



ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Calidad de atención y satisfacción del usuario en el
Puesto de Salud El Triunfo ciudad de Puerto
Maldonado - 2018**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

MAESTRA EN GESTIÓN PÚBLICA

AUTORA:

Br. Ángela Isabel Saire Machaca

ASESOR:

Dr. Jimmy Nelson Paricahua Peralta

SECCIÓN:

Ciencias Empresariales

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Políticas Públicas

PERÚ- 2018

DEDICATORIA

A mis padres Manuel y Antonia que descanse en paz, responsable del logro académico profesional y por haberme brindado sus sabios consejos y anhelo que la presente tesis signifique para ella un éxito académico. Además, para los investigadores y lectores en general espero que les sea útil para enriquecer sus conocimientos en salud y académico.

A mis hermanos Guillermo, Esmeralda, Victoria y Matilde, pacientes que han participado voluntariamente, Jefa del Puesto de Salud El Triunfo y la Directora de la Dirección de Salud (DISA) de la ciudad de Puerto Maldonado que han contribuido de una u otra manera para el logro de mis objetivos establecidos, y ser mejor para la sociedad.

Al Dr. Víctor Ríos Falcón por concederme el tiempo a mi proceso formativo y por ser parte importante en el logro de mis metas profesionales.

AGRADECIMIENTO

A mis compañeros de trabajo y personal administrativo del Puesto de Salud El Triunfo, por su apoyo constante y a los pacientes involucrados, mi más profundo agradecimiento por su valioso apoyo en recolección de instrumentos de medición del presente trabajo de investigación, al Dr. Víctor Ríos Falcón por estar conmigo en aquellos momentos en que el estudio y trabajo ocuparon mi tiempo y esfuerzo; Gracias por toda tu ayuda. A toda plana docentes de la Maestría en Gestión Pública Universidad César Vallejo y en especial a mi asesor Dr. Jimy Paricahua Peralta, por sus enseñanzas e impulso constante para culminación de la tesis.

PRESENTACIÓN

Señores Miembros del Jurado revisor de tesis.

El presente Tesis tiene como objetivo central: Determinar el nivel de relación directa entre calidad de atención en servicios y satisfacción de usuarios en el Puesto de Salud Triunfo ciudad de Puerto Maldonado- 2018, se centra en las dimensiones de calidad de atención y satisfacción de usuarios y se considera normas del reglamento de grados y títulos de la Escuela de Posgrado de UCV, la presente investigación comprende seis capítulos y se desarrollan:

En I: Introducción, la importancia de elementos que constituyen instituciones de salud pública, pacientes, profesionales médicos, partiendo de la realidad problemática y la intencionalidad de la investigación centrada en los objetivos establecidos, trabajos previos, antecedentes de la investigación de talla internacional como nacional, la formulación del problema, justificación del estudio e hipótesis.

En II. Trata Metodología de investigación, se precisan el tipo y nivel de investigación, diseño de la investigación descriptivo- correlacional y transversal, definición conceptual de variables y operacionalización, se precisan los métodos y técnicas de recolección de datos, para contrastar las hipótesis establecidas mediante la prueba estadística de Chi cuadrado, se determina la muestra con el teorema de limite central. Por último, se señala aspectos éticos.

En III: Resultados: Se presentan de acuerdo a los objetivos propuestos, para ello se utilizaron figuras y tablas de sistematizan de los datos obtenidos.

En IV: Discusión: Se confrontan resultados obtenidos con otros resultados hallados por investigadores, citados en antecedentes.

En V: Conclusiones: Se sintetizan los resultados teniendo los objetivos que les den una propuesta de solución a los problemas de estudio.

En VI: Recomendaciones: Emergen de las discusiones objeto de estudio, direccionados para las autoridades del sector salud y puedan utilizar los resultados e investigadores que continuarían en esta temática.

En VII: Referencias Bibliográficas: Contiene la lista de todas las citas contenidas en el cuerpo de la tesis.

Espero señores Miembros del Jurado de Evaluación, la presente tesis se ajusta a las exigencias normativas de la Universidad y merezca su aprobación.

ÍNDICE GENERAL

PÁGINA DEL JURADO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	v
PRESENTACIÓN	vi
ÍNDICE GENERAL	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	xi
INDICE DE FIGURAS.....	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
I. INTRODUCCIÓN	15
1.1 Realidad problemática.....	15
1.2 Trabajos previos	18
1.2.1 Internacional	18
1.2.2 Nacional	19
1.3 Teorías relacionadas al tema.....	20
1.3.1 Calidad.....	20
1.3.1.1 Atributos de la calidad.....	21
1.3.1.2 La planificación de calidad.....	21
1.3.1.3 El control de la calidad	22
1.3.1.4 Enfoques de la evaluación de la calidad	22
1.3.1.5 Estándares de calidad	22
1.3.2 El servicio	23
1.3.2.1 Características de los servicios.....	23
1.3.2.2 Clasificación de los servicios.....	24
1.3.3 Calidad de servicio percibida.....	24
1.3.3.1 ¿Qué niveles y ámbitos de calidad distingue el usuario?....	25
1.3.4 Calidad de atención de servicio	25
1.3.5 Enfoques conceptuales de política nacional de calidad en salud 27	
1.3.5.1 Calidad en salud como expresión del desarrollo humano... 27	
1.3.5.2 Calidad en salud como expresión de derecho a la salud 28	
1.3.5.3 Calidad de servicio enfoque gerencial de organizaciones a salud 28	
1.3.5.4 Calidad en salud estrategia desarrollo y mejoramiento servicios28	
1.3.5.5 Calidad de servicio del paciente..... 29	

1.3.5.6	Características del servicio de calidad	30
1.3.5.7	Definición conceptual de las dimensiones calidad de atención 30	
1.3.5.8	Niveles de calidad de atención de servicios en salud	32
1.3.6	Satisfacción.....	33
1.3.6.1	Elementos de satisfacción	33
1.3.6.2	Satisfacción del usuario	34
1.3.6.3	Teorías sobre satisfacción de usuarios	35
1.3.6.4	Dimensión de satisfacción del usuario.....	36
1.3.6.5	Elementos que conforman la satisfacción del usuario	37
1.3.6.6	Niveles de satisfacción del usuario	38
1.3.6.7	Instrumentos de medición de satisfacción del usuario	38
1.3.6.8	Satisfacción del usuario en consultorios.....	39
1.3.6.9	Puntos importantes que conforman la satisfacción del usuario 39	
1.3.6.10	Relación entre calidad de atención y satisfacción del usuario 40	
1.4	Formulación del problema	40
1.4.1	Problema general.....	40
1.4.2	Problemas específicos.....	40
1.5	Justificación de estudio	41
1.6	Hipótesis de la investigación.....	42
1.6.1	Hipótesis General	42
1.6.2	Hipótesis Específicas	42
1.7	Objetivos de la investigación	43
1.7.1	Objetivo General	43
1.7.2	Objetivos Específicos.....	43
II.	METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....	43
2.1	Tipo y nivel de investigación.....	43
2.1.1	Tipo de investigación.....	43
2.1.2	Nivel de Investigación	44
2.2	Diseño de investigación	44
2.3	Variables de estudio y operacionalización.....	45
2.3.1	Variable independiente. Calidad de atención.....	45
2.3.2	Variable dependiente: Satisfacción del usuario.....	46
2.3.3	Definición y operacionalización de variables	46
2.4	Población y muestra	47

2.5	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	48
2.5.1	Técnicas	48
2.5.1.1	VARIABLE 01: Encuesta de calidad de atención	49
2.5.1.2	VARIABLE 02: Encuesta de satisfacción del usuario	49
2.5.2	Instrumentos	50
2.5.2.1	Variable calidad de atención	50
2.5.2.2	Variable satisfacción del usuario	51
2.5.2.3	Instrumentos de baremación para Calidad de atención y satisfacción de usuario	51
2.5.3	Confiabilidad y validación de instrumentos	53
2.5.3.1	Validación de instrumentos	53
2.5.3.2	Confiabilidad del instrumento	55
2.6	Métodos de análisis de datos	55
2.6.1.1	Pruebas estadísticas	56
2.6.1.2	Criterio de decisión, basada en la prueba de χ^2	57
2.6.1.3	Criterio de decisión, basada en el P-valor	57
2.6.1.4	Interpretación gráfica de la prueba estadística Chi-Cuadrado ..	57
2.6.1.5	Coeficiente de correlación de Pearson	58
2.7	Aspectos éticos	59
III.	RESULTADOS	60
3.1	Introducción	60
3.2	Análisis e interpretación de resultados de calidad de atención en salud ⁶¹	
3.2.1	VARIABLE 01: Calidad de atención de servicios en salud	61
3.2.2.1	Dimensión de fiabilidad	63
3.2.2.2	Dimensión de capacidad de respuesta	65
3.2.2.3	Dimensión de seguridad	67
3.2.2.4	Dimensión de empatía	69
3.2.2.5	Dimensión de elementos tangibles	71
3.2.2	VARIABLE 02: Satisfacción de los usuarios	73
3.3	Relación de las dimensiones de calidad de atención y satisfacción de los usuarios	75
3.3.1	Relación de fiabilidad y satisfacción de los usuarios	75
3.3.2	Relación de capacidad de respuesta y satisfacción de los usuarios 77	
3.3.3	Relación de seguridad y satisfacción de los usuarios	79
3.3.4	Relación de empatía y satisfacción de los usuarios	82

3.3.5 Relación de elementos tangibles y satisfacción de los usuarios .	84
3.4 Relación de calidad de atención y satisfacción de los usuarios	87
IV. DISCUSIÓN.....	90
V. CONCLUSIONES.....	94
VI. RECOMENDACIONES.....	96
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	97
ANEXOS	101

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables e indicadores objeto de estudio	46
Tabla 2. Población y muestra estratificada según consultorios	48
Tabla 3. Instrumentos de Baremación para variables de estudio.....	52
Tabla 4. Criterio de validez de contenido para expertos	54
Tabla 5. Resultados de validez de instrumentos de contenido de nivel valoración	54
Tabla 6. Criterios de confiabilidad de instrumentos.....	55
Tabla 7. Intervalos de coeficiente de correlación de Pearson	58
Tabla 8. Resultados de confiabilidad y validez de instrumentos	59
Tabla 9. Resultados de calidad de atención y consultorios	61
Tabla 10. Resultados de fiabilidad y consultorios.....	63
Tabla 11. Resultados de capacidad de respuesta y consultorios.....	65
Tabla 12. Resultados de seguridad y consultorios	67
Tabla 13. Resultados de empatía y consultorios.....	69
Tabla 14. Resultados de elementos tangibles y consultorios	71
Tabla 15. Resultados de satisfacción del usuario- pacientes.....	73
Tabla 16. Resultados de fiabilidad y satisfacción del usuario	75
Tabla 17. Prueba estadística de Chi-cuadrado Fiabilidad y satisfacción del usuario	76
Tabla 18. Resultados de capacidad de respuesta y satisfacción del usuario...	77
Tabla 19. Prueba estadística de Chi-cuadrado capacidad de respuesta y satisfacción del usuario	78
Tabla 20. Resultados de seguridad y satisfacción del usuario	79
Tabla 21. Prueba estadística de Chi-cuadrado seguridad y satisfacción del usuario	80
Tabla 22. Resultados de empatía y satisfacción del usuario.....	82
Tabla 23. Prueba estadística de Chi-cuadrado Empatía y satisfacción del usuario	83
Tabla 24. Resultados de elementos tangibles y satisfacción del usuario	84
Tabla 25. Prueba estadística de Chi- cuadrado Elementos tangibles y satisfacción del usuario	85
Tabla 26. Resultados de calidad de atención y satisfacción del usuario	87
Tabla 27. Prueba estadística de Chi-cuadrado Calidad de atención y satisfacción del usuario	88

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Región de toma de decisión de Ha y Ho con Chi-cuadrado.....	58
Figura 2. Calidad de atención en servicios versus consultorios	62
Figura 3. Dimensión fiabilidad versus consultorios.....	64
Figura 4. Dimensión de capacidad de respuesta & consultorios	66
Figura 5. Dimensión de seguridad versus consultorios	68
Figura 6. Dimensión de empatía versus consultorios.....	70
Figura 7. Dimensión de elementos tangibles & consultorios	72
Figura 8. Pacientes versus satisfacción del usuario	74
Figura 9. Fiabilidad versus de satisfacción del usuario	76
Figura 10. Capacidad de respuesta versus satisfacción del usuario	79
Figura 11. seguridad versus satisfacción del usuario.....	81
Figura 12. Empatía versus satisfacción del usuario	83
Figura 13. Elementos tangibles versus satisfacción del usuario	86
Figura 14. Empatía versus satisfacción del usuario	89

RESUMEN

El trabajo de tesis tiene objetivo central: Determinar el nivel de relación directa entre calidad de atención en servicios y satisfacción de usuario en Puesto de Salud El Triunfo ciudad de Puerto Maldonado- 2018., es más, estudiar de acuerdo a la teoría de calidad de atención, implica ubicarse ante contenidos bien definidos, fundamentadas en sus componentes: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, elementos tangentes y constituyen variable independiente, mientras la variable dependiente satisfacción del usuario, es todo un desafío en salud humana, bienestar física, mental , social es cuando los servicios exceden sus expectativas, fundamentados en sus dimensiones de validez y lealtad; la recolección de datos con aplicación de encuesta SERVQUAL estudio de calidad. El trabajo es de tipo no experimental descriptivo correlacional y transversal, aplicada a una muestra de 130 pacientes mayores de 18 años entre mujeres y varones quienes solicitaron consultorio de atención en: medicina, odontología, obstetricia, enfermería y se concluye. El estudio de relación entre calidad de atención en servicios y satisfacción del usuario el valor calculado de Chi-cuadrado es 29,239 y el valor teórico es 12,592, con 6 grados de libertad, y toma de decisión de P-valor =0,00 < 0,05, esto implica la existencia de relación directa entre las variables de estudio. Estudio de relación de dimensión fiabilidad y satisfacción del usuario posee un P-valor =0,089 > 0,05 entonces no existe relación directa entre las dos variables de estudio, mientras la dimensión capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles utilizando la prueba estadística de Chi-cuadrado calculado son valores mayores que Chi-cuadrado teórico, es más, los P-valor=0,00 <0,05 esto implica que existe relación directa entre estas dimensiones estudiadas con satisfacción del usuario. La calidad de atención en servicios se halla en nivel “bueno” con 73,8% resultando los más altos en medicina y seguida obstetricia, en nivel “excelente” en 15,2% el consultorio en obstetricia. Estos resultados son un aporte para la comunidad científica, Dirección de Salud (DISA) de la ciudad de Puerto Maldonado, Universidad de Cesar Vallejo.

