los materiales y la organización interna. Mientras que la calidad funcional se centra en la forma en la que el consumidor recibe el servicio.

La Organización Mundial de la Salud (2016) indica que es la medida en que se ofrecen los servicios de salud a los pacientes y población en general, logrando que la atención sea adecuada y oportuna, eficaz, que brinde seguridad, que se de con equidad y teniendo como centro a las personas que la vana a recibir.

Donabedian (1984) refiere que la calidad del servicio en salud comienza dese los más sencillo que debe ser la atención, el tratamiento médico a un paciente con un episodio de enfermedad. Esta calidad responde a diversas demandas como; la oportunidad de la atención que no debe demorar puesto que generaría complicaciones al paciente, la satisfacción de los usuarios es importante y se sustenta en el mercado de salud atípico ya que los usuarios poseen una comprensión incompleta de la ciencia y tecnología en la salud, de modo que los usuarios deben sustentar su satisfacción en la valoración del servicio recibido.

Horovitz (1991) indica que los principios en los que se sustenta la calidad pueden se resumidos cuando; el usuario emite su juicio respecto al servicio que se le brinda, el usuario impone la excelencia que debe tener el servicio, la organización debe fijarse metas que le permitan lograr objetivos, adquirir beneficios y destacar, la organización debe tener en cuenta la expectativa del usuario, las organizaciones pueden establecer normas con el fin de lograr la calidad del servicio y la excelencia es sinónimo de no tener defectos basándose en la disciplina y el esfuerzo continuo.

El Ministerio de Salud del Perú (2016) define la calidad de atención en la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, NT N° 029-MINSA/DGSP-V.01, como la

situación deseable en la atención en salud que se logra por el contrario con ciertas características que se encuentran en tres dimensiones; humana, técnica y de entornos, además de cumplir con leyes, normativas, requisitos y estándares de calidad, tal cual se han elaborado normativas en las que se vela por la atención de calidad respetando los derechos de los pacientes.

Sin embargo para la gestión de la mejora de la calidad de atención en salud se hacía impostergable contar con herramientas contenidas en documentos normativos que pueda monitorizar en el ex ante y ex post el comportamiento no solamente basado en la respuesta a definiciones teóricas sino en la misma actividad asistencial y que finalmente permita evaluar la calidad a través de la auditoría de la calidad de la atención en salud, que es un proceso sistemático y continuo de evaluación que busca cumplir con estándares y requisitos de calidad en cuanto a la atención en salud por parte de los profesionales, usuarios (todos, incluidos los que pertenecen al Seguro Integral de Salud) de forma personalizada, teniendo como fin primordial buscar la mejora continua de atenciones en los centros de salud y los servicios médicos de apoyo. Según esta norma, la implementación de la auditorio se basa en los siguientes pasos:

Realizar actividades evaluativas y de seguimiento de proceso en salud.

Comparar la calidad observada con la esperada, la misma que debe definirse en base a guías y normas técnicas.

Proponer la implementación de recomendaciones para corregir los problemas detectado.

Beteta (2016) indicó que el SIS realizará evaluaciones a la atención que reciben los asegurados en los hospitales, siendo supervisados y validados con el fin de la mejora de la calidad

del servicio, teniendo en cuenta que el SIS debe financiar y cuidar la calidad del gasto, debido a que existen un total de 17 millones de personas afiliadas a este seguro y que en su mayoría pertenecen a sectores en condición de pobreza.

Modelos de calidad del servicio

Modelo de Grönroos

Grönroos (1984), indica que los servicios son proceso intangibles que se experimentan de modo subjetivo, en los que las actividades de producción y consumo se dan en simultáneo. Se dan interacciones que se basan en “momentos de verdad” entre usuarios y el que da el servicio, estas interacciones son fundamentales en el servicio que percibe el usuario. Realiza una diferencia entre calidad técnica y funcional:

Calidad técnica: se determina por lo que el usuario recibe, que es lo que el servicio le ofrece incluyendo todas sus características desde el horario, la rapidez para atenderlo, el tiempo que lo atienden, entre otros.

Calidad funcional; la forma en la que se da el servicio, en esta es primordial la interacción entre usuario y proveedor.

Calidad organizativa; se determina por la percepción que tienen los usuarios de la entidad como resultado de la calidad funcional y técnica.

Grönroos (1994), afirma que la calidad se relaciona con la percepción del usuario en base a sus anteriores experiencias, lo que puede favorecer o desfavorecer a la institución. Además indica que la calidad es el resultado de evaluar, lo que se denomina como calidad del servicio percibido.

Modelo de Parasuraman, Zeithaml Y Berry

Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985) luego de una serie de investigaciones presentaron su modelo denominado “el Modelo de los Cinco Gaps” o “Modelo de las Discrepancias”, en el que presentan cinco desajustes que originan los errores en la calidad; lo que ellos mismos refieren como una serie de deficiencias que existen en cuanto a la percepción de calidad del servicio que tienen tanto ejecutivos como usuarios. Este problema en la calidad se debe a que los usuarios tienen expectativas que vendría a ser la calidad que esperan y tienen percepciones que es la calidad que perciben, dos puntos en los que las instituciones deben concentrar su atención y mejorar.

Gap 1: discrepancias entre las expectativas que poseen los usuarios y la percepción que tienen los directivos, muchas veces por desconocimiento de lo que esperan los usuarios y la jerarquía rígida en la organización.

Gap 2: Discrepancia entre la percepción de los directivos y las normas de calidad, que se reflejan cuando la organización no responde a las normas o estándares requeridos.

Gap 3: discrepancias entre las características de calidad del servicio y su prestación, pese al conocimiento de expectativas de usuarios y normas de calidad con las que se cuenta. Debido a la labor intensa que permite errores que muchas veces se dan de manera involuntaria como; conflictos funcionales, desequilibrio entre la tecnología y los empleados, entre otros.

Gap 4: Discrepancia entre la comunicación externa y la prestación del servicio, debido a no cumplir con lo que se le promete a los usuarios.

Gap 5: discrepancias entre las expectativas y percepción que tiene el usuario respecto al servicio.

Modelo SERVQUAL

Zeithaml, Parasuraman, & Berry (1993). bajo el concepto de calidad percibida, crearon un instrumento de medición de la calidad del servicio al que llamaron SERVQUAL que significa calidad de servicio en sus siglas en inglés, este permite evaluar de manera separada tanto las expectativas y percepciones que tienen los usuarios a partir de cinco dimensiones como son:

Elementos tangibles: se refiere a la infraestructura, equipamientos, personal, materiales para comunicarse.

Fiabilidad; las habilidades que se muestran en la prestación del servicio que debe generar confianza y cuidado.

Capacidad de respuesta; se refiere al personal predispuesto a apoyar a los usuarios y darles un servicio rápido.

Seguridad: Habilidades que posee el personal para brindar un trato que inspire confianza y credibilidad.

Empatía; capacidad del personal para comprender las perspectivas de los usuarios a través de atención personalizada.

b) Teorías relacionadas a la calidad de los servicios de salud

Teoría de la calidad total

Feigenbaum (1999) creó un sistema en el que se replicarán varios pasos con el fin de lograr una mayor calidad en cualquier tipo de producto, de modo que dejarán de depender de la suerte en el proceso de conseguir la satisfacción de los clientes. Se encuentra basada en los siguientes principios:

Actualmente los compradores se fijan cada vez más en las similitudes y diferencias de los productos o servicios que se ofrecen, siendo la calidad el factor principal para determinar una compra o adquisición de servicio.

La calidad que posee el producto o servicio es lo que predice el éxito de una organización y permite el crecimiento y expansión en distintos mercados.

La calidad es producto de la gestión de una organización, si esta es capaz de educar a sus empleados, los productos y servicios que brinden serán de una mejor calidad.

En base a estas ideas se crearon distintos puntos que deben ser adoptados por las organizaciones para tener una mejor calidad en sus resultados:

Definir criterios sobre lo que se desea lograr con el producto o servicio.

Centrarse en satisfacer al cliente

Esforzarse por conseguir llegar a las metas propuestas.

Lograr que la organización trabaje de manera conjunta y sinérgica.

Delegar con claridad las responsabilidades de cada personal.

Tener un equipo que se preocupe por controlar la calidad,

Tener un adecuado sistema de comunicación en la organización.

Empleados de calidad.

Aplicar medidas de corrección cuando no se cumplan los estándares de calidad requeridos.

Teoría de Joseph Juran

Juran (1990), postuló la teoría de que para obtener una mayor calidad en los productos o servicios de una organización, esta debe trabajar en base a puntos importantes como;

Concretar el peligro de la baja calidad; identificando cuales son las contras que se tiene cuando se ofrece el servicio con pésima calidad de que resulte una tarea sencilla de conseguir empleados que sepan en donde le deben poner mayor esfuerzo.

Adecuar el producto al uso que se le va a dar; se deben crear productos que sean de gran utilidad para los clientes, de modo que no realicen gastos banales en características innecesarias. Lograr adecuarse a estándares de calidad; las organizaciones deben comunicarse de manera permanente con sus usuarios de modo que sepan si lo que les brindan es lo que ellos realmente necesitan, de esta manera se puede medir el cumplimiento de expectativas.

Aplicar la mejora continua; se debe estudiar los productos hecho o servicios brindados de modo que se sigan mejorando y eliminando errores.

Considerar la calidad como una inversión; la calidad suele ser la parte más importante en una organización o empresa, pese a lo difícil que puede resultar obtener calidad máxima, con esta se logra fidelizar y retener clientes o usuarios, haciendo más competitiva la organización.

Trilogía de Juran

Creó además tres pasos para lograr una mayor calidad en las empresas, los cuales son:

Planificar la calidad; se debe conocer a los clientes, saber sus necesidades y crear productos o brindar servicios que las satisfagan.

Control de calidad; supervisar de manera constante la creación del producto o el servicio que se brinda, teniendo en cuenta que se debe realizar una evaluación del comportamiento del producto, realizar comparaciones y trabajar para erradicar las diferencias.

Mejora de la calidad; se deben realizar pazos que aseguren que la próxima vez el proceso sea aun mas eficaz como; mejorar la infraestructura, identificar puntos donde se necesita aumentar la calidad, delegar un equipo de trabajo que cuenten con los recursos necesarios.

Teoría del mejoramiento continuo KAIZEN

Masaaki (1998) estableció la teoría del mejoramiento continuo dentro de las organizaciones es una herramienta para la búsqueda de soluciones y aprovechar todas las oportunidades que se le presenta a una empresa, la teoría de “KAIZEN” proviene de la unión de “KAI” que significa “cambio” y de “ZEN” que quiere decir “para mejorar”, por lo tanto la palabra completa significa cambio para “mejorar”.

EL mejoramiento continuo en una empresa tiene varios beneficios como lo son: mejorar la calidad de sus productos o servicios, mejora los métodos de trabajo, va disminuir los costos, debido que consigue identificar problemas, aprovechar oportunidades, analizar todo tipo de procesos, para que las empresas puedan ser más competitivas, todo esto va posibilitar a que la empresa supere las expectativas de sus clientes.

La aplicación de la teoría de “KAISEN” consiste en un proceso de verificar el planeamiento estratégico, identificación y diagnóstico de problemas, solución de los problemas y el mantenimiento de los resultados.

El principal pilar de la teoría de “KAISEN” es el ciclo de mejoramiento continuo, que básicamente es aplicar varias veces las etapas de: planear, hacer, verificar y actuar, inicialmente todo esto fue soportado en varias herramientas como el programa de 5”s, el justo a tiempo, control estadístico de procesos, etc.

Unas de las herramientas de la teoría de mejoramiento continuo de “KAISEN” es la implementación de la teoría de las

5's, es un principio expresado con cinco palabras japonesas que comienzan con la letra "S"

1(Seiri) clasificar: eliminar todo elemento inútil dentro del espacio de trabajo.

2(Seiton) orden: El espacio de trabajo debe estar eficazmente organizado.

3(Seiso) limpieza: Los lugares deben estar adecuadamente limpios.

4(Seiketsu) limpieza estandarizada: evitar que aparezca suciedad y se genere el desorden.

5(Shitsuke) disciplina: esforzarse en todos los aspectos para que se de el mejoramiento continuo.

Esta herramienta permite el mejoramiento del funcionamiento de las áreas de trabajo de una empresa, reduciendo todos los desperdicios y actividades que no le agreguen valor a la organización, mejorando las condiciones de seguridad industrial, así aumentando la eficiencia y calidad de todos sus productos y servicios.

Una de las nuevas tendencias gerenciales es la mejora continua a través del lean manufacturing que es reducir el desperdicio que se origina en la planta o empresa para así poder mejorar incrementalmente la calidad y también reducir tiempo y costos, eso trae muchos beneficios a nivel industrial, comercial y financiero.

Con respecto a lo financiero se reducirá los activos corrientes: reducción de los capitales utilizados, mejora de la recuperación sobre la inversión, etc. A nivel industrial, se va mejorar la calidad de los productos, reducción de la inversión para la misma producción, entre otras. Con referente a lo comercial se va reducir el tiempo de los plazos de entrega, y aumentar la satisfacción de los clientes.

c) Dimensiones

Para fines de esta investigación se utilizarán las dimensiones del modelo SERVQUAL de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988), teniendo en cuenta el concepto de calidad recibida, se propusieron desarrollar un instrumento para la evaluación de modo separado de expectativas y de las percepciones de los usuarios partiendo de las siguientes dimensiones:

Elementos tangibles: se refiere a la infraestructura, equipamientos, personal, materiales para comunicarse.

Fiabilidad; las habilidades que se muestran en la prestación del servicio que debe generar confianza y cuidado.

Capacidad de respuesta; se refiere al personal predispuesto a apoyar a los usuarios y darles un servicio rápido.

Seguridad: Habilidades que posee el personal para brindar un trato que inspire confianza y credibilidad.

Empatía; la capacidad del personal para comprender las perspectivas de los usuarios a través de atención personalizada.

1.3.2. Gestión comunitaria

a) Definición

Arias (2009) indica que se compone de diversos factores complejos, teniendo como eje central que las comunidades estén en la capacidad de administrar, operar y mantener sistemas basados en eficacia, eficiencia y equidad social y de género, siendo estos quienes toman decisiones, controlan los recursos y establecen las relaciones con servicios gubernamentales y no gubernamentales.

Cauces (2013) la define como el espacio en el que es posible realizar prácticas sociales y políticas en la población buscando la

mejora de su calidad de vida y que cada uno contribuya a la creación de una sociedad más justa.

Ingenieros sin fronteras (1997) la define como la gestión que se realiza por la comunidad, puesto que no tiene diferencias con la participación comunitaria, desde 1982 se le connota diversos significados como; la provisión gratuita de la comunidad en proyectos del estado y desde otro punto, el desarrollo autónomo. Debe entenderse que la comunidad actúa en conjunto con las políticas públicas y en varias ocasiones con las empresas privadas.

Quiroga (s/f) la define como el proceso de acciones y decisiones que incluyen abordaje, estudio y comprensión de un problema, hasta su diseño y posterior puesta en práctica. Comprende diversas características:

La participación de la sociedad, autoridad y autonomía de la comunidad con un efectivo control, las instituciones ayudan y asisten pero no suplen a la organización comunitaria, tiene gestores comunitarios, existen organizaciones comunitarias legalizadas y legitimadas.

Enfatiza en que esta gestión no es posible si no se considera a la organización como empresa comunitaria o social independientemente de los pequeña y sencilla que pueda ser.

