



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**La calidad de la atención y su relación con la satisfacción  
del paciente en el puesto de salud Uchumayo, Maranura,  
Región Cusco – 2018**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

**MAESTRA EN GESTIÓN PÚBLICA**

**AUTOR:**

Br. Pacheco Gonzales, Jusblani.

**ASESOR:**

Dr. Enríquez Romero, Edgar.

**SECCIÓN:**

Ciencias Empresariales

**LINEA DE INVESTIGACIÓN**

Administración del Talento Humano.

**PERÚ - 2018**

## **PÁGINA DEL JURADO**

---

Dr. Cusihuamán Hermoza, Melquiades  
Presidente

---

Dr. Campaña Morro, Waldo Enrique  
Secretario

---

Dr. Enríquez Romero, Edgar  
Vocal

## **DEDICATORIA**

A mis padres por el apoyo incondicional para poder realizar mi tesis.

Jusblani Pacheco Gonzales.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios mi guía espiritual, que me dio las fuerzas necesarias para seguir y no desfallecer en el camino.

A la Universidad, que me ha dado las posibilidades de ampliar mis conocimientos y ser una mejor profesional.

Jusblani Pacheco Gonzales.

## **PRESENTACIÓN**

Dignos señores miembros del Jurado;

Dando cumplimiento al Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, expongo ante ustedes la Tesis titulada “Calidad de la atención y su relación con la satisfacción del paciente en el puesto de salud Uchumayo, Maranura, Región Cusco - 2018”, en donde se llegó a determinar e identificar la concordancia de la calidad de atención y satisfacción del paciente, en el puesto de Salud de Uchumayo; para obtener el Grado Académico de Maestra en Gestión Pública.

Convencidos de cumplir con los requisitos de aprobación.

PACHECO GONZALES, JUSBLANI  
AUTOR

## ÍNDICE

PÁGINA DEL JURADO	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO	¡Error! Marcador no definido.
PRESENTACIÓN	¡Error! Marcador no definido.
ÍNDICE	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN	¡Error! Marcador no definido.
ABSTRACT	¡Error! Marcador no definido.
<b>I. INTRODUCCION.</b>	¡Error! Marcador no definido.
<b>1.1. Realidad Problemática.</b>	¡Error! Marcador no definido.
<b>1.2. Trabajos previos.</b>	¡Error! Marcador no definido.2
<b>1.3. Teorías relacionadas al tema.</b>	¡Error! Marcador no definido.15
<b>1.4. Formulación del Problema.</b>	¡Error! Marcador no definido.8
<b>1.5. Justificación del estudio.</b>	¡Error! Marcador no definido.39
<b>1.6. Hipótesis.</b>	¡Error! Marcador no definido.1
<b>1.7. Objetivos.</b>	¡Error! Marcador no definido.1
<b>II. METODO</b>	¡Error! Marcador no definido.3
2.1. Diseño de la investigación	¡Error! Marcador no definido.3
2.2. Variables e indicadores	¡Error! Marcador no definido.3
2.2.1. Variable independiente:	¡Error! Marcador no definido.3
Dimensiones:	¡Error! Marcador no definido.3
2.2.2. Variable dependiente:	¡Error! Marcador no definido.4
Dimensiones:	¡Error! Marcador no definido.4
2.3. Población y Muestra.	¡Error! Marcador no definido.47
2.3.1. Población.	¡Error! Marcador no definido.47

2.3.2. Muestra.	¡Error! Marcador no definido.47
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	¡Error! Marcador no definido.48
2.4.1. Instrumento.	¡Error! Marcador no definido.48
2.4.2. Confiabilidad de datos.	¡Error! Marcador no definido.48
2.4.3. Validación por juicios de expertos	¡Error! Marcador no definido.0
2.5. Método de análisis de datos	¡Error! Marcador no definido.0
2.6. Aspectos éticos	¡Error! Marcador no definido.1
<b>III. RESULTADOS</b>	¡Error! Marcador no definido.2
3.1. Descripción.	¡Error! Marcador no definido.2
3.2.- Presentación de resultados de la variable: Calidad en la atención.	¡Error! Marcador no definido.
3.3. Presentación los resultados de la Variable: Satisfacción del paciente	¡Error! Marcador no definido.
3.4. Prueba de Hipótesis General.	¡Error! Marcador no definido.5
<b>IV. DISCUSION</b>	¡Error! Marcador no definido.76
<b>V. CONCLUSIONES</b>	¡Error! Marcador no definido.77
<b>VI. SUGERENCIAS</b>	7¡Error! Marcador no definido.
<b>VII. REFERENCIAS</b>	¡Error! Marcador no definido.

## RESUMEN

En la investigación titulada “Calidad de la atención y la satisfacción del paciente en el Puesto de Salud Uchumayo, Maranura, Región Cusco 2018, tiene el objetivo general determinar la relación entre las variables la calidad en la atención y la satisfacción de los pacientes en el Puesto de Salud Uchumayo en el distrito de Maranura, Región Cusco 2018.

Se determinó que la investigación fue descriptiva – correlacional, no experimental de corte transaccional. La población utilizada estuvo compuesta por 300 pacientes que asistían al Puesto de Salud durante el año 2018, de los cuales se obtuvo una muestra representativa de 169 pacientes. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Para la validez de instrumento se utilizó el juicio de expertos.

En la presente investigación se concluyó que entre las variables la calidad en la atención y de la satisfacción de los pacientes existe relación significativa con ( $X^2=9.957$ ) en el test chi cuadrado.

**Palabras Claves:** Calidad, Satisfacción, Pacientes.

## **ABSTRACT**

In the research entitled "Quality of care and patient satisfaction in the Health Post Uchumayo, Maranura, Cusco Region 2018, has the general objective to determine the relationship between the variables quality of care and patient satisfaction in the Health post Uchumayo in the district of Maranura, Cusco Region 2018.

It was determined that the investigation was descriptive - relational, not experimental transactional. The population used was composed of 300 patients who attended the Health Post during 2018, of which a representative sample of 169 patients was obtained. The technique that was used was the survey and the instrument the questionnaire. Expert judgment was used for instrument validity.

In the present investigation it was concluded that among the variables the quality of care and of patient satisfaction, there is a significant relationship with ( $X^2 = 9.957$ ) in the chi square test.

**Key Words:** Quality, Satisfaction, Patients.

## **I. INTRODUCCION.**

### **1.1. Realidad Problemática.**

En el presente trabajo surge al observar a los pacientes que acuden a los servicios del Puesto de Salud Uchumayo, ubicado en el Distrito de Maranura, Provincia de La Convención, del Departamento del Cusco, como una problemática sobre la calidad en la atención y la satisfacción del paciente y su respectiva correlación.

A partir del 2013 se inició un proceso de reforma en el sector salud en todo el país, bajo el supuesto que la salud es un derecho de la persona y es deber del Estado garantizar su protección. Se espera que para el 2021, el acceso al cuidado y la atención integral en salud individual y colectiva serán universales, independientemente de la condición socioeconómica y ubicación geográfica.

La Organización Mundial de la Salud ha propuesto para alcanzar la calidad en salud unos requisitos necesarios como: excelencia profesional de alto nivel, elevado grado de satisfacción de los pacientes, el uso de los recursos eficientemente, un mínimo de riesgo para los pacientes, el mínimo de riesgo para el paciente, y un impacto final positivo en la salud de los pacientes.

La atención de salud se considera una política sanitaria y a la vez un instrumento que permite al Estado mejorar las prestaciones a la población, con resultados claros, rápidos, equitativos y a un menor costo.

La prestación sanitaria gestionada y coordinada básica e inicial, garantiza su universalidad y continuidad durante todo el ciclo vital de las personas. Se deben incluir acciones sanitarias preventivas promocionales y de conservación y restablecimiento de la salud individual y colectiva.

Entre los principales problemas que se dan en el sistema de salud están: la gestión, la inversión en prevención y la falta de tecnología en los establecimientos de salud.

Al momento de medir la atención de salud en los establecimientos se ha observado la carencia de indicadores que permitan medir la mejoría sanitaria, actualmente solo se aplican indicadores de proceso que nos permite medir el número de atenciones, la duración de la atención, o los estándares de calidad. Mejorar la gestión en los establecimientos permitirá optimizar los servicios con el incrementar la cobertura de atención y la mejora de la calidad.

La satisfacción de los pacientes viene condicionada por el nivel de calidad percibida por los usuarios y analizar la satisfacción conlleva a una mejora de la calidad de la atención. Pero al igual que la calidad no se realizan estudios necesarios para medirlos o estudiarlos.

La presente investigación se orienta a indagar sobre la calidad en la atención y la satisfacción del paciente en el Puesto de Salud Uchumayo categoría I-1, pertenece a la Microred de Salud Maranura bajo la dirección de la Red de Servicios de Salud La Convención, con el fin de guiar la formulación de planes y proyectos de mejoramiento y desarrollo en beneficio de la comunidad usuaria.

## **1.2. Trabajos previos.**

Fontova en el 2015 en su tesis titulada “Estudio en la satisfacción de pacientes y profesionales en un servicio de urgencias hospitalario” para obtener el grado de doctor en Salud, en la Universidad de la Girona. La metodología de la investigación fue descriptivo transversal. Aplico una encuesta a 285 pacientes y 81 profesionales del servicio. Concluyo que la satisfacción es elevada en los servicios de emergencias es elevada. Encontró que los factores principales asociados a la satisfacción del paciente son la edad, el género, una actitud optimista, el tiempo en la espera, la consulta en medicina y el manejo del dolor. Afirmando que la satisfacción es baja en lo que respecta a los profesionales de la

salud en el servicio de emergencias, siendo los factores asociados el agotamiento emocional y la realización personal.

Franco en el 2015 en su tesis titulada “Evaluación de la satisfacción del paciente diabético tipo2 adscrito en el programa Diabetimss de la UMF 1 delegación Aguas Calientes” para obtener el grado de Especialista en medicina familiar en la Universidad Autónoma de Aguas Calientes. La metodología de la investigación fue descriptivo, observacional y transversal. Aplico una encuesta a 94 pacientes. Concluyo que existe satisfacción en los pacientes diabéticos tipo 2 en un 89,4%.

Sánchez (2012) en su tesis intitulada “Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una institución de seguridad social en Guadalupe, Nuevo León” para obtener el grado de maestro en Ciencias en Salud Pública en la Universidad Autónoma de Nuevo León. El diseño de la investigación utilizado fue el analítico, descriptivo y transversal. Aplicó una encuesta a 246 pacientes de una unidad de medicina familiar del Seguridad Social. Concluyo que existen factores como la iluminación, el mobiliario, la temperatura y la higiene que están asociados a la satisfacción de los pacientes. Así mismo el trato del personal médico o de otro personal de salud en las áreas de admisión y recepción y el tiempo que dura el trámite de la consulta también están relacionados a la satisfacción del paciente.

Silberman (2014) en su tesis titulada “Evaluación de la calidad en atención de la salud en el primer nivel de la ciudad de México y la relación con la satisfacción de los pacientes usuarios y destinatarios del mismo” para obtener el grado académico de doctor en Ciencias en la Universidad Nacional Autónoma de México. La metodología que utilizo fue mixta de corte transversal. Aplicó una encuesta a 138 pacientes y focus group al personal de salud. Concluyo que el resultado de la Calidad Técnica observada en los Centros de Salud resultó muy bajo; los Componentes de la Calidad Técnica como la Estructura y los Procesos se ubicaron por encima de los Resultados; entre las dimensiones evaluadas, se pudo distinguir el mejor resultado en la Promoción de la Salud, mientras que en el desempeño decrece en las dimensiones de Prevención y Atención.

Paredes (2013) en su tesis titulada “Mejoramiento de la calidad de atención en el centro de Salud Urbano del Comando de la Sub Zona Bolívar de la ciudad de Guaranda, 2012” para obtener el grado académico de maestro en Gerencia de Salud en la Universidad Técnica particular de Loja. El diseño de la investigación fue la metodología del marco lógico. Aplicó una encuesta a 30 profesionales de la salud. Concluyo que el personal médico no pone interés en el cuidado del paciente, poniendo en riesgo su salud, el personal demora mucho cuando se trata de una emergencia, no desempeña funciones específicas, se desconocen los procedimientos posteriores al alta del paciente, no se conoce las medidas de bioseguridad, se desconocen sus deberes y obligaciones y no existe registro del personal afiliado.

León (2017) en su tesis titulada “Niveles de satisfacción y calidad de atención médica de los usuarios del servicio de consulta externa en el hospital regional policía nacional del Perú, Chiclayo, 2016” para obtener el grado de magister en Ciencias con Mención en Gerencia de Servicios de Salud en la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. La metodología de la investigación fue descriptiva y prospectiva. Aplico un cuestionario a 384 pacientes. Concluyo que hay un alto porcentaje de usuarios satisfechos que concuerdan con un nivel de calidad adecuado, propuso la mejora de calidad si se centra en el paciente.

García (2017) en su tesis titulada “Eficiencia de la atención primaria de salud en el Centro de Salud San Martín de Porres, Villa El Salvador 2016” para obtener el grado de magister en Gestión Pública en la Universidad Cesar Vallejo. El diseño de la investigación fue no experimental transversal descriptivo simple, con enfoque cuantitativo. Aplico un cuestionario adaptado del Primary Care Assessment Tools - Provider a una muestra representativa de 75 participantes. Concluyo que el nivel de eficiencia de la atención en salud en el Centro de Salud San Martín de Porres de Villa El, Salvador presenta una tendencia al nivel regular; observó que en relación con la eficiencia de la atención básica en salud el 65.33% de los trabajadores perciben un nivel regular mientras que 34.67% perciben un nivel bueno; en relación con la eficiencia de atención primaria de salud en su dimensión accesibilidad, el 49.33% percibieron un nivel regular; en su dimensión longitudinalidad, el 74.67% percibieron un nivel regular; en su dimensión

coordinación, el 52.00% percibieron un nivel bueno; y en su dimensión integralidad, el 65.34% percibieron un nivel bueno.

Messaina (2015) en su tesis titulada “Calidad de atención del personal de salud y la satisfacción del paciente en el servicio de resonancia magnética en el Hospital de Alta Complejidad Trujillo, 2015” para obtener el grado de maestro en Gestión Pública en la Universidad Cesar Vallejo. La investigación tiene un enfoque cuantitativo no experimental con un diseño descriptivo relacional de corte transversal. Aplico un cuestionario a 224 pacientes. Concluyo que la calidad en la atención de los profesionales de la salud que se brinda influencia en la satisfacción de los pacientes que asiste al Hospital “Virgen de la Puerta” en Trujillo, y que existe alta correlación entre las variables, la cual fue corroborada estadísticamente con el coeficiente de correlación que fue 0.878.

Podestá (2012) en su tesis titulada “Determinación de la calidad en la atención a los pacientes quirúrgicos referidos al hospital Es-Salud Vitarte” para obtener el grado de maestro en Gerencia de Servicios de Salud con mención en Seguros y Seguridad Social en Salud en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. El enfoque utilizado para la investigación fue de tipo no experimental con un enfoque cuantitativo y con un diseño descriptivo correlacional y método deductivo. Aplico una encuesta a 1000 pacientes.

Concluyo que la calidad en la atención a los pacientes no han sido óptimos y sus dimensiones juegan un papel importante en la insatisfacción del paciente en cuanto a la sensibilidad, fiabilidad y la empatía están relacionadas directamente con los profesionales de la salud.

### **1.3. Teorías relacionadas al tema.**

En la presente investigación se estudian dos variables: La calidad en la atención y la Satisfacción del paciente.

Empezaremos hablando de la calidad, existen muchas definiciones o sus variaciones, es valedero dentro de su contexto, el concepto de calidad que hemos tomado como base para la presente investigación es la de que dice que la calidad

en la atención se basa en la aplicación de la ciencia y la tecnología para maximizar los beneficios de la salud sin el aumento de los riesgos; es por ello se puede decir que el nivel de calidad es entonces la igualdad entre los riesgos y beneficios para el usuario logrado por la atención suministrada. (Donabedian)

Al referirnos a “atención médica”, en la definición anterior, debemos entenderla como la intervención de todos profesionales de la salud en la atención al paciente. Igualmente cuando se refiere a “usuario” que abarca al paciente, al familiar o acompañante y al personal del establecimiento de salud.

La calidad en los hospitales están limitadas por las competencias técnicas y la atención en el proceso interpersonal. Actualmente la autonomía del paciente se interpreta en abandono al paciente”. (Donabedian, 1999)

La calidad en salud es la accesibilidad, la equidad y el nivel profesional óptimo del servicios de salud a los usuarios, que va estar acorde con los beneficios, riesgos y costos, con el fin de obtener la satisfacción de los pacientes. (Kerguelén, 2017)

Para evaluar la calidad en la atención es importante considerar una serie de atributos que la caracterizan como una atención buena. Según el (MINSA) estos son: oportunidad, eficacia, integralidad, accesibilidad, seguridad, respeto al usuario, Información completa.

La Oportunidad, es la respuesta en un tiempo a una necesidad de salud de la población, que considere el menor riesgo y mayor beneficio.

La Eficacia, es el uso acertado en la gestión y prestación del servicio en salud de las normas, los protocolos y los procedimientos.

La Integralidad, viene hacer las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud dirigidas a los pacientes, sus familiares, a la comunidad y al ambiente.

La Accesibilidad, son las condiciones necesarias para que los pacientes obtengan los servicios de salud, eliminando las barreras sociales, económicas geográficas, organizacionales y culturales.

La Seguridad, de igual forma son las condiciones que garantizan el acceso a los servicios sanitarios a los usuarios, brindándoles una mejor atención, todo ello en beneficio de la población.

Respeto al usuario, aquí se refiere al valor que tiene la persona como sujeto de derecho.

La Información completa, se refiere a dar información veraz, oportuna y entendible a los usuarios.

Por otro lado el trabajo en equipo, es un conjunto de personas asumen las responsabilidades y compromisos compartidos, complementando sus capacidades y desarrollando sus potencialidades para el logro de los resultado.

Participación social: Se refiere a la participación de la población organizada para la toma de decisiones sobre aspectos importantes, las políticas y estrategias sanitarias.

Satisfacción del usuario externo, viene hacer el equilibrio favorable entre los servicios de salud esperados por los pacientes y la percepción que recibe de ellos, asimismo la satisfacción del usuario interno, es el equilibrio a favor entre lo que espera de la organización el usuario y lo que apercibe de ella.

Según (Feigenbaum, 2000), menciona que: La calidad se basada a la experiencia del cliente con los productos y/o servicios, contrastando sus requerimientos consientes o inconscientes, en un competitivo mercado.

La calidad puede ser definida como el conjunto de características relacionadas con las necesidades del cliente que provienen del Mercadeo, la Ingeniería, la Manufactura y el Mantenimiento que estén. (Beraún, 2017, pág. 47)

Para Da Silva (2002, p.32), indica que:

La calidad de los productos y los servicios no se define ni determina por las empresas productoras, sino por los clientes, se basa en la percepción que tienen sobre el grado en el cual satisfacen sus expectativas, en las empresas de clase mundial los clientes consideran a determinados productos como los mejores en su categoría. Es por ello que son las sugerencias de los clientes el medio por el cual las empresas obtienen información sobre de calidad de sus productos. (...) Se puede afirmar que si se brinda una buena calidad en el servicio se puede lograr crear un concepto positivo a largo plazo en la mente del consumidor, y para lograrlo primero se debe crear una relación directa con el cliente y mantenerla. Pero a veces esta relación no es satisfactoria al cliente, generando una percepción negativa del servicio y pudiéndose perder la relación con el cliente, perjudicando la imagen y generando una baja en los ingresos. (Beraún, 2017)

Entonces hablamos que para tratar de calidad podemos hablar del marketing de calidad y según Robinson afirma que para competir se debe competir en calidad, diseño y servicio, y no con precio. La experiencia que tiene el cliente está basada en un producto o servicio, que cumple una utilidad para la persona y si todo lo demás permanece constante mayor será su valor. (Robinson, p. 87)

Para Deming (1989, p.132):

¿Quién juzga la calidad? Primero la calidad debe definirse en función al sujeto. Para el operario fabricar calidad significa estar orgulloso con su trabajo y que la compañía se mantenga. La mala calidad se traduce en perdidas para negocio y para su trabajo. La calidad par el gerente de la planta se traduce en los números y en el cumplimiento de las especificaciones. Además que su trabajo también mejora los procesos y el liderazgo [...] Actualmente la calidad en el servicio es una prioridad para las empresas y así estas puedan competir en un mayor mercado, transformando la calidad en el servicio en un elemento estratégico que aportara ventajas para aquellas las organizaciones que quieran alcanzarlas. (Beraún, 2017, pág. 4)

El precio del producto o servicio está en función al valor percibido por el cliente, el cual puede variar por un buen servicio recibido y el buen diseño del mismo. Entonces los encargados de marketing deben apuntar sus estrategias en los siguientes aspectos:

Comunicaciones coordinadas y dirigidas a un objetivo, que se refiere en apuntar con precisión al objetivo, optimizando el gasto en comunicaciones, reduciendo el desperdicio y enfocándose en el mensaje.

Perfección del producto, que se refiere a que el marketing no puede comercializar productos de baja calidad, por lo tanto las empresas buscan alcanzar la perfección con su producto.

Alianzas estratégicas, se refiere a desarrollar estrategias en las empresas que estimulen las alianzas. (Robinson, pp. 88-89).