Palabras claves: Calidad de atención, Satisfacción, usuarios, consultorios Relación.

ABSTRACT

The thesis work has a central objective: Determine the level of direct relationship between quality of service and user satisfaction in El Triunfo Health Post in the city of Puerto Maldonado-2018., moreover, study according to the quality theory of attention, involves locating well-defined content, based on its components: reliability, responsiveness, security and empathy, tangible elements and constitute independent variable, while the dependent variable user satisfaction, is a challenge in human health, physical well-being, mental, social is when services exceed their expectations, based on their dimensions of validity and loyalty; data collection with SERVQUAL survey application quality study. The work is non-experimental, descriptive, correlational and cross-sectional, applied to a sample of 130 patients over 18 years of age between women and men who requested an office of care in: medicine, dentistry, obstetrics, nursing and it is concluded. The study of the relationship between quality of care in services and user satisfaction, the calculated value of Chi-square is 29.239 and the theoretical value is 12.592, with 6 degrees of freedom, and decision making of P-value = $0.00 < 0.05$, this implies the existence of a direct relationship between the study variables. Study of relationship of reliability dimension and user satisfaction has a P-value = $0.089 > 0.05$ so there is no direct relationship between the two study variables, while the dimension responsiveness, security, empathy and tangible elements using the statistical test calculated Chi-squared values are greater than theoretical Chi-square, moreover, the P-value = $0.00 < 0.05$ this implies that there is a direct relationship between these dimensions studied with user satisfaction. The quality of care in services is at "good" level with 73.8% resulting in the highest in medicine and followed by obstetrics, at an "excellent" level in 15.2% of the obstetrics office. These results are a contribution for the scientific community, Health Direction (DISA) of the city of Puerto Maldonado, University of Cesar Vallejo.

Keywords: Quality of attention, Satisfaction, Users, offices, Relationship.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

Las instituciones de salud pública descentralizadas por gobiernos de turno en sector de salud Perú, es una empresa pública que proporciona servicio en salud y se preocupa en desarrollar estrategias que permitan mejorar la calidad de atención para los pacientes y proporcionen resultados de garantía de un servicio óptimo y buscar la satisfacción del usuario superando las expectativas de calidad, esto es, un reto para los profesionales médicos, personal administrativo de alcanzar atención de primera calidad de servicios en salud y existe abundancia información de literatura, técnicas de control, prevención y evaluación continua siendo polémico y compleja la calidad de atención, debido a los múltiples factores involucrados en diagnosticar la enfermedad por profesionales médicos, con técnicas e instrumentos existentes en centro de salud, pero la inadecuada atención a usuarios requiere una explicación del pésimo o malo uso de insumos químicos, y profesionales médicos que no toman interés de la salud del paciente, poca voluntad política de autoridades en salud a nivel nacional, regional. El problema identificado, resulta de un juicio real de elementos básicos de salud pública: Hospital, Centros y Puestos de salud, profesionales en salud, personal administrativo en salud y usuarios, es más, la interacción de estas instituciones médicas a nivel mundial, nacional y regional cumplen labores direccionadas a la satisfacción del usuario completa, diagnóstico, prevención, control y tratamiento de todos los usuarios que acuden a unidades o programas médicas, ambicionando una excelente calidad de servicio para lograr la satisfacción de los pacientes, en especial Puesto de Salud El Triunfo, estas componentes de salud permiten observar la oportuna y adecuada atención de calidad de servicios en salud a pobladores de Jurisdicción Las Piedras. Por lo general los usuarios acuden al Puesto de salud en busca de ayuda, comprensión, atención médica oportuna y adecuada, pero muchos de ellos no consiguen, esto se debe a que los profesionales de salud olvidan la esencia de su quehacer médico, con la finalidad de integrar la calidad y cuidado de esta forma lograr la satisfacción del usuario, no necesariamente con la existencia de equipos quirúrgicos modernos, profesionales que hacen

seguimiento a los pacientes, tratamiento con medicamentos efectivas para curar su enfermedad de manera definitiva, así mismo, los usuarios que acudan de manera oportuna para la atención primaria y detectar su enfermedad que aqueja en lo futuro su salud.

Zeithaml, *et al* (1993). Explican calidad de atención en servicios de salud es la exigencia entre la esperanza de curarse o recuperarse de los usuarios que solicitan el servicio y la percepción del servicio recibido; por lo tanto, la percepción del paciente es la observancia objetiva del sistema de salud pública, es la que determina la calidad, excelencia, estímulo del trabajador y genera el buen prestigio de la Entidad prestadora en servicios de Salud; las empresas de prestación de servicios en salud con respecto a los problemas de salud se enfrentan con estrategias necesarias de satisfacer y utilizan cuatro tipologías de servicios: intangibilidad, inseparabilidad, heterogeneidad y perecebilidad (Zeithaml, Parasuraman, & Berry, 1993) y (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 2009).

Morales, C. (2009). Explica la satisfacción del usuario “es complacer en servicios de salud a los pacientes, a los proveedores y profesional médico aborda una atención oportuna y adecuada” es decir, la satisfacción del usuario es medibles y un deber irrenunciable para los profesionales médicos, responsable de servicios sanitarios, frente a una urgencia, consulta médica, intervenciones quirúrgicas y médicas (Cajigas, 2005).

Es necesario formular algunas preguntas ¿Cómo brindar atención de calidad de servicio en salud y lograr satisfacción al usuario?, ¿Cómo contribuir en la salud del paciente cuando acuden a unidades médicas del profesional médico en calidad de atención en servicio de salud?, está claro, la tarea de Gerencia en Salud Pública es planificar, presupuestar para adquisición de medicamentos, requerimiento y contratación de personal administrativo, profesional para brindar calidad de servicio, y responder a las expectativas del usuario, razón por la cual, el hecho de no brindar una atención adecuada y oportuna, trae consigo problemas para los pacientes, originando nivel de insatisfecho en atención recibida y esto arriba a consecuencias en su estado de salud, tratamientos extensos y muchas veces resultan crónicas, hospitalizaciones prolongadas. El profesional médico y no médico y personal

administrativo de salud deben ser muy considerados en los usuarios y darles la atención adecuada y oportuna dotándoles medicamentos eficientes y efectivas y no generarles inconformidad, ni ocasionarles gastos inoportunos y así mismo, relacionado con la imagen de la institución y un presupuesto a las partidas del Ministerio de Economía y Finanzas, para adquisición de medicamentos para el tratamiento de pacientes.

Estas son razones justificadas, el sector salud por ser una empresa y organización de profesionales médicos, personal administrativo, el estado, que proporcionan un servicio se encuentran preocupados en desarrollar estrategias necesarias que permitan mejorar la calidad en servicio de salud para los pacientes, por ende destaquen las expectativas del usuario (Quispe Pérez, 2015).

La Organización Mundial de la Salud (OMS,1991) establece en su sentido amplio como la complejidad que caracteriza a servicios en salud, dirigido a garantizar la vida del ser humano y se manifiesta en la responsabilidad compartida entre el estado, los prestadores del servicio, los pacientes definiéndola como: “ conjunto de acciones de diagnóstico clínico, obstétrico, enfermería y odontológico más adecuados para conseguir una atención óptima, teniendo eje fundamental la experiencia del profesional médico y lograr resultado positivo con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y máxima satisfacción del paciente” (Organización Mundial de Salud: Sistemas de gestión de la garantía. Consejo Ejecutivo , 2007), (Donabedian , 1991).

El trabajo de campo se realizó en Puesto de Salud El Triunfo, a usuarios que acuden a la atención médica, terapéutica, consultas, curaciones caracterizada por la responsabilidad, eficiencia, enfatizando en las actividades de promoción y prevención de la salud orientada a mejorar la salud de la comunidad a 72 Asociaciones, UPIS Comunidades anexas: Bajo Madre de Dios, Micaela Bastidas, Isla Rolín, Santa Teresa, San Isidro y Quebrada Madama con una población de aproximadamente 8,000 habitantes y que continúa en crecimiento por factores migraciones dedicadas a la actividad extractivas de nuestra zona. Considero el proyecto de Tesis es importante de interés público y necesaria su investigación por ello formulo el siguiente problema.

1.2 Trabajos previos

La presente investigación se asentó en estudios previos de autores, realizados en plano internacional y nacional, como se describe a continuación, y que se empleó para la discusión con resultados obtenidos.

1.2.1 Internacional

Gómez, W. (2017). Explica el nivel de satisfacción de usuarios, el cual debe ser visto como un indicador fundamental del impacto de calidad de atención en servicio, pero, la crisis de servicios de salud generan una insatisfacción de usuarios ante la oferta y demanda de calidad, evidenciándose, una desarticulación institucional herencia de un inadecuado modelo de financiamiento y de gestión, deficiente participación de la sociedad civil, obsoleto modelo de atención y deficiencia en lo que respecta a calidad y concluye: La calidad de atención está fundada en dimensión de seguridad, empatía direccionada a garantizar los servicios de salud accesibles para todos sin discriminación racial, social y económica, equitativos con profesionales médicos especialistas y optimizando los recursos disponibles. Observa aspectos positivos y negativos de atención y caracterizada de conceptos de buena o mala calidad de elementos tangibles y la fiabilidad de sus profesionales médicos (Gómez, Dávila, Campins, & Colmenarez, 2017).

Gerónimo, R. (2017). Explica que evaluar la satisfacción con componentes de calidad de atención desde una perspectiva de las expectativas del usuario ofrece un panorama real de las oportunidades de mejora en atención de salud y concluye: Existe un nivel bajo de porcentaje de usuarios satisfechos con la calidad del servicio recibido, resultado del tiempo de espera prolongado para ser atendidos, al incumplimiento del horario de atención en consulta externa, escases de medicamentos en farmacia, la instalación física de la infraestructura, instituciones prestadoras del servicio. La mayor satisfacción en atención recibida se encontró en las dimensiones de seguridad y empatía, pero existe insatisfacción de usuarios en dimensiones de capacidad de respuesta, fiabilidad y aspecto tangibles (Gerónimo , Guzmán , Magaña, & Ramos, 2017).

Vargas, V. (2013). Fundamenta calidad de atención en servicios vinculada a elementos de salud: instituciones de salud pública, profesionales, equipos,

personal administrativo y pacientes en posibilidad de ser controlada; pero, la percepción del usuario es clave fundamental para evaluar la calidad entregada de hospitales, de la valoración de sus expectativas y concluye: La importancia del sistema de salud pública es garantizar con la tecnología moderna, profesionales especialistas en áreas médicas, que encierre básicamente la organización, control y evaluación con los parámetros del programa de gestión organizado y planificado, a fin de satisfacer a los usuarios en servicios de salud.

“La calidad en salud es el resultado de la interacción de factores endógenos y exógenos del quehacer en salud divide en: componente científico-técnico y componente de percepción, basado en las relaciones interpersonales de observancia de normas, valores sociales y al entorno en que se desarrolla la prestación de servicio en salud de accesibilidad, condiciones medio-ambientales, adecuación de instalaciones físicas, equipos que constituyen elementos tangibles” (Vargas, Velecillos, & Hernandez, 2013).