Friedberg (1993) la define como el conjunto de estrategias y acciones que desarrollan las autoridades de una localidad orientadas a lograr un objetivo o darle solución a problemas latentes en la población. Como el campo de la acción que se organiza por estas autoridades se puede deducir que es un conjunto de actores colectivos e individuales, privado o institucionales que están en competencia para definir la problemática existente y elaborar las alternativas de solución.

Objetivos y estrategias de la gestión Comunitaria

Ixtacuy (2000) establece una serie de objetivos que busca alcanzar la gestión comunitaria; estos varían según las comunidades y el tiempo. Además en términos generales se orientan para garantizar la manutención de las familias, preservar intacta su organización en espacio y sociedad, y buscar mecanismos que vinculen a los productores con el mercado. Para lograrlos se deben plantear algunas estrategias de gestión comunitaria como:

Establecer y conservar canales de comunicación que estén asociadas a un número limitado de dependencias municipales, gobiernos regionales y estado que permitan brindar financiamiento para ejecutar obras y servicios públicos.

Tolerancia de parte de las autoridades a la conformación de organizaciones sociales, religiosas u otras, que pretenden crear espacios para discutir ideas que producen innovaciones en distintos campos. Esto contribuye a garantizar estabilidad social y evitar conflictos que pueden tornarse violentos.

b) Teorías sobre gestión comunitaria

Para fines de esta investigación se ha tomado en cuenta tres fundamentos teóricos respecto a la gestión comunitaria.

El sujeto de Tourine

Tourine (2005) postula que la comunidad es un sujeto colectivo, se constituye por un grupo de personas que se denominan sujetos, se utiliza el concepto de sujeto partiendo de tres elementos:

El sujeto tiene derechos fundamentales puesto que no tiene otros más allá de sí mismo.

El sujeto se construye partiendo de su posicionamiento frente

a poderes hegemónicos independientemente del tipo que sean que le imposibiliten y nieguen ser un sujeto.

Cuando se es sujeto se desarrolla un proceso de auto creación continua.

Partiendo de este planteamiento se deduce que la comunidad consciente constituye un sujeto.

La concientización de Freire

Freire (1974) postula la idea que la toma de conciencia en una situación socio cultural en que una o un grupo de personas se encuentran, esto es el resultado del análisis crítico de la sociedad que lo rodea, suponiendo un compromiso con la acción que realice buscando provocar el cambio.

Ilustra de manera sencilla este proceso afirmando que la toma de conciencia implica que cuando el colectivo se siente oprimido, comprendiendo que no puede librearse si es que no se modifica la situación que lo oprime. Esta teoría es una de las principales en la que se sostienen la acción comunitaria en las últimas décadas.

El empoderamiento de Rapaport, Zimmeman y otros

El empoderamiento resulta ser un concepto, medio y proceso que esta involucrado de manera directa con el poder. También es un concepto normativo, Cornwall (2008), muestra una posición respecto al comportamiento de la gente como seres sociales y políticos, y el papel que juegan para el gobierno.

Checkoway (1997) indica que este es un proceso multinivel por el que las personas tienen la percepción de controlar sus vidas,

hace referencia a las personas y a las comunidades. Estos procesos van a generar escenarios en los que las personas y las organizaciones trabajen de manera conjunta en pro de la resolución de problemas comunitarios, creando cambio social.

1.3.2.1. Dimensiones

En la presente investigación en la variable de gestión comunitaria de acuerdo al Ministerio de Salud (2006) a través del abordaje de la promoción de la salud las dimensiona de la siguiente manera:

Alimentación y nutrición saludable: El fin es la promoción de la alimentación y nutrición saludable de modo que se intervenga en la seguridad alimentaria fomentando hábitos alimenticios que permitan a las personas llevar vidas sanas y productivas. Se debe esforzar de modo que todos los actores sociales se involucren a fin de generar buenas condiciones desde disponibilidad, acceso y utilización de los alimentos, favoreciendo a una calidad de vida comprendiendo que acceder a la alimentación es un derecho fundamental.

Higiene y ambiente: La promoción de la salud debe contribuir a fomentar políticas públicas que mejoren el ambiente en cuanto al consumo de agua potable, servicios de saneamiento, eliminación de residuos sólidos, además de inculcar prácticas de higiene efectivas que logren comportamientos saludables. Es importante que las personas convivan en ambientes limpios, donde no exista acumulación de residuos que pueden generar enfermedades, además de un uso óptimo de agua y tener la educación en lavar los alimentos antes de consumirlos, lavarse las manos antes de comer y preparar los alimentos, prácticas que ellos transmitirán de generación en generación.

Salud mental y actividad física: El Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental (EEMSM), identificó que el 36.2% de las personas ejercen violencia verbal sobre sus hijos, el 43.2%,

admiten haber castigado físicamente a sus hijos justificándose en los actos de indisciplina que ellos cometieron, en el otro lado de la situación, este mismo estudio identificó que el 29,1% de adolescentes ha presentados ideas suicidas, indican que los motivos son el maltrato que reciben de sus padres y los problemas económicos. Por esto es importante la implementación de acciones comunitarias que busquen trabajar la salud mental de la población, con orientaciones a cargo de psicólogos, llevando terapias que los ayuden a sobrellevar los problemas que tienen, muchos de estos por vivir en situaciones de pobreza.

Respecto a la actividad física, esta debe practicarse como parte de las rutinas diarias para llevar estilos de vida saludables, además de que el hacerlas no supone grandes inversiones de dinero. Por ello es importante que desde la gestión comunitaria se lleven programas que fomenten la actividad física de la población teniendo en cuenta que las vidas sedentarias son las que mayormente tienen problemas de salud.

Seguridad vial y cultura de tránsito: Es necesaria la participación ciudadana responsable para sensibilizar y promover una cultura vial adecuada, que luego los padres transmitan a sus hijos. El sector salud es el llamado a liderar y conducir los esfuerzos desde las instituciones de gobierno para afrontar este desafío y contribuir a una vida saludable en la población.

Salud sexual y reproductiva: Es importante brindarle la orientación e información adecuada a la población en temas de salud reproductiva, puesto que los embarazos adolescentes son un problema social que muchos de ellos se dan por falta de información, es necesario políticas publicas y comunitarias para realizar talleres en los que la población acceda a la información de prevención de

embarazos no deseados y sobre todo de anticoncepción, que el Estado garantice la anticoncepción gratuita a nivel nacional.

1.4. Formulación del problema

1.4.1. Problema general

¿Cuál es el grado de relación entre calidad del servicio asistencial y gestión comunitaria en la percepción de los usuarios del Seguro Integral de Salud, Hospital Amazónico-Yarinacocha, Ucayali, 2018?

1.4.2. Problemas específicos

¿Cuál es el grado de relación entre elementos tangibles y gestión comunitaria en la percepción de los usuarios del Seguro Integral de Salud, Hospital Amazónico-Yarinacocha, Ucayali, 2018?

¿Cuál es el grado de relación entre Fiabilidad y gestión comunitaria en la percepción de los usuarios del Seguro Integral de Salud, Hospital Amazónico-Yarinacocha, Ucayali, 2018?

¿Cuál es el grado de relación entre capacidad de respuesta y gestión comunitaria en la percepción de los usuarios del Seguro Integral de Salud, Hospital Amazónico-Yarinacocha, Ucayali, 2018?

¿Cuál es el grado de relación entre Seguridad y gestión comunitaria en la percepción de los usuarios del Seguro Integral de Salud, Hospital Amazónico-Yarinacocha, Ucayali, 2018?

¿Cuál es el grado de relación entre Empatía y gestión comunitaria en la percepción de los usuarios del Seguro Integral de Salud, Hospital Amazónico-Yarinacocha, Ucayali, 2018?

1.5. Justificación

Esta investigación se justifica en los términos siguientes:

Es conveniente, porque responde de manera directa al problema de investigación que se ha descrito, en lo que respecta la calidad del servicio asistencial y gestión comunitaria en la percepción de los usuarios del Seguro Integral de Salud.

Respecto de su relevancia social, esta investigación contribuirá al conocimiento científico desde los resultados obtenidos que serán utilizados por los investigadores, quienes asumirán los resultados como antecedentes de estudios validados, así mismo los profesionales de la salud que conforman el equipo multidisciplinario asistencial en los servicios de Salud (Médicos, Licenciados en Enfermería, Obstetras, Técnicos de Enfermería y otros) que accedan a los resultados de la investigación, conocerán la gestión comunitaria desde la percepción de los usuarios del Sistema Integral de Salud con el fin de mejorar la situación de la calidad del servicio asistencial en el complejo proceso salud-enfermedad..

En lo práctico, se contribuirá mediante el estudio basado en evidencias el cual permitirá medir, monitorizar evaluar el comportamiento de cada variable a nivel de dimensiones, asimismo, en la pretensión de mostrar si existe o no relación significativa entre ellas, factor que finalmente coadyuvara a incrementar la calidad del servicio asistencial y la gestión comunitaria en la percepción de los usuarios del SIS orientando a la gestión de la toma de decisiones en la implementación de estrategias de mejora de la calidad del servicio asistencial.

En cuanto a su valor teórico, esta investigación permite la actualización y validez de información teórica que brinda soporte al estudio, que finalmente desde la relación teoría-práctica va a relacionar significativamente el comportamiento de las variables.

En lo metodológico se contribuirá con los procedimientos y métodos utilizados para la recolección y tratamiento de los datos, validando el instrumento que permitirá recoger datos acerca de las variables para

su estudio analítico e inferencia confirmando o rechazando la hipótesis planteada.

1.6. Hipótesis

1.6.1. General:

Hi: La relación entre calidad del servicio asistencial y gestión comunitaria en la percepción de los usuarios del Seguro Integral de Salud, Hospital Amazónico-Yarinacocha, Ucayali, 2018, es significativa.

Ho: La relación entre calidad del servicio asistencial y gestión comunitaria en la percepción de los usuarios del Seguro Integral de Salud, Hospital Amazónico-Yarinacocha, Ucayali, 2018, no es significativa.

1.6.2. Específicas

Hi: La relación entre la dimensión elementos tangibles de la calidad de servicio y gestión comunitaria en la percepción de los usuarios del Seguro Integral de Salud, Hospital Amazónico-Yarinacocha, Ucayali, 2018, es significativa.

Ho: La relación entre la dimensión elementos tangibles de la calidad de servicio y gestión comunitaria en la percepción de los usuarios del Seguro Integral de Salud, Hospital Amazónico-Yarinacocha, Ucayali, 2018, no es significativa.

Hi: La relación entre la dimensión Fiabilidad de la calidad de servicio y gestión comunitaria en la percepción de los usuarios del Seguro Integral de Salud, Hospital Amazónico-Yarinacocha, Ucayali, 2018, es significativa.

Ho: La relación entre la dimensión Fiabilidad de la calidad de servicio y gestión comunitaria en la percepción de los usuarios del Seguro Integral de Salud, Hospital Amazónico-Yarinacocha, Ucayali, 2018, no es significativa.

Hi: La relación entre la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de servicio y gestión comunitaria en la percepción de los usuarios del Seguro Integral de Salud, Hospital Amazónico-Yarinacocha, Ucayali, 2018, es significativa.

Ho: La relación entre la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de servicio y gestión comunitaria en la percepción de los usuarios del Seguro Integral de Salud, Hospital Amazónico-Yarinacocha, Ucayali, 2018, no es significativa.

Hi: La relación entre la dimensión seguridad de la calidad de servicio y gestión comunitaria en la percepción de los usuarios del Seguro Integral de Salud, Hospital Amazónico-Yarinacocha, Ucayali, 2018, es significativa.

Ho: La relación entre la dimensión seguridad de la calidad de servicio y gestión comunitaria en la percepción de los usuarios del Seguro Integral de Salud, Hospital Amazónico-Yarinacocha, Ucayali, 2018, no es significativa.

Hi: La relación entre la dimensión empatía de la calidad de servicio y gestión comunitaria en la percepción de los usuarios del Seguro Integral de Salud, Hospital Amazónico-Yarinacocha, Ucayali, 2018, es significativa.

Ho: La relación entre la dimensión empatía de la calidad de servicio y gestión comunitaria en la percepción de los usuarios del Seguro Integral de Salud, Hospital Amazónico-Yarinacocha, Ucayali, 2018, no es significativa.

1.7. Objetivos

1.7.1. General

Determinar el grado de relación entre calidad del servicio asistencial y gestión comunitaria en la percepción de los usuarios del Seguro Integral de Salud, Hospital Amazónico-Yarinacocha, Ucayali, 2018.

1.7.2. Específicos

Determinar el grado de relación entre la dimensión elementos tangibles de la calidad de servicio y gestión comunitaria en la percepción de los usuarios del Seguro Integral de Salud, Hospital Amazónico-Yarinacocha, Ucayali, 2018.

Determinar el grado de relación entre la dimensión Fiabilidad de la calidad de servicio y gestión comunitaria en la percepción de los usuarios del Seguro Integral de Salud, Hospital Amazónico-Yarinacocha, Ucayali, 2018.

Determinar el grado de relación entre la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de servicio y gestión comunitaria en la percepción de los usuarios del Seguro Integral de Salud, Hospital Amazónico-Yarinacocha, Ucayali, 2018.

Determinar el grado de relación entre la dimensión seguridad de la calidad de servicio y gestión comunitaria en la percepción de los usuarios del Seguro Integral de Salud, Hospital Amazónico-Yarinacocha, Ucayali, 2018.

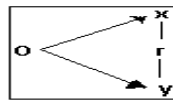
Determinar el grado de relación entre la dimensión empatía de la calidad de servicio y gestión comunitaria en la percepción de los usuarios del Seguro Integral de Salud, Hospital Amazónico-Yarinacocha, Ucayali, 2018.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

El diseño planteado que correspondería a la investigación fue descriptivo correlacional transeccional, porque no se aplicó estímulo alguno para cambiar el comportamiento de alguna variable; además, se representó la situación de ambas variables tal como se presentaban; se pretendió explicar el comportamiento de la variable 1 en función del comportamiento de la variable 2.

El esquema referido por Hernández, R., Fernández, C. & Bapista, P. (2010) fue el siguiente:



Donde:

O = Información del tipo de relación entre las variables de estudio.

X = Variable 1: Calidad del servicio de salud

r = Tipo de relación existente entre las variables de estudio.

Y = Variable 2: Gestión comunitaria

2.2. Identificación de variables

V 1: Calidad del servicio asistencial

Elementos tangibles

Fiabilidad.