Para Parasuraman, Zeithaml y Berry la calidad del servicio la define como la percepción que obtiene el cliente luego de comparar el desempeño del servicio que recibe, considerando que existen gaps externos que puedan influir en dicha percepción". (1993, p.17)

La calidad en el servicio depende de distintos factores que van a influir en la percepción de la calidad del servicio que reciben y va a determinar la lealtad del clientes para su recomendación.

Los estándares de calidad son patrones de referencia usados para evaluar las condiciones de los establecimientos de salud, estructuralmente, en los procesos o en los resultados. Se establecen para valorar la calidad de la atención de los pacientes.

En el Perú se siguen políticas de calidad en salud, las cuales se encuentran establecidas en el Documento técnico Nacional de calidad de Salud dada por el Ministerio de Salud según RM N°727-2009, en el cual se pueden encontrar: la Primera Política que se refiere a la formulación y aprobación de la política nacional de calidad, los objetivos, estrategias, normas y estándares para su implementación, control y evaluación; y la Séptima política que se refiere a las organizaciones proveedoras de atención de salud y su cumplimiento con las

normas y estándares de infraestructura, de equipamiento, de aprovisionamiento, de procesos y resultados de la atención.

Los estándares de calidad enunciados por el MINSA, corresponden con el atributo de la calidad para el cual fue seleccionado.

Para mejorar la facilidad y homogeneidad en la aplicación de los estándares de calidad, se deben tener la siguiente estructura:

La Descripción del estándar: Es la formulación del estándar de cumplimiento obligatorio.

El Propósito: Es el nivel del enfoque en su definición y organización de su aplicación.

El Ámbito. Es el grado en que el enfoque se presenta y posteriormente se orienta a las diferentes áreas de la organización

Pro actividad: Es el grado en que el enfoque es preventivo y proactivo.

El Ciclo de evaluación y de mejoramiento: Es la forma en que se evalúa y posteriormente se mejora el enfoque.

El Impacto: Es el grado de incidencia del enfoque durante la implementación y en los resultados.

El Despliegue en la institución: Es el grado en que es consistente el enfoque en las distintas áreas de la organización, luego de su implementación.

El Despliegue hacia el usuario. Es el grado en que es percibido por los usuarios el enfoque, luego de su implementación.

Las estrategias de calidad en la atención médica, considera los siguientes aspectos:

Los campos en el ámbito de calidad, son: 1) las bases teóricas que se van a legitimar, 2) el sujeto de acción, 3) el ¿cómo se va a evaluar?, 4) el ¿cómo vamos a mejorar?

Los elementos o atributos que comprenden las claves para evaluar el grado de calidad de un servicio son: la efectividad, la eficacia, la eficiencia, la equidad, la aceptabilidad, la accesibilidad y la adecuación de los servicios.

Los protagonistas o los actores de la calidad se pueden considerar: 1) a los pacientes, 2) a los trabajadores de salud, 3) al administrador de los servicios, 4) los dirigentes o dueños de los servicios

Los modelos de monitoreo de calidad, que se refieren a los modelos que se desarrollan y su vinculación con las estrategias, las cuales son: 1) Auditorias técnico-administrativas, 2) los modelos industriales, 3) los modelos médicos o de la atención en salud.

El Sistema de Gestión de Salud establece que la atención de los pacientes debe ser el objetivo primordial en todos los servicios de salud, y que una manera de medir la calidad de los servicios es por medio de indicadores para medir los procesos por el cual pasa el paciente a través de una institución de salud. (Alva, 2017)

Los indicadores de salud son las variables susceptibles de ser medidas, que permite identificar y comparar el nivel o estado de un aspecto o área determinada. (MINSA, 2009)

El MINSA ha establecido los siguientes pilares para conocer la realidad que se ve en los establecimientos de salud:

La gestión eficiente del sistema de salud que se refiere a simplificar la gestión del gasto y compras del Estado, eliminando la corrupción dentro del sector;

El fortalecimiento del sistema de salud esta referido a la cobertura y la calidad del servicio, donde se garantiza continua mejora de los servicios, optimizando el nivel de atención centrado en el paciente, ampliando la cobertura de afiliación y prestación del aseguramiento en salud;

La revalorización del personal por medio políticas para asegurar la disponibilidad, competencia y distribución del personal de salud,

implementando estrategias para valorar el mérito en la carrera pública y mejora remunerativa.

Infraestructura moderna e interconectada que se refiere a la inversión en la infraestructura y equipamiento moderno, así como la implementación de la historia clínica electrónica y la telemedicina.

A continuación presentaremos los atributos que pueden medirse con los indicadores:

Respeto al usuario externo, que se refiere a la persona como sujeto de derecho, valorando su cultura y condiciones individuales, donde se considera el porcentaje de quejas resueltas por la institución.

La información completa a las personas, que se refiere a la provisión de contenidos veraces y oportunos que les permiten tomar decisiones sobre su salud, donde se puede medir el porcentaje de usuarios externos informados satisfactoriamente.

La eficiencia, que se refiere al logro de los objetivos y metas con el uso de los recursos racionalmente, donde se puede medir el porcentaje de gastos administrativos.

Según el MINSA, la estructura de los indicadores involucra una serie de aspectos para poder interpretar la equivalencia de los resultados, estos son:

El Nombre: Es la descripción del indicador.

El tipo del indicador: Es el que define el ámbito donde se va aplicar el indicador.

La Justificación: Son los antecedentes, hechos y datos que sustentan la importancia de medir el área al que se enfoca el indicador.

El Objetivo: Es el aspecto que busca medir el indicador.

El tipo de medida: Es la unidad de medición a emplearse.

El Numerador: Es la unidad del numerador, enunciándose el tiempo y espacio que lo limitan.

El Denominador: Es la unidad del denominador, enunciándose el tiempo y espacio que lo limitan.

El Umbral: Es el grado de calidad deseado al que se quiere llegar.

Fuente de datos: Es la fuente de donde los datos son obtenidos, tanto para el numerador como para el denominador.

La Técnica: Es la metodología que se utiliza para recolectar datos.

La Muestra: Son las unidades muestrales donde se va a obtener los datos para el indicador.

La Periodicidad (del indicador): Es el que fija la frecuencia en que se medirá..

La Unidad responsable: Es la unidad de alimentación de información.

Según Donabedian y Vuori, identificaron las propiedades para evaluar el nivel de calidad alcanzada en un ser vivo, estos son: 1) la efectividad, 2) la eficacia; 3) la eficiencia; 4) la equidad; 5) la aceptabilidad; 6) la accesibilidad a los servicios de salud; 7) la adecuación de los servicios; 8) calidad técnico-científica que se refiere a la incorporación de los conocimientos y de la tecnología para lograr mejores niveles posibles. (Fernandez, pág. 17)

Para Palmer (1983), citado por Palacio (2012), los componentes de la calidad en salud se divide en: 1) la efectividad; 2) la eficiencia; 3) la accesibilidad; 4) el nivel de satisfacción de los usuarios; 5) la competencia.

Los modelos estandarizados para evaluar y mejorar la calidad, cuando son aplicados en las instituciones de salud, no han considerado la evaluación y mejora de los procesos de atención médica, basándose solo a las instalaciones y recursos tecnológicos; a la estandarización y normalización de los procesos. (Aguirre-Gas, Sistema ISO 9000 o evaluación de la calidad de la atención médica, 2008)

El Sistema ISO apareció en 1947 como necesidad de unificar las normas internacionales en la industria para asegurar y certificar la calidad de los

procesos de producción y garantizar la calidad de los artículos producen. Luego se desarrollaron instrumentos nuevos dirigidos a certificar los servicios. El Sistema ISO solo se ha limitado su aplicación en la organización formal de los servicios, donde los procedimientos deben estar registrados en los Manuales de la Organización. Los procedimientos deben estar escritos con exactitud y claridad para ser auditados, el personal debe conocerlo y estar disponibles para quien lo exija.

Según Donabedian existen tres hasta componentes de la calidad asistencial. El primero es el componente técnico, que es la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema. El segundo componente es el interpersonal, el cual es la relación entre las personas para seguir las normas y valores sociales. Finalmente el tercer componente son los aspectos de confort, que son todos los elementos del entorno al usuario que le proporcionan una atención más confortable. (Palacios, 2012)

Para Aguirre-Gas, deben incluirse aspectos compartidos con los Sistemas de Calidad en los Sistemas de Evaluación y de Mejoramiento Continuo, como los recursos físicos, el personal, el material de consumo y la organización. El sistema considera: 1) los recursos físicos; 2) el material de consumo; 3) el personal; 4) la organización, 5) el modo de la atención centrado en el paciente; 6) los resultados de la atención; 7) la satisfacción de los usuarios y empresas prestadoras de servicios.

El significado de calidad óptima debe diferenciarse de calidad máxima. La calidad máxima se refiere a la calidad ideal teórica, representa una utopía, sin embargo la calidad óptima es la factible de conseguir (Net & Suñol)

Como dice Díaz De Las Casas (2017), a mejora continua es un concepto que aparece a partir de mediados del siglo XX, donde el principal objetivo es el de introducir mejoras en los productos, servicios y procesos.

Tiene como base buscar la estabilización o estandarización del proceso y con ello la posibilidad de mejorar. Para lograr la mejora continua se usan algunos de los elementos importantes como son las acciones correctivas, preventivas y el análisis de la satisfacción en los miembros o clientes.

El proceso de mejora continua, es la más efectiva de mejorar la calidad y la eficiencia en las empresas. Se basa en una metodología ideada por Walter A. Shewhart, a la cual se le denomina el Ciclo PHVA, el cual plantea en cuatro pasos una estrategia de mejora continua de la calidad o el espiral de mejora continua.

Algunos métodos utilizados por las empresas para gestionar la calidad como la ISO 9000, la iso 14000 para el medio ambiente, para la seguridad ocupacional OHSAS 18000, y para la inocuidad alimentaria el ISO 22000, el éxito de estos métodos depende del compromiso hacia la mejora de todos los niveles (estratégico, táctico y operacional), especialmente de la alta dirección, desarrollando políticas, estableciendo objetivos y procesos, y tomando y asumiendo como tal las acciones necesarias para mejorar su rendimiento.

Las acciones de mejora deben ser consideradas el núcleo de los programas de calidad y para su aplicación deben estar en función de las causas de los problemas que se evalúan. Entonces podemos hablar de tres grandes tipos de causas:

Los problemas que se derivan por falta de conocimientos, y es cuando los profesionales desconocen como realizar correctamente un determinado aspecto de su trabajo Las acciones más adecuadas frente a este tipo de causas son la formación continua y protocolizada. (...) Los problemas que derivan de los déficits organizativos, los cuales deben ser corregidos modificando los circuitos, las cargas de trabajo, los sistemas de información y coordinación etc. Los problemas de actitud que derivan de la falta de motivación para realizar una óptima atención. Por ejemplo, en los últimos años se ha discutido mucho sobre el síndrome del quemado que algunos profesionales padecen. (Net & Suñol)

Las Políticas Nacionales de Calidad en Salud están dadas por RM N°826-2006/MIMSA, este documento incluye las instrucciones para desarrollar la calidad en la atención en la salud. Las guías de calidad están normadas por la Autoridad Sanitaria Nacional acordadas con los actores sanitarios y aprobada con Resolución Ministerial.

Los Consejos de Salud, tanto Nacional como Regional, son los entes que promueven la formulación de las políticas de calidad a través de sus órganos especializados y facilita la coordinación para su seguimiento y evaluación.

Mediante Resolución Ministerial se revisan y actualizan las Políticas Nacionales de Calidad de la Atención en Salud, cada cinco años y de manera regular y de forma extraordinariamente cuando la Autoridad Sanitaria lo solicite.

El Documento del Sistema de Gestión de Calidad de la Atención en Salud: Este escrito, es un documento técnico, y que expresa las características, los principios, la visión y las políticas institucionales, asimismo define los objetivos, los componentes, los procesos y las normas; mediante los cuales la Red Proveedora de Servicios de Salud MINSa-GR se dirige y controla lo referente a la calidad. Este escrito es un plan para implementar las Políticas Nacionales sobre Calidad en la Atención en la organización.

Las Normas Técnicas de Gestión de la Calidad, son los documentos que establecen las intervenciones para garantizar y mejorar de calidad, así como también las estrategias y los procesos específicos. Las Normas Técnicas de Gestión en la Calidad son aprobadas por Resolución Ministerial. Estas normas son obligatorias y comprenden los componentes de intervención y de gestión. Las revisiones y actualizaciones de las Normas Técnicas de Gestión de la Calidad se realizan cada cinco años y extraordinariamente cuando la el Ministerio de Salud a través de la Dirección de Calidad lo solicite.

Los Documentos Directivos que se usan son los siguiente.

El Plan de Calidad, son documentos que definen los Objetivos para la organización sobre la Calidad en la Atención. En este Plan se especifican las estrategias, los procesos, los calendarios, las responsabilidades y los recursos necesarios para el logro de los objetivos. Estos pueden ser nacionales y/o regionales, y son parte de los Planes Estratégicos y los Planes Operativos Institucionales.

Los planes nacionales se aprueban cada año por Resolución Ministerial y son obligatorios. Los planes regionales se formulan en el marco de los planes

nacionales, donde se precisan los objetivos de calidad regionales y posteriormente se despliegan en los Programas de Gestión de Calidad.

El Plan de Implementación, son documentos que determinan las estrategias, los mecanismos, las actividades y los recursos para la implementación del Sistema de Gestión de Calidad en el ámbito nacional o regional. Estos se aprueba con Resolución Directoral.

Las Directivas, son documentos permanentes y obligatorios que establecen aspectos técnicos y operativos con carácter administrativo o sanitario, necesarios para una adecuada implementación del SGCS o de una norma técnica específica.

Los Documentos Operativos que normalmente se usan son los siguiente.

Los Programas de Gestión de Calidad que son documentos que operativizan las intervenciones sobre calidad en la atención de salud en los hospitales y las micro redes. Se puede decir que son el conjunto de proyectos de mejora y garantía para lograr los objetivos de calidad.

Los Manuales e Instructivos de procesos y procedimientos

Los Documentos de control más usados son: 1) los Registro de control de documentos normativos; 2) los Registro de control de Planes Nacionales de monitoreo, evaluación y mejora de la calidad; 3) los Registro de Informes de Monitoreo; 4) los Registro de Informes de Asistencia Técnica; 5) los Registros de control de Planes Regionales de Gestión de Calidad; 6) los Registro de las Evaluaciones de la Calidad; 7) los Registro de control de Programas de Gestión de Calidad.

Para evaluar la calidad del servicio se deben establecer criterios de acuerdo a la realidad o situación de cada servicio. Estos criterios deben ser establecidos por los mismos pacientes porque son ellos quienes reciben el servicio y son los que los pueden valorar y finalmente podrá ser medido.

Las sugerencia sobre la atención a amigos y familiares ocupan un lugar muy importante en la compra de los servicios más que en la compra de los bienes

tangibles (...) si una empresa centra sus esfuerzos para alcanzar los más altos niveles de excelencia en sus servicios desde un inicio no sólo va a aumentar la impresión sobre calidad en los usuarios, sino que va a incrementar las recomendaciones a otros usuarios potenciales. (Parasuraman et al, p.40).

Para medir la calidad de servicio transmitida por recomendación entre amigos o familiares, es importante la percepción del paciente cuidando de que sea positiva y favorezca a la empresa. Si el paciente recibe el servicio y queda satisfecho recomendará el servicio a los clientes potenciales, aumentando las ventas y mejorando los ingresos de la empresa. (Parasuraman et al, 1993):

Es importante conocer el tipo de calidad que necesita el cliente, por ello la dividen en las siguientes.

Calidad programada, es la calidad propuesta en un inicio, siendo el objetivo proyectado del mismo al que se quiere llegar considerando la influencia de la planificación, los objetivos realistas, entre otros. (Alonso, Barcos y Martín, 2006, p. 27)

Calidad realizada, es la calidad obtenida luego de consumir el producto o servicio, quedando plasmada y percibida por los clientes. Esta calidad influye en la comunicación, en el personal, en la motivación, etc. (Alonso, et al, p.28)

La Calidad que necesita el cliente viene a ser la demanda deseada inicialmente, analizándola mediante encuestas, grupos de trabajo, estudios de prospectiva, información recogida de los clientes, etc. (Alonso, et al, p.28)

Según Alonso, et al (2006, p.108), para proponer un plan de mejora es necesario usar herramientas que nos ayuden a conocer los datos. Las herramientas propuestas por Ishikawa son:

La Hoja de recogida de datos ayuda a conocer las diferentes causas que perjudican la calidad del servicio. (Alonso, et al, 2006, p.116).

El Diagrama causa-efecto, conocido como diagrama de espina de pescado o diagrama de Ishikawa, según Alonso et al, (p.120) este diagrama tiene los

siguientes pasos: Se determina el problema, Se crea el equipo de trabajo, Se dibujan el diagrama, se asignan las causas a cada una de las categorías, se analiza la lógica de la cadena de causas, se seleccionan las causas más probables. (Alonso, et al, p.121)

Diagrama de Pareto, es una representación gráfica para mostrar la importancia relativa de diversos problemas, sus causas o elementos en general ordenados de mayor a menor. Es una herramienta que ayuda a establecer prioridades. Los pasos a seguir en la elaboración del diagrama de Pareto son:

Elaborar la lista causas o elementos que se quieren comparar con el objeto  
Escoger la unidad de medida que permita la comparación entre estos elementos.

Escoger el tiempo de estudio para recoger los comportamientos “típicos”

Reunir causas para cada problema

Hacer una lista para clasificar los problemas, causas o elementos en orden decreciente. (Alonso et al, p.124).

Existe relación entre la calidad con la persona y la sociedad, señalaremos una serie de consideraciones de la atención las cuales diferencian las características de la gestión de la calidad en este ámbito respecto de aquellas propias del ámbito industrial. Primero tenemos a los profesionales de la salud como proveedores de satisfacción para los pacientes y una correcta atención por medio de los aspectos de la calidad técnica, de la máxima importancia. Por el otro lado a los usuarios que establecen una relación fiduciaria con el profesional, basada en la premisa de que el profesional obrará adecuadamente y aconsejará al paciente sobre lo que más le convenga. (Net & Suñol, pág. 6)

Se puede afirmar entonces que la relación entre el profesional de salud y las personas que reciben el servicio es compleja ya que se produce en el momento en que está en juego la vida de las personas, sus valores, la autonomía, la dignidad, etc., Por otra parte, no debe olvidarse que el usuario del servicio o su

familia pueden participar en el proceso, lo cual establece una responsabilidad compartida con los profesionales en relación a los resultados obtenidos.

En cuanto a las relaciones con la sociedad se deben utilizar los recursos de una forma equitativa y que la distribución sea lo más justa posible por lo menos en la atención pública. Por lo tanto se debe interrogarse constantemente sobre el balance entre el coste y el beneficio de la actividad asistencial o si cada procedimiento es el adecuado.

Los planes de calidad deben cumplir las siguientes finalidades: 1) el logro óptimo del beneficio de la atención a cada usuario a través de la práctica de los profesionales por medio de los estudios de procesos y de resultados, minimizándose los riesgos que la asistencia, garantizándose la seguridad y procurándose la obtención de un buen balance entre el riesgo y el beneficio, y evitándose los accidentes; 2) en la obtención de la eficiencia en el uso de los recursos destinados a la atención o lograr una buena relación entre los costos y los resultados, consiguiéndose un beneficio con los recursos mínimos; 3) la garantía del confort y el respeto a los derechos de los usuarios, con el cumplimiento de las expectativas de los mismos, prestándose los servicios en último término de forma satisfactoria para la población. (Net & Suñol) (Palacios, 2012)

Existen múltiples formas de abordar un programa de calidad, y se pueden trabajar: 1) Aplicando un enfoque por problemas, e 2) Aplicando sistemas de monitorización, donde se evalúa periódicamente por medio de los indicadores a los aspectos considerados importantes de la atención (bajo la premisa que actualmente los estamos haciendo bien sin pensar que puede originar problemas). En este enfoque se requiere una mayor complejidad en la metodología y en los recursos pero a su vez nos permite tener una visión más globalizada de la situación.

Las distintas formas de organización que se pueden adoptar los programas son: las comisiones, los grupos de mejora, los círculos de calidad, etc., y van a

depender del tipo de enfoque del programa y de los objetivos que se establezcan.  
(Net & Suñol, pág. 5)

La calidad médica ha ido cambiando gracias a ciertos factores que analizaremos a continuación:

Según Karl Popper (1982) afirma que la vieja y la nueva ética profesional están basadas en las ideas de verdad, de racionalidad y responsabilidad intelectual, pero que la vieja ética se fundamenta sobre la idea del saber personal y del saber seguro donde se prohíben los errores, mientras que la nueva ética está fundada sobre la idea del saber objetivo y del saber inseguro.

Si analizamos a Popper se puede afirmar que la sociedad y los profesionales aceptamos mejor la posibilidad del error, esta postura cambia la posición ética del profesional y reforma la ética en la práctica, aceptando la posibilidad de errar el actuar profesional, favoreciendo la tolerancia, sinceridad, la autocrítica y la aceptación de la crítica por parte de los otros. Podemos afirmar que al tener conocimiento de las equivocaciones, estas beneficiaran al acercamiento a la verdad, el compromiso con la autocrítica y de tolerancia a la crítica, favoreciendo el mejoramiento de la calidad.