Ruiz, V. (2011). Explica los servicios sanitarios incorporan políticas de calidad en salud, opiniones, preferencias y expectativas de los usuarios, buscando el perfeccionamiento continuo en su organización, productos y legitimación de aceptación de sus destinatarios como la calidad percibida y concluye: La satisfacción del usuario superaron el 80% en 23 de los 34 ítems, habiendo ítems de expectativa mayor del 90% de satisfacción: respeto, limpieza, predisposición a escuchar del médico, cualificación y amabilidad del personal. La satisfacción con la espera entre el triaje y primera consulta fue mayor en los pacientes con triajes 1 y 2, menor en los de 4 ($p < 0,001$); en la espera desde la primera consulta hasta el alta, los triajes 1 aparecían más satisfechos que el resto ($p = 0,021$); en cambio, en la satisfacción con la espera hasta el triaje no existieron diferencias estadísticamente significativas (Ruiz, Fajardo, García, & Cruz, 2011).

1.2.2 Nacional

Messarina, P. (2015). Explica la calidad en la prestación de servicios de salud, resultado de un proceso capaz de satisfacer las necesidades de consumidores, puesto que en todo servicio de salud se encuentran

impregnados el espíritu profesional y el espíritu institucional dentro de un marco doctrinario coherente y adecuado, concluye: afirma la calidad de atención que promete el profesional de salud influye en satisfacción del paciente en el servicio de resonancia magnética del Hospital de Trujillo, e influye estadísticamente si el coeficiente de correlación de Pearson es 0.878, esto indica, que existe una alta correlación entre calidad de atención y satisfacción del usuario. La satisfacción del usuario es consecuencia de la experiencia del profesional médico, atención con celeridad en consultorios, tópicos de enfermería, obtenida de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del servicio (Messarina, 2016).

Sihuin, E. (2015). Fundamenta “el servicio en salud que brinda las instituciones de salud pública, es relativamente compleja, compromiso de profesionales en salud, disponibilidad de equipos, de posible tratamiento” y concluye: presenta baja satisfacción de usuarios hospitalizados, por mal estado de muebles, camas, equipos obsoletos. La satisfacción integral de usuarios fue inferior al hallado en pacientes hospitalizados. La satisfacción promedio es 52,2% en pacientes dados de alta y el grado de calidad logre el equilibrio más favorable física psicológica para el usuario (Sehuin , Gómez, & Ibañez, 2015).

Redhead R. (2015). Explica “la satisfacción de usuarios se refiere a la amplia gama de reacciones de los pacientes de atención recibida respecto a la experiencia del profesional en salud” y concluye: La calidad de servicio es “regular” y la satisfacción del usuario externo es “regular” resultado de aplicación de encuesta en pacientes. Existe una correlación directa y significativa entre las dimensiones de calidad del servicio y satisfacción de los usuarios (Redhead, 2013).

1.3 Teorías relacionadas al tema

1.3.1 Calidad

El concepto de calidad tiene su origen en el latín y significa: característica que distingue a las personas, bienes o servicios. Una de las definiciones de calidad fue establecida por estudiosos de la sociedad americana para el control de la calidad (ASQC) esta es, “conjunto de características de un producto, proceso

o servicio que le confiere su aptitud para satisfacer las necesidades del usuario o cliente” (Pérez & Sanfeliu, 2013).

La organización internacional de normalización (ISO 9000), “la calidad es el grado del conjunto de características inherentes que cumplen los requisitos para los sistemas de gestión, planificación aplicada a toda organización que necesite demostrar su capacidad para proporcionar productos, bienes, servicios que cumplan las exigencias del usuario”.

El termino calidad puede utilizarse acompañado de adjetivos tales como malo, buena o excelente, entendiéndose por característica el rasgo diferenciador y la palabra inherente estar unido, que por su naturaleza está unido inseparablemente con otra cosa.

La organización mundial de la salud (OMS) , considera el concepto de calidad en servicios de salud se fundamenta en los siguientes atributos (OMS: Informe sobre la salud en el mundo-2008. La atención primaria de salud , 2008):

- Alto nivel de excelencia profesional de médico y profesional en salud
- Uso eficiente de los recursos, insumos
- Mínimos riesgo en su salud del paciente durante la intervención
- Alto grado de satisfacción por instituciones de salud para paciente
- Impacto positivo de las instituciones en salud

La sociedad profesional define a la “calidad del producto o servicio como el conjunto de características de un bien o servicio que determinan su capacidad de satisfacer necesidades de personas, sociedad y instituciones” (Stanton, Etzel, & Walker, 2007).

1.3.1.1 Atributos de la calidad

- Oportuna y continua
- Suficiencia e integridad
- Racionalidad y pertinencia
- Satisfacción del usuario con efectividad y eficiencia
- Optimización y aceptabilidad
- Legitimidad y equidad

1.3.1.2 La planificación de calidad

- Clasifica quiénes son los usuarios o pacientes
- Cuales las necesidades de los pacientes.

- Traduce las necesidades del paciente en lenguaje de centros de salud.
- Desarrolla programas de plan de salud local para cumplir con los objetivos establecidos las características requeridas de calidad.

1.3.1.3 El control de la calidad

- Evaluar el desempeño de profesionales en salud, personal administrativo periódicamente para mejorar.
- Compara el desempeño actual con las metas de calidad, lo real frente a estándar de calidad ISO.
- Actúa sobre la diferencia de las percepciones y expectativas del usuario.
- La calidad en salud constituye parte del plan salud local de toda alta dirección
- Los directivos, gerentes o responsables de programas analizan periódicamente los progresos con respecto de las metas establecidas

1.3.1.4 Enfoques de la evaluación de la calidad

La evaluación técnica, con la cual se pretende garantizar la calidad relacionada a la oferta y demanda en servicios de salud deben hallarse en equilibrio para los usuarios dentro de una balanza riesgo y beneficio.

La dimensión administrativa: “referida a las relaciones prestadoras consumidores que se relaciona con los procesos de atención de que dispone la organización” (Quispe Pérez, 2015).

La dimensión humana: “tratada cuando se habla de calidad siendo la parte fundamental de la atención ya que la razón de ser del servicio de salud es el ser humano como un todo biopsicosocial” (Quispe Pérez, 2015).

1.3.1.5 Estándares de calidad

Los estándares son criterios o instrumentos de medición, observación asociada a las componentes de calidad y muestra grado de cumplimiento de estos criterios de evaluación, el límite entre lo aceptable y lo inaceptable (Pérez & Sanfeliu, 2013).

- El estándar señala el potencial de un servicio determinado
- Es la base del desarrollo tecnológico, profesional y construcción no son obra terminada.
- Es un valor posible siempre y cuando se cumpla con condiciones mínimas (equipos, insumos, mano de obra, etc.)

- El estándar no tiene en cuenta factores externos o imprevistos.
- El cumplimiento del estándar no es tarea de los operarios solamente

1.3.2 El servicio

Servicio es cualquier actividad o beneficio que una parte ofrece a otra; son esencialmente intangibles y no dan lugar a la propiedad de ninguna cosa; es decir, es una actividad realizada para brindar un beneficio o satisfacer una necesidad a personas, sociedad, institución y entre ellos.

Los servicios se definen como “las actividades identificables e intangibles que son el objeto principal de una transacción ideada para brindar a los clientes satisfacción de deseos o necesidades y existen cuatro características que diferencian los servicios de bienes”: intangibilidad, inseparabilidad, heterogeneidad y carácter perecedero, son factores importantes que conducen a las diferencias de instituciones de prestación de servicios (Stanton, Etzel, & Walker, 2007).

Un servicio, es una obra o acto esencialmente intangible como una forma de producto que consiste en actividades, beneficios o satisfacciones ofrecidos a la venta básicamente intangible ya que no tienen como resultado la obtención de la propiedad propia de bienes o servicios (<http://catarina.udlap.mx>, 2004).

1.3.2.1 Características de los servicios

Las características de servicios de cualquier organización social, centros de salud, instituciones (Quispe Pérez, 2015):

Intangibilidad: “los servicios no se pueden ver, sentir ni oler antes de comprarlos”.

Inseparabilidad: “la creación de un servicio puede tener lugar mientras se consume, ejemplo: un examen de la vista, un viaje, un masaje, una consulta médica, entre otros”.

Variabilidad: “la calidad de los servicios depende de quienes los proporcionan, así como de cuándo, en dónde y cómo se proporcionan”.

Carácter perecedero: “los servicios no se pueden almacenar para su venta o su utilización posterior”.

Ausencia de propiedad: “los compradores de un servicio adquieren un derecho, pero no la propiedad del soporte tangible del servicio, es decir, el consumidor paga por un servicio más no por la propiedad”.

1.3.2.2 Clasificación de los servicios

Los servicios se clasifican en (Quispe Pérez, 2015):

Servicios genéricos: “son los que la mayoría de los consumidores necesitan, como ser: alimentos, ropa y la vivienda, descanso, limpieza, transporte, entrenamiento o asesoramiento”.

Servicios básicos: “servicios mínimos que buscan los consumidores, un ejemplo puede ser cuando una persona solicita el servicio médico a domicilio.

Servicios aumentados: son servicios adicionales que se le da al consumidor”

servicios globales: “se le llama a la oferta conjunta de servicios”.

1.3.3 Calidad de servicio percibida

Maqueda & Llaguno (1995). Definen “Calidad es el conjunto de propiedades, circunstancias, atributos, caracteres, rasgos y demás apreciaciones humanas inherentes percibidas a un objeto o bien material valorado como: persona, cosa, producto, servicio, proceso, función empresarial, prestación de servicios, estilo entre otros, permiten distinguir las peculiaridades del objeto y de su productor, valorarlo frente a otros objetos en su especie” (Maqueda & Llaguno, 1995). Cabe aclarar la calidad en bienes muebles o de prestación de servicios valoradas, es que los usuarios perciben o bien la juzgan en función a sus necesidades y utilidad, en ese sentido calidad equivale “cero defectos” hacer bien de primera y conformidad a unos requisitos previos de tomar de decisión en valoración.

Las características diferenciadoras entre bienes tangibles y servicios cabe destacar su intangibilidad esto es, dificultad para comprender como sus usuarios perciben sobre la calidad de servicios prestados o productos adquiridos; en su heterogeneidad, esto implica, la prestación de servicio son variables de institución a institución, de usuario a usuario, día a día; por su carácter de inseparabilidad, intangibilidad, esto afecta considerablemente a la calidad y la evaluación de su valor (Gronroos, 1994), (Zeithaml, Parasuraman, & Berry, 1993).

La calidad de atención marca la diferencia entre la vida y la muerte de pacientes, acceso a las unidades de atención médica con igualdad de oportunidades en parto, dental, curaciones de heridas, de enfermedades tropicales entre otros, con menor probabilidad de riesgo y daño en la salud de

la persona humana, de allí la importancia de centros de salud en la prevención, control y tratamiento oportuna y adecuada.

La calidad en servicio de salud, se refiere a la capacidad de la institución para responder a las necesidades de sus usuarios, proveedores sostenidos en principios de: oportunidad, accesibilidad, precisión y continuidad en la entrega del servicio, comodidad y cortesía en la atención (Pérez & Sanfeliu, 2013), es decir, es la provisión a los usuarios de manera individual y colectiva de servicios en salud con el stop de profesionales en salud maximizando los beneficios, minimizando el riesgo y costo en la salud humana.

La calidad de servicio es la diferencia entre las percepciones reales por parte de los usuarios del servicio y las expectativas que sobre este se forma previamente, de esta forma el paciente califica negativamente y positivamente la calidad de un servicio donde las percepciones valoradas sean inferiores o superiores a las expectativas del paciente (Zeithaml, Parasuraman, & Berry, 1993).

1.3.3.1 ¿Qué niveles y ámbitos de calidad distingue el usuario?

Los usuarios distinguen los siguientes niveles de calidad:

- a) Calidad exigible, “se refiere a los niveles de calidad mínimos que debe tener cualquier producto o servicio, si éstas no aparecen el cliente se sentirá insatisfecho”.
- b) Calidad esperada, “es el tipo de calidad que el cliente desea interiormente y la que se denomina expectativas”.
- c) Calidad sorpresa, “el cliente no la espera, por lo que se ve sorprendido cuando se le ofrece” son estos detalles los que le agradan al cliente.

1.3.4 Calidad de atención de servicio

Messerina, P. (2016). Fundamenta la calidad de atención médica tiene su fundamento y razón de ser como la justa aspiración de los pueblos y deber de todos los actores sociales, conducida por los gobiernos de turno, no depende de un grupo de personas, sino que involucra a toda la institución de salud pública, profesional médico, usuarios, personal administrativo y depende de todos (Messarina, 2016).

León, M. (2017). Explica sobre los servicios de salud que deben ser otorgados, asignados a los usuarios con mínimos estándares de calidad, por consiguiente, debe tener basta prestancia y atención en todas las etapas del proceso de gestión, toda vez que se persigue la búsqueda del estándar de calidad de servicio en salud, con la esperanza de verla recuperada para retomar sus actividades cotidianas y aportar al campo de acción social (Leon , 2017).