Capacidad de respuesta

Seguridad

Empatía

V 2: Gestión comunitaria

Alimentación y nutrición saludable

Higiene y ambiente

Salud mental y actividad física

Seguridad vial y cultura de tránsito

Salud sexual y reproductiva

2.2.1. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	
V1 CALIDAD DEL SERVICIO ASISTENCIAL	Donabedian (1984) refiere que la calidad del servicio en salud empieza por lo más sencillo y completo de la atención; el tratamiento que brinda un médico a un paciente con un episodio de enfermedad. Esta calidad responde a diversas demandas como; la oportunidad de la atención que no debe demorar puesto que generaría complicaciones al paciente, la satisfacción de los usuarios es importante y se sustenta en el mercado de salud atípico ya que los usuarios poseen una comprensión incompleta de la ciencia y tecnología en la salud.	Variable que se medirá a través de un cuestionario propuesto por la investigadora basado en el modelo SERVQUAL para medir la calidad del servicio.	Elementos tangibles	Infraestructura Equipamiento Medicinas Materiales	Tipo No experimental Diseño Correlacional- Transeccional Población 5379 afiliados al SIS del HAY Muestra 112 Afiliados al SIS que se atendieron en Abril 2018.
			Fiabilidad.	Confianza Cuidado	
			Capacidad de respuesta	Atención rápida Apoyo al usuario	
			Seguridad	Credibilidad Soluciones	
			Empatía	Entender al usuario Solidaridad con el usuario.	
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	
V2 Gestión comunitaria	Friedberg (1993) la define como el conjunto de estrategias y acciones que desarrollan las autoridades de una localidad orientadas a lograr un objetivo o darle solución a problemas latentes en la población. Como el campo de la acción que se organiza por estas autoridades se puede deducir que es un conjunto de actores colectivos e individuales, privado o institucionales que están en competencia para definir la problemática existente y elaborar las alternativas de solución.	Variable que será medida a través de un cuestionario que permita determinar la gestión comunitaria que se realiza.	Alimentación y nutrición saludable	Dieta balanceada Presupuestos para alimentación Acciones concretas.	Técnicas e instrumentos Encuesta: 2 cuestionarios Validación y confiabilidad Validación: Juicio de expertos Confiabilidad: Alfa de Cronbach. Tratamiento de los datos Tablas unidimensionales de distribución de
			Higiene ambiente y	Saneamiento básico comunal Cuidado del agua eliminación de residuos sólidos y residuos líquidos Acciones de promoción de prácticas de higiene.	

			Salud mental y actividad física	<p>Desarrollo de actividades físicas.</p> <p>Acerca sobre lucha contra el cáncer.</p> <p>Acerca del bienestar psicológico y contra el estrés.</p>	frecuencias relativas y relativas porcentuales.
			Seguridad vial y cultura de tránsito.	<p>programas de educación vial en las escuelas,</p> <p>programas de educación vial en las universidades e institutos</p> <p>ordenanzas municipales que apoyen la seguridad vial</p> <p>promulgación de ordenanzas municipales que apoyen la seguridad vial en entidades</p>	
			Salud sexual y reproductiva	<p>Prevención de enfermedades</p> <p>Uso de anticonceptivos</p> <p>SIDA</p>	

2.3. Población y muestra

2.3.1. Población

La población está conformada por los usuarios del Seguro Integral de Salud (SIS) atendidos en el mes de abril 2018 en el Hospital Amazónico de Yarinacocha.

Tabla 01. Población de usuarios de SIS del Hospital Amazónico

GRUPO ETAREO	ATENCIÓNES ABRIL 2018		
	TOTAL	MASCULINO	FEMENINO
TOTAL GENERAL	6.126	1.757	4.369
NIÑOS	393	180	213
ADOLESCENTES	354	96	258
JOVENES	1.507	257	1.250
ADULTOS	2.433	609	1.824
ADULTOS MAYORES	1.439	615	824
	5.379		

Fuente: Cuadro de atenciones Hospital Amazónico

2.3.2. Muestra

La muestra fue elegida por conveniencia de la investigadora, tomando como referencia a los usuarios del Seguro Integral de Salud (SIS) del mes de abril del año 2018, quedando un total de 112 usuarios a encuestar.

Tabla 02. Muestra de usuarios de SIS del Hospital Amazónico

GRUPO ETAREO	Total	Varones	Mujeres
JOVENES	36	12	24
ADULTOS	48	12	36
ADULTOS MAYORES	28	12	16
Total	112	36	76

Fuente: Cuadro de atenciones Hospital Amazónico

2.4. Técnicas de recolección de datos

Encuesta, técnica que permitió determinar el instrumento para contactar directamente al sujeto muestral.

Los instrumentos fueron dos cuestionarios, lo que ayudaron con los indicadores para recoger información, con la finalidad de conocer la

relación que existe entre calidad del servicio asistencia de calidad gestión comunitaria en la percepción de los usuarios del Sistema Integral de Salud del HAY.

Instrumento Calidad del servicio tuvo cinco opciones de respuesta según la escala de Likert y se codifico a través de la siguiente baremación:

Nivel	Baremos	Número
Mala	39 - 91	1
Regular	92 - 144	2
Buena	145 - 195	3

El instrumento de gestión comunitaria tuvo cinco opciones de respuesta según la escala tipo Likert y se codificó mediante la siguiente baremación.

Nivel	Baremos	Número
Deficiente	22 - 51	1
Regular	52 - 81	2
Eficiente	82 - 110	3

Estos instrumentos de recolección de datos fueron validados mediante el juicio de expertos y la confiabilidad, luego de la aplicación de una prueba piloto, mediante el análisis de fiabilidad alfa de Cronbach, la cual dio como resultado:

Calidad del servicio asistencial: 0.810 (Anexo 2)

Gestión comunitaria: 0.849 (anexo 2)

2.5. Métodos de análisis de datos

El método fue cuantitativo, porque los datos recolectados se codificaron, cuantificándose para su procesamiento.

Para el procesamiento se empleó el paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS) en la versión 23.0.

Asimismo tratándose de un estudio investigativo sobre percepción de los usuarios del SIS de la calidad de los servicios de Salud para analizar los resultados se deberá utilizar el método cualitativo mediante escalas de aceptación o rechazo validado internacionalmente usando la escala de Likert por lo que se consigna el siguiente procedimiento:

- Elaboración de base de datos.
- Tablas de distribución de frecuencias unidimensionales y de contingencia o cruzadas, para evidenciar la relación de las variables en las intersecciones.
- Pruebas de hipótesis: Chi cuadrado.
- Formulación de la Escala de Likert para el componente cualitativo.

2.6. Aspecto éticos

La investigación está basada en la ética de la investigadora para lo cual se siguieron diversos pasos como:

Solicitud para aplicar los instrumentos en el Hospital Amazónico

Manejo integro de los datos sin manipulación

Anonimato de los encuestados

Pruebas de validez y confiabilidad.

III. RESULTADOS

Tabla 03. Calidad de servicio*Gestión Comunitaria

			Gestión Comunitaria			Total
			Deficiente	Regular	Eficiente	
Calidad de servicio	Mala	Recuento	92	0	0	92
		% del total	82,1%	0,0%	0,0%	82,1%
	Regular	Recuento	5	2	0	7
		% del total	4,5%	1,8%	0,0%	6,3%
	Buena	Recuento	4	1	8	13
		% del total	3,6%	0,9%	7,1%	11,6%
Total	Recuento	101	3	8	112	
	% del total	90,2%	2,7%	7,1%	100,0%	

Fuente: Base de datos.

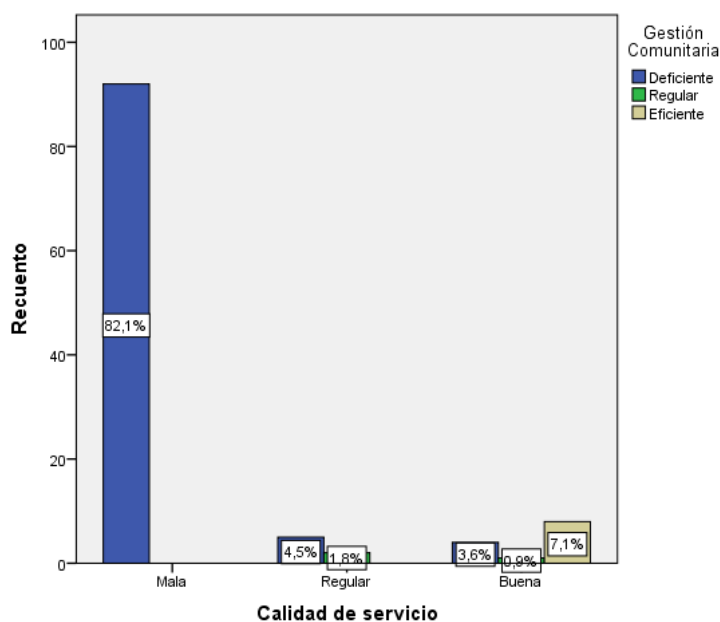


Figura 01. CALIDAD DE SERVICIO ASISTENCIAL *GESTIÓN COMUNITARIA

Descripción: La tabla y su gráfico muestran que, el 82,1% de los de los usuarios de SIS encuestados ubican a la calidad de servicio asistencial como mala, y a su vez ubican a la gestión comunitaria en el nivel deficiente. El 7,1% califican como buena a la calidad del servicio asistencial y a su vez indican que la gestión comunitaria es eficiente, el 3,6% es deficiente y el 0,9% es regular. El 4,5% indica que la calidad de servicio asistencial esta en el nivel regular y a su vez la gestión comunitaria en el nivel deficiente y el 1,8% regular.

Tabla 04. Elementos Tangibles*Gestión Comunitaria

			Gestión Comunitaria			Total
			Deficiente	Regular	Eficiente	
Elementos Tangibles	Mala	Recuento	91	0	0	91
		% del total	81,3%	0,0%	0,0%	81,3%
	Regular	Recuento	4	0	0	4
		% del total	3,6%	0,0%	0,0%	3,6%
	Buena	Recuento	6	3	8	17
		% del total	5,4%	2,7%	7,1%	15,2%
Total		Recuento	101	3	8	112
		% del total	90,2%	2,7%	7,1%	100,0%

Fuente: Base de datos.

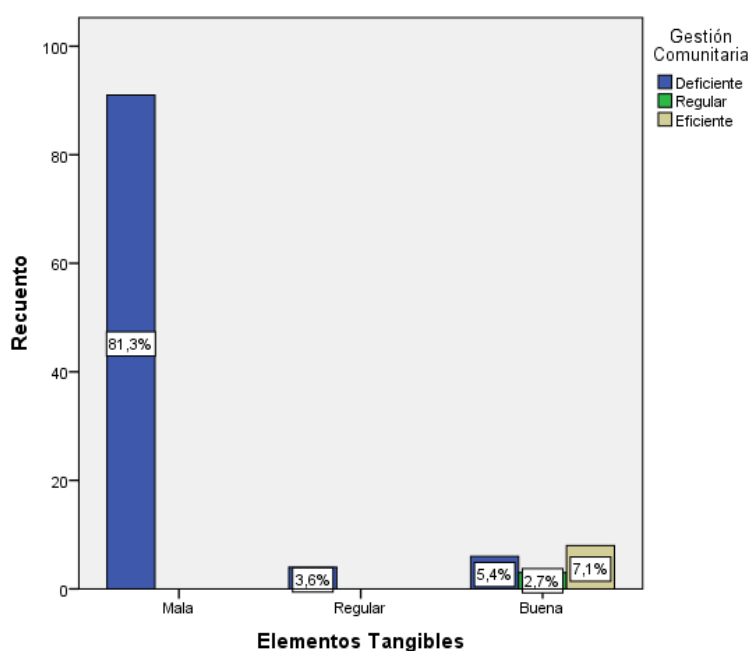


Figura 02. ELEMENTOS TANGIBLES* GESTIÓN COMUNITARIA

Descripción: La tabla y su gráfico muestran que, el 81,3% de los usuarios de SIS encuestados califican la dimensión elementos tangibles de la calidad de servicio en el nivel mala y a su vez en el nivel deficiente a la gestión comunitaria. El 7,1% de usuarios ubican en el nivel buena a la calidad del servicio asistencial y a su vez califican a la gestión comunitaria en el nivel eficiente, el 5,4% deficiente y el 2,7% regular. El 3,6% indican que la dimensión elementos tangibles de la calidad de servicio asistencial se ubica en el nivel regular y a su vez la gestión comunitaria en el nivel deficiente.

Tabla 05. Fiabilidad*Gestión Comunitaria

			Gestión Comunitaria			Total
			Deficiente	Regular	Eficiente	
Fiabilidad	Mala	Recuento	89	0	0	89
		% del total	79,5%	0,0%	0,0%	79,5%
	Regular	Recuento	5	2	3	10
		% del total	4,5%	1,8%	2,7%	8,9%
	Buena	Recuento	7	1	5	13
		% del total	6,3%	0,9%	4,5%	11,6%
Total		Recuento	101	3	8	112
		% del total	90,2%	2,7%	7,1%	100,0%

Fuente: Base de datos.

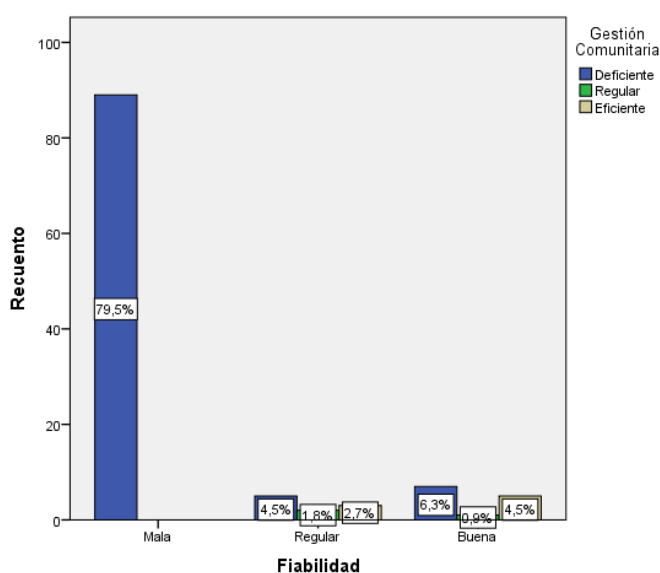


Figura 03. FIABILIDAD* GESTIÓN COMUNITARIA

Descripción: La tabla y su gráfico muestran que, el 79,5% de los usuarios de SIS encuestados califican la dimensión fiabilidad de la calidad de servicio como mala y a su vez en el nivel deficiente a la gestión comunitaria. El 6,3% ubica en buena a la dimensión fiabilidad de la calidad del servicio asistencial y a su vez en el nivel deficiente a la gestión comunitaria, el 4,5% eficiente y el 0,9% regular. El 4,5% ubica a la calidad del servicio asistencial en el nivel regular y a su vez en el nivel deficiente a la gestión comunitaria, el 2,7% en eficiente y el 1,8% en regular.

Tabla 06. Capacidad de respuesta*Gestión Comunitaria

			Gestión Comunitaria			Total
			Deficiente	Regular	Eficiente	
Capacidad de respuesta	Mala	Recuento	93	2	0	95
		% del total	83,0%	1,8%	0,0%	84,8%
	Regular	Recuento	4	0	2	6
		% del total	3,6%	0,0%	1,8%	5,4%
	Buena	Recuento	4	1	6	11
		% del total	3,6%	0,9%	5,4%	9,8%
Total		Recuento	101	3	8	112
		% del total	90,2%	2,7%	7,1%	100,0%

Fuente: Base de datos.