El cuestionamiento sobre la eficacia y la científicidad de la medicina, se refiere a la crisis de la medicina, las llamadas verdades científicas se vuelven cuestionables. La medicina es un saber cambiante y revisable, porque solo se basa en conjeturas que se comprueban, según Foucault (1974) se debe separar el conocimiento y la eficacia, considerando esta última como un atributo de la calidad de la atención y se podría definir como la capacidad de conseguir mejoras en salud, aplicando la ciencia y la tecnología, cuando son usadas en circunstancias más favorables. (Donabedian, 1993)

La atención médica entonces forma parte del campo de la macroeconomía, porque el Estado tiene la obligación de encargarse de la salud de su población. Conforman parte esta atención la cobertura, el acceso, financiación y de las políticas reguladoras, entre las cuales tenemos la salud, las enfermedades, las

necesidades, los grupos o comunidades Por lo expuesto la salud entra al campo macroeconómico como consecuencia del peso que adquiere la producción de bienes para el sector. Los primeros puestos en la producción industrial de los países desarrollados lo ocupan la industria farmacéutica, la tecnomedicina, ocupan Y en los otros, se favorece el consumo de tecnología indiscriminada sin tener una valoración de las necesidades y las prioridades.

Los Cambios en el ejercicio profesional, se refiere a todos los cambios en el conocimientos como afecta en la practica a las personas que tienen responsabilidades en el sector como administradores, planificadores, profesionales. Actualmente existen diferentes tipos de empresas prestadoras, financiadoras e intermediarios y determinan un sistema complejo, desordenado y disperso. No existe una cabeza visible con autoridad propia, delegada o reconocida. (Fernandez, pág. 8)

Los factores de éxito en la implementación de un programa de calidad que se deben tener en cuenta son los siguientes: 1) es importante que los programas de calidad estén centrados en los cliente y que los vean como el núcleo de la atención, 2) debe abordarse desde una visión multidisciplinaria los programa de mejora de la calidad y deben contemplarse globalmente a todos los extremos susceptibles de mejora, 3) es fundamental que los directivos asuman el programa y que éste no sólo busque un objetivo institucional sino también que esté integrado en todos los sistemas de gestión.

Según Net y Suñol sobre la participación del personal, esta debe nacer como parte de su responsabilidad profesional y que deben buscarse incentivos positivos que mantengan el interés del profesional por el proceso de mejora. Asimismo, se debe buscar el soporte metodológico para realizar los estudios de una forma eficiente, válida y fiable. Finalmente se debe proceder a una evaluación sistemática del programa a fin de comprobar la eficacia del personal y corregir los defectos que pudieran haberse encontrado en el proceso. (p.5)

Sobre la Satisfacción del paciente, la definimos como los usuarios incluyen la experiencia cognitiva que va depender de comparar las expectativas y la

satisfacción del producto o servicio; sin embargo está subordinada a muchos factores como las expectativas del paciente, sus valores morales y culturales, las necesidades personales y la propia organización sanitaria. (MINSA, 2009)

Una definición sobre la satisfacción del paciente debe incluir la probabilidad de sugerir el servicio a otras personas, la satisfacción global del servicio, y el interés de repetir el servicio, así como el grado de congruencia entre las expectativas y la percepción final del servicio recibido. (Fontova, 2015, pág. 27)

Según Funsalud (2006) citado por Sanches (2012), la insatisfacción es un reflejo de la calidad heterogénea de los servicios.

Una atención con calidad debe conseguir la satisfacción del paciente como parte de la experiencia vivida. (Generalitat de Catalunya, 2012)

La satisfacción comprende elementos afectivos y cognitivos, y representa una evaluación del consumidor respecto a una transacción y una experiencia de consumo. (Pezoa, 2010)

Según Díaz (2002) la satisfacción del paciente tiene tres aspectos: 1) los organizativos, 2) la atención que se recibe y la repercusión en el estado de salud de los pacientes; y 3) el trato que se recibe (Sanchez, 2012)

Existen varias teorías, pero nos basaremos a las corrientes teóricas más citadas que son las siguientes.

La teoría de la “confirmación de las expectativas”, donde la satisfacción del paciente está en función del resultado del grado de disonancia entre lo que espera y recibe. (Mira, 2006, pág. 92), explica qué es y cómo se produce la satisfacción.

La teoría de la “acción razonada de Fishbein y Ajzen”, donde la satisfacción del paciente depende de la percepción de como ha sido tratado y de la importancia que otorga el paciente a cada una de las dimensiones de esa atención (Mira, 2006), esta teoría no se limita a entender las interacciones, sino debe incluir los factores relacionados con la experiencia.

La salud se puede decir que es un estado de bienestar físico, mental y social, pero existen muchos factores que la definen. La salud es un derecho de toda la población (...). Dentro del marco de la promoción de la salud, la salud ha sido considerada como un medio para llegar a un fin, que faculta a las personas llevar una vida individual, social y productiva. (Fontova, 2015)

Se enfatizan cuatro grupos que influyen en la salud (Lalonde, 1974): la genética, la biología, el medio ambiente y los entornos, los estilos de vida y el sistema de salud. Se pueden considerar además el impacto que tienen las decisiones sociales, políticas y económicas en la salud y el bienestar que se logra en las poblaciones y la colaboración para reducir las inequidades en salud y la promoción del bienestar. La OMS ha desarrollado los conceptos propuestos por Lalonde, que han influenciado en el conocimiento de la salud pública y de su promoción. (Fontova, 2015)

Los aspectos estratégicos relacionados identificados con la satisfacción según Marcela Pezoa son los siguientes.

Administración: Informaciones, Admisión y Facturación: En los Hospitales Públicos, esta asociada la satisfacción con el proceso de admisión del paciente, el tiempo de espera para la entrega de la cama, (...) También la falta de información sobre ¿qué hacer? y ¿dónde ir?, preguntas frecuentes del paciente porque las explicaciones de los trámites no es clara.

Por otro lado en las Clínicas y hospitales privados, se puede percibir un mayor nivel de insatisfacción al término del proceso de hospitalización, es decir, en estas instituciones enfocan su atención principalmente en la espera de la tramitación del alta, pero demoran en la entrega de las cuentas, existen errores en la emisión de bonos y la no tramitación en el caso de seguros. Además se percibe insatisfacción en la espera prolongada de la habitación y en el incumplimiento de la hora de la intervención quirúrgica.

La Sala de espera y atención en el Servicio de Emergencia: En este servicio es donde se hacen más intensas las experiencias sensoriales, percibidas, las sensaciones y emociones. Dentro de los elementos que aportan mayor

satisfacción al usuario, están la rapidez en la atención, el diagnóstico rápido y la información en términos “no médicos” al paciente y/o a la familia. En este servicio se puede percibir como un servicio frío pero donde puede haber eficiencia, y la atención humana es valorada.

Los pacientes de las Clínicas están influenciados por desconocer al médico que los atenderán, generándoles temor, desconfianza e inseguridad. Pero a su vez les da la seguridad de expresar sus demandas porque pagan por el servicio. (Pezoa, 2010)

El Pabellón y Anestesista: Esta área se percibe como una zona de vida o muerte, por la proximidad de un procedimiento quirúrgico, generando tres asociaciones básicas que tienen que ver con la incertidumbre, el miedo a morir y la entrega a lo desconocido. Esto se refiere a la ansiedad que es provocada al paciente por diferentes estímulos externos como el traslado al pabellón, la llegada del médico que lo va a operar, la preparación pre operatoria y los estímulos relacionados con las experiencias de familiares cercanos, propias o noticias negativas difundidas en medios masivos.

El anestesista es el profesional que es considerado en el sistema público como un personaje ausente, pero que existen expectativas respecto de él. El paciente valora que le expliquen lo que les va a suceder, que lo contengan en esos momentos de temor y ansiedad, pero en la realidad no se produce, el paciente se resigna y sólo importa haber logrado su objetivo que es la intervención quirúrgica.

Los usuarios del sistema privado de salud no conocen al anestesista, confían en que “su médico” a elegido el mejor, y espera que este sea cálido y le de confianza. Valora que le informe sobre su estado de salud y los contenga en esos momentos. (Pezoa, 2010)

La Estadía en la Sala Operaciones: En esta área los aspectos de satisfacción están vinculados a la relación que se crea con el médico, el auxiliar de enfermería o técnico paramédico. Los pacientes idealizan el perfil del médico y le asignan atributos como: la calidez en el trato, el cumplimiento de las visitas, la información proporcionada sobre su salud, el compromiso, la preocupación y los gestos

asociados al contacto físico, como: tocarle la mano, mirarlo a los ojos, tocarle la cabeza, etc.

Así mismo, se definen para los auxiliares de enfermería y técnicos paramédicos unos atributos que son: 1) la calidad humana, 2) la empatía frente al dolor, 3) la confianza, 4) la preocupación por los gestos y las actitudes al atenderlos. Existen diferencias en cada institución, y el paciente lo atribuye principalmente al trato humano que reciben por el personal técnico que se asocian con elementos emocionales y de contacto físico. Estos elementos aparecen como partes importantes porque dependen de ellos aspectos más íntimos que tienen que ver con las necesidades básicas, el dolor y la vulnerabilidad. En las instituciones públicas se les percibe como personas con “poder” y que giran en torno a la situación que viven.

Los pacientes de hospitales públicos indican que debe existir una relación de amistad con los técnicos y que se debe ser buen paciente, porque si no se tienen malos resultados en el trato y para obtener información. Sin embargo en las clínicas privadas se valora más la eficiencia técnica y se da una relación fría sobre todo en la ayuda y el apoyo físico post operados, ante el dolor y en el Servicio de emergencia. (Pezoa, 2010)

La satisfacción del paciente es un concepto multidimensional en el que las expectativas del paciente y las características de la atención juegan un papel importante.

Las características de la atención se han estudiado por medio de estudios cualitativos, determinando las siguientes dimensiones: accesibilidad, confort, capacidad de respuesta, competencia de los profesionales, cortesía en el trato, información, continuidad de los cuidados.

En cuanto a las expectativas del paciente encontradas fueron: la atención que brindan los profesionales estén basados en resolver los problemas de los pacientes, el trato personalizado, alta competencia profesional. (Mira, 2006, pág. 92)

La relación médico-paciente (MP) “es una relación interpersonal con connotaciones éticas, filosóficas y sociológicas de tipo profesional que sirve de base a la gestión de salud” (Rodríguez H. , 2006)

La Clasificación de las relaciones médico-pacientes según Rodríguez (2006) son: la relación activo-pasiva, se refiere a aquella relación que se da con el enfermo en estado de coma o en una situación que no le permite establecer una relación, la relación de cooperación guiada, que se refiere a esa relación con los pacientes que están condicionados de cooperar en su diagnóstico y tratamiento, la relación de participación mutua, es la que contempla no solo el tratamiento sino el control frontal de situaciones y actitudes relacionadas con la causa y evolución de la enfermedad.

Según Fontova (2015), existen factores que se relacionan con la satisfacción del paciente como: La empatía con el personal de salud, el tiempo de espera real y percibido, el dolor, el grado de urgencia, el entorno del servicio, la información y la comunicación, los aspectos culturales, el abandono del servicio, el día de visita, la hospitalización. En relación a las emociones de los pacientes se ha observado que los pacientes tienen la percepción de que su enfermedad podía comprometer la vida, que sufren de dolor y que tienen sentimientos de vulnerabilidad, estrés y miedo. Entre los factores personales, se han observado: la edad del paciente se relaciona con la satisfacción por la atención recibida, los pacientes con mayor edad están más satisfechos que los jóvenes. En cuanto a la personalidad de los pacientes, los pacientes con depresión o ansiedad expresan insatisfacción. Sobre la empatía con el personal de salud.

Según Quintana, Gonzáles, Bilbao, Aizpuru, Escobar, Esteban et al, existen factores personales que influyen en la satisfacción del paciente, entre ellos está la edad del paciente. Los pacientes con edades mayores están más satisfechos que los jóvenes con la atención recibida. Existen factores sociodemográficos como el estatus socioeconómico, el sexo y/o la etnia que se relacionan de forma débil con la satisfacción del paciente. (Danielsen, Bjertnaes, Garratt, Forland, H., & Hunskaar, 2010)

Las características de la personalidad de los pacientes está relacionada también con su satisfacción, los pacientes con ansiedad o depresión son más propensos a expresar insatisfacción. (Costello, y otros, 2008)

Existen una serie de variables que influyen en el estado del paciente, que son requisitos para su satisfacción e insumos para la evaluación de su experiencia, entre estas variables tenemos (Pezoa, 2010):

El personal debe ser cálido y humano, donde la calidez es un valor, como parte de la relación del personal y el paciente. Actualmente existe la idea por parte de los usuarios de deshumanización de la atención de salud. (...) Se debe informar con un lenguaje claro, directo, en términos “No médicos”, donde muchas veces el lenguaje técnico se asocia a lejanía, provoca desinformación e inseguridad, por lo que se valora la apertura de información directa para ellos y sus familiares (...) los médicos apartan al paciente si mantiene esa actitud de endiosamiento causando inseguridad y vulnerabilidad, por el contrario, una comunicación directa, clara genera un sentimiento de seguridad y confianza.

El apoyo físico y emocional, como parte de las expectativas del paciente y de sus familiares, donde las actitudes, las gestualidades y corporalidad del personal como parte de la atención y de cubrir las necesidades básicas y el dolor físico.

La rapidez en la atención, es un atributo muy importante en la atención. Pero debe considerarse el tiempo de espera en la entrega de una cama, la hora que ingreso al pabellón o a realizarse un examen, porque les produce tensión e incertidumbre al paciente. Esta sensación se incrementa si no existe una información oportuna.

La confianza y seguridad, La atención oportuna, La limpieza, equipos y tecnología.

#### **1.4. Formulación del Problema.**

##### **Problema General.**

¿En qué medida la calidad en la atención se relaciona con la satisfacción en los pacientes del Puesto de Salud Uchumayo en el distrito de Maranura, Región Cusco 2018?

##### **Problemas Específicos.**

¿Cuáles es el nivel de la calidad en la atención en los pacientes del Puesto de Salud Uchumayo en el distrito de Maranura?

¿Cuáles es el nivel de satisfacción de los pacientes del Puesto de Salud Uchumayo en el distrito de Maranura?

#### **1.5. Justificación del estudio.**

La presente investigación busca describir la Calidad de la Atención en salud como parte de la Gestión de Salud (SGS) del Ministerio de Salud y en cumplimiento de la Ley General de Salud que ha dado el Estado.

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud reconocen que la atención en salud es una táctica sanitaria para reducir la miseria, reducir los casos de muerte materno infantil y erradicar la desnutrición, para ello debe implementarse el acceso: a las prestaciones básicas e integrales de salud, al servicio de agua limpia, al control y prevención de patologías prevalentes, por medio de la participación comunitaria activa.

La presente investigación tomara en cuenta la importancia de evaluar la calidad de las atenciones y la satisfacción de los pacientes en el Puesto de Salud Uchumayo, para poder identificar los aspectos susceptibles de mejora y orientar los servicios de salud a satisfacer las expectativas de los pacientes y resolver sus necesidades. Con esta investigación pueden surgir alternativas de solución que posibiliten la mejora en la Calidad de la atención en las instituciones sanitarias

públicas, y generar espacios de aprendizaje al personal de salud para mejorar y brindar un servicio que logre la satisfacción de los pacientes.

La presente investigación considera que el conocimiento científico aplicado a los servicios de salud, va a mejorar la calidad de la salud y bienestar de las personas de la comunidad de Maranura, así como la reducción de las enfermedades prevalentes que les afectan.

Socialmente se justifica en nuestra región, porque aún existen incidencia y elevados niveles morbilidad por diversos motivos. Recordemos que la salud individual influye en su entorno social próximo y en sus familias, siendo necesario la organización y desarrollo de un sistema sanitario preventivo y orientador en las familias con escasos recursos para brindar servicios equitativos, efectivos, eficaces, eficientes y de calidad.

Dado el planteamiento del problema, la presente investigación lleva por título: “Factores de motivación y su influencia en la Gestión Administrativa de la Municipalidad Distrital de Quellouno, año 2018”, tiene como finalidad brindar un aporte a la sociedad.

Mediante esta investigación se determinara si existe algún vínculo, y la influencia que puede existir entre las variables, por otro lado las investigaciones que realizo a través de las fuentes bibliográficas, así como el trabajo de campo, y esto permitirá obtener datos confiables y válidos, asimismo con qué tipo de motivación se encuentra actualmente el trabajador de la Municipalidad Distrital de Quellouno, Provincia La Convención del Departamento del Cusco.

Terminando con todo el proceso que abarca la investigación, la presente tesis se va a constituir como antecedente histórico para las futuras investigaciones que tengan relación con los factores de motivación y la gestión administrativa.

En el ámbito institucional, las conclusiones expuestas en el transcurso del estudio, logrará que la entidad materia de investigación, adopte, implemente acciones idóneas y sobre todo que tome buenas decisiones, pensando siempre en el

bienestar de su Población (habitantes), asimismo de su Gestión, para ello también deberá enfocarse en sus funcionarios de confianza y sus trabajadores.

A través de esta investigación, pretendo dar a conocer la importancia que tiene el trabajador, pero para ello, la Municipalidad Distrital de Quellouno, mediante la Unidad de Recursos Humanos, deberá implementar diferentes tipos de incentivos y motivaciones para los trabajadores, y como resultado obtendrá un recurso humano motivado y satisfecho el desempeño laboral de los trabajadores cambiara de forma positiva, mejorará su producción y la calidad de servicio, estos resultados será de beneficio para la gestión administrativa, asimismo se incrementara el presupuesto, y esto dará una oportunidad de hacer más obras en beneficio de la población. .

## **1.6. Hipótesis.**

### **Hipótesis General.**

La calidad en la atención se relaciona directamente con la satisfacción de los pacientes en el Puesto de Salud Uchumayo en el distrito de Maranura, Región Cusco 2018

### **Hipótesis específicas**

Existe una relación alta y significativa de la calidad en la atención y las expectativas de los pacientes del Puesto de Salud Uchumayo en el distrito de Maranura, Región Cusco 2018.

Existe una relación alta y significativa de la calidad en la atención y la percepción de los pacientes del Puesto de Salud Uchumayo en el distrito de Maranura, Región Cusco 2018.

## **1.7. Objetivos.**

### **Objetivo General.**

Determinar el grado de relación de la calidad en la atención con la satisfacción de los pacientes en el Puesto de Salud Uchumayo en el distrito de Maranura, Región Cusco 2018

### **Objetivos específicos**

Determinar Cómo se relaciona la calidad en la atención y las expectativas de los pacientes del Puesto de Salud Uchumayo en el distrito de Maranura, Región Cusco 2018.

Determinar Cómo se relaciona la calidad en la atención y la percepción de los pacientes del Puesto de Salud Uchumayo en el distrito de Maranura, Región Cusco 2018.

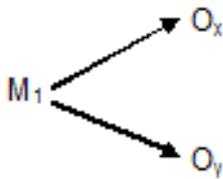
## II. METODO

### 2.1. Diseño de la investigación

La presente investigación tiene un diseño no experimental de corte transversal, porque se realizará sin manipulación de las variables, y se observará los sucesos en sus condiciones naturales para su análisis en un momento dado. (Hernández, Fernández y Baptista., 2010, p.149)

Es de tipo descriptivo – relacional, descriptivo porque describe los fenómenos que estamos observando pero identificando las diferentes áreas o dimensiones del problema, y es correlacional porque se pudo determinar el grado de correlación o relación entre las dos variables, es decir se trata de conocer si una determinada variable está asociada con la otra, pero no explica la relación causal entre ellas.

El esquema es el siguiente:



M: Muestra

Ox: Variable Calidad de Atención

Oy: Variable Satisfacción de los Pacientes

r : Relación

### 2.2. Variables e indicadores

#### 2.2.1 Variable dependiente:

Calidad de atención

#### Dimensiones:

- ✓ Aspectos tangibles
- ✓ Fiabilidad
- ✓ Sensibilidad
- ✓ Empatía

### **2.2.2 Variable dependiente:**

Satisfacción de los pacientes.

#### **Dimensiones:**

- ✓ Expectativas
- ✓ Percepción.

### MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE N° 01: CALIDAD EN LA ATENCION

DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario. (Donabedian, 1993)	La calidad en la atención es la medida en que los pacientes se benefician con los aspectos tangibles, la fiabilidad, sensibilidad y empatía.	Aspectos tangibles: Apariencia de los elementos físicos y personas que intervienen o se utilizan en la prestación de la atención en salud	Infraestructura Tecnología Presentación del personal Limpieza de instalaciones Comodidad instalaciones
		Fiabilidad: Desempeño confiable y preciso. Habilidad para prestar el servicio en forma acertada, cuidadosa y como se anuncia.	Interés en el paciente Cumplir con lo que se anuncia Credibilidad y garantía
		Sensibilidad: es el sentimiento de humanidad que tienen el personal hacia los pacientes	Información oportuna
		Empatía: Atención individualizada que se ofrece al usuario. Acceso fácil, buenas comunicaciones y comprensión del usuario	Atención integral Atención personalizada Accesibilidad

Fuente: Elaboración propia.

## MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE N° 02: SATISFACCION DE LOS PACIENTES

DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Es la percepción global de la calidad de atención percibida por el usuario externo en los servicios de salud. En el caso del usuario interno es la percepción global sobre la calidad interna del sistema de atención. (Minsa, 2008)</p>	<p>La satisfacción implica una experiencia derivada de la comparación entre las expectativas y la percepción del servicio por los pacientes.</p>	<p>Expectativas del paciente: es el resultado del grado de disonancia entre lo que espera y recibe.</p>	Suficiencia profesional del personal
			Resultado de la atención
		<p>Percepción del paciente: el proceso cognoscitivo a través del cual los pacientes son capaces de comprender su entorno y actuar en consecuencia a los impulsos que reciben; se trata de entender y organización los estímulos generados por el ambiente y darles un sentido.</p>	Accesibilidad al servicio
			Atención oportuna
			Congruencia de las Instalaciones con los servicios
			Suficiencia de los recursos materiales

Fuente: Elaboración propia.

### 2.3. Población y muestra

Para identificar a la población de la presente investigación se registró la atención por día en el Puesto de Salud de Uchumayo, calculando el promedio mensual de 300 personas

La muestra que se considerará en el presente trabajo de investigación será probabilística que se calculó aplicando con la formula siguiente, que fue conformada por 169 personas.

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

Calculando:

Dónde:

N = 300 personas

n = tamaño de la muestra

Z = (valor de confianza 1,96; confiabilidad al 95%)

P = (probabilidad de aciertos 0,50)

q = (probabilidad de desaciertos 0,50)

e = (nivel de error 0,05)

$$n = \frac{1,96^2 * 0,5 * 0,5 * 300}{0,05^2 * (19338 - 1) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5}$$

Por lo tanto, el número de pacientes que serán encuestados será de 169.

### 2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

En la presente investigación se empleará la 1) la revisión documental para obtener la información de las fuentes secundarias y 2) la encuesta para obtener la información de las fuentes primarias. Los instrumentos utilizados en la presente investigación serán 1) la ficha de información; y 2) el cuestionario.

Para la presente investigación la validación se realizara con el criterio de expertos, seleccionándose a tres expertos con grado de Maestro o Doctor con experiencia en metodología, a los cuales se les entregará una matriz evaluativa donde verterán sus calificaciones.

La confiabilidad para la presente investigación se utilizará la prueba de confiabilidad de consistencia interna Coeficiente Alfa de Cronbach, para lo cual se aplicará el instrumento y se realizará la medición de las respuestas de las personas respecto a los ítems del instrumento. Si el coeficiente es mayor a 0,7 o se acerca a 1, se tendrá un instrumento con alta confiabilidad.

**Tabla 1**

***Rangos para interpretación del coeficiente alpha de Cronbach***

Rango	Magnitud
0.01 a 0.20	Muy baja
0.21 a 0.40	Baja
0.41 a 0.60	Moderada
0.61 a 0.80	Alta
0.81 a 1.00	Muy alta

*Nota: Cronbach 1951*

Las encuestas aplicadas a los usuarios y pacientes que concurren a este centro de salud fueron sometidas a la prueba de confiabilidad, para poder determinar si tienen una buena consistencia interna, estos coeficientes se pueden apreciar en el siguiente cuadro:

**Tabla 2**

**Calidad en la atención.**

	Alfa de Cronbach <sup>a</sup>	N de elementos
D1: Aspectos tangibles	0.7947	6
D2: Fiabilidad	0.8063	5
D3: Sensibilidad	0.8982	2
D4: Empatía	0.7912	7
<b>Calidad en la atención.</b>	<b>0.8226</b>	<b>20</b>

*Nota:* Paquete estadístico Spss versión 23

<sup>a</sup>Valor de coeficiente alpha = 0.8 (más detalles ver en anexos de la tesis)

Se aprecia en el cuadro anterior que el coeficiente de confiabilidad, para esta variable es de 0,8, que teniendo en cuenta los rangos de consistencia Alfa de Cronbach se afirma que el respectivo cuestionario tiene alta confiabilidad, tanto para este como para sus respectivas dimensiones.

**Tabla 3.- Satisfacción de los pacientes.**

	Alfa de Cronbach <sup>a</sup>	N de elemento
D1: Expectativas del paciente	0.8776	9
D2: Percepción del paciente	0.8774	11
<b>Satisfacción de los pacientes</b>	<b>0.8775</b>	<b>20</b>

Nota: Paquete estadístico Spss versión 23

<sup>a</sup>Valor de coeficiente alpha = 0.8 (más detalles ver en anexos de la tesis)

Al determinar los valores de confiabilidad para el segundo instrumento, se aprecia este llega a un coeficiente de 0.8, y comparando con los rangos de confianza, se asume que el respectivo cuestionario es aplicable.

## 2.5. Validación por juicios de expertos

Dentro del proceso de revisión y evaluación de los instrumentos una de las etapas es el de la validación por expertos, es así que los cuestionarios fueron evaluados por investigadores, peritos en la rama quienes efectuaron la revisión pertinente tanto de fondo como de forma, de estos cuestionarios, del cual mediante la ficha de evaluación dieron su veredicto al respecto, cuyos calificativos lo podemos apreciar en el cuadro más adelante.

N°	NOMBRE DEL EXPERTO	% de Valoración
01		
02		
03		
<b>Promedio</b>		

**FUENTE:** Elaboración Propia.

El promedio encontrado en la tabla anterior muestra que los expertos que revisaron las encuestas dieron un calificativo aproximado de ....., lo que conlleva a determinar que estos proceden a su respectiva aplicación.

## 2.6. Métodos de análisis de datos

Obtenidos los datos mediante la aplicación de los instrumentos, se procederá a tabularlos y analizarlos con la finalidad de brindar respuesta a la pregunta de la

investigación que es: ¿En qué medida la calidad en la atención se relaciona con la satisfacción en los pacientes del Puesto de Salud Uchumayo en el distrito de Maranura, Región Cusco 2018?. Para ello se utilizará la estadística, donde los datos que se obtendrán se les hallarán la media, la varianza, t-student, y luego se elaborarán tablas de frecuencias y gráficos de barras.

Para un mejor manejo e interpretación de los resultados se elboro un cuadro de alternativas de respuestas el cual fueron codificadas numéricamente tal como se aprecia en el siguiente cuadro:

TÉCNICAS	INSTRUMENTOS	VALORACIÓN/DIMENSIONES	VALORACIÓN/VARIABLES
Encuesta	Calidad en la atención	Totalmente de Acuerdo = 4	Muy alto = 4
		De acuerdo = 3	Alto = 3
		Ni en desacuerdo, Ni de acuerdo = 2	Medio = 2
		Desacuerdo = 1	Bajo = 1
		Totalmente desacuerdo = 0	Muy bajo = 0
Encuesta	Satisfacción de los pacientes	Totalmente de Acuerdo = 4	Muy alto = 4
		De acuerdo = 3	Alto = 3
		Ni en desacuerdo, Ni de acuerdo = 2	Medio = 2
		Desacuerdo = 1	Bajo = 1
		Totalmente desacuerdo = 0	Muy bajo = 0

## 2.7. Aspectos éticos

La información que se obtendrá en el presente estudio considerará el aspecto ético, contando con la autorización correspondiente de la persona a cargo del Puesto de Salud de Uchumayo para la aplicación del instrumento, manteniendo el anonimato de las personas encuestadas, así como el resguardo de los instrumentos en relación con las respuestas brindadas. En ningún momento se prejuzgaron las respuestas vertidas fueron correctas o incorrectas. La información que se obtendrá se utilizara sin otro fin que ser solo parte del procesamiento para la veracidad y autenticidad de la presente investigación, realizada para alcanzar el grado de Maestra en Gestión Pública en la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo – Cusco en el año 2018.

### III. RESULTADOS

#### 3.1. DESCRIPCIÓN.

Toda entidad u organización que presta servicios al público en general tendrá mayor demanda si este brinda una atención que cubra las expectativas de los usuarios, en este presente estudio de investigación se pretende observar de que manera la calidad en la atención se relaciona con la satisfacción de los pacientes del puesto de salud Uchumayo en el distrito de Maranura, Región Cusco, para tal caso se diseñó dos cuestionarios, entre ellos para lo que es la dimensión aspectos tangibles se elaboró seis preguntas para lo que es fiabilidad se diseñó cinco preguntas, en lo que es la sensibilidad dos preguntas y para la empatía se elaboró siete ítems, en lo que se refiere a la segunda variable en lo que es expectativas del paciente se elaboró nueve ítems en lo que respecta a percepción del paciente, se diseñó once preguntas, estas encuestas están acompañadas con respuestas de carácter ordinal, que para una mejor descripción de las posibles afirmaciones que dieron los encuestados se elaboró intervalos de rango equivalente para poder ubicar las respuestas encontradas después de aplicar el cuestionario, estas tablas las podemos apreciar en los cuadros siguientes:

**Tabla 4.- Variable Calidad en la atención.**

CATEGORIAS	DIMENSIONES			
	Aspectos tangibles	Fiabilidad	Sensibilidad	Empatía
Totalmente desacuerdo	( 0 – 5 )	( 0 – 4 )	( 0 – 1 )	( 0 – 5 )
Desacuerdo	( 6 – 10 )	( 5 – 8 )	( 2 – 3 )	( 6 – 10 )
Ni acuerdo, Ni desacuerdo	( 11 – 15 )	( 9 – 12 )	( 4 – 5 )	( 11 – 16 )
De acuerdo	( 16 – 20 )	( 13 – 16 )	( 6 – 7 )	( 17 – 22 )
Totalmente de acuerdo	( 21 – 24 )	( 17 – 20 )	( 7 – 8 )	( 23 – 28 )

Nota: Elaboración propia.

Rangos con iguales espacios y valores también se consideró para la segunda variable, dichos rangos fueron calculados en base al puntaje total que pueda abarcar cada una de las dimensiones, estos rangos se pueden observar en el siguiente cuadro.

**Tabla 5.- Variable Satisfacción de los pacientes.**

CATEGORIAS	DIMENSIONES	
	<i>Expectativas del paciente</i>	<i>Percepción del paciente</i>
<i>Totalmente desacuerdo</i>	<i>( 0 – 7 )</i>	<i>( 0 – 9 )</i>
<i>Desacuerdo</i>	<i>( 8 – 14 )</i>	<i>( 10 – 18 )</i>
<i>Ni acuerdo, Ni desacuerdo</i>	<i>( 15 – 21 )</i>	<i>( 19 – 27 )</i>
<i>De acuerdo</i>	<i>( 22 – 28 )</i>	<i>( 28 – 36 )</i>
<i>Totalmente de acuerdo</i>	<i>( 29 – 36 )</i>	<i>( 37 – 44 )</i>

Nota: Elaboración propia.

### 3.2.- RESULTADOS DE LA VARIABLE CALIDAD EN LA ATENCIÓN.

**TABLA 6. Aspectos tangibles.**

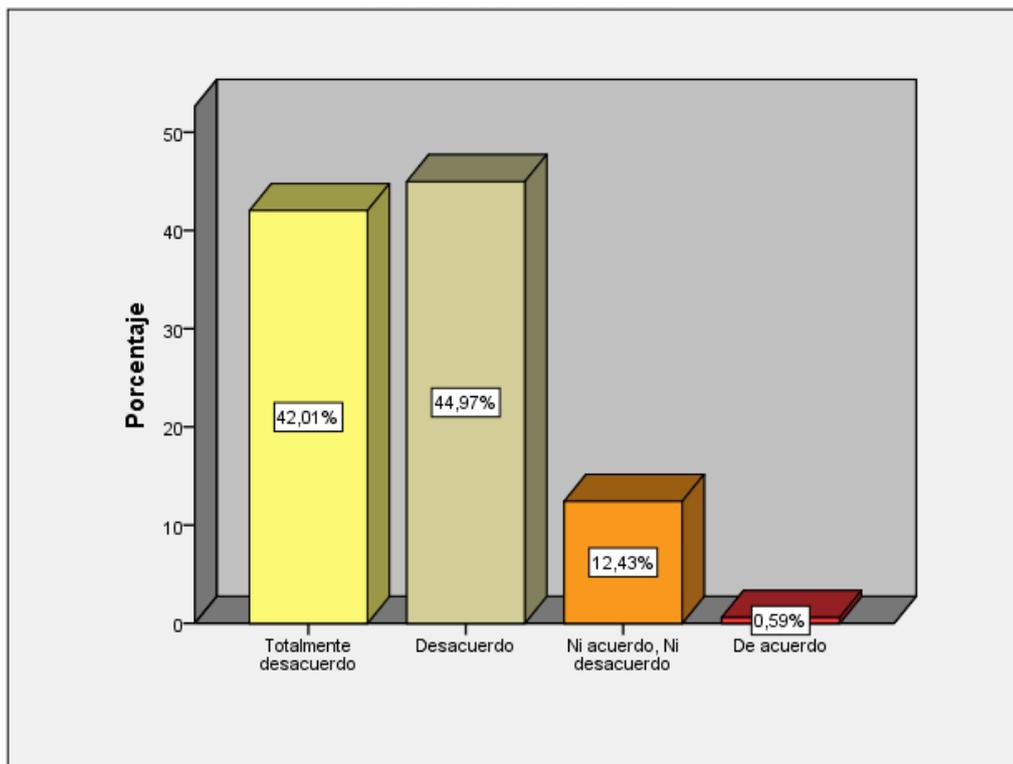
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Totalmente desacuerdo	71	42,0	42,0
Desacuerdo	76	45,0	87,0
Ni acuerdo, Ni desacuerdo	21	12,4	99,4
De acuerdo	1	,6	100,0
Total	169	100,0	

FUENTE: Elaboración propia.

#### **Interpretación:**

En el cuadro anterior referente a los aspectos tangibles se aprecia que el 45,0% de los pacientes respondieron desacuerdo, el 42,0% adujo que esta totalmente de acuerdo, el 12,6% marco la alternativa ni acuerdo, ni en desacuerdo, solo el 0,6% está de acuerdo.

**GRAFICO N°1**  
**ASPECTOS TANGIBLES**



Fuente: Tabla 6

**Análisis.-**

Los valores del cuadro anterior muestran que un porcentaje mayor de los pacientes aduce que está en desacuerdo por que el puesto de salud no cuenta con infraestructura moderna, ya que las instalaciones físicas de este centro asistencial muy poco cuenta con áreas para cada servicio, a esto se suma que este nosocomio a veces cuenta con equipos modernos, los encuestados manifiestan que en ocasiones el personal esta uniformado, a esto se suma que la limpieza es esporádica, además se observa que este puesto de salud no cuenta con asientos donde sentarse.

**TABLA 7. Fiabilidad.**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Totalmente desacuerdo	41	24,3	24,3
Desacuerdo	117	69,2	93,5
Ni acuerdo, Ni desacuerdo	11	6,5	100,0
Total	169	100,0	

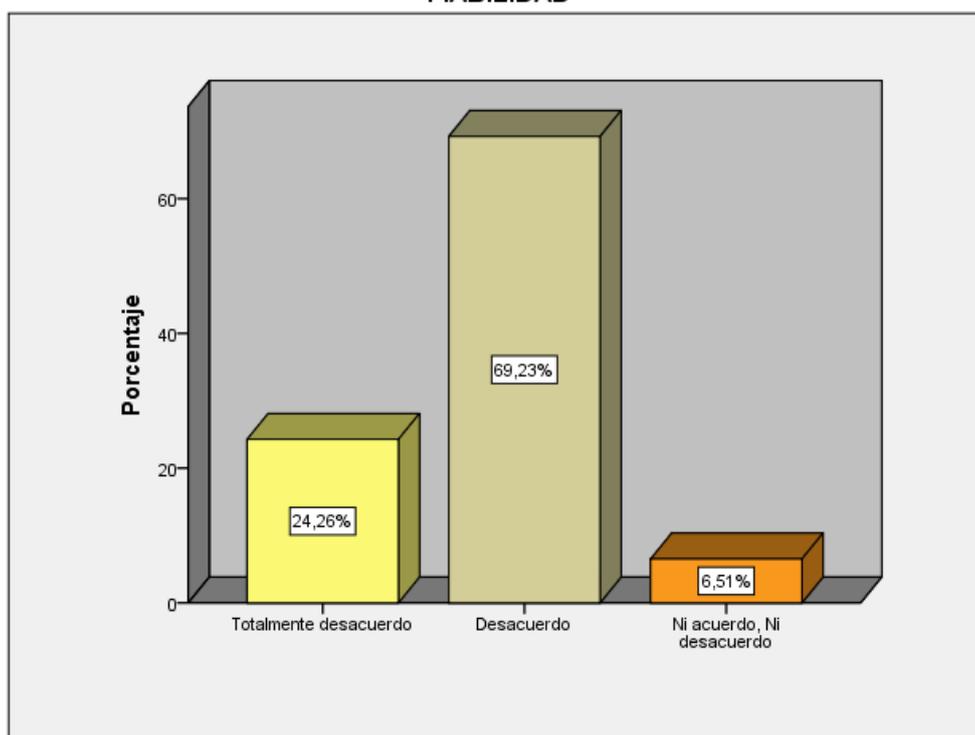
FUENTE: Elaboración propia.

**Interpretación:**

En referencia a la fiabilidad se obtuvo que el 69,2% de los usuarios manifestó que esta en desacuerdo, otro 24,3% manifestó que está totalmente desacuerdo, el 6,5% de estos adujo ni acuerdo, ni desacuerdo.

**GRAFICO N°2**

**FIABILIDAD**



Fuente: Tabla 7

**Análisis.-**

Se aprecia en el grafico anterior que un buen número de los encuestados manifestó estar en desacuerdo por que no se cumplen los tiempos estipulados en la atención, y que muy poco se informa a los pacientes sobre tratamientos indicados, a esto se adiciona que los avisos/comunicados en el puesto no se

respetan, este mismo grupo manifiesta que en desacuerdo por que el personal no cumple con las medidas de seguridad, ya que algunas veces el personal de este centro de salud responde las preguntas que se le hacen.

**TABLA 8. Sensibilidad.**

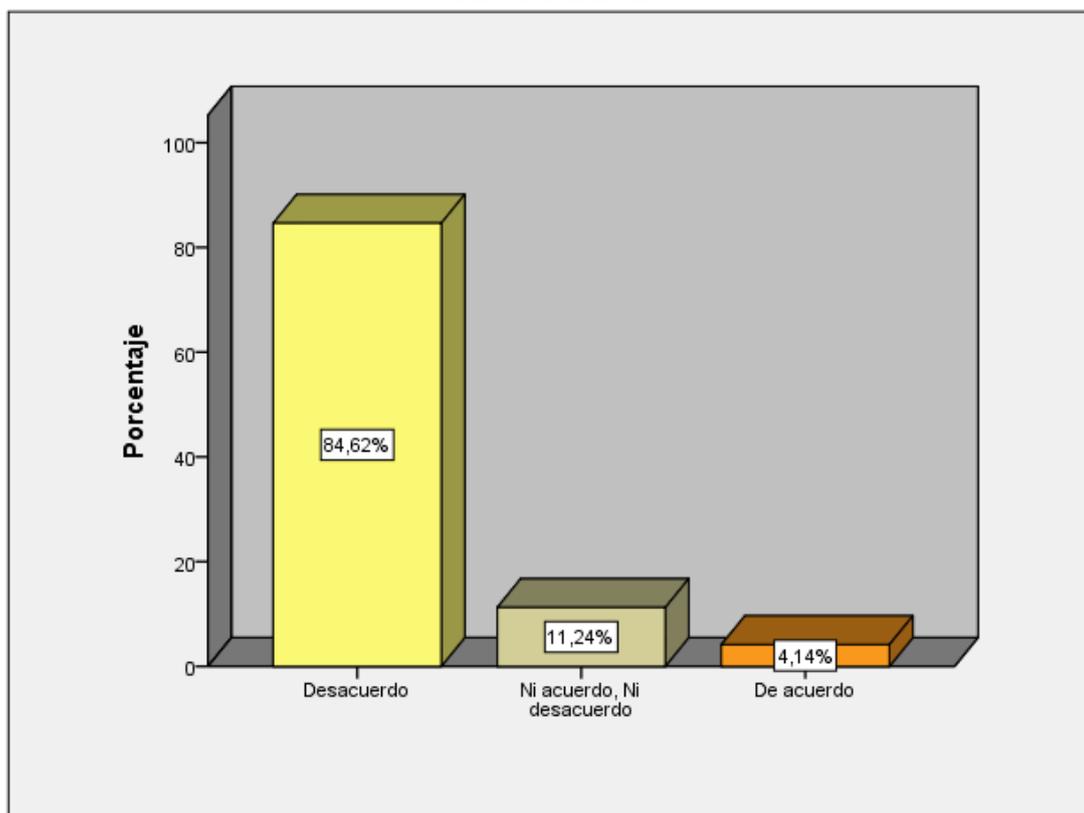
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Desacuerdo	143	84,6	84,6
Ni acuerdo, Ni desacuerdo	19	11,2	95,9
De acuerdo	7	4,1	100,0
Total	169	100,0	

FUENTE: Elaboración propia.

### Interpretación:

El cuadro anterior en referencia a la sensibilidad, muestra que el 84,6% de los pacientes está en desacuerdo, el 11,2% dio una respuesta de ni acuerdo, ni desacuerdo, otro 4,1% adujo estar de acuerdo.

**GRAFICO N°3  
SENSIBILIDAD**



Fuente: Tabla 8.