De esta manera el propósito de calidad en servicio está orientado en la satisfacción de usuarios en servicios solicitados, sólo así se configura que no sólo responde a la aspiración por la mejora de las capacidades institucionales, sino también se encuentra sobre todo velar los derechos fundamentales de la persona humana.

OMS, (2008). Establece “la calidad de asistencia médica se produce cuando el establecimiento de salud le otorgan al paciente desde la etapa diagnóstica, control y tratamiento de enfermedades, casos terapéuticos necesarios, para mejorar el bienestar físico, psicológico de pacientes, para asegurar y conseguir una atención óptima y la satisfacción plena del paciente en relación paciente-profesional en salud y así poder lograr el éxito en salud con mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente” (OMS: Informe sobre la salud en el mundo-2008. La atención primaria de salud , 2008).

García, R. *et al* (2007). Explican la calidad como “el significado práctico de la percepción del usuario, con la rigurosidad científico-técnica, sustentada en la ciencia y la tecnología médica que persigue alcanzar el máximo beneficio con el mínimo riesgo para el paciente”.

La calidad en servicios involucra las políticas de salud a partir de planificación y organización buscando la implementación con equipos modernos, infraestructuras adecuadas, cadena de frio bares para almacenamiento de medicamentos en temperatura adecuada y se consideran:

- a. Provisión de servicios en salud segura, empática, oportuna, accesible y equitativa.

- b. Calidad en servicios con enfoque de interculturalidad, multidisciplinar y de género;
- c. Búsqueda de satisfacción de los usuarios y bienestar físico y emocional
- d. Acceso a los mecanismos de atención al usuario.

En resumen, la calidad de atención en salud, es provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un equipo de profesionales en salud, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

Ministerio de Salud (2009). Aprueba sistema de gestión de la calidad (SGC) constituida de 04 componentes: planificación, organización, garantía y mejoramiento e información de calidad que comprende las estrategias, instrumentos, metodologías y procedimientos para conocer los niveles de satisfacción de los usuarios externos. Hace décadas viene desarrollando esfuerzos orientados a mejorar la calidad de servicios en salud. Las estrategias básicas de salud, auditoría. Formulación e implementación de proyectos de mejora de la calidad en salud humana (Ministerio de salud, 2009).

- Sistema único de habilitación.
- Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud.
- Alcanzar la certificación en prestación de servicios de salud.

1.3.5 Enfoques conceptuales de política nacional de calidad en salud

1.3.5.1 Calidad en salud como expresión del desarrollo humano

La calidad en salud debe ser concebida como una expresión de vida, salud, condición fundamental del desarrollo humano. La mejora en la calidad de vida se establece como una tendencia en la historia de la humanidad que se desarrolla cualquiera fuese su cosmovisión y posición social, cultural o económica de los grupos sociales (García D. L., 2013).

Esta perspectiva expresa la aspiración permanente de las personas por crecer en dignidad y realización, individual y colectivamente. Los pobladores usuarios de los servicios de salud al ser portadores de estas aspiraciones las traducen, en lo que concierne a su salud, demandando por una atención que les permita alcanzar una vida plena y digna (García D. L., 2013).

Pero también los trabajadores de salud aspiran a estas condiciones y esperan encontrar en el trabajo, el espacio de realización personal. Las instituciones que proveen servicios y otras tantas organizaciones públicas y privadas interesadas por mejor vida y mejor salud, están desafiadas a recoger y dar cuenta de tan diversas aspiraciones, pero cuyo mensaje básico es la exigencia por mejor calidad (García D. L., 2013).

1.3.5.2 Calidad en salud como expresión de derecho a la salud

La Constitución Política del Perú (1993), establece en su artículo 7, todas las personas tienen derecho a la protección de su salud, de su medio familiar, de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa, a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.

Las mejores expresiones de modernidad fueron el surgimiento y establecimiento del principio de ciudadanía que se expresa en el ejercicio de derechos y obligaciones como base de las relaciones humanas (García D. L., 2013).

En tal sentido, la salud y su atención constituyen un espacio privilegiado de ejercicio de ciudadanía. La salud es un derecho fundamental e inalienable, al cual debe acceder toda persona al margen de cualquier tipo de diferencias y sin ningún tipo de barreras (García D. L., 2013).

1.3.5.3 Calidad de servicio enfoque gerencial de organizaciones a salud

Las gerencias de instituciones de servicios en salud abarcan procesos regulatorios en planificación, organización y evaluación de cada uno de los componentes de sistema de salud pública del conjunto de funciones de forma oportuna. Los objetivos que pueden seguir en relación a la calidad de servicio pueden ser (Álvares , 2012) :

- La satisfacción al usuario o paciente
- El Mejoramiento continuo de servicio
- Eficiencia en la prestación de servicio

1.3.5.4 Calidad en salud estrategia desarrollo y mejoramiento servicios

El desarrollo y fortalecimiento de los servicios de salud bajo la estrategia de la calidad “parte por reconocer que la prestación del servicio constituye la experiencia objetiva y tangible que pone en contacto directo a proveedores y

usuarios en la realización de los procesos de atención” (Ministerio de Salud1, 2002).

El enfoque de calidad como estrategia, “desarrollo y mejoramiento de los servicios de salud buscan fortalecer justamente en este conjunto de servicios que conforman los procesos de atención donde se manifiestan unidas indisolublemente las dimensiones técnicas, interpersonales y ambientales de la calidad” (Ministerio de salud, 2009).

En servicios de salud “se expresa el desempeño eficaz, ético y humano de los diversos proveedores, el adecuado diseño de los procesos y la dotación de tecnología y demás recursos necesarios para la atención” (Ministerio de salud, 2009).

1.3.5.5 Calidad de servicio del paciente

Ofrecer servicios de salud a las personas humanas “requieren una serie de acciones que tiendan no tan solo a confortarlas y aliviarlas el bienestar físicamente, psicológicamente y social sino también incluye las transacciones de emociones y necesidades, identidad del personal administrativo, el tratamiento especializado médico que el paciente requiere, la connotación integral de lo que es servir y tratar a las personas amablemente con asertividad, responsabilidad, oportunidad, higiene, profesionalismo y tecnología adecuada” (Quispe Pérez, 2015).

La calidad de servicio en salud humana, “se refiere a proporcionar al paciente un servicio que exceda constantemente sus expectativas y necesidades, reduciendo el desajuste entre el servicio que los pacientes esperan y el servicio que ellos reciben, cuyas percepciones de calidad y los juicios de satisfacción han sido reconocidos como aspectos fundamentales para explicar las conductas deseables del consumidor, enmarcado en cinco elementos fundamentales” (Trejo, 2016) :

Excelencia profesional: “Consiste en la buena preparación científica y técnica del profesional en salud.

Uso eficiente de los recursos: “Tener en cuenta el buen uso de los recursos materiales, insumos en cuanto a cantidad y calidad de los mismos”.

Mínimo riesgo para el paciente: “Evaluar riesgo, beneficio y tomar decisiones adecuadas según el caso de cada paciente”.

Alto grado de satisfacción: “El paciente siempre debe quedar satisfecho con el trabajo realizado”.

Impacto final que tiene en la salud: “Recuperación de la salud, para la entrega de una buena calidad se debe analizar dos aspectos de este proceso”.

1.3.5.6 Características del servicio de calidad

Algunas características de niveles de exigencia que describen de manera positiva o negativa y deseable que deben seguir y cumplir para un correcto servicio de calidad, son las siguientes, (Aniorte, 2013):

- cumplir sus objetivos planificados.
- servir para lo que se diseñó y clasificación.
- ser adecuado para el uso y aplicación.
- solucionar los problemas identificados, satisfaciendo las necesidades.
- proporcionar resultados a cada una de las unidades medicas

1.3.5.7 Definición conceptual de las dimensiones calidad de atención

La calidad percibida por los usuarios es la integración de la técnica (qué se da), la calidad funcional (cómo se da) y la imagen corporativa de la institución de salud pública, es más, el modelo SERVQUAL que constituye el cuestionario con preguntas estandarizadas para la medición de la calidad de servicio, herramienta desarrollada por Valerie A. Zeithaml A. Parasuraman y Leonard Berry, y concluyen que han sido aplicadas y utilizadas en diversas áreas para la evaluación de la calidad de los servicios públicos (Zeithaml, Parasuraman, & Berry, 1993), (Leon , 2017).

- a) Fiabilidad: “Se establece como la capacidad del profesional en salud de realizar el servicio de forma fiable, correcta, ofrecer la máxima veracidad y honestidad en el servicio como lo pactado y con precisión, la aplicación adecuada de los profesionales médicos en quehacer médico del centro de salud para ejecutar el servicio ofrecido de manera fiable y cuidadosa”.

En consecuencia, la fiabilidad es plena confianza, compromiso que todos los profesionales en salud deben tener en cuenta, para realizar la tarea del quehacer en medicina, garantizando en recuperación pronta de la salud del paciente. Si esto no es posible, entonces el diseño no es fiable o hay confianza en manos del médico (Quispe Pérez, 2015).

- b) Capacidad de respuesta: Se refiere a la rapidez con que actúan los profesionales en salud pública a usuarios, es decir, la disposición en atender y dar un servicio inmediato y oportuno. Los usuarios cada vez somos exigentes en ser atendidos en toda su dimensión como personas humanas y protocolos del sector de salud.

Esta componente implica, mantener en buen estado anímico, clave para asegurar que los usuarios actuales no se conviertan en usuarios pasados, el incumplimiento de plazos, hacer omiso a las preguntas que formulara el paciente puede aumentar la insatisfacción en centro de salud.

La capacidad de respuesta, es una prioridad, responsabilidad de servir con tolerancia cero y aumenta número de usuarios en centro de salud, mientras que existe la intolerancia, atraso en ser atendidos de los pacientes en centro de salud con tendencia a disminución de pacientes (Quispe Pérez, 2015).

- c) Seguridad: Es la característica de la atención relacionada con el conocimiento y habilidades de los trabajadores y que el usuario percibe como una atención segura, inexistencia de peligros, dudas y riesgo. La seguridad es el conocimiento del servicio y la cortesía prestada, amabilidad de los profesionales en salud, personal administrativo; así como, su habilidad para generar confianza, cero en riesgo a la vida del paciente (Gonzales, 2015).

En consecuencia, la seguridad hace referencia de las condiciones de examen clínico, consultorios en salud, intervención quirúrgica, sutura, poner ampollas, implica prevenir un accidente o daño después de intervención caso de complicaciones en su estado de salud del paciente (Quispe Pérez, 2015).

- d) Empatía: Está relacionada con el trato individualizado y cuidadoso que los usuarios reciben de profesionales en salud, es decir, la empatía es un valor propio del ser humano que le permite ponerse en lugar de otras personas, su dolor, sufrimiento, enfermedad o problema de ese modo puede entender los problemas que lo aquejan y así ayudarlo de una manera más eficiente (Quispe Pérez, 2015).

La empatía, cumple funciones de motivación e información ya que va dirigida a aliviar la necesidad, el dolor, sufrimiento de otra persona, permitiendo obtener información acerca del bienestar físico, psicológico de los demás, es decir, una persona es empática cuando sabe escuchar con atención a los

demás, pero mejor aún sabe cuándo debe hablar y está dispuesto a discutir de los problemas para así encontrar una solución a ellos, clave del éxito en las relaciones interpersonales

- e) Elementos tangibles: Se refieren a la apariencia física de las instalaciones, equipos, personal y materiales de comunicación. El instrumento fue aplicado al mismo usuario en dos momentos: La expectativa (E) se midió antes de entrar a consulta y la percepción (P) se midió justo después de salir de consulta (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 2009), estos transmiten representaciones físicas o imágenes de servicio que los pacientes reciben del centro de salud.

Exigen una infraestructura moderna, implementados con equipos tecnológicos quirúrgicos en la actualidad y profesionales en salud capacitados.

1.3.5.8 Niveles de calidad de atención de servicios en salud

Los pacientes experimentan durante y después de ser atendidos por profesionales médicos en consultorios como: medicina, odontología, obstetricia y enfermería y se califican en cinco niveles:

Pésimo: Se produce cuando el desempeño percibido está muy debajo del nivel estándar, los errores y accidentes cometidos por profesionales médicos son amenaza y riesgo para la salud de paciente llamado negligencia médica.

malo: Se produce cuando el desempeño percibido es debajo del estándar, los errores cometidos por profesionales médicos constituyen una amenaza y ponen en riesgo la salud del paciente después del diagnóstico y tratamiento no alcanza sus expectativas del paciente.

Regular: Se produce cuando el desempeño percibido es estándar, los errores mínimos no constituyen una amenaza y generan deterioro de calidad de atención de servicios, demuestra comprensión parcial del problema y los requerimientos de la tarea del quehacer en salud están comprendidos en la respuesta esperada.

Bueno: Se produce cuando el desempeño percibido supera lo esperado, los errores son mínimos y altamente recomendables. Demuestra considerable comprensión del problema y los requerimientos de la tarea del quehacer en salud están incluidos en la respuesta.

Excelente: Se produce cuando el desempeño es excepcional, excediendo todo lo esperado. Demuestra total comprensión del problema y todos los requerimientos de la tarea del quehacer en salud están incluidos en la respuesta.