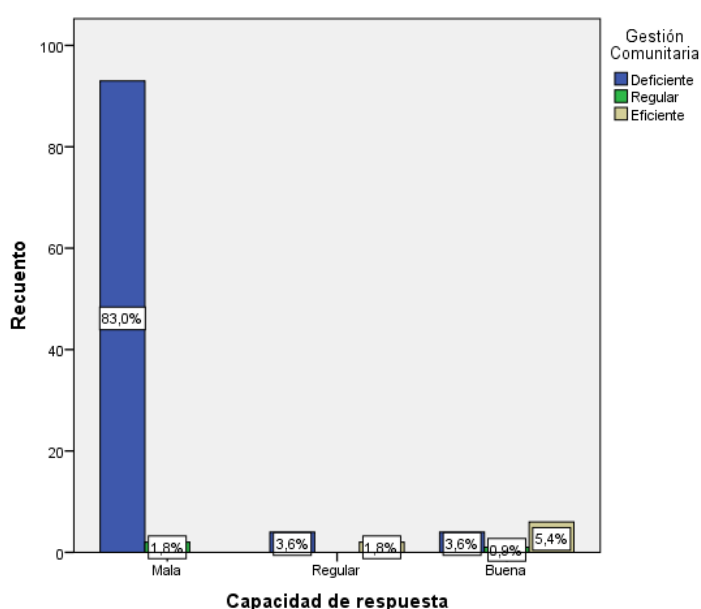


Figura 04. CAPACIDAD DE RESPUESTA* GESTIÓN COMUNITARIA

Descripción: La tabla y su gráfico muestran que, el 83% de los usuarios de SIS encuestados califican la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de servicio en el nivel mala y a su vez ubican en el nivel deficiente a la gestión comunitaria y el 1,8% en regular. En el nivel buena de la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de servicio asistencial el 5,4% ubican en el nivel eficiente a la gestión comunitaria, el 3,6% en deficiente y el 0,9% en regular. En el nivel regular de la capacidad de respuesta de la calidad de servicio asistencial el 3,6% ubica en el nivel deficiente a la gestión comunitaria, el 1,8% en eficiente.

Tabla 07. Seguridad*Gestión Comunitaria

			Gestión Comunitaria			Total
			Deficiente	Regular	Eficiente	
Seguridad	Mala	Recuento	93	2	0	95
		% del total	83,0%	1,8%	0,0%	84,8%
	Regular	Recuento	8	1	5	14
		% del total	7,1%	0,9%	4,5%	12,5%
	Buena	Recuento	0	0	3	3
		% del total	0,0%	0,0%	2,7%	2,7%
Total		Recuento	101	3	8	112
		% del total	90,2%	2,7%	7,1%	100,0%

Fuente: Base de datos.

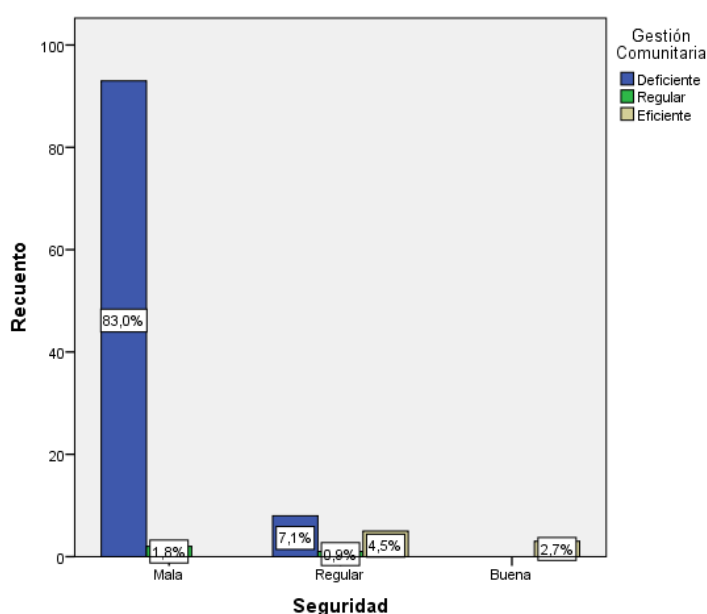


Figura 05. SEGURIDAD* GESTIÓN COMUNITARIA

Descripción: La tabla y su gráfico muestran que, el 83% de los usuarios de SIS encuestados califican la dimensión seguridad de la calidad de servicio en el nivel mala y a su vez ubican a la gestión comunitaria en el nivel deficiente y el 1,8% en regular. En el nivel regular de la dimensión seguridad de la calidad del servicio asistencial el 7,1% ubica como deficiente a la gestión comunitaria, el 4,5% eficiente y el 0,9% regular. En el nivel buena de la dimensión seguridad de la calidad del servicio asistencial el 2,7%% ubica en el nivel eficiente a la gestión comunitaria.

Tabla 08. Empatía*Gestión comunitaria

			Gestión comunitaria			Total
			Deficiente	Regular	Eficiente	
Empatía	Mala	Recuento	84	0	0	84
		% del total	75,0%	0,0%	0,0%	75,0%
	Regular	Recuento	16	1	5	22
		% del total	14,3%	0,9%	4,5%	19,6%
	Buena	Recuento	1	2	3	6
		% del total	0,9%	1,8%	2,7%	5,4%
Total		Recuento	101	3	8	112
		% del total	90,2%	2,7%	7,1%	100,0%

Fuente: Base de datos.

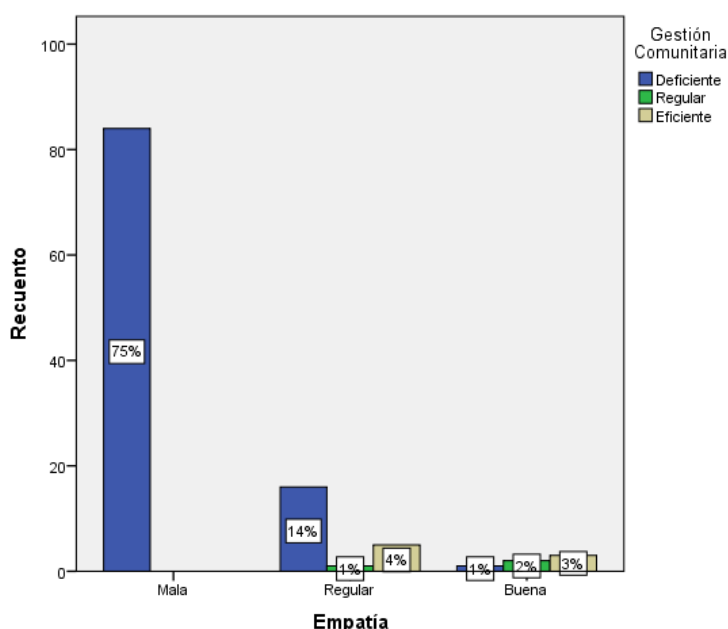


Figura 06. EMPATÍA*GESTIÓN COMUNITARIA

Descripción: La tabla y su gráfico muestran que, el 75% de los usuarios de SIS encuestados califican la dimensión empatía de la calidad de servicio como mala y a su vez se ubican a la gestión comunitaria en el nivel deficiente. En el nivel regular de la dimensión empatía de la calidad de servicio asistencial el 14% ubica a la gestión comunitaria en el nivel deficiente, el 4% en eficiente y el 1% en eficiente. Finalmente en el nivel buena de la empatía de la calidad de servicio asistencial el 3% ubica en el nivel eficiente a la gestión comunitaria, el 2% en el nivel regular y el 1% en el nivel deficiente.

Cálculo del coeficiente de correlación Rho Spearman a partir de los puntajes:

Parámetro de interpretación:

Correlación Kendall			
Negativa perfecta	-1	Positiva perfecta	1
Negativa muy fuerte	-0.9	Positiva muy fuerte	0.9
Negativa media	-0.75	Positiva media	0.75
Negativa débil	-0.50	Positiva débil	0.50
No correlación	-0.10	No correlación	0.10

Fuente: Hernández, Fernández y Baptista (2010)

Tabla 09. Prueba de hipótesis Tau b de Kendall

			Calidad de servicio	Gestión Comunitaria	Elementos Tangibles	Fiabilidad	Capacidad de respuesta	Seguridad	Empatía
tau_b de Kendall	Calidad de servicio	Coeficiente de correlación	1,000	,719**	,956**	,888**	,914**	,903**	,781**
		Sig. (bilateral)	.	,000	,000	,000	,000	,000	,000
		N	112	112	112	112	112	112	112
	Gestión Comunitaria	Coeficiente de correlación	,719**	1,000	,697**	,624**	,619**	,630**	,590**
		Sig. (bilateral)	,000	.	,000	,000	,000	,000	,000
		N	112	112	112	112	112	112	112
	Elementos Tangibles	Coeficiente de correlación	,956**	,697**	1,000	,849**	,864**	,852**	,776**
		Sig. (bilateral)	,000	,000	.	,000	,000	,000	,000
		N	112	112	112	112	112	112	112
	Fiabilidad	Coeficiente de correlación	,888**	,624**	,849**	1,000	,827**	,812**	,668**
		Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	.	,000	,000	,000
		N	112	112	112	112	112	112	112
	Capacidad de respuesta	Coeficiente de correlación	,914**	,619**	,864**	,827**	1,000	,978**	,682**
		Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	.	,000	,000
		N	112	112	112	112	112	112	112

Seguridad	Coefficiente de correlación	,903**	,630**	,852**	,812**	,978**	1,000	,691**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	.	,000
	N	112	112	112	112	112	112	112
Empatía	Coefficiente de correlación	,781**	,590**	,776**	,668**	,682**	,691**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	.
	N	112	112	112	112	112	112	112

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Correlaciones	Tau b Kendall	Intensidad de la relación
Calidad del servicio asistencial y gestión comunitaria.	0.719	Positiva media
Elementos tangibles y gestión comunitaria.	0.697	Positiva débil
Fiabilidad y gestión comunitaria.	0.624	Positiva débil
Capacidad de respuesta y gestión comunitaria.	0.619	Positiva débil
Seguridad y gestión comunitaria.	0.630	Positiva débil
Empatía y gestión comunitaria.	0.590	Positiva débil

IV. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el grado de relación entre la calidad de servicio y la gestión comunitaria en la percepción de los usuarios del Seguro Integral de salud (SIS) del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2018, obteniendo como resultado que existe una relación significativa entre las variables, puesto que el 82,1% de los usuarios de SIS encuestados ubican a la calidad de servicio asistencial como mala, y a su vez ubican a la gestión comunitaria en el nivel deficiente. (Fig.01), además la prueba de Tau b Kendall determinó una relación positiva media, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna. Esto difiere de; Redhead (2015) quien en su investigación; *Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el centro de salud Miguel Grau distrito de Chaclacayo, 2013*, concluyó que; tanto la calidad del servicio como la satisfacción del usuario se encuentran en un nivel regular, además de existir una relación significativa entre las variables de estudio. Al respecto, Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985) indican que la calidad de un servicio se mide en el grado de interacción entre el usuario y los elementos de la organización, además determinaron tres dimensiones de calidad como; la calidad física, que se refiere a la infraestructura del servicio, la calidad corporativa que se refiere a la imagen que proyecta la organización y la calidad interactiva que hace referencia a la interacción entre el personal de la organización y los usuarios.

Respecto a la dimensión elementos tangibles, el 81,3% de los usuarios de SIS encuestados califican la dimensión elementos tangibles de la calidad de servicio en el nivel mala y a su vez en el nivel deficiente a la gestión comunitaria. (fig. 02), Además la prueba de Tau b Kendall determinó una relación positiva media, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna. Esto difiere de Beteta, (2017) quien su investigación; *Calidad de servicio y la satisfacción de los usuarios en el Hospital de emergencia José Casimiro Ulloa-Lima, 2017*, determinó que los elementos tangibles y la satisfacción existe una correlación positiva muy alta. Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988) indican que los elementos tangibles son los equipos médicos con los que cuenta un hospital, la infraestructura adecuada, ambientes limpios y bien distribuidos, y materiales que se utilizan para dar una buena atención a los pacientes, detalle que la muestra de estudio ha identificado como mala puesto que en actualmente el Hospital Amazónico alberga al Hospital Regional de la ciudad lo que ha ocasionado que los ambientes se reduzcan con el fin de atender a los usuarios del hospital que está en construcción.

En la dimensión fiabilidad de la calidad de servicios, se identificó que el 79,5% de los usuarios de SIS encuestados califican la dimensión fiabilidad de la calidad de servicio como mala y a su vez en el nivel deficiente a la gestión comunitaria. (Fig. 03), además la prueba de Tau b Kendall determinó una relación positiva media, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna. Esto se corrobora con Redhead (2015) quien identificó una relación directa y significativa entre la dimensión fiabilidad y la satisfacción de usuarios del servicio de salud. Al respecto Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985) hacen referencia a la fiabilidad como las habilidades que muestran los trabajadores de salud frente a la prestación de servicio proyectando confianza y cuidado hacia los usuarios.

En la dimensión capacidad de respuesta, se identificó que el 83% de los usuarios de SIS encuestados califican la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de servicio en el nivel mala y a su vez ubican en el nivel deficiente a la gestión comunitaria y el 1,8% en regular. (Fig. 04), además la prueba de Tau b Kendall determinó una relación positiva media, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, puesto que mientras se califique como malo el servicio brindado será mayor el desconocimiento de acciones de gestión comunitaria. Respecto a la capacidad de respuesta Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985) afirman que es la predisposición del personal para apoyar a los usuarios y darle un servicio rápido, lo que no sucede con la muestra de estudio, ya que identificaron que difícilmente el personal está presto a apoyarlos resolviendo dudas o solucionando en tiempos no tan prolongados sus necesidades, por lo mismo que el servicio termina demorando hasta más de 4 horas, generando un descontento global en los usuarios.

En la dimensión seguridad el 83% de los usuarios de SIS encuestados califican la dimensión seguridad de la calidad de servicio en el nivel mala y a su vez ubican a la gestión comunitaria en el nivel deficiente y el 1,8% en regular. (Fig. 05), además la prueba de Tau b Kendall determinó una relación positiva media, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, pues muchos están de acuerdo en que el personal que los atiende no les han brindado un trato que inspire confianza y credibilidad tal como lo afirman Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985).

Respecto a la empatía como dimensión de la calidad de servicio y la gestión comunitaria, el 75% de los usuarios de SIS encuestados califican la dimensión empatía de la calidad de servicio como mala y a su vez se ubican a la gestión comunitaria en el nivel deficiente. (Fig. 06) además la prueba de Tau b Kendall determinó una relación positiva media, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se

acepta la alterna, debido a que el personal no está en la capacidad de comprender las perspectivas de los usuarios, no logra ponerse en el lugar de este, dando un trato áspero y hostil. Esto difiere de García y Gálvez (2016), en su investigación; Calidad de atención asociada a la satisfacción del usuario externo en los establecimientos asistenciales de salud: Minsa– Essalud, Chongoyape – Perú, identificó que el 51,9%, están de acuerdo con la dimensión empatía.

V. CONCLUSIONES

Existe una relación positiva media entre calidad del servicio asistencial y gestión comunitaria en la percepción de los usuarios del Seguro Integral de Salud, Hospital Amazónico-Yarinacocha, Ucayali, 2018.

Existe una relación positiva débil entre la dimensión elementos tangibles de la calidad de servicio y gestión comunitaria en la percepción de los usuarios del Seguro Integral de Salud, Hospital Amazónico-Yarinacocha, Ucayali, 2018.

Existe una relación positiva débil entre la dimensión Fiabilidad de la calidad de servicio y gestión comunitaria en la percepción de los usuarios del Seguro Integral de Salud, Hospital Amazónico-Yarinacocha, Ucayali, 2018.

Existe una relación positiva débil entre la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de servicio y gestión comunitaria en la percepción de los usuarios del Seguro Integral de Salud, Hospital Amazónico-Yarinacocha, Ucayali, 2018, determinado según la prueba de Chi cuadrado con una Sig. .000 <001, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna.

Existe una relación positiva débil entre la dimensión seguridad de la calidad de servicio y gestión comunitaria en la percepción de los usuarios del Seguro Integral de Salud, Hospital Amazónico-Yarinacocha, Ucayali, 2018.

Existe una relación positiva débil entre la dimensión empatía de la calidad de servicio y gestión comunitaria en la percepción de los usuarios del Seguro Integral de Salud, Hospital Amazónico-Yarinacocha, Ucayali, 2018.