**Análisis.-**

El grafico anterior se muestra que un número mayor de los usuarios de este nosocomio aduce estar en desacuerdo por que el personal del puesto de salud muy poco comunican a los pacientes cuando concluirá el servicio, además se observa que los que laboran en esta entidad muy poco ofrecen un servicio rápido a los pacientes el cual les crea muchos disgustos y malestares al momento de ser atendidos.

**TABLA 9. Empatía.**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Totalmente desacuerdo	31	18,3	18,3
Desacuerdo	127	75,1	93,5
Ni acuerdo, Ni desacuerdo	11	6,5	100,0
Total	169	100,0	

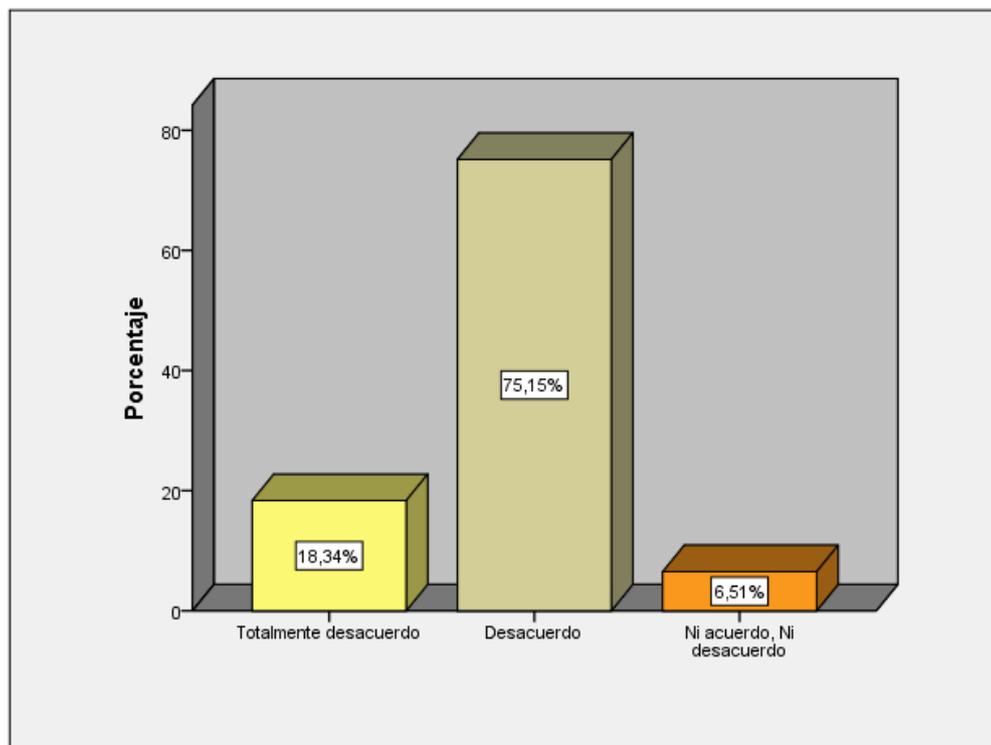
FUENTE: Elaboración propia.

**Interpretación:**

El cuadro anterior en referencia a la empatía muestra que el 75,1% de los pacientes respondió estar en desacuerdo, otro 18,3% manifestó que está totalmente desacuerdo, solo el 6,5% respondió ni acuerdo, ni desacuerdo.

## GRAFICO N°4

### EMPATIA



Fuente: Tabla 9.

### **Análisis.-**

El gráfico anterior muestra que un porcentaje mayor de los pacientes adujo estar en desacuerdo, porque el puesto de salud no ofrece un servicio individualizado a los pacientes, y que este nosocomio ofrece poco servicio integral a los pacientes, en este nosocomio se observa que muy poco ofrece un horario de consulta conveniente a los pacientes, los mismos encuestados aducen que el personal en ocasiones les trata con amabilidad, y que algunas veces el personal del puesto le brinda una atención individualizada, en esta centro asistencial se observa que no se cuenta con horarios convenientes de atención al público, a esto se suma que poco existe claridad en las orientaciones que le da el personal que atiende en este centro de salud.

### 3.3.- RESUMEN DE LA VARIABLE: CALIDAD EN LA ATENCIÓN.

**TABLA 9. Calidad en la atención.**

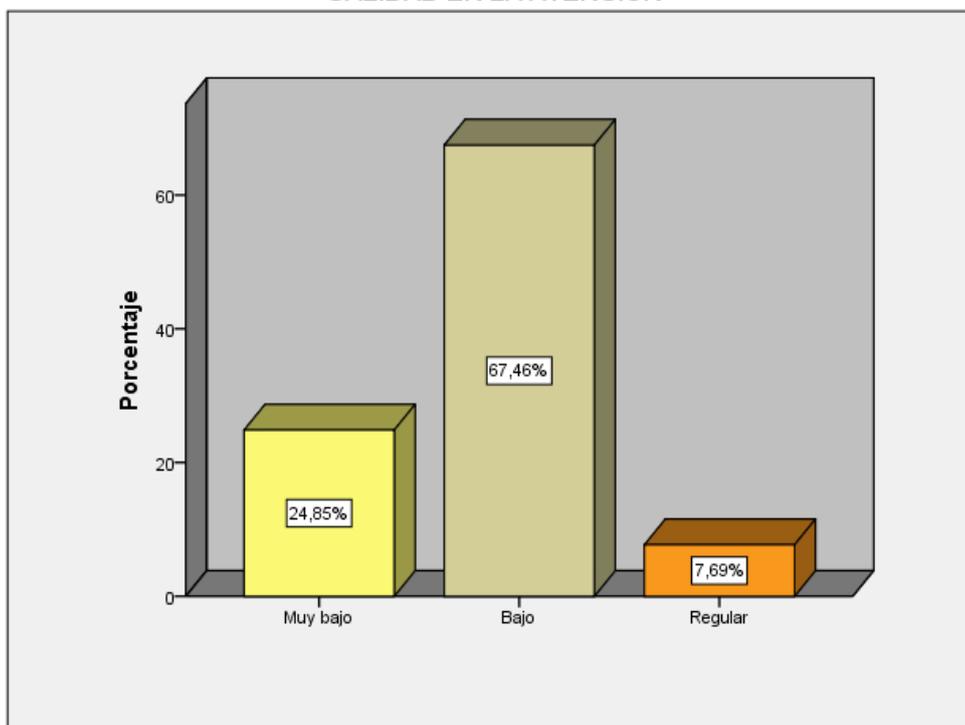
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy bajo	42	24,9	24,9
Bajo	114	67,5	92,3
Regular	13	7,7	100,0
Total	169	100,0	

FUENTE: Elaboración propia.

#### Interpretación:

Los valores hallados en el cuadro anterior en referencia a la primera variable se aprecia que el 67,5% de los pacientes dio una respuesta que este es bajo, el 24,9% respondió que es muy bajo y el 7,7% adujo que es regular.

**GRAFICO N° 5**  
**CALIDAD EN LA ATENCIÓN**



Fuente: Tabla 9

### **Análisis.-**

Los resultados obtenidos en el gráfico anterior muestran en resumen los resultados de la primera variable donde un porcentaje mayor de los encuestados adujo que este es bajo del cual se llegó a la conclusión de que el nivel de la calidad en la atención en los pacientes en el puesto de salud Uchumayo en el distrito de Maranura, Región Cusco es bajo, esto porque en este centro asistencial no se cuenta con una buena infraestructura, como también la tecnología usada en este centro de salud no está acorde a la modernidad, observándose que hay poca limpieza de las instalaciones, por otro lado los encuestados aducen que en ocasiones se brinda credibilidad y garantía a los usuarios, en donde la información no es la más oportuna, estos pacientes aducen que algunas veces se brinda una atención personalizada, con una accesibilidad limitada.

### **3.4. - RESULTADOS DEL INSTRUMENTO SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES.**

**TABLA 10. Expectativas del paciente.**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Totalmente desacuerdo	77	45,6	45,6
Desacuerdo	83	49,1	94,7
Ni acuerdo, Ni desacuerdo	9	5,3	100,0
Total	169	100,0	

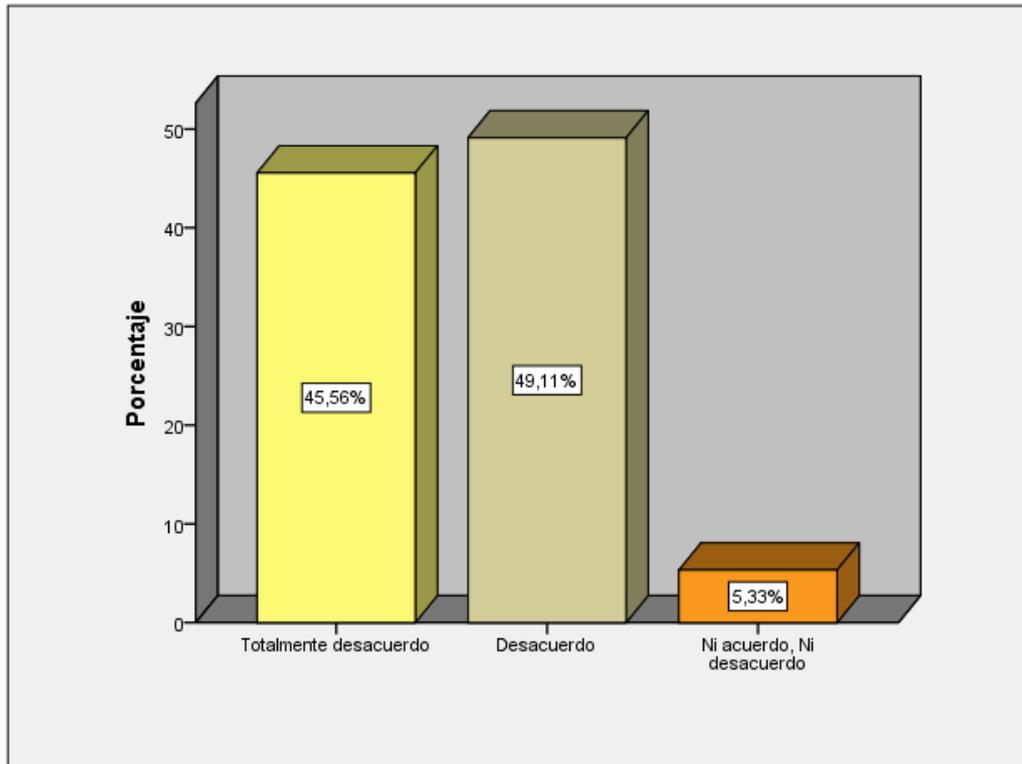
FUENTE: Elaboración propia.

### **Interpretación:**

Se aprecia en el cuadro anterior en referencia a las expectativas del paciente el 49,1% de estos dio una respuesta que está en desacuerdo, el 45,6% respondió que está totalmente desacuerdo, el 5,3% dio una respuesta de ni acuerdo, ni desacuerdo.

## GRAFICO N° 5

### EXPECTATIVAS DEL PACIENTE



Fuente: Tabla 10

#### **Análisis.-**

La grafica anterior muestra que un porcentaje considerable de los encuestados aducen que están en desacuerdo por que las enfermeras de este nosocomio le brindan poca confianza en su atención, ya que el personal del puesto lo atendió con mínimo respeto, además, los mismos encuestados aducen que en ocasiones los que atiende muy poco escuchan sus opiniones, además se observa que el personal que lo atendió a veces usa las técnicas y procedimientos diagnostico no invasivos, los pacientes aducen que a veces se siente seguro con las atenciones que dan las enfermeras le brindan atención, por otro lado se aprecia que muy poco le han solucionado los problemas de salud los que atienden en esta centro de salud, los pacientes manifiestan que después de la tención tuvo que regresar por la misma dolencia al puesto, los encuestados indican que en el puesto de salud se enfermó de otra enfermedad que no tenía, ya que la colocación de inyectables por las enfermedades le han causado infecciones posteriores.

**TABLA 11. Percepción del paciente.**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Totalmente desacuerdo	47	27,8	27,8
Desacuerdo	109	64,5	92,3
Ni acuerdo, Ni desacuerdo	13	7,7	100,0
Total	169	100,0	

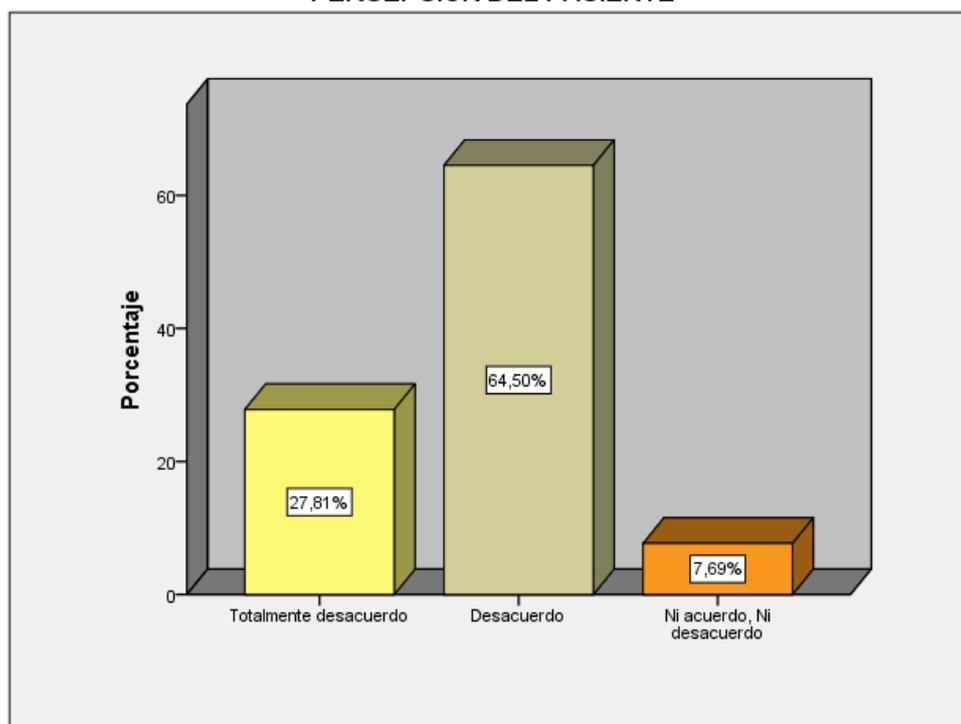
FUENTE: Elaboración propia.

**Interpretación:**

En cuanto a la percepción del paciente el cuadro anterior muestra que el 64,5% de los encuestados respondió que está en desacuerdo, el 27,8% adujo estar totalmente desacuerdo, el 7,7% respondió ni acuerdo, ni desacuerdo

**GRAFICO N°6**

**PERCEPCION DEL PACIENTE**



Fuente: Tabla 11.

## **Análisis.-**

En base a los resultados que se hallaron el grafico anterior muestra que un porcentaje relevante de los pacientes manifestó que está en desacuerdo ya que en dicho centro asistencial tuvo problemas al acceso del seguro, esto porque el seguro le cubre todos los servicios de atención, además en este centro de salud los trabajadores muy poco le ofrecen un servicio rápido, por otro lado los servicios que brinda el puesto de salud no están acordes con las instalaciones que tiene, en dicho asistencial se observa que los servicio de baño son poco adecuados, los mismos encuestados manifiestan que el puesto de salud a veces cuenta con laboratorio y triaje, en este nosocomio se aprecia también que mus poco se cuenta con los medicamentos que le receta el médico, estos mismos aducen que cuando le brindan un servicio en el puesto de salud algunas veces tiene los materiales necesarios, hasta en ocasiones el personal solicita que se compren material por que no cubre el servicio, además se observa que cuando lo atiende el personal se cambia los guantes y barbijo para atender a los pacientes.

### **3.5.- RESUMEN DE LA VARIABLE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES.**

**TABLA 12. Satisfacción de los pacientes.**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy bajo	35	20,7	20,7
Bajo	121	71,6	92,3
Regular	13	7,7	100,0
Total	169	100,0	

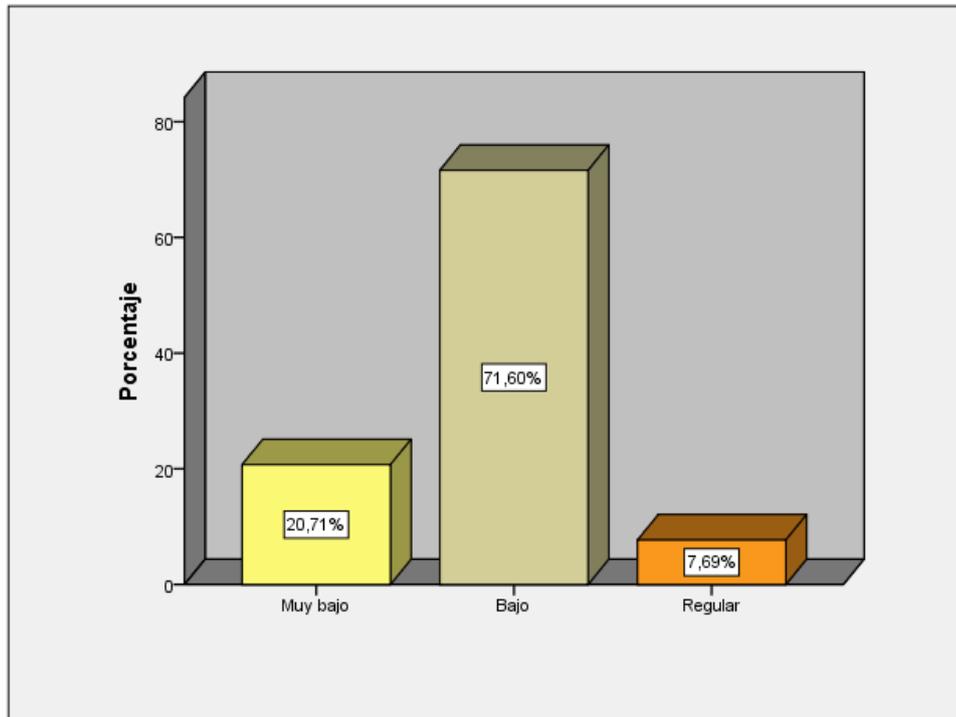
FUENTE: Elaboración propia.

#### **Interpretación:**

El cuadro anterior muestra en resumen los resultados de la segunda variable donde el 71.6% de los pacientes respondió que esta es bajo, otro 20,7% adujo que es muy bajo, solo el 7,7% dio una respuesta de regular.

## GRAFICO N° 7

### SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES



Fuente: Tabla 12

#### Análisis.-

Los resultados del cuadro anterior muestran los resultados en resumen de la variable dependiente, que un porcentaje mayor de los pacientes manifestó que este es bajo del cual se llegó a la conclusión de que el nivel de satisfacción de los pacientes del puesto de salud Uchumayo en el distrito de Maranura, es bajo, esto debido a que en este nosocomio, se nota poca confianza en el personal que atiende, esto porque no se cuenta con las técnicas y procesos adecuados para atender a los pacientes, este grupo encuestado aduce que en ocasiones en este centro asistencial le han solucionado sus problemas de salud y que algunas veces se siente propenso a adquirir alguna enfermedad, los pacientes aducen también que el seguro en su mayoría no cubre con el total de su atención, en dichos centro se aprecia que los servicios no son los adecuados y que la atención del laboratorio es mínima, a esto se suma que en este centro de salud muy poco se cuenta con los medicamentos que les solicitan, y que en su mayoría tienen que conseguir de las boticas externas, los encuestados aducen que algunas veces las enfermera brindan un servicio seguro al momento de atenderlos.

### 3.6.- PRUEBA DE HIPOTESIS GENERAL

En los siguientes párrafos se muestran los resultados de relación entre variables, este mediante la estadística inferencial donde se utilizó el estadístico tau b de Kendall, para ver como la calidad de atención influye en la satisfacción de los pacientes de puesto de salud Uchumayo en el distrito de Maranura, cuyos cuadros de contingencia se aprecia en los siguientes párrafos.