Por ejemplo: un paciente que percibe el nivel “malo” de calidad de atención, optará cambiarse del profesional en salud que acudió y buscará otro centro de salud u hospital para garantizar su salud y no poner en riesgo. Los pacientes que califican nivel “bueno” se mantendrán leales al profesional en salud; tan solo hasta que encuentren otro centro de salud con mejores equipos profesionales. El paciente que percibe nivel “excelente” en servicio de salud supera ampliamente a sus expectativas del usuario (Mamani, 2017).

1.3.6 Satisfacción

La satisfacción es, “la medida en que la atención sanitaria y las instituciones de salud pública cumplen con las expectativas del usuario”. Por otra parte, “es el juicio de valor emitido de acuerdo a la percepción del individuo en relación con las condiciones de las áreas físicas y de las características del servicio recibido” (Pashanate, 2016).

La satisfacción del usuario, según el MINISTERIO DE SALÚD de PERÚ, “es un indicador en el que el paciente emite una opinión de carácter subjetivo por el servicio que se recibe, esta información es de mucha importancia pues facilita camino al éxito del proveedor en servicio para cumplir con las expectativas del usuario” (Rodriguez , 2016).

La satisfacción. “se alcanza cuando la calidad de las características del servicio cubren las necesidades y requerimientos del usuario, razón que impulsa a regresar siempre al mismo lugar, ya que el paciente experimenta un sentimiento de bienestar con respecto a las expectativas que el dispone” (Balarezo, 2016)

1.3.6.1 Elementos de satisfacción

Referida como manuales para construir las dimensiones de satisfacción relacionadas para lograr el éxito en el ámbito de la salud (Pashanate, 2016).

- Estructurada en la planificación y organización de programas en salud que incidan en satisfacción.
- Percepción de atención recibida en profesionales de salud y su repercusión en estado anímico y salud del paciente.

- Trato recibido del paciente, tiempo razonable en atención de consulta para el diagnóstico por profesional en salud.
- Atención personalizada de acuerdo a las necesidades y requerimientos, deseos y circunstancias de cada momento.

1.3.6.2 Satisfacción del usuario

Seclen & Darras (2005). Explica “la satisfacción de usuarios considerada como el cumplimiento o realización de una necesidad, deseo o gusto con el servicio recibido es apreciada como relevante en al menos 4 áreas: comparar los sistemas o programas de salud, identificar cuáles son los aspectos de los servicios que necesitan de cambios para mejorar la satisfacción y asistir a las organizaciones con poca aceptabilidad de los servicios, relaciona con la conducta del paciente y sus resultados en términos de salud individual” (Seclen & Cristhian, 2005). Esto implica, identificar cuáles de los aspectos de servicios que necesita cambio para mejorar la satisfacción y entrar a las organizaciones sociales aceptables, mediante una evaluación de calidad de servicio en salud.

Mira & Aranaz (2000). Explican la satisfacción del usuario es un tema de interés creciente en la salud pública y gestión de servicios, puesto que el usuario se ha convertido en el principal motor y centro de los servicios sanitarios y su grado de satisfacción es el indicador fundamental de la calidad asistencial.

Explica, “su conceptualización y entendimiento causal es complejo y múltiple, que reside en la percepción subjetiva del usuario, basadas en metodologías, técnicas e instrumentos para la medición diverso de la satisfacción y estandarizadas por expertos”; la presión social por calidad en servicios de salud sean accesibles con igualdad de oportunidades para aliviar de cierta forma sus dolencias, seguir de manera integral su tratamiento frente a su enfermedad (Mira & Aranaz, 2000) Jerónimo, R.(2017).

Explica como evaluar la satisfacción con la calidad de atención desde la perspectiva de las expectativas del usuario que ofrece un panorama real de las oportunidades de mejora en la atención a la salud para el usuario, la calidad depende de muchos factores, como la interacción del personal sanitario, el tiempo de espera, el trato digno, la privacidad durante su atención,

la accesibilidad de los servicios y de que obtenga el servicio que se espera. Cuando las instituciones de salud y su personal ponen al usuario por encima de todo, como eje central de la atención, se ofrecen servicios que no sólo cubren los estándares técnicos de la calidad, sino que también cubren sus necesidades con respecto a otros aspectos de la calidad, que reflejan los valores institucionales como el respeto, la equidad y la accesibilidad a la información, entre otros (Gerónimo , Guzmán , Magaña, & Ramos, 2017).

Thompson & Sunol (1995). Fundamentan “la satisfacción del usuario depende no solo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas del usuario cuando los servicios en salud cubren o exceden sus expectativas”.

Ministerio de Salud (2002). Las inquietudes del usuario “esencial para la atención de buena calidad, competencia técnica, depende principalmente de su interacción con el personal de salud y pacientes” tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad en la atención y sobretodo confianza.

Cuando los sistemas de salud pública y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos le ofrecen un servicio que no solo cubren los estándares técnicos de calidad, sino que también cubren sus necesidades relacionadas a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad (Ministerio de Salud1, 2002).

1.3.6.3 Teorías sobre satisfacción de usuarios

- a) Teoría de la desconfirmación de expectativas, conceptúa la satisfacción como el resultado de la diferencia entre lo que el paciente espera y lo que dice haber obtenido su percepción de la experiencia (Mira & Aranaz, 2000).
- b) Teoría de la acción, conceptúa de la dinámica en las tareas que cumplen en el quehacer médico de profesionales y administrativos; incluye factores relacionados a la experiencia, las percepciones y expectativas del paciente (Ríos, 2011).
- c) Teoría de la equidad, conceptúa de los juicios que refuerzan la justicia, igualdad y empatía en relación a complacer y entrega de insumos según receta médica y personal médico capacitado (Adams, 1965).

El desarrollo alcanzado por las ciencias médicas en la actualidad y la necesidad de evaluar la calidad de los procesos asistenciales que se brindan en salud, han hecho necesario aplicar los criterios de los indicadores de nivel de “excelencia” en la prestación de los servicios.

La satisfacción se constituye como un ‘fenómeno esencialmente subjetivo desde su naturaleza hasta la propia medición e interpretación de su presencia o no y es mucho más que una aspiración humana, es sobre todo un instrumento y una función del logro de la excelencia’ , no se puede construir excelencia en la calidad de la atención en las instituciones de salud, sino garantizamos satisfacción (Zas, 2011).

1.3.6.4 Dimensión de satisfacción del usuario

Confiabilidad: “La confiabilidad es: Capacidad para desempeñar el servicio que se promete de manera segura y precisa, es más, los pacientes tienen plena confianza en los profesionales médicos, tanto en su confidencialidad y honestidad” (Zeithaml, Parasuraman, & Berry, 1993).

En un sentido amplio, la confiabilidad significa que la institución de salud pública cumple sus promesas de la prestación de servicios para sus usuarios, con la probabilidad de mejorar el bienestar físico y psicológico con criterios de credibilidad, veracidad y honestidad en el servicio brindado.

Validez: “Es la característica principal del servicio que brinda el profesional médico de una manera correcta, eficaz y capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera en concordancia con las expectativas del paciente” (Zeithaml, Parasuraman, & Berry, 1993).

el investigador desarrolla cuestionarios de conjunto de ítem según criterios establecidos y obtiene evidencia para recolectar información de datos.

La validez, “es la característica principal de lo correcto o eficaz o de lo que se ajusta a la ley” (Zeithaml, Parasuraman, & Berry, 1993), instrumento para medir los rasgos o características que se pretenden medir.

Lealtad: “Es el sello distintivo de los grandes líderes y se da cuando los líderes pueden ayudar a sus empleados a construir relaciones con los pacientes correctos: los pacientes que puedan crear un valor tan consistente, que quieran regresar por más, tarde o temprano hacer todos sus negocios con

instituciones de salud” (Zeithaml, Parasuraman, & Berry, 1993), (Redhead, 2013).

La atención sea con celeridad, responsabilidad por profesionales en salud para los pacientes frente a sus enfermedades o dolencias de tratamiento efectivo, este resultado implica un carácter leal de los pacientes frente a profesionales que asistió, es decir, fiel a sus compromisos y que ha dado muestras de honestidad.

1.3.6.5 Elementos que conforman la satisfacción del usuario

Elementos que conforman la satisfacción del usuario, se clasifican en (Kotler & Armstrong, 205):

a) Rendimiento Percibido

Se refiere al “desempeño de entrega del valor que el usuario considera haber obtenido luego de adquirir un servicio en salud, de manera confortable y repercute en bienestar física y psicológica” las siguientes características (Quispe Pérez, 2015):

- Se determina desde la percepción del paciente, no de la institución.
- Son resultados que el paciente opina del servicio recibido.
- Genera impacto las opiniones de otras personas e influyen en el paciente nuevo o reciente.
- Depende del estado de ánimo del paciente y de conocimientos de salud que posee.
- Dada su complejidad el rendimiento recibido puede ser determinado luego de una exhaustiva investigación que comienza y termina en el paciente.

b) Expectativas

Son esperanzas que los usuarios logran conseguir algo que les haga sentir mejor emocionalmente, físicamente, psicológicamente y las expectativas de pacientes (Quispe Pérez, 2015):

- Promesas que hace la institución de salud acerca de los beneficios que brinda el servicio.
- Experiencia de profesionales en salud.
- Opiniones de pacientes, familiares, conocidos del centro de salud.
- Promesas que ofrecen los proveedores y usuarios

Por tal razón, la disminución en índices de satisfacción del usuario no siempre significa una disminución en la calidad de servicios; en muchos casos son los resultados de un aumento en las expectativas del usuario.

1.3.6.6 Niveles de satisfacción del usuario

Los pacientes experimentan después de ser atendidos por profesionales en salud como: medicina, odontología, obstetricia y enfermería, califica de 3 niveles de satisfacción:

Insatisfacción: “Se produce cuando el desempeño percibido del producto, durante y después del diagnóstico, tratamiento no alcanza las expectativas del paciente”.

Satisfacción: “Se produce cuando el desempeño percibido del producto, durante y después del diagnóstico y tratamiento alcanza de cierta forma con las expectativas del paciente”.

Muy satisfecho: “Se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del paciente. Dependiendo el nivel de satisfacción del paciente, se puede conocer el grado de lealtad hacia la institución”.

Por ejemplo, un paciente “insatisfecho” cambia del profesional en salud y no existe confianza para su salud y acude a otro centro de salud de inmediata, el paciente “satisfecho” se mantendrá leal a servicios que presta centro de salud y tiene confianza; el paciente “complacido” será leal a un servicio porque siente una afinidad emocional que supera ampliamente sus expectativas (Mamani, 2017).

Por lo tanto; la satisfacción del cliente o usuario se puede reducir en la siguiente fórmula:

$$\text{Rendimiento percibido} - \text{expectativas} = \text{Nivel de satisfacción}$$

1.3.6.7 Instrumentos de medición de satisfacción del usuario

Teoría que fundamenta la satisfacción del usuario según el modelo SERVQUAL (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 2009). Este “instrumento es muy confiable y de validez probada para evaluar la eficiencia de la atención y hay muchas referencias en la literatura sobre su aplicación, utilización y adecuación para evaluar la eficiencia de la atención”.

Estudios demuestran que los usuarios al evaluar la eficiencia de la atención, en los establecimientos de salud, demostraron estar contentos por las indicaciones recibidas por parte del médico.

Señala nivel de satisfacción les motivará a seguir utilizando dichos servicios, lo mismo que conllevará a una menor cantidad de acusaciones y juicios por mala práctica (Lam. SK. SERVQUAL, 2001) .

Por otro lado, “la insatisfacción de los pacientes con el servicio que reciben puede llegar a ser una severa limitante para la formación de futuros profesionales” (Lam. SK. SERVQUAL, 2001).

La escala Servqual “tiene alta significancia y es utilizada en diferentes instituciones, al igual que el cuestionario Servqhos, instrumentos de mucha utilidad para determinar calidad percibida de la atención hospitalaria por parte de los usuarios”, su trasfondo es medir variables de Estructura, Proceso y Resultado como dimensiones de calidad de la atención en salud (Díaz, 2016).

1.3.6.8 Satisfacción del usuario en consultorios

La satisfacción del usuario es, “el grado de complacencia y estado de ánimo que una persona vive durante su atención que se obtiene de comparar la forma como fue tratado con la necesidad y expectativa que el paciente quería de su tratamiento” (Suquillo, 2017).

Un paciente “satisfecho es indispensable para ganarse la lealtad incondicional dando lugar a que la experiencia que vivió en su atención logre que vuelva en busca de nuevas necesidades sin importar lo lejos o los precios que este tratamiento necesite” (Suquillo, 2017).

El usuario externo es aquella persona que acude a un establecimiento de salud para recibir una atención de salud de manera continua y con calidad, en el contexto de familia y comunidad.

La satisfacción del usuario externo es el grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece. Sin embargo, puede no solucionar su problema y estar satisfecho con la atención que recibió o al contrario superar su problema y estar disconforme con la atención.