VI. RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud, capacitar constantemente al personal técnico y administrativo en el trato al usuario, puesto que ellos son las primeras personas que tendrán contacto con los usuarios antes de la atención médica, y por lo general brindan un trato hostil, frío e incluso inhumano en varias ocasiones, haciéndole sentir al usuario que no tiene derechos y perjudicando la imagen del Seguro Integral de Salud (SIS).

A los directivos del Hospital Amazónico, supervisar constantemente de manera inopinada al personal administrativo, técnico y médico, de modo que se permita mantener una adecuada calidad del servicio de parte del SIS hacia los usuarios, además de vigilar el cumplimiento de la gestión comunitaria ya que muchos usuarios perciben que esta no ha llegado a ellos desconociendo en su totalidad la existencia de diversos programas que los pueden ayudar a mejorar su calidad de vida.

Al personal administrativo, técnico y médico, no olvidarse que para trabajar en salud es indispensable tener vocación de servicio, puesto que esto demuestra la calidad de personas, profesionales y por ende de la institución que va a brindar un servicio a los usuarios.

A los usuarios del Seguro Integral de Salud (SIS), hacer valer sus derechos de un servicio de calidad, informarse sobre estos y buscar la forma de hacer llegar los programas de gestión comunitaria de modo que puedan obtener mayor información sobre diversos temas que atañen la mejora de calidad de vida.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arias, G. (2009) *Gestión comunitaria*. Disponible en: <http://gestioncomunitariaupel.blogspot.com/2009/11/definicion-de-gestion-comunitaria.html>

Beteta, E. (2016) *SIS evaluará la calidad de atención que reciben afiliados*. Disponible en; <http://www.orasconhu.org/case/sites/default/files/Sexto%20boletin%20de%20noticias%20CASE%20-%202016.pdf>

Beteta, (2017) *Calidad de servicio y la satisfacción de los usuarios en el Hospital de emergencia José Casimiro Ulloa-Lima, 2017*, de la Universidad César Vallejo. Tesis de maestría.

Borré, Y. & Vega, Y. (2014) *Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados*, en la Institución de Servicios de Salud de Barranquilla, Colombia. *Rev. Ciencia y enfermería* XX (3).

Cabrero, E. y García, R. (1994.) *Gestión de servicios urbanos: un reto a la innovación en los gobiernos locales*. Documento de Trabajo núm. 15, CIDE, México.

Carvajal, p. a. (2016). *Calidad de atención en salud una mirada a la teoría de sistemas revisión de la Literatura*. Medellín: Departamento de Postgrados en Salud Pública.

Castrillo, M. B. (2013). *Participación Comunitaria en Salud: El caso de Berisso [en línea]*. Trabajo final de grado. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. En Memoria Académica. Disponible en: <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.843/te.843.pdf>

Cauces (2013) *Gestión comunitaria*. Disponible en: <http://comunitariacauces.blogspot.com/>

Cerezo, P. (1996). *La Calidad del Servicio como elemento estratégico para fidelizar al cliente*. Telework Spain Internet. Recuperado de <http://www.ctv.es/users/ges.world/2.htm>

Checkoway, B. (1997). "Core concepts for community change". *Journal of Community Practice*, 4, 1, 11-29.

Cornwal, A. (2008) *Democratising engagement. What the UK can learn from International experience*. Instituto Development Studies. Demos. London. Disponible en: http://www.demos.co.uk/files/Democratising_Engagementweb.pdf.

Deming, E. (1989). *Calidad, Productividad y Competitividad: La Salida de la Crisis*. Ediciones Diaz de Santos.

Donabedian A. (1984) *Evaluating the quality of medical care*. Milbank Memorial Fund Q.

Feigenbaum, A. (1999). *The new quality for the twenty-first century*. The TQM Magazine.

Freire, P. (1974). "Conscientization". *Cross Currents*.

Friedberg, E. (1993) *Las cuatro dimensiones de la acción organizada*. *Gestión y política pública*, CIDE, México, vol. II, núm. 2.

García, R. Y Gálvez, N. (1997) *Calidad de atención asociada a la satisfacción del usuario externo en los establecimientos asistenciales de salud: Minsa– Essalud, Chongoyape - Perú*.

Grönroos, C. (1994) *Marketing y gestión de servicios*. Ed. Díaz de Santos, Madrid.

Hernández, R., Fernández, C. y Batista, P. (2010). *Metodología de Investigación*. México. Ed. Mc Graw Hill.

Horovitz, J.(1991). *La Calidad del Servicio. A la Conquista del Cliente*. Mc. Graw-Hill. Interamericana de España S.A.

Huamán, S. (2014) *Percepción de la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital General I "José Soto Cadenillas" Chota, setiembre 2014*. Universidad César Vallejo. Tesis de maestría.

Ingenieros sin fronteras (1997) *Gestión comunitaria*. Disponible en: https://www.construmatica.com/construpedia/Categor%C3%ADa:Ingenieros_Sin_Fronteras

Ixtacuy, O. (2000) *Estrategias de la gestión comunitaria*. Disponible en <http://revistas.ecosur.mx/filesco/298.pdf>

Juran, J. (1990). *Juran y el liderazgo para la Calidad. Un Manual para Directivos*. Madrid Díaz de Santos.

Masaaki I. (1998) *Como implementar el kaizen en el sitio de trabajo*. McGrawHill. España.

Mejía, M. (2017) *Avances en Biomedicina*. Instituto de Inmunología Clínica Mérida-Venezuela Publicación Oficial del Volumen 6(3).

Ministerio de Salud (2016) *Norma técnica de salud: Auditoría de la calidad de la atención en Salud*. Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud. Dirección General de Prestaciones de Salud. Dirección de Calidad en Salud. Lima.

Mongui, E. (2015) *Percepción de la calidad de la atención médica en población con discapacidad físico-motora que acude a la fundación A.P.R.I.L.P.* Universidad Nacional de La Plata. Argentina. Tesis de maestría.

Príncipe y Santiago (2017) *Efectos de la calidad de los servicios de salud: un estudio comparativo en hospitales públicos vs. hospitales privados en Puerto Rico*.

Quiroga, F. (s/f) *Fundamento de la gestión comunitaria*. Disponible en: <https://prezi.com/wee7kd-ae8s9/gestion-comunitaria/>

Redhead (2015) *Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el centro de salud Miguel Grau distrito de Chaclacayo, 2013*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis de maestría.

Ramírez, J. (2016) *Estudio comparativo del grado de satisfacción entre los usuarios y no usuarios del Seguro Integral de Salud hospitalizados en el servicio de obstetricia del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé – 2006*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. tesis de maestría.

Silva, P. (2014) *Percepción sobre la calidad de atención y factores bio socio económicos de los adultos afiliados al seguro integral de salud del puesto de salud de Marcac - Huaraz, 2013*. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Tesis de maestría.

Torres et al (2017) *Calidad de la atención en medicina de familia. Centro de atención médica integral de la Universidad de Los Andes*.

Touraine, A. (2005) *Un nuevo paradigma para comprender el mundo de hoy*. Barcelona: Paidós.

Vargas, V., Valecillos, J. y Hernández, C. (2013) *Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición*. Revista de ciencias sociales. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28029474005>

Zeithaml, V., Parasuraman, A. & Berry, L. (1993). *Calidad total en la gestión de los servicios*. Ed. Díaz de Santos, Madrid.

Anexos

Anexo 01. Instrumentos de medición

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO ESCUELA DE POSGRADO

CUESTIONARIO: CALIDAD DEL SERVICIO ASISTENCIAL

Estimado usuario: Este cuestionario pretende recoger tu percepción acerca cómo es la calidad del servicio que recibe en este hospital considerando que usted cuenta con SIS. Es anónimo, por lo que te pedimos honestidad. Escribe una equis (X) debajo de la alternativa que consideres apropiada. Muchas gracias.

Dimensión: Empatía

Reactivos	Muy bueno/a(s)	Bueno/a(s)	Regular(es)	Malo/a(s)	Muy malo/a(s)
1. Atención recibida por el personal administrativo con respeto, amabilidad y cortesía					
2. Atención recibida por el personal administrativo con respecto al interés / disposición por atender					
3. Atención recibida por el personal administrativo con respecto a comprensión de la información					
4. Atención recibida por el personal no médico con respecto a amabilidad y cortesía					
5. Atención recibida por el personal no médico con respecto al interés / disposición por atender					
6. Atención recibida por el personal no médico con respecto a comprensión de la información					
7. La atención recibida por el médico tratante en cuanto a amabilidad y cortesía fue:					
8. La atención recibida por el médico tratante en cuanto al interés por aprender fue:					
9. La atención recibida por el médico tratante en cuanto a comprensión de la información fue:					

Dimensión: elementos tangibles

Reactivos	Muy bueno/a(s)	Bueno/a(s)	Regular(es)	Malo/a(s)	Muy malo/a(s)
10. Este establecimiento de salud, en cuanto a su ubicación o localización, respecto de su domicilio es:					
11. En cuanto a comodidad (sillas, bancas suficientes, camillas de espera, sillas de ruedas), los ambientes fueron:					
12. El acceso a los ambientes (facilidad para el ingreso, salida u otro desplazamiento) fue:					
13. Los asientos del área de espera, en cuanto a cantidad y comodidad fueron:					
14. La señalización de los ambientes (avisos de silencio, se trámites, de salida en caso de emergencias) fue:					
15. La higiene de los ambientes (sala de espera, baños, salas de atención) fue:					
16. La privacidad de la atención fue:					
17. La adquisición de los medicamentos recetados con el SIS fue total:					

Dimensión: Fiabilidad

Reactivos	Muy bueno/a(s)	Bueno/a(s)	Regular(es)	Malo/a(s)	Muy malo/a(s)
18. Cuando llega a la hora pactada para su atención, el tiempo de espera es corto:					
19. ¿Siempre que acude a sus citas le cumplen con el horario pactado para la citas?					
20. ¿El tiempo de atención en el área de emergencias es corto?					
21. La secuencia para brindarle el servicio es apropiada (consulta, exámenes, tratamiento)					
22. ¿Cuándo ha presentado un problema el personal médico, no medico o					

administrativo han mostrado su interés en ayudarlo?					
23. ¿El registro que consignaron de su información como usuario fue correcto?					
24. ¿La confianza que le han transmitido el personal de salud y administrativo fue alta?					
25. ¿Al asistir a su atención, sintió que le ayudo a mejorar su estado de salud?					

Dimensión: CAPACIDAD DE RESPUESTA

Reactivos	Muy bueno/a(s)	Bueno/a(s)	Regular(es)	Malo/a(s)	Muy malo/a(s)
26. El tiempo de atención desde que llega hasta que el médico tratante le da la consulta lo considera:					
27. El tiempo de atención en el registro administrativo y verificación lo considera:					
28. El tiempo de atención en farmacia lo considera:					
29. El tiempo de atención por enfermeros(as) y/o técnicos(as) lo considera:					
30. El tiempo de atención por el médico lo considera:					
31. ¿Los trámites que tuvo que realizar fueron sencillos?					
32. ¿El tiempo que tuvo que esperar para que le asignaran una cita fue corto?					
33. ¿Cuándo tuvo alguna queja o reclamo, la respuesta del personal fue oportuna?					
34. ¿ la cooperación entre personal para responder a u necesidad de atención fue apropiada?					

DIMENSIÓN SEGURIDAD

Reactivos	Muy bueno/a(s)	Bueno/a(s)	Regular(es)	Malo/a(s)	Muy malo/a(s)
35. La solución dada por el personal médico y otros empleados, a sus necesidades de salud fue apropiada					

36. Si estuvo hospitalizado(a), los medicamentos que le suministraron fueron apropiados					
37. La capacidad de los profesionales para solucionar su necesidad de salud, fue alta-					
38. Usted percibió que el personal de salud del cumplió siempre con medidas que garantizaran su seguridad como paciente (por ejemplo, lavado de manos, uso de guantes y tapabocas)					
39. Las explicaciones dadas por el personal de salud, sobre la enfermedad, tratamiento, uso de medicamentos y cuidado en casa, fueron suficientes					

**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ESCUELA DE POSGRADO**

CUESTIONARIO: GESTIÓN COMUNITARIA

Estimado usuario: Este cuestionario pretende recoger si usted conoce que este hospital haya llegado a su comunidad a través de acciones como las que al pie se señalan. Es anónimo, por lo que te pedimos honestidad. Escribe una equis (X) debajo de la alternativa que consideres apropiada. Muchas gracias.

Dimensión: Alimentación y nutrición saldable

Reactivos	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. Ha asistido a o sabe de acciones de trabajo realizadas sobre alimentación y nutrición saldable, según etapas de vida					
2. Ha asistido a o sabe de acciones de trabajo realizadas acerca de alimentación balanceada y nutritiva, sobre todo en los menores, para evitar la desnutrición					
3. Ha asistido a o sabe de acciones de trabajo realizadas acerca de presupuestos para la promoción de una alimentación y nutrición saludables					
4. Ha asistido a o sabe de acciones de trabajo realizadas acerca de higiene y la preparación de los alimentos de los programas sociales: wawa wasi, comedores populares, desayunos escolares, vaso de leche					

Dimensión: Higiene y ambiente

Reactivos	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Muy de acuerdo
5. Ha asistido a o sabe de acciones de trabajo realizadas acerca de saneamiento básico comunal					
6. Ha asistido a o sabe de acciones de trabajo realizadas acerca del cuidado del agua					
7. Ha asistido a o sabe de acciones de trabajo					

realizadas acerca de eliminación de residuos sólidos y residuos líquidos					
8. Ha asistido a o sabe de acciones de trabajo realizadas acerca de promoción de prácticas de higiene que proporcionen a las personas un entorno saludable en el hogar, escuela, trabajo y comunidad					

Dimensión: Salud mental y actividad física

Reactivos	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Muy de acuerdo
9. Ha asistido a o sabe de acciones de trabajo realizadas acerca de promover, desde las escuelas públicas, el desarrollo de actividades físicas que se proyecten a la comunidad según las etapas de la vida					
10. Ha asistido a o sabe de acciones de trabajo realizadas acerca del desarrollo de actividades físicas como gimnasia, atletismo (caminata, maratón, etc.), bicicleteada, torneos deportivos, Tai chi, directamente con la comunidad					
11. Ha asistido a o sabe de acciones de trabajo realizadas acerca sobre lucha contra el cáncer, día de la hipertensión arterial, día de la diabetes, día de la persona con discapacidad o similares					
12. Ha asistido a o sabe de acciones de trabajo realizadas acerca del bienestar psicológico y contra el estrés					

Dimensión: Seguridad vial y cultura de tránsito

Reactivos	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Muy de acuerdo
13. Ha asistido a o sabe de acciones de trabajo realizadas acerca de promover el desarrollo de programas de educación vial en las escuelas, en el nivel inicial, primario y secundario					
14. Ha asistido a o sabe de acciones de trabajo realizadas acerca de promover el desarrollo de programas de educación vial en las universidades e institutos					
15. Ha asistido a o sabe de acciones de trabajo realizadas acerca de promover el desarrollo de programas de educación vial en los peatones, pasajeros y conductores					
16. Ha asistido a o sabe de acciones de trabajo realizadas acerca de fomentar la promulgación de ordenanzas municipales que apoyen la seguridad vial en entidades educativas					
17. Ha asistido a o sabe de acciones de trabajo realizadas acerca de fomentar la promulgación de ordenanzas municipales que apoyen la seguridad vial en entidades recreativas, culturales, deportivas y otras					

Dimensión: Salud sexual y reproductiva

Reactivos	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Muy de acuerdo
18. Ha asistido a o sabe de acciones de trabajo realizadas acerca de prevención de infecciones de transmisión sexual					
19. Ha asistido a o sabe de acciones de trabajo realizadas acerca de prevención de infecciones de uso de métodos anticonceptivos					
20. Ha asistido a o sabe de acciones de trabajo realizadas acerca de prevención de VIH-SIDA					
21. Ha asistido a o sabe de acciones de trabajo realizadas acerca de prevención de infecciones de transmisión sexual					

22. Ha asistido a o sabe de acciones de trabajo realizadas acerca del tema aborto					
---	--	--	--	--	--

Ficha técnica de instrumentos

FICHA TÉCNICA	
Nombre:	SERVQUAL
Objetivos:	Identificar LA CALIDAD DEL SERVICIO ASISTENCIAL
Autores:	Parasuman , Zeithmal y Berry .
Adaptación:	Criollo 2018
Administración:	Individual
Duración:	20 minutos
Sujeto de aplicación:	Usuarios del SIS Hospital Amazónico
Técnica:	Encuesta
Dimensiones:	
	Elementos tangibles
	Fiabilidad.
	Capacidad de respuesta
	Seguridad
	Empatía
Ítems:	39

FICHA TÉCNICA	
Nombre:	Gestión comunitaria
Objetivos:	Identificar la gestión comunitaria
Autores:	Criollo 2018
Adaptación:	de las dimensiones del MINSA
Administración:	Individual
Duración:	20 minutos
Sujeto de aplicación:	Usuarios del SIS Hospital Amazónico
Técnica:	Encuesta
Dimensiones:	
	Alimentación y nutrición saludable

Higiene y ambiente
Salud mental y actividad física
Seguridad vial y cultura de tránsito
Salud sexual y reproductiva
Ítems: 22



ESCUELA DE POSTGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FORMATO DE CONFIABILIDAD

VARIABLE DE ESTUDIO

CALIDAD DEL SERVICIO ASISTENCIAL

Análisis estadístico alfa de CRONBACH

Análisis de Confiabilidad para el Instrumento.