**TABLA 13.**

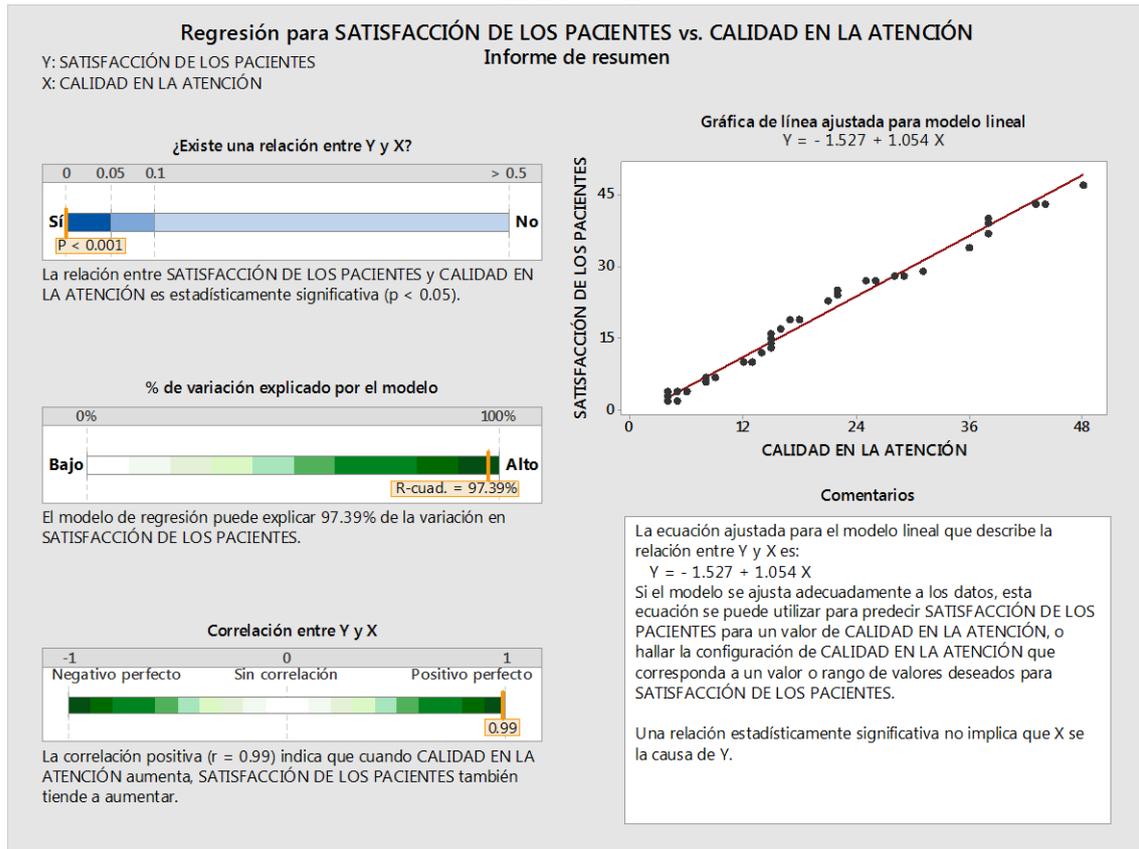
***Correlación calidad en la atención y satisfacción de los pacientes.***

			CALIDAD EN LA ATENCIÓN	SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES
Tau_b de Kendall	CALIDAD EN LA ATENCIÓN	Coeficiente de correlación	1,000	,921**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	169	169
	SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES	Coeficiente de correlación	,921**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	169	169

**Interpretación y análisis:**

Hipótesis estadísticas	Ho: La calidad en la atención y la satisfacción de los pacientes no se relacionan significativamente.
	Ha: La calidad en la atención y la satisfacción de los pacientes se relacionan significativamente.
Nivel de significación	$\alpha = 0,05$
Coeficiente de correlación	0,921 = Alta correlación
Valor p calculado	$p = 0,000$
Conclusión	Como $p < 0,05$ , Existe relación Alta y significativa

## GRAFICO N° 8



Fuente: SPSS V. 23

**Conclusión.** - Los valores encontrados nos llevan a concluir la calidad en la atención se relaciona directamente con la satisfacción de los pacientes en el puesto de salud Uchumayo en el distrito de Maranura - Cusco; a esto respalda la recta de regresión el cual muestra qué si la calidad en la atención es baja, entonces la satisfacción de los pacientes también será baja.

### PRUEBA DE SUB HIPOTESIS

Para las demás correlaciones se procedió a efectuar la misma ruta de trabajo probabilístico, cuyas tablas de contingencia con los valores de correlación y nivel de significatividad se muestran en los siguientes cuadros más abajo.

**1.- Correlación entre calidad en la atención y las expectativas del paciente.**

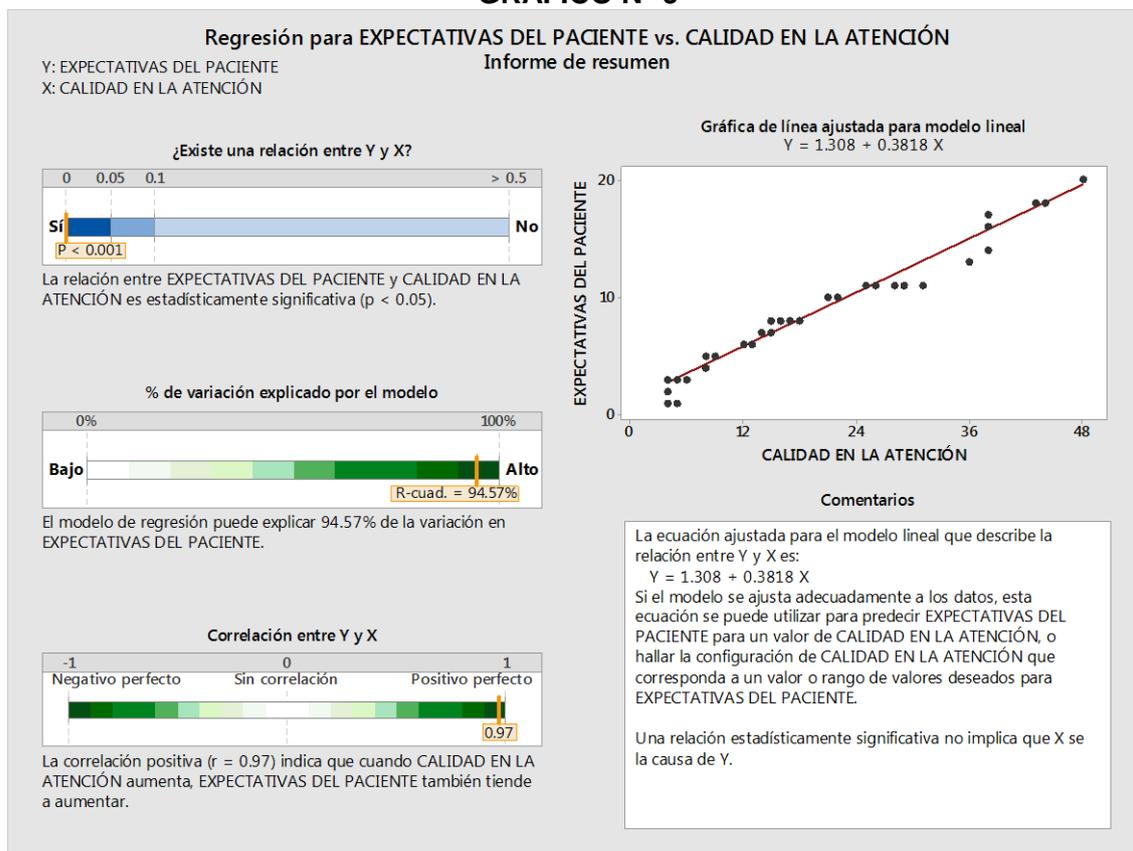
**TABLA 14.**

			CALIDAD EN LA ATENCIÓN	EXPECTATIVAS DEL PACIENTE
Tau_b de Kendall	CALIDAD EN LA ATENCIÓN	Coefficiente de correlación	1,000	,888**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	169	169
	EXPECTATIVAS DEL PACIENTE	Coefficiente de correlación	,888**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	169	169

**Interpretación y análisis:**

Hipótesis estadísticas	Ho: La calidad en la atención y las expectativas del paciente no se relacionan significativamente. Ha: La calidad en la atención y las expectativas del paciente se relacionan significativamente.
Nivel de significación	$\alpha = 0,05$
Coefficiente de correlación	0,888 = Alta correlación
Valor p calculado	$p = 0,000$
Conclusión	Como $p < 0,05$ , Existe relación Alta y significativa.

## GRAFICO N° 9



Fuente: SPSS V. 23

**Conclusión.** - De los valores encontrados nos llevan a concluir que existe una relación alta y significativa de la calidad en la atención y las expectativas de los pacientes del Puesto de Salud Uchumayo en el distrito de Maranura, Región Cusco, a esto respalda la recta de regresión el cual muestra qué si la calidad en la atención es baja, entonces las expectativas de los pacientes también será baja.

## 2.- Correlación entre calidad en la atención y la percepción del paciente.

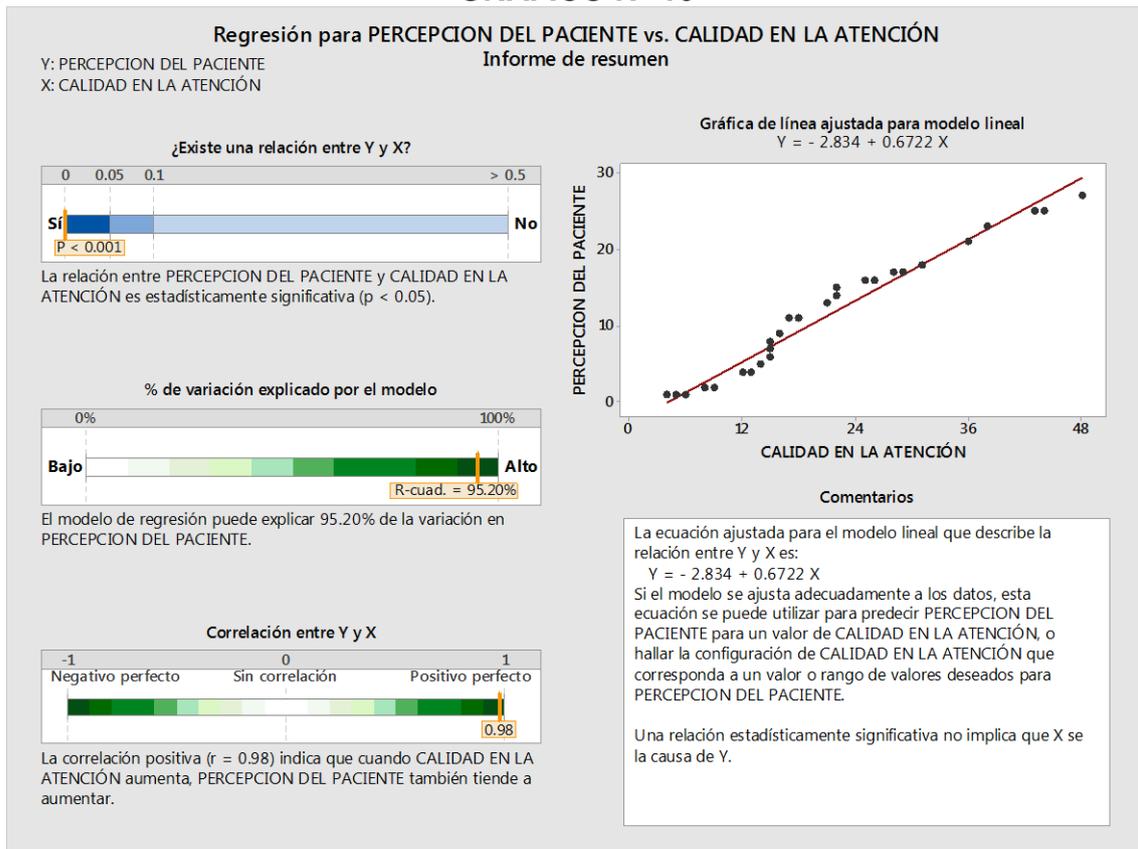
**TABLA 15.**

			CALIDAD EN LA ATENCIÓN	PERCEPCION DEL PACIENTE
Tau_b de Kendall	CALIDAD EN LA ATENCIÓN	Coefficiente de correlación	1,000	,946**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	169	169
	PERCEPCION DEL PACIENTE	Coefficiente de correlación	,946**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	169	169

### Interpretación y análisis:

Hipótesis estadísticas	Ho: La calidad en la atención y la percepción del paciente no se relacionan significativamente.
	Ha: La calidad en la atención y la percepción del paciente se relacionan significativamente.
Nivel de significación	$\alpha = 0,05$
Coefficiente de correlación	0,946 = Alta correlación.
Valor p calculado	$p = 0,00$
Conclusión	Como $p < 0,05$ , Existe relación Alta y significativa.

## GRAFICO N° 10



Fuente: SPSS V. 23

**Conclusión.** - De los valores encontrados nos llevan a concluir que existe una relación alta y significativa de la calidad en la atención y la percepción de los pacientes del Puesto de Salud Uchumayo en el distrito de Maranura, Región Cusco, a esto respalda la recta de regresión el cual muestra qué si la calidad en la atención es baja, entonces la percepción de los pacientes también será baja.

#### **IV. DISCUSION**

El ritmo laboral en las diferentes empresas y organizaciones donde se encuentran un buen contingente de personas en estos últimos tiempos está teniendo una atención de irritabilidad por parte de los que brindan un determinado servicio al público en general, esto debido a la presión y el ambiente que viven dentro de su ámbito laboral, en este entender en este estudio se busca determinar como la calidad de servicio, se relaciona con la satisfacción de los pacientes del Puesto de Salud Uchumayo en el distrito de Maranura, Región Cusco, es así que en los siguientes acápite se describe los resultados de mayor porcentaje de cada una de las dimensiones que componen dichas variables.

En referencia a la primera variable sobre los aspectos tangibles se observa en el cuadro N° 6 que el 45.0% de los pacientes menciono que está en desacuerdo esto por que el puesto de salud no cuenta con infraestructura moderna, ya que las instalaciones físicas de este centro asistencial muy poco cuenta con áreas para cada servicio, a esto se suma que este nosocomio a veces cuenta con equipos modernos, los encuestados manifiestan que en ocasiones el personal esta uniformado, por otro lado el cuadro N° 7 referido a la fiabilidad se obtuvo que el 69,2% de los encuestados está en desacuerdo ya que no se cumplen los tiempos estipulados en la atención, y que muy poco se informa a los pacientes sobre tratamientos indicados, a esto se adiciona que los avisos/comunicados en el puesto no se respetan, este mismo grupo manifiesta que en desacuerdo por que el personal no cumple con las medidas de seguridad, en lo que se refiere a la sensibilidad el cuadro N° 8 muestra que el 84,6% de los pacientes manifestó que esta en desacuerdo, por que el personal del puesto de salud muy poco comunican a los pacientes cuando concluirá el servicio, además se observa que los que laboran en esta entidad muy poco ofrecen un servicio rápido a los pacientes el cual les crea muchos disgustos y malestares al momento de ser atendidos, en referencia a la empatía el cuadro N° 9, muestra que el 75,1% de los pacientes adujo que el puesto de salud no ofrece un servicio individualizado a los pacientes, y que este nosocomio ofrece poco servicio integral a los pacientes, en este nosocomio se observa que muy poco ofrece un horario de consulta conveniente a los pacientes, los mismos encuestados aducen que el personal en ocasiones les trata con amabilidad, y que algunas veces el personal del puesto le brinda una

atención individualizada, en esta centro asistencial se observa que no se cuenta con horarios convenientes de atención al público, así mismo el cuadro N° 10 muestra en resumen los resultados de la primera variable donde el 67,5% de los pacientes a dujo que es bajo del cual se llegó a la conclusión de que el nivel de la calidad en la atención en los pacientes en el puesto de salud Uchumayo en el distrito de Maranura, Región Cusco es bajo.

Por otro lado al efectuar el análisis de la segunda variable en lo que se refiere a la expectativa del paciente se aprecia en el cuadro N° 11 que un 49,1% de los encuestados está en desacuerdo por que las enfermeras de este nosocomio le brindan poca confianza en su atención, ya que el personal del puesto lo atendió con mínimo respeto, además, los mismos encuestados aducen que en ocasiones los que atiende muy poco escuchan sus opiniones, además se observa que el personal que lo atendió a veces usa las técnicas y procedimientos diagnóstico no invasivos, los pacientes aducen que a veces se siente seguro con las atenciones que dan las enfermeras le brindan atención, por otro lado se aprecia que muy poco le han solucionado los problemas de salud los que atienden en esta centro de salud, los pacientes manifiestan que después de la atención tuvo que regresar por la misma dolencia al puesto, en lo que se refiere a la percepción del paciente, la tabla N° 12 muestra que el 64,5% de los mismos manifestó estar en desacuerdo esto debido a que en dicho centro asistencial tuvo problemas al acceso del seguro, esto porque el seguro le cubre todos los servicios de atención, además en este centro de salud los trabajadores muy poco le ofrecen un servicio rápido, por otro lado los servicios que brinda el puesto de salud no están acordes con las instalaciones que tiene, en dicho asistencial se observa que los servicios de baño son poco adecuados, los mismos encuestados manifiestan que el puesto de salud a veces cuenta con laboratorio y triaje, en este nosocomio se aprecia también que muy poco se cuenta con los medicamentos que le receta el médico, estos mismos aducen que cuando le brindan un servicio en el puesto de salud algunas veces tiene los materiales necesarios, por otro lado el cuadro N° 13 muestra en resumen los resultados de la variable dependiente donde el 71,6% de los encuestados dieron una respuesta que es bajo del cual se concluyó que el

nivel de satisfacción de los pacientes del puesto de salud Uchumayo en el distrito de Maranura, es bajo.

En los últimos capítulos se procedió a la prueba de hipótesis del presente estudio como también se efectuó la correlación entre variables, del cual la tabla de contingencia N° 14, que mediante la Tau b de Kendall, muestra que se obtuvo un coeficiente de correlación de 0.921 (alta correlación), con una significatividad de que  $p < \alpha$ , ósea que se obtuvo que  $0,000 < 0,05$ ; llevándonos a determinar que la calidad en la atención se relaciona directamente con la satisfacción de los pacientes en el puesto de salud Uchumayo en el distrito de Maranura – Cusco, esto respaldado con la gráfica de la recta de regresión, en el que se demuestra que si la calidad en la atención es baja, la satisfacción de los pacientes también será baja similares valores se hallaron al realizar la correlación de la primera variable con las dimensiones de la segunda, lo que nos llevó a afirmar que existe una relación alta y significativa entre la calidad en la atención y las dimensiones de la satisfacción de los pacientes.

## CONCLUSIONES

**PRIMERO.-** Que se presente flaquezas en la atención o buen desempeño laboral de los trabajadores de una determinada entidad está sujeto a muchos factores es de allí que concluimos que el nivel de la calidad en la atención en los pacientes en el puesto de salud Uchumayo en el distrito de Maranura – Cusco, es bajo, esto demostrado en el cuadro N° 10 en dónde se obtuvo que el 67,5% de los encuestados opto por la alternativa de bajo, el 24,9% de los mismos opto por la respuesta de muy bajo, el 7,7% adujo que es regular.

**SEGUNDO.-** Del estudio realizado así como del análisis de las diferentes dimensiones que corresponden a la segunda variable se llegó a la conclusión de que el nivel de satisfacción de los pacientes del puesto de salud Uchumayo en el distrito de Maranura – Cusco, es bajo, esto porque el cuadro N° 13, muestra que el 71,6% de los encuestados marco la alternativa de bajo, otro 20.7% dio la respuesta que es muy bajo, otro 7,7% de los mismos adujo que es regular

**TERCERO.-** Se arribó a la conclusión de que la calidad en la atención se relaciona directamente con la satisfacción de los pacientes en el puesto de Salud Uchumayo en el distrito de Maranura, Región Cusco, esto respaldado con los valores encontrados en la tabla de contingencia N° 14, que mediante el estadístico Tau b de Kendall se halló un coeficiente de 0,921 (alta correlación ), esto respaldado con la recta de regresión en donde deduce que si la calidad de atención es baja, la satisfacción de los pacientes también será baja, como también el p valor hallado es menor al valor de alfa ósea  $p < \alpha$  (significativo)

**CUARTO.-** Se arribó a la conclusión de que existe una relación alta y significativa de la calidad en la atención y las expectativas de los pacientes del Puesto de Salud Uchumayo en el distrito de Maranura, Región Cusco, esto respaldado con los valores encontrados en la tabla de contingencia N° 15, que mediante el estadístico Tau b de Kendall se halló un coeficiente de

0,888 (alta correlación), esto respaldado con la recta de regresión en donde deduce que si la calidad de atención es baja, la expectativas del paciente también será baja, como también el p valor hallado es menor al valor de alfa ósea  $p < \alpha$  (significativo)

**QUINTO.-** Se arribó a la conclusión de que existe una relación alta y significativa de la calidad en la atención y la percepción de los pacientes del Puesto de Salud Uchumayo en el distrito de Maranura, Región Cusco, esto respaldado con los valores encontrados en la tabla de contingencia N° 15, que mediante el estadístico Tau b de Kendall se halló un coeficiente de 0,888 (alta correlación), esto respaldado con la recta de regresión en donde deduce que si la calidad de atención es baja, la percepción del paciente también será baja, como también el p valor hallado es menor al valor de alfa ósea  $p < \alpha$  (significativo)

## SUGERENCIAS

- \* Se sugiere al ministerio de salud, que mediante los funcionarios que corresponden elaborar proyectos de capacitación a los directores de centros de salud como es el Puesto de Salud Uchumayo en el distrito de Maranura, Región Cusco, para que socialicen con todo su personal a su cargo, como brindar una atención de calidad, el cual corroborara a una satisfacción a los usuarios de este nosocomio.
  
- \* Se sugiere al personal jerárquico de Puesto de Salud Uchumayo en el distrito de Maranura, establecer capacitaciones de como brindar calidad en la atención, en los trabajadores de esta institución y con ello ayudar a superar dicha dolencia y disminuir el índice encontrado en este trabajo de investigación.
  
- \* Se sugiere a todo el personal que labora en el Puesto de Salud Uchumayo en el distrito de Maranura, Región Cusco, solicitar a la plana jerárquica, reuniones de capacitación y sensibilización para brindar una mejor atención al público usuario, el cual incrementara la satisfacción de los pacientes de dicha entidad de salud.
  