1.3.6.9 Puntos importantes que conforman la satisfacción del usuario

Está conformada por tres puntos importantes la satisfacción del usuario:

1. El producto observado, es considerado como el resultado que el paciente percibió o recibió del servicio que le dieron en especial en consultorios.
2. Las expectativas, el usuario tiene la esperanza de conseguir lo que busca “algo” como bienestar en su salud física, psicológico y social.
3. La satisfacción, al final de recibir un producto o servicio los pacientes dan su criterio personal para calificar lo que recibieron mediante niveles de satisfacción (Suquillo, 2017):
 - Insatisfacción: está presente cuando lo ofrecido no resalta ni cumple con las expectativas que quería el paciente sobre su atención.
 - Satisfacción: ocurre cuando la atención recibida y lo que se ofreció por el profesional cumple con las esperanzas que el cliente tenía de su tratamiento.

1.3.6.10 Relación entre calidad de atención y satisfacción del usuario

El concepto de calidad de atención y sus dimensiones deben estar siempre relacionado con satisfacción del usuario y sus dimensiones; es decir, dadas en niveles de porcentajes aceptables resultado de una atención con celeridad al paciente y entrega del profesional médico en la tarea del quehacer de salud humana de manera permanente, utilizando los recursos con costo mínimo con un máximo esfuerzo del profesional médico.

1.4 Formulación del problema

1.4.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario en el Puesto de Salud El Triunfo de la ciudad de Puerto Maldonado- 2018?

1.4.2 Problemas específicos

1. ¿Cuál es el nivel de percepción y expectativa de los usuarios en calidad de atención en el Puesto de Salud El Triunfo de la ciudad de Puerto Maldonado-2018?
2. ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los usuarios en el Puesto de Salud El Triunfo de la ciudad de Puerto Maldonado 2018?

3. ¿Cómo se relaciona las dimensiones de calidad de atención con la satisfacción del usuario en el Puesto de Salud El Triunfo de la ciudad de Puerto Maldonado 2018?

1.5 Justificación de estudio

El presente investigación de Tesis se justifica en el aspecto social y económico, con la participación directa de la población usuaria externa, profesional de la salud, personal administrativo en el Puesto de salud, siendo un aspecto fundamental en el diagnóstico, atención, control y se logra una buena comunicación basada en principios de igualdad, equidad y generar un sentimiento de seguridad, afectiva en el paciente; mientras la satisfacción que recibe refleje la calidad y en especial trato, atención oportuna, tratamiento efectivo como objetivo fundamental del sistema de salud pública y siendo elemento vital que da confiabilidad, credibilidad y prestigio a la Institución de Salud Pública, como el personal de Puesto de Salud, puesto que la enfermedad no distingue condición social, ni económica, sexo, edad, religión, edad. La atención debe ser adecuada y oportuna dotándoles medicamentos efectivos y no generarles inconformidad, ni ocasionarles gastos inoportunos y así mismo, relacionado con la imagen de la institución y un presupuesto a las partidas del Ministerio de Economía y Finanzas, para adquisición de medicamentos para el tratamiento de pacientes.

En el aspecto académico y científico se justifica en estudiar y aplicar a profundidad las teorías de calidad de atención y satisfacción del usuario asociados a la salud pública según el modelo SERVQUAL, que responde a una situación real viviente y original de calidad de atención médica como sistemas engranados de: empatía, elementos tangibles, fiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta, estas dimensiones repercutan en satisfacción.

En aspecto política de salud y centro de salud se justifica el Estado establece la política nacional de salud, de modo el Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación responsable organizar, planificar y su ejecución de gobierno central y descentralizada, accesos de atención, equitativo, así como establece el artículo 7 de la Constitución Política del Estado 1993. Un sistema de salud engloba todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo principal

objetivo es llevar a cabo actividades encaminadas a mejorar la salud, siendo el Ministerio de Salud ente rector del sector de salud humana.

Uno de los derechos fundamentales de la persona humana en nuestra Constitución Política del Estado, es la salud, un derecho básico, por lo tanto, recae en él la responsabilidad de protegerla y promoverla. Sin embargo, “la salud tiene dos dimensiones, es un bien colectivo y como tal se constituye en fundamento del desarrollo sostenible y es un bien individual, puesto que su ausencia hace imposible que una persona asuma obligaciones y compromisos”, laborales de estudio o sociales, y que al mismo tiempo la priva de una vida plena. “La salud es una de las condiciones más importantes de la vida humana y un componente fundamental de las posibilidades humanas que tenemos motivos para valorar”.

El centro de salud como institución de salud pública dependiente normativa, económica, administrativa de la DISA(DIRESA) elaboran estrategias a través de sus funcionarios públicos, personal profesional y administrativo una serie de funciones en el quehacer de salud como vigilancia, monitorio, la protección y la promoción de salud y dar una respuesta inmediata, efectiva y eficiente direccionado a la calidad de atención médica a interés colectivos en materia de salud, es más, es una institución de primer nivel en atención en consultas externas por médico general, obstetras, odontólogos y enfermeras.

1.6 Hipótesis de la investigación

1.6.1 Hipótesis General

Existe relación directa significativa entre calidad de atención y satisfacción del usuario en el Puesto de Salud El Triunfo de la ciudad de Puerto Maldonado-2018

1.6.2 Hipótesis Específicas

1. La percepción y expectativas de los usuarios de calidad de atención se hallan en niveles adecuados en el Puesto de Salud El Triunfo de la ciudad de Puerto Maldonado-2018
2. El nivel de satisfacción de los usuarios son los adecuados en el Puesto de Salud El Triunfo de la ciudad de Puerto Maldonado 2018

3. Existe relación directa entre las dimensiones de calidad de atención y la satisfacción del usuario en el Puesto de Salud El Triunfo de la ciudad de Puerto Maldonado 2018

1.7 Objetivos de la investigación

1.7.1 Objetivo General

Determinar la relación directa entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario en el Puesto de Salud El Triunfo de la ciudad de Puerto Maldonado-2018

1.7.2 Objetivos Específicos

1. Determinar el nivel de percepción y expectativa de calidad de atención en el Puesto de Salud El Triunfo de la ciudad de Puerto Maldonado-2018
2. Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios en el Puesto de Salud El Triunfo de la ciudad de Puerto Maldonado-2018
3. Determinar la relación directa entre las dimensiones de calidad de atención y satisfacción del usuario en el Puesto de Salud El Triunfo de la ciudad de Puerto Maldonado-2018

II. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

2.1 Tipo y nivel de investigación

2.1.1 Tipo de investigación

El presente trabajo de tesis, atendiendo al fundamento teórico que se presentan es de tipo básica, No experimental, “porque busca evidenciar la presencia de un conocimiento ya existente, en la solución de un problema de salud humana concreto y se orienta a la comprobación de la hipótesis causal, en un determinado fragmento de la realidad, es estudio cualitativa” (Hernandez, Fernandez , & Batista, 2014).

El cual proporciona información para llevar estudios descriptivos correlacional, que generan un sentido de entendimiento y son altamente estructurados; los estudios descriptivos, sirven para analizar cómo relaciona las dimensiones de calidad de atención variable independiente y su repercusión en la satisfacción

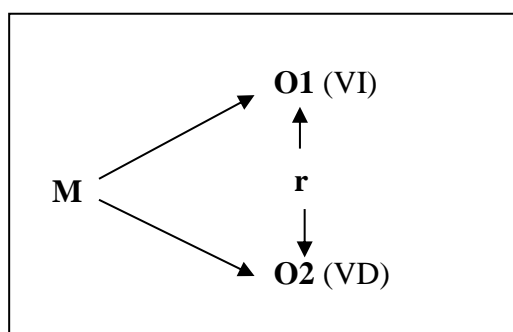
de los usuarios variable dependiente en la población de la ciudad de Puerto Maldonado.

2.1.2 Nivel de Investigación

De acuerdo a la naturaleza de investigación reúne por su nivel sustantiva un estudio, descriptiva- Correlacional; “porque busca evidenciar la presencia de un conocimiento ya existente en la solución de un problema salud pública concreto y se orienta a la comprobación de la hipótesis causal, y explicarla relación” (Hernandez, Fernandez , & Batista, 2014).

2.2 Diseño de investigación

Hernández, Fernández, & Batista, (2014). Explican sobre diseño de investigación, como el plan global de realizar la propia investigación y nos garantiza a organizar, planificar y desarrollar de manera clara, objetiva, coherente la satisfacción en base a las dimensiones de calidad de atención en servicios de salud del Puesto de Salud El Triunfo de la ciudad de Puerto Maldonado para alcanzar los objetivos establecidos y contrastar la hipótesis planteadas en base datos numéricas objeto de estudio; el tipo y nivel de investigación que corresponde al diseño transversal – descriptivo- correlacional, no experimental, el cual permitirá medir el grado de relación directa entre calidad de atención y la satisfacción de usuarios en base a la realidad, reactivos, unidades médicas y personal de salud que brinda la atención médica y no medico a los pacientes en el tiempo y espacio de un fragmento de la realidad con aplicación de una encuesta de calidad de atención médica en base a sus dimensiones y establecemos el esquema:



Donde:

M : Es el objeto de estudio de calidad de atención con sus dimensiones (Muestra, población usuaria, administrativos, personal profesional médico).

O1 : Es la observación realizada a calidad de atención y sus dimensiones (V.I).

O2 : Es la observación realizada a la satisfacción de los usuarios (V.D).

r \longleftrightarrow : La relación causal entre las variables de estudio.

2.3 Variables de estudio y operacionalización

2.3.1 Variable independiente. Calidad de atención

La calidad de atención, es una propiedad propia, concepto clave para la salud de las personas humanas que acuden al centro de salud, es la medición que se realiza del servicio que espera el usuario, y el que presta el Puesto de Salud el Triunfo, con profesionales de salud eficientes y uso de recursos con mínimo riesgo para el paciente y establece impacto positivo al establecimiento de salud, es más, la importancia de calidad de atención (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 2009), (Fadzil, Puteri, & Fahmi, 2012):

Expectativa. Las expectativas “son las creencias sobre la entrega del servicio, que sirven como estándares o puntos de referencia para juzgar el desempeño del centro de salud” (Fadzil, Puteri, & Fahmi, 2012), es lo que espera el paciente de un servicio, y éstas son creadas por la comunicación, por la experiencia de otras personas en el servicio.

El nivel de expectativa puede variar con amplitud, dependiendo del punto de referencia que tenga el usuario, son dinámicas y pueden cambiar con rapidez en el mercado altamente competitivo y volátil (Fadzil, Puteri, & Fahmi, 2012).

Percepción. La percepción es cómo valoran las personas de servicios o unidades médicas. Es decir, “como las reciben y evalúan los servicios de centro de salud, mediante las percepciones enlazadas a las dimensiones de la calidad del servicio” que son: confiabilidad, seguridad, sensibilidad, empatía, y elementos tangibles. Cada ítem se sustenta en las cuatro técnicas fundamentales, las cuales expresan, describen, permiten o prohíben actuar

en centro de salud, deberes y derechos asociada a la salud humana, los aspectos internos y externos a la satisfacción.

2.3.2 Variable dependiente: Satisfacción del usuario

El servicio de salud que se brinda en centros de salud pública es muy complejo por diversos procesos y procedimientos que realizan en la tarea de salud, de servicios que ha recibido los usuarios. “Para determinar el grado de satisfacción de los usuarios en el establecimientos de salud, se ha aplicado el modelo multidimensional Servqual, tiene elevada confiabilidad y validez” (Lam. SK. SERVQUAL, 2001).

En concreto, “la satisfacción del usuario es considerada como una respuesta actitudinal y de juicio de valor que el usuario construye producto de su encuentro e interacción con el servicio, la apreciada como relevante al menos en 4 áreas”: comparar sistemas o programas de salud, evaluar la calidad de los servicios de salud, identificar cuáles son los aspectos de los servicios que necesitan de cambio para mejorar la satisfacción y asistir a las organizaciones sociales en la identificación de consumidores con poca aceptabilidad de los servicios (Seclen & Cristhian, 2005).