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right) = \frac{39}{38} \times \frac{5.861}{11.875}$$

Alfa de Cronbach	Ítems
0.810	39

Fuente: Salida SPSS (Software Estadístico)

Interpretación: El Estadístico Alfa de Cronbach del instrumento de investigación arrojó 0.810, por ende, el instrumento es confiable para la investigación por el resultado que arrojó.

Dr. Carlos Alberto López Marrufo

Doctor en Administración de la educación



CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ALFA DE CRONBACH

CALIDAD DEL SERVICIO ASISTENCIAL

Estadísticos descriptivos			
N°	ITEMS	N	Varianza
01	Atención recibida por el personal administrativo con respeto, amabilidad y cortesía	20	0.256
02	Atención recibida por el personal administrativo con respecto al interés / disposición por atender	20	0.103
03	Atención recibida por el personal administrativo con respecto a comprensión de la información	20	0.242
04	Atención recibida por el personal no médico con respecto a amabilidad y cortesía	20	0.256
05	Atención recibida por el personal no médico con respecto al interés / disposición por atender	20	0.217
06	Atención recibida por el personal no médico con respecto a comprensión de la información	20	0.259
07	La atención recibida por el médico tratante en cuanto a amabilidad y cortesía fue:	20	0.259
08	La atención recibida por el médico tratante en cuanto al interés por aprender fue:	20	0.251
09	La atención recibida por el médico tratante en cuanto a comprensión de la información fue:	20	0.251
10	Este establecimiento de salud, en cuanto a su ubicación o localización, respecto de su domicilio es:	20	0.242
11	En cuanto a comodidad (sillas, bancas suficientes, camillas de espera, sillas de ruedas), los ambientes fueron:	20	0.231
12	El acceso a los ambientes (facilidad para el ingreso, salida u otro desplazamiento) fue:	20	0.231
13	Los asientos del área de espera, en cuanto a cantidad y comodidad fueron:	20	0.103
14	La señalización de los ambientes (avisos de silencio, se trámites, de salida en caso de emergencias) fue:	20	0.256
15	La higiene de los ambientes (sala de espera, baños, salas de atención) fue:	20	0.157
16	La privacidad de la atención fue:	20	0.259

17	La adquisición de los medicamentos recetados con el SIS fue total:	20	0.217
18	Cuando llega a la hora pactada para su atención, el tiempo de espera es corto:	20	0.131
19	¿Siempre que acude a sus citas le cumplen con el horario pactado para la citas?	20	0.103
20	¿El tiempo de atención en el área de emergencias es corto?	20	0.259
21	La secuencia para brindarle el servicio es apropiada (consulta, exámenes, tratamiento)	20	0.256
22	¿Cuándo ha presentado un problema el personal médico, no medico o administrativo han mostrado su interés en ayudarlo?	20	0.103
23	¿El registro que consignaron de su información como usuario fue correcto?	20	0.157
24	¿La confianza que le han transmitido el personal de salud y administrativo fue alta?	20	0.231
25	¿Al asistir a su atención, sintió que le ayudo a mejorar su estado de salud?	20	0.217
26	El tiempo de atención desde que llega hasta que el médico tratante le da la consulta lo considera:	20	0.217
27	El tiempo de atención en el registro administrativo y verificación lo considera:	20	0.157
28	El tiempo de atención en farmacia lo considera:	20	0.179
29	El tiempo de atención por enfermeros(as) y/o técnicos(as) lo considera:	20	0.231
30	El tiempo de atención por el médico lo considera:	20	0.259
31	¿Los trámites que tuvo que realizar fueron sencillos?	20	0.199
32	¿El tiempo que tuvo que esperar para que le asignaran una cita fue corto?	20	0.251
33	¿Cuándo tuvo alguna queja o reclamo, la respuesta del personal fue oportuna?	20	0.199
34	¿ la cooperación entre personal para responder a u necesidad de atención fue apropiada?	20	0.259
35	La solución dada por el personal médico y otros empleados, a sus necesidades de salud fue apropiada	20	0.447
36	Si estuvo hospitalizado(a), los medicamentos que le suministraron fueron apropiados	20	0.302
37	La capacidad de los profesionales para solucionar su necesidad de salud, fue alta-	20	0.464
38	Usted percibió que el personal de salud del cumplió siempre con medidas que garantizaran su seguridad como paciente (por ejemplo, lavado de manos, uso de guantes y tapabocas)	20	0.524
39	Las explicaciones dadas por el personal de salud, sobre la enfermedad, tratamiento, uso de medicamentos y cuidado en casa, fueron suficientes	20	0.285

	SUMA	20	11.875
	N válido (por lista)	20	

FORMATO DE CONFIABILIDAD

VARIABLE DE ESTUDIO

GESTIÓN COMUNITARIA

Análisis estadístico alfa de CRONBACH

Análisis de Confiabilidad para el Instrumento.

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right) = \frac{17}{16} \times \frac{3.825}{10.558}$$

Alfa de Cronbach	Ítems
0.849	17

Fuente: Salida SPSS (Software Estadístico)

Interpretación: El Estadístico Alfa de Cronbach del instrumento de investigación arrojó 0.849, por ende, el instrumento es confiable para la investigación por el resultado que arrojó.



Dr. Carlos Alberto López Marrufo

Doctor en Administración de la educación

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ALFA DE CRONBACH

GESTIÓN COMUNITARIA

Estadísticos descriptivos			
N°	ITEMS	N	Varianza
01	Ha asistido a o sabe de acciones de trabajo realizadas sobre alimentación y nutrición saludable, según etapas de vida	27	0.179
02	Ha asistido a o sabe de acciones de trabajo realizadas acerca de alimentación balanceada y nutritiva, sobre todo en los menores, para evitar la desnutrición	27	0.892
03	Ha asistido a o sabe de acciones de trabajo realizadas acerca de presupuestos para la promoción de una alimentación y nutrición saludables	27	0.533
04	Ha asistido a o sabe de acciones de trabajo realizadas acerca de higiene y la preparación de los alimentos de los programas sociales: wawa wasi, comedores populares, desayunos escolares, vaso de leche	27	0.456
05	Ha asistido a o sabe de acciones de trabajo realizadas acerca de saneamiento básico comunal	27	0.541
06	Ha asistido a o sabe de acciones de trabajo realizadas acerca del cuidado del agua	27	0.670
07	Ha asistido a o sabe de acciones de trabajo realizadas acerca de eliminación de residuos sólidos y residuos líquidos	27	0.308
08	Ha asistido a o sabe de acciones de trabajo realizadas acerca de promoción de prácticas de higiene que proporcionen a las personas un entorno saludable en el hogar, escuela, trabajo y comunidad	27	0.516
09	Ha asistido a o sabe de acciones de trabajo realizadas acerca de promover, desde las escuelas públicas, el desarrollo de actividades físicas que se proyecten a la comunidad según las etapas de la vida	27	0.462
10	Ha asistido a o sabe de acciones de trabajo realizadas acerca del desarrollo de actividades físicas como gimnasia, atletismo (caminata, maratón, etc.), bicicleteada, torneos deportivos, Tai chi, directamente con la comunidad	27	0.410
11	Ha asistido a o sabe de acciones de trabajo realizadas acerca sobre lucha contra el cáncer, día de la hipertensión arterial, día de la diabetes, día de la persona con discapacidad o similares	27	0.328
12	Ha asistido a o sabe de acciones de trabajo realizadas acerca del bienestar psicológico y contra el estrés	27	0.430

13	Ha asistido a o sabe de acciones de trabajo realizadas acerca de promover el desarrollo de programas de educación vial en las escuelas, en el nivel inicial, primario y secundario	27	0.234
14	Ha asistido a o sabe de acciones de trabajo realizadas acerca de promover el desarrollo de programas de educación vial en las universidades e institutos	27	0.345
15	Ha asistido a o sabe de acciones de trabajo realizadas acerca de promover el desarrollo de programas de educación vial en los peatones, pasajeros y conductores	27	0.385
16	Ha asistido a o sabe de acciones de trabajo realizadas acerca de fomentar la promulgación de ordenanzas municipales que apoyen la seguridad vial en entidades educativas	27	0.641
17	Ha asistido a o sabe de acciones de trabajo realizadas acerca de fomentar la promulgación de ordenanzas municipales que apoyen la seguridad vial en entidades recreativas, culturales, deportivas y otras	27	0.370
18	Ha asistido a o sabe de acciones de trabajo realizadas acerca de prevención de infecciones de transmisión sexual	27	0.416
19	Ha asistido a o sabe de acciones de trabajo realizadas acerca de prevención de infecciones de uso de métodos anticonceptivos	27	0.362
20	Ha asistido a o sabe de acciones de trabajo realizadas acerca de prevención de VIH-SIDA	27	0.510
21	Ha asistido a o sabe de acciones de trabajo realizadas acerca de prevención de infecciones de transmisión sexual	27	0.428
22	Ha asistido a o sabe de acciones de trabajo realizadas acerca del tema aborto	27	0.430
	SUMA	27	10.558
	N válido (por lista)	27	

VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA TESIS: Calidad del servicio asistencial y gestión comunitaria en la percepción de los usuarios del Seguro Integral de Salud, Hospital Amazónico-Yarinacocha, Ucayali, 2018.

CALIDAD DEL SERVICIO ASISTENCIAL

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA					CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES			
				Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEMS		RELACIÓN ENTRE EL ITEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA					
									SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
CALIDAD DEL SERVICIO ASISTENCIAL	EMPATÍA	Entender al usuario	Atención recibida por el personal administrativo con respeto, amabilidad y cortesía						X			X		X						
			Atención recibida por el personal administrativo con respecto al interés / disposición por atender									X		X		X				
			Atención recibida por el personal administrativo con respecto a comprensión de la información																	
			Atención recibida por el personal no médico con respecto a amabilidad y cortesía																	
			Atención recibida por el personal no médico con respecto al interés / disposición por atender																	


	Solidaridad con el usuario.	Atención recibida por el personal no médico con respecto a comprensión de la información																
		La atención recibida por el médico tratante en cuanto a amabilidad y cortesía fue:																
		La atención recibida por el médico tratante en cuanto al interés por aprender fue:																
		La atención recibida por el médico tratante en cuanto a comprensión de la información fue:																
ELEMENTOS TANGIBLES	Infraestructura	Este establecimiento de salud, en cuanto a su ubicación o localización, respecto de su domicilio es:										X		X		X		
	Equipamiento	En cuanto a comodidad (sillas, bancas suficientes, camillas de espera, sillas de ruedas), los ambientes fueron:																
	Medicinas	El acceso a los ambientes (facilidad para el ingreso, salida u otro desplazamiento) fue:																

		Materiales	Los asientos del área de espera, en cuanto a cantidad y comodidad fueron:														
		Infraestructura	La señalización de los ambientes (avisos de silencio, se trámites, de salida en caso de emergencias) fue:														
			La higiene de los ambientes (sala de espera, baños, salas de atención) fue:														
			La privacidad de la atención fue:							X		X		X			
			La adquisición de los medicamentos recetados con el SIS fue total:							X		X		X			
			Este establecimiento de salud, en cuanto a su ubicación o localización, respecto de su domicilio es:							X		X		X			
			En cuanto a comodidad (sillas, bancas suficientes, camillas de espera, sillas de ruedas), los ambientes fueron:							X		X		X			
FIABILIDAD		Confianza Cuidado	Cuando llega a la hora pactada para su atención, el tiempo de espera es corto:						X	X		X		X			

		¿Siempre que acude a sus citas le cumplen con el horario pactado para la citas?														
		¿El tiempo de atención en el área de emergencias es corto?														
		La secuencia para brindarle el servicio es apropiada (consulta, exámenes, tratamiento)														
		¿Cuándo ha presentado un problema el personal médico, no medico o administrativo han mostrado su interés en ayudarlo?														
		¿El registro que consignaron de su información como usuario fue correcto?														
		¿La confianza que le han transmitido el personal de salud y administrativo fue alta?														
		¿Al asistir a su atención, sintió que le ayudo a mejorar su estado de salud?														
CAPACIDAD DE RESPUESTA	Atención rápida Apoyo al usuario	El tiempo de atención desde que llega hasta que el médico tratante le da la consulta lo considera:														

		El tiempo de atención en el registro administrativo y verificación lo considera:																
		El tiempo de atención en farmacia lo considera:																
		El tiempo de atención por enfermeros(as) y/o técnicos(as) lo considera:																
		El tiempo de atención por el médico lo considera:																
		¿Los trámites que tuvo que realizar fueron sencillos?																
		¿El tiempo que tuvo que esperar para que le asignaran una cita fue corto?																
		¿Cuándo tuvo alguna queja o reclamo, la respuesta del personal fue oportuna?																
		¿ la cooperación entre personal para responder a u necesidad de atención fue apropiada?																
SEGURIDAD	Credibilidad Soluciones	La solución dada por el personal médico y otros empleados, a sus necesidades de salud fue apropiada																

	Soluciones	Si estuvo hospitalizado(a), los medicamentos que le suministraron fueron apropiados																		
		La capacidad de los profesionales para solucionar su necesidad de salud, fue alta-																		
		Usted percibió que el personal de salud del cumplió siempre con medidas que garantizaran su seguridad como paciente (por ejemplo, lavado de manos, uso de guantes y tapabocas)																		
		Las explicaciones dadas por el personal de salud, sobre la enfermedad, tratamiento, uso de medicamentos y cuidado en casa, fueron suficientes																		



Dr. Carlos Alberto López Marrufo
Doctor en Administración de la educación



ESCUELA DE POSTGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA TESIS: Calidad del servicio asistencial y gestión comunitaria en la percepción de los usuarios del Seguro Integral de Salud, Hospital Amazónico-Yarinacocha, Ucayali, 2018.