- \* Al público usuario del Puesto de Salud Uchumayo en el distrito de Maranura, Región Cusco, hacer llegar sus recomendaciones, alturadas de cómo debe atender el personal que labora en esta entidad, para poder brindar un mejor servicio y con ello disminuir la posible mal atención que se imparte y por ende incrementar la satisfacción de los pacientes que concurren a este nosocomio.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aguirre-Gas, H. (2002). *Calidad de la atención médica*. . Mexico: Noriega editores.
- Aguirre-Gas, H. (03-04 de 2008). Sistema ISO 9000 o evaluación de la calidad de la atención médica. *Medigraphic Artemia en línea*, 76(2), 187-196.
- Alonso, M., Barcos, L., & J., M. (2006). *Gestión de la Calidad de los procesos turísticos*. Madrid: Síntesis.
- Alva, G. (11 de 12 de 2017). *¿Qué indicadores miden la calidad de los servicios de salud?* Recuperado el 20 de 06 de 2018
- Beraún, A. (2017). *Percepción de la Calidad del servicio de un hotel tres estrellas en el distrito de Independencia, 2016*. Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo, Lima.
- Costello, B., McLeod, T., Locke, G., Dierkhising, R., Offord, K., & Colligan, R. (2008). *Pessimism and hostility scores as predictors of patient satisfaction ratings by medical out-patients*. *Int J Health Care Qual Assur*.
- Danielsen, K., Bjertnaes, O., Garratt, A., Forland, O., H., I., & Hunskaar, S. (2010). *The association between demographic factors, user reported experiences and user satisfaction: results from three casualty clinics in Norway*. *BMC Fam Prac*. Recuperado el 16 de 05 de 2018, de <http://www.biomedcentral.com/1471-2296/11/73>
- Diaz De Las Casas, J. (2017). *Gestión por procesos para mejorar la calidad de atención al paciente en el Hogar de la Madre, 2017*. para obtener el grado Maestro en Gestion Publica, Universidad Cesar Vallejo, Madre de Dios.
- Donabedian, A. (1999). *Evaluación de la Calidad de la Atención Médica*. Mexico: Prensa Mexicana.
- Fernandez, N. (s.f.). Calidad de la atención médica. En *Programa de educación a distancia "Nuevas formas de Organización y Financiación de la Salud*. Argentina.
- Fontova, A. (2015). *Estudio de la Satisfacción de pacientes y profesionales en un servicio de urgencias hospitalario*. Tesis doctoral, Universidad de Girona. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10803/302799>
- Franco, M. (2015). *titulada "Evaluación de la satisfacción del paciente diabético tipo 2 adscrito en el programa Diabetimss de la UMF 1 delegación Aguas Calientes"*. Tesis de Especialista en medicina familiar, Universidad Autónoma de Aguas Calientes, Hidalgo.
- Generalitat de Catalunya. (2012). *Cómo la percepción de la ciudadanía se vincula a la mejora de los servicios*. (D. d. ciudadanía., Productor) Recuperado el 01 de 06 de 2018, de [http://www20.gencat.cat/docs/salut/Minisite/catsalut/Ciudadania/serveis\\_atencio\\_salut/Documents/Arxiu/veu\\_ciudadania\\_plaensa\\_castella.pdf](http://www20.gencat.cat/docs/salut/Minisite/catsalut/Ciudadania/serveis_atencio_salut/Documents/Arxiu/veu_ciudadania_plaensa_castella.pdf)
- Kerguelén, C. (11 de 12 de 2017). *ESAN*. Recuperado el 24 de 06 de 2018, de <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2017/12/en-que-consiste-la-calidad-en-salud/>
- MINSA. (2009). Política Nacional de Calidad en Salud. *Documento técnico*. Lima: RM N°727-2009/MINSA.
- MINSA. (s.f.). *Estandares de calidad para el primer nivel de*.
- Mira, J. (2006). La satisfacción del paciente. Teorías, medidas y resultados. *Todo Hospital*(114 (Supl 3)), 92.
- Net, A., & Suñol, R. (s.f.). *La calidad de atención*.
- Orozco, M. (2009). Calidad en Salud. *Curso Internacional de Desarrollo de Sistemas de Salud* (pág. 47). Nicaragua: CIES-UNAN.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1993). *Calidad Total en los Servicios*. Madrid: Coopers & Lybrand Galgano.
- Pezoa, M. (12 de 2010). *Propuesta metodológica que permite evaluar la percepción de la calidad percibida desde los usuarios de salud*. Superintendencia de salud, Chile. Recuperado el 01 de 07 de 2018

- Quintana, J., Gonzales, N., A., B., F., A., A., E., C., E., & al, e. (2006). *Predictors of patient satisfaction with hospital health care. BMC Health Serv.* Recuperado el 20 de 05 de 2018, de <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6963-6-102.pdf>
- RMN°826-2006/MIMSA. (s.f.). *Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud.*
- Rodriguez, H. (oct.-dic. de 2006). La relacion medico-paciente. *Revista Cubana de Salud Publica*, 32(4).
- Sanchez, L. (2012). *Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una institucion de seguridad social en Guadalupr, Nuevo Leon.* Tesis de maestria, Universidad Autonoma de Nuevo Leon, Mexico.

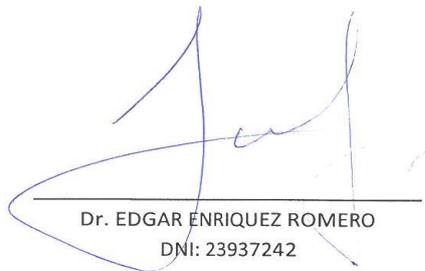
## **ANEXOS**

**ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD**  
**DE LOS TRABAJOS ACADÉMICOS DE LA UCV**

Yo, Dr. **ENRIQUEZ ROMERO EDGAR** docente del Área de Investigación de la Escuela de Posgrado – Trujillo; y revisor del trabajo académico titulado: **LA CALIDAD DE LA ATENCION Y SU RELACION CON LA SATISFACCION DEL PACIENTE EN EL PUESTO DE SALUD UCHUMAYO, MARANURA, REGION CUSCO 2018**, del estudiante **PACHECO GONZALES JUSBLANI**, he constatado por medio del uso de la herramienta turnitin lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud de **20%** verificable en el **Reporte de Originalidad** del programa turinitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la **Universidad César Vallejo**.

Trujillo, 31 de Julio del 2018

  
\_\_\_\_\_  
Dr. EDGAR ENRIQUEZ ROMERO  
DNI: 23937242



# ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV

Yo **JUSBLANI PACHECO GONZALES**, identificado con DNI N° **44118357** egresado del Programa Académico de **MAESTRIA EN GESTION PUBLICA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, autorizo ( X ) , no autorizo ( ) la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado “**CALIDAD DE LA ATENCION Y LA SATISFACCION DEL PACIENTE EN EL PUESTO DE SALUD UCHUMAYO, MARANURA, REGION CUSCO 2018**”; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

---

FIRMA

DNI: **44118357**



Trujillo, 31 de Julio del 2018

Cusco, 27 de junio del 2018

Señor:  
Dr.  
Docente de la Escuela de Post Grado UCV - Trujillo

**Asunto: Validación de Instrumentos**

Me es grato dirigirme a Ud. para saludarlo cordialmente y a su vez solicitar su participación como experto en la validación de los instrumentos a utilizar en el proyecto de tesis: “La calidad en la atención y la satisfacción en los pacientes del Puesto de Salud Uchumayo en el distrito de Maranura, Región Cusco 2018”. Conocedor de su trayectoria profesional y solvencia académica en la materia; tenga a bien revisar los documentos adjuntos.

Seguro de contar con su valioso aporte académico que enriquecerá este proceso de investigación, hago extensivo mi más sincero saludo y gratitud.

Atentamente,

|

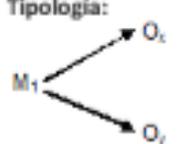


---

Lic. Jusblani Pacheco Gonzales

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: "La calidad en la atención y su relación con la satisfacción del paciente del Puesto de Salud Uchumayo en el distrito de Maranura, Región Cusco 2018"

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p><b>Problema General</b> ¿En que medida la calidad en la atención se relaciona con la satisfacción en los pacientes del Puesto de Salud Uchumayo en el distrito de Maranura, Región Cusco 2018?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar el grado de relación de la calidad en la atención con la satisfacción de los pacientes en el Puesto de Salud Uchumayo en el distrito de Maranura, Región Cusco 2018</p>	<p><b>Hipótesis General</b> La calidad en la atención se relaciona directamente con la satisfacción de los pacientes en el Puesto de Salud Uchumayo en el distrito de Maranura, Región Cusco 2018.</p>	V1: Calidad en la Atención	Aspectos tangibles	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Infraestructura</li> <li>- Tecnología</li> <li>- Presentación del personal</li> <li>- Limpieza de instalaciones</li> <li>- Comodidad instalaciones</li> </ul>	<p><b>Tipo:</b> Descriptivo <b>Diseño:</b> No experimental de corte transaccional</p> <p><b>Tipología:</b></p>  <p><b>Población:</b> Población del distrito = 300</p> <p><b>Muestra:</b> Muestra = 169 Nivel de confianza del 95% 5% margen de error</p> <p><b>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</b> Encuesta Cuestionario</p>
				Fiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interés en el paciente</li> <li>- Cumplir con lo que se anuncia</li> <li>- Credibilidad y garantía</li> </ul>	
				La sensibilidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Información oportuna</li> </ul>	
				La empatía	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atención integral</li> <li>- Atención personalizada</li> <li>- Accesibilidad</li> </ul>	
<p><b>Problema Especificos</b> ¿Cómo se relaciona la calidad en la atención y las expectativas de los pacientes del Puesto de Salud Uchumayo en el distrito de Maranura, Región Cusco 2018?</p> <p>¿Cómo se relaciona la calidad en la atención y la percepción de los pacientes del Puesto de Salud Uchumayo en el distrito de Maranura, Región Cusco 2018?</p>	<p><b>Objetivos Especificos</b> Determinar Cómo se relaciona la calidad en la atención y las expectativas de los pacientes del Puesto de Salud Uchumayo en el distrito de Maranura, Región Cusco 2018.</p> <p>Determinar Cómo se relaciona la calidad en la atención y la percepción de los pacientes del Puesto de Salud Uchumayo en el distrito de Maranura, Región Cusco 2018.</p>	<p><b>Hipótesis Especificas</b> Existe una relación alta y significativa de la calidad en la atención y las expectativas de los pacientes del Puesto de Salud Uchumayo en el distrito de Maranura, Región Cusco 2018.</p> <p>Existe una relación alta y significativa de la calidad en la atención y la percepción de los pacientes del Puesto de Salud Uchumayo en el distrito de Maranura, Región Cusco 2018.</p>	V2: Satisfacción de los pacientes	Expectativas del paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suficiencia profesional del personal</li> <li>- Resultado de la atención</li> </ul>	
				Percepción del paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accesibilidad al servicio</li> <li>- Atención oportuna</li> <li>- Congruencia de las Instalaciones con los servicios</li> <li>- Suficiencia de los recursos materiales</li> </ul>	

## MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE N° 01: CALIDAD EN LA ATENCION

DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario. (Donabedian, 1993)</p>	<p>La calidad en la atención es la medida en que los pacientes se benefician con los aspectos tangibles, la fiabilidad, sensibilidad y empatía.</p>	<p>Aspectos tangibles: Apariencia de los elementos físicos y personas que intervienen o se utilizan en la prestación de la atención en salud</p>	<p>Infraestructura Tecnología Presentación del personal Limpieza de instalaciones Comodidad instalaciones</p>
		<p>Fiabilidad: Desempeño confiable y preciso. Habilidad para prestar el servicio en forma acertada, cuidadosa y como se anuncia.</p>	<p>Interés en el paciente Cumplir con lo que se anuncia Credibilidad y garantía</p>
		<p>Sensibilidad: es el sentimiento de humanidad que tienen el personal hacia los pacientes</p>	<p>Información oportuna</p>
		<p>Empatía: Atención individualizada que se ofrece al usuario. Acceso fácil, buenas comunicaciones y comprensión del usuario</p>	<p>Atención integral Atención personalizada Accesibilidad</p>

## MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE N° 02: SATISFACCION DE LOS PACIENTES

DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Es la percepción global de la calidad de atención percibida por el usuario externo en los servicios de salud. En el caso del usuario interno es la percepción global sobre la calidad interna del sistema de atención. (Minsa, 2008)	La satisfacción implica una experiencia derivada de la comparación entre las expectativas y la percepción del servicio por los pacientes.	Expectativas del paciente: es el resultado del grado de disonancia entre lo que espera y recibe.	Suficiencia profesional del personal
			Resultado de la atención
		Percepción del paciente: el proceso cognoscitivo a través del cual los pacientes son capaces de comprender su entorno y actuar en consecuencia a los impulsos que reciben; se trata de entender y organización los estímulos generados por el ambiente y darles un sentido.	Accesibilidad al servicio
			Atención oportuna
			Congruencia de las Instalaciones con los servicios
			Suficiencia de los recursos materiales

**MATRIZ DEL INSTRUMENTO DE LA VARIABLE 01**

DIMENSIONES	INDICADORES	PESO	N° DE ITEMS	ITEMS REACTIVOS	VALORACION
Aspectos tangibles	Infraestructura	30%	06	El puesto de salud tiene infraestructura moderna	0=Totalmente desacuerdo 1= en desacuerdo 2=Ni acuerdo, ni desacuerdo 3=De acuerdo 4=Totalmente de acuerdo
				Las instalaciones físicas del puesto de salud cuenta con áreas para cada servicio	
	Tecnología			El puesto cuenta con equipos modernos	
	Presentación del personal			El personal esta uniformado	
	Limpieza de instalaciones			El puesto de salud está limpio	
	Comodidad instalaciones			El puesto de salud cuenta con asientos donde sentarse	
Fiabilidad	Interés en el paciente	25%	05	Se cumplen los tiempos estipulados en la atención	
				Se informa a los pacientes sobre tratamientos indicados	
	Cumplir con lo que se anuncia			Los avisos/comunicados en el puesto se respetan	
	Credibilidad y garantía			El personal cumple con las medidas de seguridad	
				El personal del puesto responde las preguntas que se le hacen	
Sensibilidad	Información oportuna	10%	02	El personal del Puesto de salud comunican a los pacientes cuando concluirá el servicio	
				El personal del puesto de salud ofrecen un servicio rápido a los pacientes	
Empatía	Atención integral	35%	07	El puesto de salud ofrece un servicio individualizado a los pacientes	
				El puesto ofrece un servicio integral a los pacientes	
				El puesto ofrece un horario de consulta conveniente a los pacientes	
	Atención personalizada			El personal del puesto te trata con amabilidad	
				El personal del puesto te brinda una atención individualizada	
	Accesibilidad			El puesto de salud te brinda horarios convenientes de atención	
				Existe claridad en las orientaciones que te dan el personal	

**MATRIZ DEL INSTRUMENTO DE LA VARIABLE 02**

DIMENSIONES	INDICADORES	PESO	N° DE ITEMS	ITEMS REACTIVOS	VALORACION
Expectativas de paciente	Suficiencia profesional del personal	45%	09	Las enfermeras del Puesto de Salud le brindan confianza en su atención	0=Totalmente desacuerdo 1= en desacuerdo 2=Ni acuerdo, ni desacuerdo 3=De acuerdo 4=Totalmente de acuerdo
				El personal del puesto o atendió con respeto	
				El personal que lo atendió escucha sus opiniones	
				El personal que lo atendió usó las técnicas y procedimientos diagnóstico no invasivos	
	Resultado de la atención			Se siente seguro con las atenciones que dan las enfermeras en el Puesto de Salud	
				Le han solucionado los problemas de salud el personal que le brinda la atención	
				Después de la atención tuvo que regresar por la misma dolencia al puesto	
Percepción de paciente	Accesibilidad al servicio	55%	11	En el puesto de salud se enfermó de otra enfermedad que no tenía	
				Tuvo problemas al acceso del seguro	
	Atención oportuna			El seguro le cubre todos los servicios de atención	
Los trabajadores del Puesto de salud le ofrecen un servicio rápido					

	Congruencia de las Instalaciones con los servicios			Los servicios que brinda el Puesto de Salud están acordes con las instalaciones que tiene	
	Suficiencia de los recursos materiales			El puesto de salud cuenta con servicio de baño adecuados	
				El puesto de salud cuenta con laboratorio	
				El Puesto de salud cuenta con triaje	
				El Puesto de Salud cuenta con los medicamentos que le receta el medico	
				Cuando le brindan un servicio en el Puesto de Salud tiene los materiales necesarios	
				El personal del puesto me pide que compre material porque no cubre el servicio	
				Cuando ,o atienden el personal se cambia los guantes y barbijo	

### CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CALIDAD EN LA ATENCION

Marque las respuestas considerando:

0=Totalmente desacuerdo

1= en desacuerdo

2=Ni acuerdo, ni desacuerdo

3=De acuerdo

4=Totalmente de acuerdo

ITEMS	0	1	2	3	4
1. El puesto de salud tiene infraestructura moderna					
2. Las instalaciones físicas del puesto de salud cuenta con áreas para cada servicio					
3. El puesto cuenta con equipos modernos					
4. El personal esta uniformado					
5. El puesto de salud <del>esta</del> limpio					
6. El puesto de salud cuenta con asientos donde sentarse					
7. Se cumplen los tiempos estipulados en la atención					
8. Se informa a los pacientes sobre tratamientos indicados					
9. Los avisos/comunicados en el puesto se respetan					
10. El personal cumple con las medidas de seguridad					
11. El personal del puesto responde las preguntas que se le hacen					
12. El personal del Puesto de salud comunican a los pacientes cuando concluirá el servicio					
13. El personal del puesto de salud ofrecen un servicio rápido a los pacientes					
14. El puesto de salud ofrece un servicio individualizado a los pacientes					
15. El puesto ofrece un servicio integral a los pacientes					
16. El puesto ofrece un horario de consulta conveniente a los pacientes					
17. El personal del puesto te trata con amabilidad					
18. El personal del puesto te brinda una atención individualizada					
19. El puesto de salud te brinda horarios convenientes de atención					
20. Existe claridad en las orientaciones que te dan el personal					

### CUESTIONARIO SOBRE SATISFACCION DE LOS PACIENTES

Marque las respuestas considerando:

0=Totalmente desacuerdo

1= en desacuerdo

2=Ni acuerdo, ni desacuerdo

3=De acuerdo

4=Totalmente de acuerdo

ITEMS	0	1	2	3	4
1. Las enfermeras del Puesto de Salud le brindan confianza en su atención					
2. El personal del puesto lo atendió con respeto					
3. El personal que lo atendió escucha sus opiniones					
4. El personal que lo atendió usó las técnicas y procedimientos diagnóstico no invasivos					
5. Se siente seguro con las atenciones que dan las enfermeras en el Puesto de Salud					
6. Le han solucionado los problemas de salud el personal que le brinda la atención					
7. Después de la atención tuvo que regresar por la misma dolencia al puesto					
8. En el puesto de salud se enfermó de otra enfermedad que no tenía					
9. La colocación de inyectables por las enfermeras le han causado infecciones posteriores					
10. Tuvo problemas al acceso del seguro					
11. El seguro le cubre todos los servicios de atención					
12. Los trabajadores del Puesto de salud le ofrecen un servicio rápido					
13. Los servicios que brinda el Puesto de Salud están acordes con las instalaciones que tiene					
14. El puesto de salud cuenta con servicio de baño adecuados					
15. El puesto de salud cuenta con laboratorio					
16. El Puesto de Salud cuenta con los medicamentos que le receta el médico					
17. El Puesto de salud cuenta con triaje					
18. Cuando le brindan un servicio en el Puesto de Salud tiene los materiales necesarios					
19. El personal del puesto me pide que compre material porque no cubre el servicio					
20. Cuando lo atienden el personal se cambia los guantes y barbijo					

SOLICITO: AUTORIZACION PARA REALIZAR  
EL ESTUDIO DE ENCUESTAS.

SEÑOR: JEFE DEL PUESTO DE SALUD DE UCHUMAYO.

Yo, Jusblani Pacheco Gonzales, identificado con DNI N° 44118357, con domicilio en Urb. Fernández A58, del Distrito de Santa Ana, Provincia de La Convención, departamento del Cusco, respetuosamente me presento y expongo ante Ud.

Que siendo indispensable realizar un estudio sobre la Calidad de atención y su relación con la Satisfacción del paciente, con aplicación del Instrumento de Encuesta validada por el juicio de expertos, para realizar el estudio de Pos Grado de la Universidad Cesar Vallejo y a la vez poder aportar de alguna manera con dichos estudios a la Institución, he de presentar la autorización para llevar a cabo dicha encuesta y aplicación a los pacientes que acuden al Puesto de Salud de Uchumayo.

Por todo lo expuesto solicito a Ud. Acceder a mi petición.

Quillabamba 11 de Junio del 2018.