2.3.3 Definición y operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de variables e indicadores objeto de estudio

Variable dependiente	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Fuente y tipo variable
Satisfacción del usuario	Es un indicador importante de la calidad, no obstante, resulta difícil evaluarla; los métodos y las medidas para la recolección de datos suelen influir en las respuestas del usuario.	Grado de cumplimiento del centro de salud, respecto a expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece	Validez: Investigador desarrolla un cuestionario de ítems.	Atención adecuada y oportuna Eficacia	Encuesta y cualitativa
			Lealtad: califica a una persona de carácter leal, fiel y honestidad.	Seguridad del paciente Cumplimiento del profesional médico, etc	Encuesta y cualitativa
Variable independiente	Dimensiones	Definición conceptual	Defunción operacional	Indicadores	Fuente y tipo de variable
Calidad de atención Es la diferencia	Fiabilidad	Habilidad para ejecutar el servicio de salud de forma fiable	La probabilidad del buen funcionamiento	Oportuna atención. Respeto al orden de llegada.	Encuesta y cualitativa

	y cuidadosa del profesional médico y administrativo	to de las unidades médicas y personal.	Cumplimiento de normas y servicios.	
Capacidad de respuesta	Se entiende como la disposición de atender y dar un servicio rápido al usuario en unidades médicas o transferencia	Disposición para ayudar al usuario y proveer un servicio en relación al manejo del tiempo del paciente	Amabilidad y cortesía. Tiempo de consulta médica de 45 minutos	Encuesta y cualitativa
Seguridad y Empatía	Predisposición de profesionales de inspirar credibilidad, confianza y atención priorizada e individualizada	Plena confianza de empleados con normas de seguridad, amable y cuidadoso	Solución y motivación al problema del paciente. Genera confianza. Paciencia y comprensión.	Encuesta y cualitativa
Elementos tangibles	Evalúa la apariencia de infraestructura física, equipos médicos, el personal y los insumos y reactivos de comunicación	Perfil externa e interna de la infraestructura, servicios, instrumentos que usuarios utilizan, para evaluar la calidad	Personal correctamente adecuado. Equipamiento. Limpieza y orden de la instalación y equipos quirúrgicos	Encuesta y cualitativa

Fuente: Elaboración Propia-2018

2.4 Población y muestra

El Universo, lo constituyen la población del distrito de las Piedras de la ciudad de Puerto Maldonado región de Madre de Dios. La población viene a ser pobladores del centro poblado del Triunfo con sus 72 asociaciones y UPIS; la muestra son los usuarios que acuden al Puesto de Salud El Triunfo quienes solicitan consulta externa, atención médica y es de tipo finita, correspondiente a dos semanas de atención en las unidades médicas del año en curso, solo se aplicó la encuesta a personas de mayores o iguales de 18 años: Estudiantes, profesionales, no letrados y se determinará el tamaño de la muestra, por el teorema central del límite, cuya fórmula y procedimiento de aplicación se precisa a continuación, Sierra Bravo.

$$n = \frac{Z^2 NPQ}{\varepsilon^2 (N - 1) + Z^2 PQ}$$

Donde:

n° = Tamaño de la muestra de una población supuesta finita.

Z = Percentil de la distribución normal con una probabilidad del 95%.

P = Proporción con una percepción y evaluación favorable de calidad de atención y satisfacción del usuario con una probabilidad de (50%).

Q = Proporción con una percepción y evaluación desfavorable de calidad de atención médico y satisfacción del usuario con una probabilidad de (50%).

ε = Error de estimación (5%).

N= tamaño de la población 198 personas y la muestra es 130 personas.

Tabla 2. Población y muestra estratificada según consultorios

Consultorio	Población (N)	Muestras estratificadas(ni)
Medicina	60	40
Odontología	46	30
Obstetricia	50	33
Enfermería	42	27
Total	198	130

2.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.5.1 Técnicas

Los datos estadísticos se obtienen a partir de aplicación de la encuesta para calidad de atención en servicios médicos modelo multidimensional Servqual (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 2009), (Fadzil, Puteri, & Fahmi, 2012) que consta de 30 ítems y del mismo con aplicación de la encuesta para satisfacción del usuario (Quispe Pérez, 2015) que consta de 12 ítems; que constituyen variables independientes y variable dependiente respectivamente para los pobladores que acuden al Puesto de salud El Triunfo. De acuerdo a las características del presente trabajo de investigación y los enfoques desarrollados; las técnicas que utilizamos para la recolección de datos discretas cualitativas.

2.5.1.1 VARIABLE 01: Encuesta de calidad de atención

El Cuestionario de calidad de atención en servicios consta de 30 ítems, son técnicas de atención médica, viene a ser un conjunto de prácticas en el quehacer de salud, que capacitan y regulan las actividades del profesional en salud y personal administrativo para una más fácil, rápida atención de calidad y amabilidad, principios morales y éticos que repercutan positivamente en la satisfacción del usuario dando seguridad y confianza de tratamiento oportuna y adecuada. Cada ítem se sustenta en las cuatro técnicas fundamentales, las cuales expresan, describen, permiten o prohíben actuar en área de salud y el Puesto de Salud El Triunfo, en base a las dimensiones de calidad de atención en servicios de salud y las percepciones y expectativas del usuario. Esta técnica permitirá obtener datos numéricos para la variable independiente de los usuarios encuestados del distrito Las Piedras y Provincia de Tambopata y región de Madre de Dios.

- Técnicas que afectan a la dimensión de fiabilidad de calidad de atención que motiva a la satisfacción del usuario.
- Técnicas que afectan a la dimensión capacidad de respuesta en calidad de atención en servicios de calidad y satisfacción de usuarios.
- Técnicas que afectan a la dimensión seguridad y empatía de calidad de atención en servicios de salud y satisfacción de usuarios.
- Técnicas que afectan a la dimensión elementos tangibles de calidad de atención en servicios de salud y satisfacción de usuarios.

2.5.1.2 VARIABLE 02: Encuesta de satisfacción del usuario

Denominada cuestionario de satisfacción, que consta de 12 ítems son técnicas relacionados a validez y lealtad (Quispe Pérez, 2015) que viene a ser un conjunto del quehacer en salud, la evaluación del índice de satisfacción del usuario para interactuar en la sociedad, con salud adecuada y altruista, con principios de libertad e igualdad y valores éticos- morales en la sociedad. Cada ítem se sustenta en las cuatro técnicas fundamentales, las cuales expresan, describen la percepción y expectativas del usuario que asiste al Puesto de Salud El Triunfo, con la finalidad de mejorar y potenciar el desarrollo personal, las relaciones interpersonales sean óptimas para insertarse a la comunidad, las cuales repercuten en satisfacción del paciente.

- Técnicas que afectan a la validez asociado a una atención oportuna y adecuada y eficiente del equipo de médicos y personal administrativo.
- Técnicas que afectan a la lealtad asociada seguridad que ofrece y cumplimiento del usuario y el compromiso del paciente en cumplir con los parámetros de tratamiento.

2.5.2 Instrumentos

Todo instrumento de recolección de datos debe reunir dos requisitos esenciales uno de confiabilidad y otro de validez. En el trabajo de tesis consideramos los siguientes instrumentos:

2.5.2.1 Variable calidad de atención

Calidad de atención	: Ficha Técnica.
Nombre del Instrumento	: Inventario de calidad de atención en servicios
Autor	: Fadzil et al -2012, manual TEA, Malaysia.
Estandarización	: Ángela Isabel Saire Machaca-2018
Administración	: Individual.
Tiempo de aplicación	: Un promedio de 25 minutos.
Significación	: Evalúa las características de la percepción y expectativas del usuario de las dimensiones de calidad de atención médica en busca de satisfacción del paciente.
Tipificación y aplicación	: Baremado en base al Piloteo realizado en 130 encuestados de inventario de calidad de atención médica-2018 a pacientes que asisten solicitando atención de servicio que consta de 30 ítems distribuidos de la siguiente forma:

Escala I: Fiabilidad de calidad de atención de 6 ítems.

Escala II: Capacidad de respuesta de calidad atención, de 6 ítems

Escala III: Seguridad de calidad de atención de 6 ítems

Escala IV: Empatía en calidad de atención, de 6 ítems

Escala IV: Aspectos tangibles para atención de 6 ítems

El cuestionario inventario de calidad de atención posee propiedades innatas del quehacer en consultorio como: medicina, odontología, obstetricia y enfermería componentes fundamentales necesarias para afirmar que es fiable, es decir presenta la validez y confiabilidad. Ha sido utilizada en varios países del mundo y en el Perú en las diversas investigaciones para analizar la relación existente entre variables de estudio, pero se aplica ahora a la

calidad de atención y satisfacción de los usuarios en el Puesto de Salud El Triunfo en las cuales se ha corroborado su eficacia como instrumento de evaluación.

2.5.2.2 Variable satisfacción del usuario

Satisfacción del usuario : Ficha Técnica.
Nombre del Instrumento : Inventario de satisfacción
Autor : Fornell et al -1996, manual TEA, Colombia.
Estandarización : Ángela Isabel Saire Machaca-2018
Administración : Individual.
Tiempo de aplicación : Un promedio de 10 minutos.
Significación : Evalúa las características de validez y lealtad del profesional médico y del paciente en Puesto de Salud El Triunfo.
Tipificación y aplicación : Baremado en base al Piloteo realizado en 130 encuestados de inventario de satisfacción del usuario -2018 de pacientes que asisten solicitando atención médica que consta de 12 ítems distribuidos de la siguiente forma:

Escala I: Validez determinante principal de juicio de satisfacción, de 6 ítems.

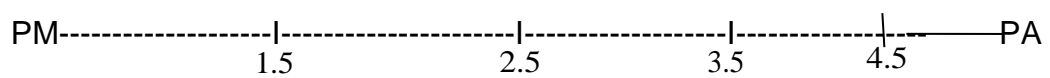
Escala II: Lealtad, índice de satisfacción global variable final en el proceso de evaluación de servicios en salud, de 6 ítems.

El cuestionario inventario de satisfacción de usuario como elemento clave de las relaciones entre personal profesional, administrativo y los pacientes componente fundamental necesaria para confirmar o des confirmar que es fiable el servicio de salud que ofrece el Puesto de Salud El Triunfo. Ha sido utilizada en varias regiones del Perú y del mundo en las diversas investigaciones para analizar la relación entre variables de estudio, ahora aplico para ver la existencia de relación entre la calidad de atención y satisfacción del usuario, las cuales se han corroborado su eficacia como instrumento de evaluación.

2.5.2.3 Instrumentos de baremación para Calidad de atención y satisfacción de usuario

Para medir las variables calidad de atención y satisfacción del usuario se aplican los inventarios respectivos a participantes, utilizando la escala

valorativa del uno (1) al cinco (5) categorías, según la escala Likert, la misma que presenta cada ítem, a partir de las cuales se pueden valorarse de las tareas y del quehacer médico. Del mismo se establece el nivel percepción y expectativas de la atención y la satisfacción global objetiva considerado (Sanchez, 1999). Para determinar las puntuaciones de variables en estudio, se suman los valores obtenidos respecto de cada ítem. El puntaje mínimo (PM), resulta de la multiplicación del número de ítems (x) por 1.5. Una puntuación alta (PA) está dada por el número de ítems o afirmaciones multiplicado por 4.5 y se presenta el siguiente esquema.



La interpretación de las puntuaciones de la variable en estudio, se transforman a una escala cualitativa, según el siguiente criterio.

Tabla 3. Instrumentos de Baremación para variables de estudio

Puntaje Obtenido	Categoría
<i>Puntaje < 1.5x</i>	Pésimo
$1.5x \leq \textit{Puntaje} < 2.5x$	Malo
$2.5x \leq \textit{Puntaje} < 3.5x$	Regular
$3.5x \leq \textit{Puntaje} < 4.5x$	Bueno
<i>Puntaje $\geq 4.5x$</i>	Excelente

Fuente: Sánchez Sarabia -1999

Para determinar los objetivos considerados de la presente tesis se formula la interrogante ¿Cómo los resultados de calidad de atención y satisfacción del usuario impacta y resuelve problemas organizacionales en Puesto de Salud El Triunfo?, cabe aclarar, la organización y planificación de programas de salud son realizadas en base al cronograma y protocolos de seguridad buscando como eje fundamental de satisfacción del paciente resultado de la percepción. La aplicación del cuestionario de satisfacción será a los pacientes seleccionados de forma auto administrado y las preguntas se formularon al final de las consultas y nunca delante del personal médico, para determinar el nivel de satisfacción en las escalas de insatisfecho, satisfecho y muy satisfecho.

2.5.3 Confiabilidad y validación de instrumentos

2.5.3.1 Validación de instrumentos

Se realiza con el fin de conseguir una mayor objetividad al seleccionar los ítems en el cuestionario de calidad de atención y satisfacción para analizar cualitativamente los resultados y comprobar su capacidad de calidad y medir el grado de exactitud y seguridad. (Sanchez, 1999) y la validez de una medida que analiza si el instrumento utilizado mide lo que el investigador pretende medir y tiene tres aspectos fundamentales (Nunnally, 1987):

- Validez de contenido,
- Validez de construcción y
- La validez de criterio

Se refiere al grado de eficacia con el que se puede pronosticar, una variable a partir de la medición efectuada (Sanchez, 1999) y se sigue los procedimientos siguientes:

1. Se construye una tabla donde se colocan los puntajes por ítem y sus respectivos promedios

2. Con los promedios hallados, se determina la distancia de punto múltiple

(DPP): mediante la siguiente ecuación: $DPP = \sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + \dots + (x - y_9)^2}$

Donde: x = Valor máximo en la escala para cada ítem, y_i = El promedio de cada ítem. Si $DPP = 0$, significa que el instrumento tiene una adecuación total, con los que se pretende medir, y por consiguiente puede ser aplicado para obtener la información.