GESTIÓN COMUNITARIA

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA					CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES	
				Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Muy de acuerdo	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEMS		RELACIÓN ENTRE EL ITEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA			
									SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO		
GESTIÓN COMUNITARIA	Alimentación y nutrición salvable	Dieta balanceada Presupuestos para alimentación	Ha asistido a o sabe de acciones de trabajo realizadas sobre alimentación y nutrición saludable, según etapas de vida							X		X		X		X		

	Acciones concretas.	Ha asistido a o sabe de acciones de trabajo realizadas acerca de alimentación balanceada y nutritiva, sobre todo en los menores, para evitar la desnutrición								X		X		X		
		Ha asistido a o sabe de acciones de trabajo realizadas acerca de presupuestos para la promoción de una alimentación y nutrición saludables														
		Ha asistido a o sabe de acciones de trabajo realizadas acerca de higiene y la preparación de los alimentos de los programas sociales: wawa wasi, comedores populares, desayunos escolares, vaso de leche														

Higiene y ambiente	Saneamiento básico comunal	Ha asistido a o sabe de acciones de trabajo realizadas acerca de saneamiento básico comunal									X		X		X		
	Cuidado del agua	Ha asistido a o sabe de acciones de trabajo realizadas acerca del cuidado del agua															
	eliminación de residuos sólidos y líquidos	Ha asistido a o sabe de acciones de trabajo realizadas acerca de eliminación de residuos sólidos y líquidos															
	Acciones de promoción de prácticas de higiene.	Ha asistido a o sabe de acciones de trabajo realizadas acerca de promoción de prácticas de higiene que proporcionen a las personas un entorno saludable en el hogar, escuela, trabajo y comunidad															
									X								

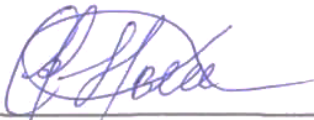
Salud mental y actividad física	<p>Desarrollo de actividades físicas.</p> <p>Acerca sobre lucha contra el cáncer.</p> <p>Acerca del bienestar psicológico y contra el estrés.</p>	<p>Ha asistido a o sabe de acciones de trabajo realizadas acerca de promover, desde las escuelas públicas, el desarrollo de actividades físicas que se proyecten a la comunidad según las etapas de la vida</p>								X		X		X			
		<p>Ha asistido a o sabe de acciones de trabajo realizadas acerca del desarrollo de actividades físicas como gimnasia, atletismo (caminata, maratón, etc.), bicicleteada, torneos deportivos, Tai chi, directamente con la comunidad</p>						X									

			Ha asistido a o sabe de acciones de trabajo realizadas acerca sobre lucha contra el cáncer, día de la hipertensión arterial, día de la diabetes, día de la persona con discapacidad o similares														
			Ha asistido a o sabe de acciones de trabajo realizadas acerca del bienestar psicológico y contra el estrés														
	Seguridad vial cultura de tránsito	programas de educación vial en las escuelas, programas de educación vial en las	Ha asistido a o sabe de acciones de trabajo realizadas acerca de promover el desarrollo de programas de educación vial en las escuelas, en el nivel inicial, primario y secundario														

	universidades e institutos	Ha asistido a o sabe de acciones de trabajo realizadas acerca de promover el desarrollo de programas de educación vial en las universidades e institutos															
	ordenanzas municipales que apoyen la seguridad vial	Ha asistido a o sabe de acciones de trabajo realizadas acerca de promover el desarrollo de programas de educación vial en los peatones, pasajeros y conductores															
	promulgación de ordenanzas municipales que apoyen la seguridad vial en entidades	Ha asistido a o sabe de acciones de trabajo realizadas acerca de fomentar la promulgación de ordenanzas municipales que apoyen la seguridad vial en entidades educativas															

			Ha asistido a o sabe de acciones de trabajo realizadas acerca de fomentar la promulgación de ordenanzas municipales que apoyen la seguridad vial en entidades recreativas, culturales, deportivas y otras															
		Prevención de enfermedades	Ha asistido a o sabe de acciones de trabajo realizadas acerca de prevención de infecciones de transmisión sexual															
	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	Anticonceptivos	Ha asistido a o sabe de acciones de trabajo realizadas acerca de prevención de infecciones de uso de métodos anticonceptivos															
			Ha asistido a o sabe de acciones de trabajo realizadas acerca de prevención de VIH-SIDA															

		Ha asistido a o sabe de acciones de trabajo realizadas acerca de prevención de infecciones de transmisión sexual																
		Ha asistido a o sabe de acciones de trabajo realizadas acerca del tema aborto																



Dr. Carlos Alberto López Marrufo
Doctor en Administración de la educación

Anexo 3. Matriz de consistencia

**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ESCUELA DE POSGRADO
Matriz de consistencia**

Calidad del servicio asistencial y gestión comunitaria en la percepción de los usuarios del Seguro Integral de Salud, Hospital Amazónico-Yarinacocha, Ucayali, 2018

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables/Dimensiones	Método
<p>General ¿Existe relación entre calidad del servicio asistencial y gestión comunitaria en la percepción de los usuarios del Seguro Integral de Salud, Hospital Amazónico-Yarinacocha, Ucayali, 2018?</p> <p>Específicos ¿Existe relación entre calidad de atención del personal administrativo y gestión comunitaria en la percepción de los usuarios del Seguro Integral de Salud, Hospital Amazónico-Yarinacocha, Ucayali, 2018?</p> <p>¿Existe relación entre calidad de atención del personal no médico y gestión comunitaria en la percepción de los usuarios del Seguro Integral de Salud, Hospital Amazónico-Yarinacocha, Ucayali, 2018?</p> <p>¿Existe relación entre calidad de atención del personal médico y gestión comunitaria</p>	<p>General Determinar si existe relación entre calidad del servicio asistencial y gestión comunitaria en la percepción de los usuarios del Seguro Integral de Salud, Hospital Amazónico-Yarinacocha, Ucayali, 2018.</p> <p>Específicos Determinar si existe relación entre calidad de atención del personal administrativo y gestión comunitaria en la percepción de los usuarios del Seguro Integral de Salud, Hospital Amazónico-Yarinacocha, Ucayali, 2018.</p> <p>Determinar si existe relación entre calidad de atención del personal no médico y gestión comunitaria en la percepción de los usuarios del Seguro Integral de Salud, Hospital Amazónico-Yarinacocha, Ucayali, 2018.</p> <p>Determinar si existe relación entre calidad de atención del</p>	<p>General Existe relación entre calidad del servicio asistencial y gestión comunitaria en la percepción de los usuarios del Seguro Integral de Salud, Hospital Amazónico-Yarinacocha, Ucayali, 2018.</p> <p>Específicas Existe relación entre calidad de atención del personal administrativo y gestión comunitaria en la percepción de los usuarios del Seguro Integral de Salud, Hospital Amazónico-Yarinacocha, Ucayali, 2018.</p> <p>Existe relación entre calidad de atención del personal no médico y gestión comunitaria en la percepción de los usuarios del Seguro Integral de Salud, Hospital Amazónico-Yarinacocha, Ucayali, 2018.</p> <p>Existe relación entre calidad de atención del personal médico y gestión comunitaria</p>	<p>V 1: Calidad del servicio asistencial Calidad de atención del personal administrativo Calidad de atención del personal no médico (enfermeras/os y técnicas/os) Calidad de atención del personal médico Calidad de los ambientes de atención Calidad de atención con medicamentos Calidad en el tiempo de atención</p> <p>V 2: Gestión comunitaria Alimentación y nutrición saludable Higiene y ambiente Salud mental y actividad física Seguridad vial y cultura de tránsito</p>	<p>Tipo No experimental</p> <p>Diseño Correlacional-Transeccional</p> <p>Población 5043 afiliados al SIS del HAY</p> <p>Muestra Afiliados al SIS del HAY que se atiendan en los meses de junio-julio 2018</p> <p>Técnicas e instrumentos Encuesta: 2 cuestionarios</p> <p>Validación y confiabilidad Validación: Juicio de expertos Confiabilidad: Alfa de Cronbach y Kuder y Richardson</p>

				Tratamiento de los datos Tablas unidimensionales de distribución de frecuencias relativas y relativas porcentuales
<p>En la percepción de los usuarios del Seguro Integral de Salud, Hospital Amazónico-Yarinacocha, Ucayali, 2018?</p> <p>¿Existe relación entre calidad de ambientes de atención y gestión comunitaria en la percepción de los usuarios del Seguro Integral de Salud, Hospital Amazónico-Yarinacocha, Ucayali, 2018?</p> <p>¿Existe relación entre calidad de atención con medicamentos y gestión comunitaria en la percepción de los usuarios del Seguro Integral de Salud, Hospital Amazónico-Yarinacocha, Ucayali, 2018?</p> <p>¿Existe relación entre calidad de tiempo de atención y gestión comunitaria en la percepción de los usuarios del Seguro Integral de Salud, Hospital Amazónico-Yarinacocha, Ucayali, 2018?</p>	<p>Personal médico y gestión comunitaria en la percepción de los usuarios del Seguro Integral de Salud, Hospital Amazónico-Yarinacocha, Ucayali, 2018.</p> <p>Determinar si existe relación entre calidad de ambientes de atención y gestión comunitaria en la percepción de los usuarios del Seguro Integral de Salud, Hospital Amazónico-Yarinacocha, Ucayali, 2018.</p> <p>Determinar si existe relación entre calidad de atención con medicamentos y gestión comunitaria en la percepción de los usuarios del Seguro Integral de Salud, Hospital Amazónico-Yarinacocha, Ucayali, 2018.</p> <p>Determinar si existe relación entre calidad de tiempo de atención y gestión comunitaria en la percepción de los usuarios del Seguro Integral de Salud, Hospital Amazónico-Yarinacocha, Ucayali, 2018.</p>	<p>En la percepción de los usuarios del Seguro Integral de Salud, Hospital Amazónico-Yarinacocha, Ucayali, 2018.</p> <p>Existe relación entre calidad de ambientes de atención y gestión comunitaria en la percepción de los usuarios del Seguro Integral de Salud, Hospital Amazónico-Yarinacocha, Ucayali, 2018.</p> <p>Existe relación entre calidad de atención con medicamentos y gestión comunitaria en la percepción de los usuarios del Seguro Integral de Salud, Hospital Amazónico-Yarinacocha, Ucayali, 2018.</p> <p>Existe relación entre calidad de tiempo de atención y gestión comunitaria en la percepción de los usuarios del Seguro Integral de Salud, Hospital Amazónico-Yarinacocha, Ucayali, 2018.</p>		<p>Tablas bidimensionales o cruzadas</p> <p>No tendrá prueba de hipótesis, porque se trabaja con población muestral</p>

Anexo 04. Base de datos

CALIDAD DEL SERVICIO ASISTENCIAL

	EMPATIA										ELEMENTOS TANGIBLES								FIABILIDAD								CAPACIDAD DE RESPUESTA										SEGURIDAD														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	To tal	To tal Ni ve l	1	2	3	4	5	6	7	8	To tal	Total Nivel	1	2	3	4	5	6	7	8	To tal	To tal Ni ve l	1	2	3	4	5	6	7	8	9	To tal	to tal ni ve l	1	2	3	4	5	to tal	total nivel	total suma	total nivel
1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	12	1	1	2	2	2	2	2	2	2	15	1	2	2	2	2	2	2	2	1	15	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	15	1	1	1	2	2	2	8	1	65	1
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	2	3	3	3	3	3	3	3	3	24	2	3	3	3	3	3	3	3	3	24	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	2	3	3	3	3	3	15	2	117	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	2	3	3	3	3	3	3	3	3	24	2	3	3	3	3	3	3	3	3	24	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	2	3	3	3	3	3	15	2	117	2
4	2	2	1	1	2	2	1	2	1	14	1	2	2	2	2	1	2	2	1	14	1	2	1	1	2	2	2	1	2	13	1	2	1	1	1	1	2	2	1	13	1	2	1	1	1	1	6	1	60	1	
5	1	2	2	2	1	1	1	2	1	13	1	1	2	2	2	1	2	1	2	13	1	1	2	2	1	2	2	1	1	12	1	2	1	2	2	1	2	2	1	15	1	2	1	2	2	1	8	1	61	1	
6	2	1	2	1	2	1	1	2	1	13	1	2	2	1	1	2	2	2	2	14	1	2	1	2	2	2	2	2	1	14	1	2	1	2	1	2	1	2	1	13	1	2	1	2	1	2	8	1	62	1	
7	2	1	2	1	2	1	2	1	2	14	1	2	2	2	2	1	1	1	2	13	1	2	2	2	2	1	2	2	1	14	1	2	1	2	2	2	2	1	1	14	1	2	1	2	2	2	9	1	64	1	
8	2	1	2	1	1	2	1	1	2	13	1	2	2	1	2	1	2	2	1	13	1	2	1	1	2	2	1	1	2	12	1	2	1	2	2	1	2	2	1	14	1	2	1	2	2	1	8	1	60	1	
9	2	2	2	1	2	2	1	1	1	14	1	1	2	1	2	1	2	2	2	13	1	1	2	2	1	1	2	2	1	12	1	1	1	2	2	2	1	1	2	13	1	1	1	2	2	2	8	1	60	1	
10	2	2	2	1	2	1	2	1	1	14	1	2	2	1	2	1	2	2	2	14	1	2	2	1	2	1	2	2	2	14	1	2	2	2	2	2	2	2	2	18	1	2	2	2	2	2	10	1	70	1	
11	1	2	1	1	2	2	1	1	2	13	1	2	2	1	2	1	2	2	2	14	1	2	2	2	2	2	2	2	1	15	1	1	1	2	2	2	1	2	1	13	1	1	1	2	2	2	8	1	63	1	
12	1	2	1	2	2	1	1	2	2	14	1	2	1	2	2	2	1	2	2	14	1	2	2	2	2	2	1	2	2	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	5	1	57	1	
13	1	2	2	1	1	2	1	1	1	12	1	2	2	2	2	2	2	2	2	16	1	2	2	2	1	2	2	2	1	14	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	15	1	1	2	2	2	2	9	1	66	1
14	1	2	2	2	2	1	2	1	1	14	1	1	2	1	2	2	2	2	2	14	1	2	2	2	2	2	2	2	2	16	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	14	1	1	2	2	1	1	7	1	65	1