Recibido: 12-06-2018  
  
40118404



---

JUSBLANI PACHECO GONZALES.  
DNI: 44118357

## BASE DE DATOS SINDROME CALIDAD EN LA ATENCIÓN

PACIENTES	RESPUESTAS X ITEM X DIMENSION																							
	ASPECTOS TANGIBLES						FIABILIDAD					SENSIBILIDAD				EMPATIA								
	1	2	3	4	5	6	TOTAL	7	8	9	10	11	TOTAL	12	13	TOTAL	14	15	16	17	18	19	20	TOTAL
1	2	0	3	1	2	0	8	1	0	2	0	3	6	1	2	3	1	0	3	0	2	0	0	6
2	2	0	3	1	2	0	8	1	0	2	0	3	6	1	2	3	1	0	3	0	2	0	0	6
3	2	0	3	1	2	0	8	1	0	2	0	3	6	1	2	3	1	0	3	0	2	0	0	6
4	2	0	3	1	2	0	8	1	0	1	0	3	5	1	2	3	1	0	3	0	1	0	0	5
5	1	0	3	1	2	0	7	1	0	1	0	1	3	1	2	3	1	0	3	0	1	0	0	5
6	1	0	3	1	2	0	7	1	0	1	0	1	3	1	2	3	1	0	3	0	1	0	0	5
7	1	0	3	1	2	0	7	1	0	1	2	1	5	1	2	3	1	0	3	0	1	0	2	7
8	1	0	1	1	2	0	5	1	0	1	2	1	5	1	2	3	1	0	1	0	1	0	2	5
9	1	0	1	1	2	0	5	1	0	1	2	1	5	1	2	3	1	0	1	0	1	0	2	5
10	1	0	1	1	2	0	5	1	0	0	2	1	4	1	2	3	1	0	1	0	0	0	2	4
11	1	0	1	1	2	0	5	1	0	0	2	1	4	1	2	3	1	0	1	0	0	0	2	4
12	1	0	1	1	2	0	5	1	0	0	2	0	3	1	2	3	1	0	1	0	0	0	2	4
13	1	0	1	1	2	0	5	1	2	0	2	0	5	1	2	3	1	0	1	2	0	0	2	6
14	1	0	1	1	2	0	5	1	2	0	1	0	4	1	2	3	1	0	1	2	0	0	1	5
15	1	0	1	1	2	0	5	0	2	0	1	0	3	1	2	3	0	0	1	2	0	0	1	4
16	1	0	1	1	2	0	5	0	2	0	1	0	3	1	2	3	0	0	1	2	0	0	1	4
17	1	0	1	1	2	1	6	0	2	0	1	0	3	1	2	3	0	0	1	2	0	0	1	4
18	1	0	1	1	2	1	6	0	2	0	1	0	3	1	2	3	0	0	1	2	0	0	1	4
19	1	0	1	1	2	1	6	0	2	0	0	0	2	1	2	3	0	0	1	2	0	0	0	3
20	1	0	1	1	2	1	6	2	0	0	0	0	2	1	2	3	2	0	1	0	0	0	0	3
21	1	1	1	1	0	1	5	2	0	1	0	0	3	1	1	2	2	1	1	0	1	1	0	6
22	1	1	2	1	0	1	6	2	0	1	0	0	3	1	1	2	2	1	2	0	1	1	0	7
23	1	1	2	1	0	1	6	1	0	1	0	0	2	1	1	2	1	1	2	0	1	1	0	6
24	1	1	2	1	0	1	6	1	0	1	0	0	2	1	1	2	1	1	2	0	1	1	0	6
25	1	1	2	1	0	1	6	1	0	1	0	0	2	1	1	2	1	1	2	0	1	1	0	6
26	1	1	2	1	0	2	7	1	0	1	0	1	3	1	1	2	1	1	2	0	1	1	0	6
27	1	1	2	1	0	0	5	1	0	2	0	1	4	1	1	2	1	1	2	0	2	1	0	7
28	1	1	2	1	0	0	5	1	0	2	0	1	4	1	1	2	1	1	2	0	2	1	0	7
29	1	1	2	1	0	0	5	1	1	2	0	1	5	1	1	2	1	1	2	1	2	1	0	8
30	1	2	1	1	0	0	5	1	1	2	0	1	5	1	1	2	1	2	1	1	2	2	0	9
31	1	0	1	2	0	0	4	1	1	2	0	0	4	2	1	3	1	0	1	1	2	0	0	5
32	1	0	1	2	0	0	4	1	1	2	0	0	4	2	1	3	1	0	1	1	2	0	0	5
33	1	0	1	2	0	0	4	2	0	1	0	0	3	2	1	3	2	0	1	0	1	0	0	4
34	1	0	1	2	0	0	4	2	0	2	2	2	8	2	1	3	2	0	1	0	2	0	2	7
35	1	0	1	2	0	0	4	2	0	2	2	2	8	2	1	3	2	0	1	0	2	0	2	7
36	3	0	1	2	0	0	6	2	0	2	2	2	8	2	1	3	2	0	1	0	2	0	2	7
37	3	0	1	2	1	0	7	2	0	2	2	2	8	2	1	3	2	0	1	0	2	0	2	7
38	3	0	1	2	1	1	8	2	1	0	2	0	5	2	1	3	2	0	1	1	0	0	2	6
39	3	0	1	2	1	1	8	2	1	0	2	0	5	2	1	3	2	0	1	1	0	0	2	6
40	3	0	1	2	1	1	8	2	1	0	1	0	4	2	1	3	2	0	1	1	0	0	1	5
41	3	0	1	2	1	1	8	0	1	0	1	0	2	2	1	3	0	0	1	1	0	0	1	3
42	3	1	1	2	1	1	9	0	1	0	1	2	4	2	1	3	0	1	1	1	0	1	5	
43	3	1	1	2	1	1	9	0	1	0	0	2	3	2	1	3	0	1	1	1	0	1	0	4
44	3	1	1	2	1	1	7	0	1	0	0	2	3	1	1	2	0	1	1	1	0	1	0	4
45	3	1	1	0	1	1	7	0	1	0	0	2	3	1	1	2	0	1	1	1	0	1	0	4
46	3	1	1	0	2	1	8	0	1	0	0	2	3	1	1	2	0	1	1	1	0	1	0	4
47	3	1	1	0	0	1	6	0	1	0	0	2	3	1	1	2	0	1	1	1	0	1	0	4
48	0	1	1	0	0	1	3	0	1	0	0	2	3	1	1	2	0	1	1	1	0	1	0	4
49	0	1	1	0	0	1	3	0	1	0	0	2	3	1	1	2	0	1	1	1	0	1	0	4
50	0	1	1	0	0	1	3	0	1	0	0	2	3	1	1	2	0	1	1	1	0	1	0	4
51	0	1	1	0	0	1	3	0	1	0	0	2	3	1	1	2	0	1	1	1	0	1	0	4
52	0	1	1	0	0	1	3	0	1	0	0	2	3	1	1	2	0	1	1	1	0	1	0	4
53	0	1	1	0	0	1	3	0	1	0	0	2	3	1	1	2	0	1	1	1	0	1	0	4
54	0	1	1	0	0	1	3	0	1	0	0	2	3	1	1	2	0	1	1	1	0	1	0	4
55	0	1	1	0	0	1	3	0	1	0	0	2	3	1	1	2	0	1	1	1	0	1	0	4
56	0	1	1	0	0	1	3	0	1	0	0	2	3	1	1	2	0	1	1	1	0	1	0	4
57	0	1	1	0	0	1	3	0	1	0	0	2	3	1	1	2	0	1	1	1	0	1	0	4
58	0	1	1	0	3	1	6	0	1	0	0	2	3	1	1	2	0	1	1	1	0	1	0	4
59	0	1	1	0	3	1	6	0	1	0	0	2	3	1	1	2	0	1	1	1	0	1	0	4
60	0	1	1	1	3	1	7	0	1	0	0	2	3	1	1	2	0	1	1	1	0	1	0	4
61	0	1	1	1	3	1	7	0	1	0	0	2	3	1	1	2	0	1	1	1	0	1	0	4
62	0	1	1	1	3	1	7	0	1	0	0	2	3	1	3	4	0	1	1	1	0	1	0	4
63	3	1	1	1	0	1	7	0	1	0	0	2	3	1	3	4	0	1	1	1	0	1	0	4
64	1	1	1	1	0	1	5	0	1	0	0	2	3	1	3	4	0	1	1	1	0	1	0	4
65	1	1	1	1	0	1	5	0	1	0	0	2	3	1	1	2	0	1	1	1	0	1	0	4
66	1	1	1	1	0	1	5	0	1	0	0	2	3	1	1	2	0	1	1	1	0	1	0	4
67	1	1	1	1	0	1	5	0	1	0	0	2	3	1	1	2	0	1	1	1	0	1	0	4
68	1	1	1	1	0	1	5	0	1	0	0	2	3	1	1	2	0	1	1	1	0	1	0	4
69	1	1	1	2	0	1	6	0	1	0	0	2	3	1	1	2	0	1	1	1	0	1	0	4
70	1	1	1	0	0	1	4	0	1	0	0	2	3	1	1	2	0	1	1	1	0	1	0	4
71	1	1	1	0	0	1	4	0	1	0	0	2	3	1	1	2	0	1	1	1	0	1	0	4
72	1	1	1	0	0	1	4	0	1	0	0	2	3	1	1	2	0	1	1	1	0	1	0	4
73	1	1	1	0	0	1	4	0	1	0	0	2	3	1	1	2	0	1	1	1	0	1	0	4
74	1	1	1	0	0	1	4	0	1	0	0	2	3	1	1	2	0	1	1	1	0	1	0	4
75	1	1	1	0	0	1	4	0	1	0	0	2	3	1	1	2	0	1	1	1	0	1	0	4
76	1	1	1	0	0	1	4	0	1	0	0	2	3	1	1	2	0	1	1	1	0	1	0	4
77	1	1	1	0	0	1	4	0	1	0	0	2	3	1	1	2	0	1	1	1	0	1	0	4
78	1																							



# BASE DE DATOS SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES

PACIENTES	RESPUESTAS X ITEM X DIMENSION																					
	EXPECTATIVAS DEL PACIENTE									PERCEPCION DEL PACIENTE												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	TOTAL	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	TOTAL
1	2	0	1	1	0	0	2	0	1	7	1	0	3	1	2	0	2	2	2	0	0	13
2	2	0	1	1	0	0	2	0	1	7	1	0	3	1	2	0	2	2	2	0	0	13
3	2	0	1	1	0	0	2	0	1	7	1	0	3	1	2	0	2	2	2	0	0	13
4	2	0	1	1	0	0	1	0	1	6	1	0	3	1	2	0	1	2	2	0	0	12
5	1	0	1	1	0	0	1	0	1	5	1	0	3	1	2	0	1	2	1	0	0	11
6	1	0	1	1	0	0	1	0	1	5	1	0	3	1	2	0	1	2	1	0	0	11
7	1	0	1	1	0	0	1	0	1	5	1	0	3	1	2	0	1	2	1	0	2	13
8	1	0	1	1	0	0	1	0	1	5	1	0	1	1	2	0	1	2	1	0	2	11
9	1	0	1	1	0	0	1	0	1	5	1	0	1	1	2	0	1	2	1	0	2	11
10	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4	1	0	1	1	2	0	0	2	1	0	2	10
11	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4	1	0	1	1	2	0	0	2	1	0	2	10
12	1	0	1	1	1	0	0	0	0	4	1	0	1	1	2	0	0	2	1	0	2	10
13	1	0	1	1	1	2	0	0	0	6	1	0	1	1	2	2	0	2	1	0	2	12
14	1	0	1	1	1	2	0	0	0	6	1	0	1	1	2	2	0	2	1	0	1	11
15	1	0	1	1	1	2	0	0	0	6	0	0	1	1	2	2	0	2	1	0	1	10
16	1	0	1	1	1	2	0	0	0	6	0	0	1	1	2	2	0	2	1	0	1	10
17	1	0	1	1	1	2	0	1	0	7	0	0	1	1	2	2	0	2	1	0	1	10
18	1	0	1	1	1	2	0	1	0	7	0	0	1	1	2	2	0	2	1	0	1	10
19	1	0	1	1	1	2	0	1	1	8	0	0	1	1	2	2	0	2	1	0	0	9
20	1	0	1	1	1	0	0	1	1	6	2	0	1	1	2	0	0	2	1	0	0	9
21	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	9
22	1	1	2	1	1	0	1	1	1	9	2	1	2	1	0	0	1	1	1	1	0	10
23	1	1	2	1	1	0	1	1	1	9	1	1	2	1	0	0	1	1	1	1	0	9
24	1	1	2	1	1	0	1	1	1	9	1	1	2	1	0	0	1	1	0	1	0	8
25	1	1	2	1	1	0	1	1	1	9	1	1	2	1	0	0	1	1	3	1	0	11
26	1	1	2	1	1	0	1	2	1	10	1	1	2	1	0	0	1	0	3	1	0	10
27	1	1	2	1	1	0	2	0	1	9	1	1	2	1	0	0	2	0	3	1	0	11
28	1	1	2	1	1	0	2	0	1	9	1	1	2	1	0	0	2	0	3	1	0	11
29	1	1	2	1	1	1	2	0	1	10	1	1	2	1	0	1	2	0	3	1	0	12
30	1	2	1	1	1	1	2	0	1	10	1	2	1	1	0	1	2	0	3	2	0	13
31	1	0	1	2	1	1	2	0	1	9	1	0	1	2	0	1	2	0	3	0	0	10
32	1	0	1	2	1	1	2	0	1	9	1	0	1	2	0	1	2	0	3	0	0	10
33	1	0	1	2	1	0	1	0	1	7	2	0	1	2	0	0	1	0	3	0	0	9
34	1	0	1	2	1	0	2	0	1	8	2	0	1	2	0	0	2	0	3	0	2	12
35	1	0	1	2	1	0	2	0	1	8	2	0	1	2	0	0	2	0	3	0	2	12
36	0	0	1	2	1	0	2	0	1	7	2	0	1	2	0	0	2	0	3	0	2	12
37	0	0	1	2	1	0	2	0	0	6	2	0	1	2	1	0	2	0	3	0	2	13
38	0	0	1	2	1	1	0	1	0	6	2	0	1	2	1	1	0	0	3	0	2	12
39	0	0	1	2	1	1	0	1	0	6	2	0	1	2	1	1	0	0	3	0	2	12
40	0	0	1	2	1	1	0	1	0	6	2	0	1	2	1	1	0	0	3	0	1	11
41	0	0	1	2	1	1	0	1	0	6	0	0	1	2	1	1	0	2	3	0	1	11
42	0	1	1	2	1	1	0	1	1	8	0	1	1	2	1	1	0	2	3	1	1	13
43	0	1	1	2	1	1	0	1	1	8	0	1	1	2	1	1	0	2	3	1	0	12
44	0	1	1	0	1	1	0	1	1	6	0	1	1	0	1	1	0	2	3	1	0	10
45	0	1	1	0	1	1	0	1	1	6	0	1	1	0	1	1	0	2	3	1	0	10
46	0	1	1	0	2	1	0	1	1	7	0	1	1	0	2	1	0	2	3	1	0	11
47	1	1	1	0	0	1	0	1	1	6	0	1	1	0	0	1	0	1	3	1	0	8
48	1	1	1	0	0	1	0	1	1	6	0	1	1	0	0	1	0	1	3	1	0	8
49	1	1	1	0	0	1	0	1	1	6	0	1	1	0	0	1	0	1	3	1	0	8
50	1	1	1	0	0	1	0	1	1	6	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	5
51	1	1	1	0	0	1	0	1	1	6	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	5
52	1	1	1	0	0	1	0	1	1	6	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	5
53	1	1	1	0	0	1	0	1	1	6	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	5
54	1	1	1	0	0	1	0	1	1	6	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	5
55	1	1	1	0	0	1	0	1	1	6	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	4
56	1	1	1	0	0	1	0	1	1	6	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	4
57	1	1	1	0	0	1	0	1	1	6	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	4
58	1	1	1	0	3	1	0	1	1	9	0	1	1	0	3	1	0	0	0	1	0	7
59	1	1	1	0	3	1	0	1	1	9	0	1	1	0	3	1	0	0	0	1	0	7
60	1	1	1	1	3	1	0	1	1	10	0	1	1	1	3	1	0	0	0	1	0	8
61	1	1	1	1	3	1	0	1	1	10	0	1	1	1	3	1	0	0	0	1	0	8
62	1	1	1	1	3	1	0	1	1	10	0	1	1	1	3	1	0	0	0	1	0	8
63	1	1	1	1	0	1	0	1	1	7	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	5
64	1	1	1	1	0	1	0	1	1	7	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	5
65	1	1	1	1	0	1	0	1	1	7	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	5
66	1	1	1	1	0	1	0	1	1	7	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	5
67	1	1	1	1	0	1	0	1	1	7	0	1	1	1	0	1	0	3	0	1	0	8
68	1	1	1	1	0	1	0	1	1	7	0	1	1	1	0	1	0	3	0	1	0	8
69	1	1	1	2	0	1	0	1	1	8	0	1	1	2	0	1	0	3	0	1	0	9
70	1	1	1	0	0	1	0	1	1	6	0	1	1	0	0	1	0	3	2	1	0	9
71	1	1	1	0	0	1	0	1	1	6	0	1	1	0	0	1	0	3	2	1	0	9
72	1	1	1	0	0	1	0	1	1	6	0	1	1	0	0	1	0	3	2	1	0	9
73	1	1	1	0	0	1	0	1	1	6	0	1	1	0	0	1	0	3	2	1	0	9
74	1	1	1	0	0	1	0	1	1	6	0	1	1	0	0	1	0	1	2	1	0	7
75	1	1	1	0	0	1	0	1	1	6	0	1	1	0	0	1	0	1	2	1	0	7
76	1	1	1	0	0	1	0	1	1	6	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	6
77	1	1	1	0	0	1	0	1	1	6	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	6
78	1	1	1	0	0	1	0	1	1	6	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	6
79	1	1	1	0	1	1	0	1	1	7	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	5
80	1	1	1	0	1	1	0	1	1	7	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	5



## ALFA CE CRONBACH

### VARIABLE 1

#### ASPECTOS TANGIBLES

Variable	Media total omitida	Desv.Est. total ajustada	total ajustada por elemento	Correlación múltiple cuadrada	Alfa de Cronbach
Item1	11.059	6.128	0.9048	1.0000	0.7398
Item2	11.568	6.620	0.6207	1.0000	0.7918
Item3	11.260	6.596	0.6061	1.0000	0.7899
Item4	11.426	6.050	0.9369	1.0000	0.7311
Item5	11.290	5.822	0.8957	1.0000	0.7137
Item6	11.544	6.643	0.5930	1.0000	0.7942
TOTAL1	6.195	3.437	1.0000	1.0000	0.8697

Alfa de Cronbach = 0.7947

#### FIABILIDAD

Variable	Media total omitida	Desv.Est. total ajustada	total ajustada por elemento	Correlación múltiple cuadrada	Alfa de Cronbach
Item7	6.320	4.139	0.8290	1.0000	0.7618
Item8	5.704	4.296	0.7511	1.0000	0.7869
Item9	6.361	4.131	0.8409	1.0000	0.7600
Item10	6.391	4.153	0.8222	1.0000	0.7640
Item11	4.888	4.171	0.5899	1.0000	0.7818
TOTAL2	3.296	2.314	1.0000	1.0000	0.8598

Alfa de Cronbach = 0.8063

#### SENSIBILIDAD

Variable	Media total omitida	Desv.Est. total ajustada	total ajustada por elemento	Correlación múltiple cuadrada	Alfa de Cronbach
Item12	4.012	1.858	0.8342	1.0000	0.9367
Item13	3.746	1.562	0.9115	1.0000	0.7724
TOTAL3	2.586	1.131	1.0000	1.0000	0.7906

Alfa de Cronbach = 0.8982

#### EMPATIA

Desv.Est.	total ajustada	Correlación
-----------	-------------------	-------------

## VARIABLE 2

### EXPECTATIVAS DEL PACIENTE

Variable omitida	Media total ajustada	Desv.Est. total ajustada	total ajustada por elemento	Correlación múltiple cuadrada	Alfa de Cronbach
Item1	13.976	6.719	0.8850	1.0000	0.7383
Item2	14.349	7.012	0.6614	1.0000	0.7645
Item3	14.124	7.146	0.6297	1.0000	0.7754
Item4	14.207	6.487	0.8998	1.0000	0.7199
Item5	14.509	6.631	0.8477	1.0000	0.7324
Item6	14.284	6.931	0.8083	1.0000	0.7566
Item7	14.941	6.838	0.7513	1.0000	0.7501
Item8	14.325	7.028	0.6553	1.0000	0.7659
Item9	14.243	7.158	0.4678	1.0000	0.7770
TOTAL1	7.586	3.641	1.0000	1.0000	0.8995

Alfa de Cronbach = 0.8776

### PERCEPCION DEL PACIENTE

Variable omitida	Media total ajustada	Desv.Est. total ajustada	total ajustada por elemento	Correlación múltiple cuadrada	Alfa de Cronbach
Item10	16.166	12.269	0.8801	1.0000	0.7595
Item11	15.615	12.560	0.5334	1.0000	0.7740
Item12	15.308	12.461	0.7026	1.0000	0.7690
Item13	15.473	11.951	0.9439	1.0000	0.7445
Item14	15.337	11.718	0.9108	1.0000	0.7348
Item15	15.550	12.495	0.6485	1.0000	0.7707
Item16	16.207	12.297	0.8241	1.0000	0.7611
Item17	15.651	11.854	0.9103	1.0000	0.7406
Item18	15.438	11.714	0.9177	1.0000	0.7345
Item19	15.615	12.560	0.5334	1.0000	0.7740
Item20	16.237	12.334	0.7789	1.0000	0.7630
TOTAL2	8.219	6.389	1.0000	1.0000	0.9355

Alfa de Cronbach = 0.8774