GESTIÒN COMUNITARIA

		ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN SALUDABLE					HIGIENE Y AMBIENTE					SALUD MENTAL Y ACTIVIDAD FÍSICA					SEGURIDAD VIAL Y CULTURA DE TRÁNSITO					SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA									
Nº	Total	1	2	3	4	Total	1	2	3	4	Total	1	2	3	4	Total	1	2	3	4	5	Total	1	2	3	4	5	Total	total nivel	total suma	total nivel
		Tota	Nive	Tota	Nive																										
1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	2	2	2	8	1	2	2	2	2	10	1	30	1
2	8	2	2	2	2	8	1	1	1	1	4	1	2	2	2	7	1	1	1	1	1	5	1	2	2	2	2	10	1	34	1
3	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	1	2	2	2	2	10	1	27	1
4	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	1	2	2	2	2	10	1	27	1
5	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	1	2	1	2	2	8	1	25	1
6	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	1	2	1	2	1	8	1	25	1
7	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	2	2	2	8	1	1	1	1	1	5	1	2	1	2	2	9	1	30	1
8	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	2	1	1	6	1	2	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	1	25	1
9	4	1	1	1	1	4	1	1	2	1	6	1	1	2	2	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	26	1
10	4	1	1	1	1	4	1	2	2	1	7	1	2	2	1	7	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	28	1
11	5	1	2	1	1	5	1	2	2	1	7	1	2	2	2	8	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	30	1
12	6	1	2	1	2	6	1	2	1	2	7	1	2	2	2	8	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	31	1
13	6	1	2	2	1	6	1	2	2	2	8	1	2	2	2	7	1	1	2	2	2	9	1	1	2	2	2	9	1	39	1
14	7	1	2	2	2	7	1	1	2	1	6	1	2	2	2	8	1	1	2	2	1	7	1	1	2	2	1	7	1	35	1
15	7	1	2	2	2	7	1	1	2	1	6	1	2	1	2	7	1	2	2	2	2	9	1	2	2	2	2	9	1	38	1
16	7	2	2	1	2	7	1	1	2	1	5	1	1	2	1	6	1	1	2	2	1	7	1	1	2	2	1	7	1	32	1
17	7	2	2	1	2	7	1	1	2	2	7	1	2	1	2	7	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	31	1
18	6	1	2	2	1	6	1	1	2	2	7	1	2	2	1	7	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	30	1
19	12	3	3	3	3	12	2	3	3	3	12	1	3	3	3	12	2	3	3	3	3	15	2	3	3	3	3	15	2	66	2
20	7	1	2	2	2	7	1	2	2	2	8	1	1	2	2	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	31	1

21	3	3	3	3	12	2	2	2	1	2	7	1	2	2	1	1	6	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	35	1
22	2	2	2	2	8	1	2	2	1	1	6	1	2	2	2	1	7	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	31	1
23	1	2	2	1	6	1	2	2	1	2	7	1	2	1	2	1	6	1	1	1	2	2	1	7	1	1	1	2	2	1	7	1	33	1
24	1	2	1	2	6	1	2	1	1	1	5	1	2	2	1	2	7	1	2	1	1	1	2	7	1	2	1	1	1	2	7	1	32	1
25	5	4	5	5	19	3	4	4	4	4	16	1	4	4	4	4	16	3	4	4	4	4	4	20	2	4	4	4	4	4	20	2	91	3
26	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	22	1	
27	1	2	2	1	6	1	1	2	2	1	6	1	2	2	2	2	8	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	30	1
28	2	2	1	1	6	1	2	1	2	2	7	1	1	1	1	2	5	1	1	2	2	1	1	7	1	1	2	2	1	1	7	1	32	1
29	4	2	4	4	14	2	5	5	5	5	20	2	5	5	5	5	20	3	5	5	5	5	5	25	3	5	5	5	5	5	25	3	104	3
30	1	2	2	1	6	1	1	2	2	1	6	1	2	2	2	2	8	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	30	1
31	3	3	3	3	12	2	2	1	2	2	7	1	1	1	1	2	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	34	1
32	2	3	3	3	11	2	2	2	1	2	7	1	2	2	2	2	8	1	2	2	2	2	1	9	1	2	2	2	2	1	9	1	44	1
33	5	5	5	5	20	3	5	5	5	5	20	2	5	5	5	2	17	3	2	2	2	2	1	9	1	2	2	2	2	1	9	1	75	2
34	1	2	2	1	6	1	1	2	2	2	7	1	2	2	2	2	8	1	1	1	2	2	2	8	1	1	1	2	2	2	8	1	37	1
35	2	2	2	2	8	1	2	2	1	2	7	1	2	2	2	1	7	1	1	1	2	2	2	8	1	1	1	2	2	2	8	1	38	1
36	2	2	1	1	6	1	2	2	2	2	8	1	2	1	2	2	7	1	2	1	2	2	1	8	1	2	1	2	2	1	8	1	37	1
37	2	2	1	1	6	1	2	2	2	2	8	1	2	1	1	2	6	1	2	1	1	1	1	6	1	2	1	1	1	1	6	1	32	1
38	1	2	2	2	7	1	1	2	2	2	7	1	1	2	2	1	6	1	2	1	2	2	1	8	1	2	1	2	2	1	8	1	36	1
39	2	1	2	1	6	1	2	2	1	1	6	1	2	1	2	2	7	1	2	1	2	1	2	8	1	2	1	2	1	2	8	1	35	1
40	2	1	2	1	6	1	2	2	2	2	8	1	2	2	2	2	8	1	2	1	2	2	2	9	1	2	1	2	2	2	9	1	40	1
41	2	1	2	1	6	1	2	2	1	2	7	1	2	1	1	2	6	1	2	1	2	2	1	8	1	2	1	2	2	1	8	1	35	1
42	2	2	2	1	7	1	1	2	1	2	6	1	1	2	2	1	6	1	1	1	2	2	2	8	1	1	1	2	2	2	8	1	35	1
43	2	2	2	1	7	1	2	2	1	2	7	1	2	2	1	2	7	1	2	2	2	2	2	10	1	2	2	2	2	2	10	1	41	1
44	1	2	1	1	5	1	2	2	1	2	7	1	2	2	2	2	8	1	1	1	2	2	2	8	1	1	1	2	2	2	8	1	36	1
45	1	2	1	2	6	1	2	1	2	2	7	1	2	2	2	2	8	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	31	1
46	1	2	2	1	6	1	2	2	2	2	8	1	2	2	2	1	7	1	1	2	2	2	2	9	1	1	2	2	2	2	9	1	39	1
47	1	2	2	2	7	1	1	2	1	2	6	1	2	2	2	2	8	1	1	2	2	1	1	7	1	1	2	2	1	1	7	1	35	1
48	1	2	2	2	7	1	1	2	1	2	6	1	2	1	2	2	7	1	2	2	2	2	1	9	1	2	2	2	2	1	9	1	38	1

49	2	2	1	2	7	1	1	2	1	1	5	1	1	2	1	2	6	1	1	2	2	1	1	7	1	1	2	2	1	1	7	1	32	1
50	2	2	1	2	7	1	1	2	2	2	7	1	2	1	2	2	7	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	31	1
51	1	2	2	1	6	1	1	2	2	2	7	1	2	2	1	2	7	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	30	1
52	4	4	4	4	16	3	4	4	4	4	16	1	4	4	4	4	16	3	4	4	4	4	4	20	2	4	4	4	4	4	20	2	88	3
53	1	2	2	2	7	1	2	2	2	2	8	1	1	2	2	1	6	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	31	1
54	3	3	3	3	12	2	2	2	1	2	7	1	2	2	1	1	6	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	35	1
55	2	2	2	2	8	1	2	2	1	1	6	1	2	2	2	1	7	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	31	1
56	1	2	2	1	6	1	2	2	1	2	7	1	2	1	2	1	6	1	1	1	2	2	1	7	1	1	1	2	2	1	7	1	33	1
57	1	2	1	2	6	1	2	1	1	1	5	1	2	2	1	2	7	1	2	1	1	1	2	7	1	2	1	1	1	2	7	1	32	1
58	5	4	5	5	19	3	4	4	4	4	16	1	4	4	4	4	16	3	4	4	4	4	4	20	2	4	4	4	4	4	20	2	91	3
59	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	22	1
60	1	2	2	1	6	1	1	2	2	1	6	1	2	2	2	2	8	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	30	1
61	2	2	1	1	6	1	2	1	2	2	7	1	1	1	1	2	5	1	1	2	2	1	1	7	1	1	2	2	1	1	7	1	32	1
62	4	2	4	4	14	2	5	5	5	5	20	2	5	5	5	5	20	3	5	5	5	5	5	25	3	5	5	5	5	5	25	3	104	3
63	1	2	2	1	6	1	1	2	2	1	6	1	2	2	2	2	8	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	30	1
64	3	3	3	3	12	2	2	1	2	2	7	1	1	1	1	2	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	34	1
65	2	3	3	3	11	2	2	2	1	2	7	1	2	2	2	2	8	1	2	2	2	2	1	9	1	2	2	2	2	1	9	1	44	1
66	5	5	5	5	20	3	5	5	5	5	20	2	5	5	5	2	17	3	2	2	2	2	1	9	1	2	2	2	2	1	9	1	75	2
67	1	2	2	1	6	1	1	2	2	2	7	1	2	2	2	2	8	1	1	1	2	2	2	8	1	1	1	2	2	2	8	1	37	1
68	2	2	2	2	8	1	2	2	1	2	7	1	2	2	2	1	7	1	1	1	2	2	2	8	1	1	1	2	2	2	8	1	38	1
69	2	2	1	1	6	1	2	2	2	2	8	1	2	1	2	2	7	1	2	1	2	2	1	8	1	2	1	2	2	1	8	1	37	1
70	2	2	1	1	6	1	2	2	2	2	8	1	2	1	1	2	6	1	2	1	1	1	1	6	1	2	1	1	1	1	6	1	32	1
71	1	2	2	2	7	1	1	2	2	2	7	1	1	2	2	1	6	1	2	1	2	2	1	8	1	2	1	2	2	1	8	1	36	1
72	2	1	2	1	6	1	2	2	1	1	6	1	2	1	2	2	7	1	2	1	2	1	2	8	1	2	1	2	1	2	8	1	35	1
73	2	1	2	1	6	1	2	2	2	2	8	1	2	2	2	2	8	1	2	1	2	2	2	9	1	2	1	2	2	2	9	1	40	1
74	2	1	2	1	6	1	2	2	1	2	7	1	2	1	1	2	6	1	2	1	2	2	1	8	1	2	1	2	2	1	8	1	35	1
75	2	2	2	1	7	1	1	2	1	2	6	1	1	2	2	1	6	1	1	1	2	2	2	8	1	1	1	2	2	2	8	1	35	1
76	2	2	2	1	7	1	2	2	1	2	7	1	2	2	1	2	7	1	2	2	2	2	2	10	1	2	2	2	2	2	10	1	41	1

77	1	2	1	1	5	1	2	2	1	2	7	1	2	2	2	2	8	1	1	1	2	2	2	8	1	1	1	2	2	2	8	1	36	1	
78	1	2	1	2	6	1	2	1	2	2	7	1	2	2	2	2	8	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	31	1	
79	1	2	2	1	6	1	2	2	2	2	8	1	2	2	2	1	7	1	1	2	2	2	2	9	1	1	2	2	2	2	9	1	39	1	
80	1	2	2	2	7	1	1	2	1	2	6	1	2	2	2	2	8	1	1	2	2	1	1	7	1	1	2	2	1	1	7	1	35	1	
81	1	2	2	2	7	1	1	2	1	2	6	1	2	1	2	2	7	1	2	2	2	2	1	9	1	2	2	2	2	1	9	1	38	1	
82	2	2	1	2	7	1	1	2	1	1	5	1	1	2	1	2	6	1	1	2	2	1	1	7	1	1	2	2	1	1	7	1	32	1	
83	2	2	1	2	7	1	1	2	2	2	7	1	2	1	2	2	7	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	31	1		
84	1	2	2	1	6	1	1	2	2	2	7	1	2	2	1	2	7	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	30	1		
85	4	4	4	4	16	3	4	4	4	4	16	1	4	4	4	4	16	3	4	4	4	4	20	2	4	4	4	4	4	20	2	88	3		
86	1	2	2	2	7	1	2	2	2	2	8	1	1	2	2	1	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	31	1			
87	3	3	3	3	12	2	2	2	1	2	7	1	2	2	1	1	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	35	1			
88	2	2	2	2	8	1	2	2	1	1	6	1	2	2	2	1	7	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	31	1			
89	1	2	2	1	6	1	2	2	1	2	7	1	2	1	2	1	6	1	1	1	2	2	1	7	1	1	1	2	2	1	7	1	33	1	
90	1	2	1	2	6	1	2	1	1	1	5	1	2	2	1	2	7	1	2	1	1	1	2	7	1	2	1	1	1	2	7	1	32	1	
91	5	4	5	5	19	3	4	4	4	4	16	1	4	4	4	4	16	3	4	4	4	4	20	2	4	4	4	4	4	20	2	91	3		
92	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	22	1			
93	1	2	2	1	6	1	1	2	2	1	6	1	2	2	2	2	8	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	30	1			
94	2	2	1	1	6	1	2	1	2	2	7	1	1	1	1	2	5	1	1	2	2	1	1	7	1	1	2	2	1	1	7	1	32	1	
95	4	2	4	4	14	2	5	5	5	5	20	2	5	5	5	5	20	3	5	5	5	5	25	3	5	5	5	5	25	3	104	3			
96	1	2	2	1	6	1	1	2	2	1	6	1	2	2	2	2	8	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	30	1			
97	2	2	2	2	8	1	2	2	2	2	8	1	2	2	2	2	8	1	2	2	2	2	10	1	2	2	2	2	10	1	44	1			
98	2	2	2	2	8	1	2	2	2	2	8	1	2	2	2	2	8	1	2	2	2	2	1	9	1	2	2	2	2	1	9	1	42	1	
99	2	2	2	2	8	1	2	2	2	2	8	1	2	2	2	2	8	1	2	2	2	2	10	1	2	2	2	2	10	1	44	1			
100																																			
101	1	2	2	1	6	1	1	2	2	2	7	1	2	2	2	2	8	1	1	1	2	2	2	8	1	1	1	2	2	2	8	1	37	1	
102																																			
103	2	2	2	2	8	1	2	2	1	2	7	1	2	2	2	1	7	1	1	1	2	2	2	8	1	1	1	2	2	2	8	1	38	1	
104																																			
105	2	2	1	1	6	1	2	2	2	2	8	1	2	1	2	2	7	1	2	1	2	2	1	8	1	2	1	2	2	1	8	1	37	1	

Anexo 06. Autorización para aplicar instrumento



**GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL AMAZÓNICO
DIRECCIÓN EJECUTIVA**



"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"

Yarinacocha, 23 de Junio del 2018.

CARTA N° 059 -2018-GRU-DIRESA-HAYA.

Señorita
GISELLA HIDALGO CRIOLLO
Solicitante.
Presente.-

ASUNTO : ACEPTACION Y AUTORIZACION AL PEDIDO DE RECOLECCION DE DATOS EN EL HOSPITAL AMAZONICO.

REF. : CARTA N°001-2018-GCH.

Grato es dirigirme a usted para saludarla cordialmente y al mismo tiempo, en respuesta al documentos de la referencia sobre el pedido de Recolección de Datos Estadístico para la elaboración de tesis de posgrado, se le autoriza para que usted realice las encuestas a los pacientes del SIS en Emergencia turno noche los días 26/06/2018 al 07/07/2018.

Agradeciendo de antemano la atención que brinde a la presente, me suscribo de usted.

Atentamente,



MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI
HOSPITAL AMAZONICO
C. LUIS STALIN ROMERO JARA
CMP N° 32563
DIRECTOR EJECUTIVO

LSRJ/DE-HA.
Cc: Archivo

Anexo 07. Evidencias fotográficas



FOTO 01: Puerta de ingreso del Hospital Amazónico



FOTO 02: Unidad de seguros del Hospital Amazónico



FOTO 03: Realización de encuesta



FOTO 04: Realización de encuesta



FOTO 05: Realización de encuesta



FOTO 06: Realización de encuesta