3. Determinar la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia Cero (0), con la ecuación:

$D_{Max} = \sqrt{(x_1 - 1)^2 + (x_2 - 1)^2 + \dots + (x_9 - 1)^2}$ Donde: x_i = Valor máximo en la

escala concedido para cada ítem, 1 = Valor mínimo de la escala para cada ítem. La distancia máxima (Dmax) hallada en el trabajo fue de 11.2 para calidad de atención, mientras de 11.09 para satisfacción de los usuarios.

4. La distancia máxima (Dmax), se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de 2.22.

5. Con el valor hallado (en el procedimiento 4), se construye una escala valorativa, a partir de cero, hasta llegar a valor de distancia máxima (Dmax)

dividiendo en intervalos iguales entre sí, y designamos con las letras A, B, C, D, y E.

Tabla 4. Criterio de validez de contenido para expertos

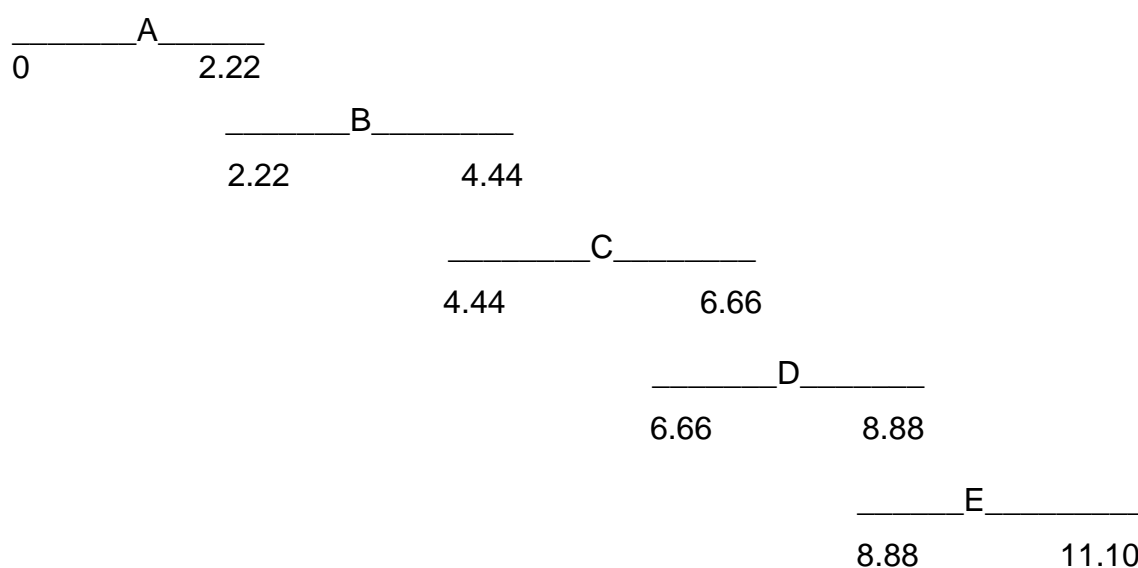
- A = [0- 2.22) : Adecuación Total
- B = [2.22- 4.44) : Adecuación en Gran Medida
- C = [4.44- 6.66) : Adecuación Promedio
- D = [6.66 – 8.88) : Escasa Adecuación
- E = [8.88 – 11.10) : Inadecuación

Fuente: Sánchez Sarabia (1999)

El punto DPP, debe estar en la zona A ó B; en caso contrario, la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de las cuales se somete nuevamente a juicio de expertos, para los cálculos necesarios para su comprobación.

Por consiguiente, el valor hallado del DPP, es 2.37 para la variable calidad de atención de usuarios y 2.68 para la variable Satisfacción de los usuarios según la tabla N° 05, cae en la zona o región B, lo que indica la Adecuación de gran medida del instrumento validado y significa la selección de los ítems para construir las dimensiones de calidad de atención, y construir las dimensiones de satisfacción del usuario quienes acuden al Puesto de Salud El Triunfo.

Tabla 5. Resultados de validez de instrumentos de contenido de nivel valoración



Fuente: Elaboración propia– 2018.

2.5.3.2 Confiabilidad del instrumento

El diseño de validez de instrumentos se refiere a la creación, validación y optimización de instrumentos, como toda línea de investigación se inicia en la fase cualitativa que corresponde a la validez de contenido (población, expertos y conocimiento) y pasa a la fase cuantitativa para evaluar sus propiedades métricas de validación de instrumentos de confiabilidad, criterio, constructos.

Hernández *et al* (2014), indican que la confiabilidad de consistencia interna u homogeneidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce iguales resultados.

Landeau (2008), explica como grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes conocer la variabilidad de la aproximación poblacional del listado posibles respuestas y no variación de instrumentos mediante el uso de coeficiente de alfa conbrach, el cual entrega un valor estadístico que nos indica en qué medida un conjunto de ítems apuntan en la misma dirección.

Establece el grado en que un instrumento produce resultados consistentes y fiables. Es decir, en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce resultados iguales Kerlinger (2002).

Tabla 6. Criterios de confiabilidad de instrumentos

Valores	Nivel de confiabilidad
0,53 a menos	Confiabilidad nula
0,54 a 0,59	Confiabilidad baja
0,60 a 0,65	Confiable
0,66 a 0,71	Muy confiable
0,72 a 0,99	Excelente confiabilidad
1	Confiabilidad perfecta

Fuente: Hernández Sampiere (2006)

2.6 Métodos de análisis de datos

Una vez procesado la información de datos recolectados, utilizando los programa de SPSS y la hoja de cálculo EXCEL, para el cálculo y verificación de la confiabilidad y validación de instrumentos de las variables en estudio, de naturaleza cualitativa y cuantitativa (Hernandez, Fernandez , & Batista, 2014).

Por otro lado, el método de estudio es observacional, descriptivo, transversal y encuesta, además, para la contrastación de hipótesis nula H_0 , en contraposición de la hipótesis alterna H_a , según lo establecido del nivel, tipo y diseño de investigación se utilizó el criterio de prueba estadística de Chi-cuadrado y P-valor, esto implica una clasificación de errores que se establece. Error tipo I, el que se produce al rechazar la hipótesis nula cuando en realidad es cierta.

Error tipo II, el que se produce al no rechazar la hipótesis nula cuando esta no es cierta. Además llamaremos " α " a la probabilidad de cometer un error de tipo I, llamado nivel de significación de contraste estadístico.

2.6.1.1 Pruebas estadísticas

Una vez recolectado los datos numéricos con la aplicación del inventario calidad de atención y satisfacción de usuario de recurrentes al Puesto de Salud El Triunfo, y del procesamiento de los datos en forma cualitativa y cuantitativa mediante el programa de SPSS, se analiza e interpreta en base a los fundamentos de la estadística descriptiva, así mismo la contrastación de hipótesis nula H_0 , con respecto a la hipótesis alterna H_a , mediante la prueba estadística de Chi-cuadrado (χ^2), con el 95% de nivel de confianza y los grados de libertad para establecer y explicar, si existe o no, de relación directa entre las variables en estudio.

Para cada valor o intervalo de valores, se indica la frecuencia absoluta observada o empírica denotada por (O_i). A continuación, suponiendo que la hipótesis nula, es cierta, se calculan para cada valor o intervalo de valores, la frecuencia esperada denotada por ($E_i = n p_i$), donde "n" es el tamaño de la muestra y " p_i ", la probabilidad del i-ésimo valor o intervalo de valores (50%) de probabilidad. La prueba estadístico de Chi-cuadrado, se basa en las diferencias de las frecuencias O_i y E_i y se define como, la suma de n variables normales estandarizadas elevadas al cuadrado como:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i} . \text{ El valor teórico de Chi-cuadrado, se obtiene a}$$

partir de los grados de libertad y el nivel de confianza al 95%; en las tablas estadísticas indicadas en los libros de estadística inferencia y la fórmula de grados de libertad $g.l = (r-1)(k-1)$ donde r : representa es el número de filas, k : representa el número de columnas.

2.6.1.2 Criterio de decisión, basada en la prueba de χ^2 .

Ha: Existe relación directa entre las variables en estudio.

Ho: No, existe relación directa entre las variables en estudio. Toma de decisión de existencia o no, de relación directa, para aceptar o rechazar la hipótesis Ho.

Se acepta Ho, y se rechaza Ha, si cumple : $\chi_h^2 < \chi_t^2$; $g.l = (r-1)(k-1)$

Se rechaza Ho, y se acepta Ha, si cumple : $\chi_h^2 > \chi_t^2$; $g.l = (r-1)(k-1)$

Donde "t" representa el valor proporcionado por las tablas, según el nivel de significación estadística elegido. Otra manera del criterio de decisión.

2.6.1.3 Criterio de decisión, basada en el P-valor

Ha: Las variables están estadísticamente significativas (son dependientes).

Ho: Las variables no están estadísticamente significativas (son independientes). Toma de decisión, para rechazar o aceptar la hipótesis Ho.

➤ Si $P\text{-valor} < 0.05$, se rechaza Ho y se acepta Ha.

➤ Si $P\text{-valor} > 0.05$, se acepta Ho y se rechaza Ha.

donde " $\alpha = 0.05$ " se llama potencia del contraste.

2.6.1.4 Interpretación gráfica de la prueba estadística Chi-Cuadrado

En la presente investigación, para contrastar la hipótesis nula Ho, considerando no cierta, en contraposición de la hipótesis alterna Ha cierta, por el criterio de decisión Chi-cuadrada χ^2 con el 95% de nivel de confianza de contraste, tenemos $(r-1)(k-1)$ grados de libertad, y el valor crítico o teórico es de $\chi_t^2 = ?$, en las tablas estadísticas de la distribución de Chi – cuadrado.

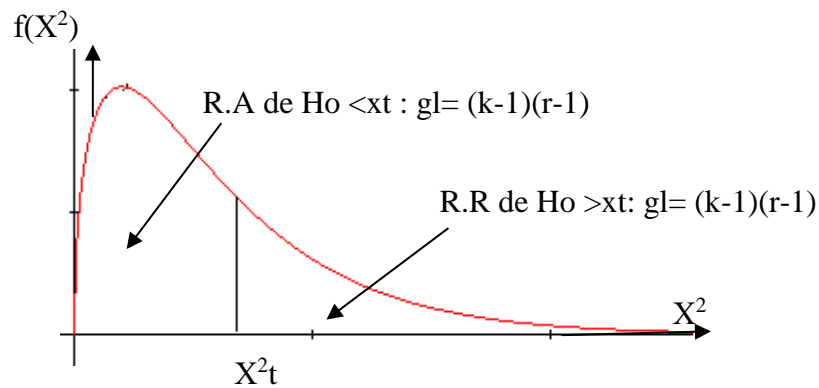


Figura 1. Región de toma de decisión de H_a y H_o con Chi-cuadrado

2.6.1.5 Coeficiente de correlación de Pearson

Coeficiente de correlación de Karl Pearson, indica que el análisis porcentual refuerza la incidencia de relación entre las variables en estudio, expresados en porcentajes, es más indica una correlación sea: positiva muy débil, positiva media débil, positiva media, positiva considerable, positiva muy fuerte. Y del mismo una correlación negativa, entre las variables de estudio.

Tabla 7. Intervalos de coeficiente de correlación de Pearson

Valores porcentual	Significado correlacional
0	Correlación nula
0.01-0.19	Correlación positiva muy débil
0.2- 0.39	Correlación positiva media débil
0.4- 0.69	Correlación positiva media moderada
0.70-0.89	Correlación positiva considerable
0.90-0.99	Correlación positiva muy fuerte
1	Correlación positiva perfecta

Karl Pearson (1879)

1. Por consiguiente, los datos obtenidos en encuesta a los 130 usuarios que participan en las diferentes unidades médicas del Puesto de Salud El Triunfo y determinemos la confiabilidad de Calidad de atención y Satisfacción de los usuarios y esto es: $k = 130$ pacientes, Varianza de

cada ítem $\sum_{i=1}^n s_i^2 = 14.58$, varianza total $S_i^2 = 176.6$,

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_i^2} \right] = \frac{130}{129} \left(1 - \frac{14.58}{176.6} \right) = 0.925, \text{ implica excelente confiabilidad}$$

de calidad de atención de servicios médicos.

2. Por consiguiente, los datos obtenidos de la encuesta a los 130 pacientes son confiables para la variable Satisfacción de los usuarios: $k = 130$, la

varianza de cada ítem $\sum_{i=1}^n s_i^2 = 2.958$, varianza total $S_t^2 = 13.66$,

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right] = \frac{130}{129} \left(1 - \frac{2.958}{13.66} \right) = 0.791, \quad \text{implica} \quad \text{excelente}$$

confiabilidad.

Tabla 8. Resultados de confiabilidad y validez de instrumentos

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS		
COEFICIENTE DE ALPHA CROMBACH	VALORACIÓN	NIVEL DE CONFIABILIDAD
Inventario Calidad de atención	0.925	Excelente confiabilidad
Inventario Satisfacción del Usuario	0.791	Excelente confiabilidad
VALIDACION DE INSTRUMENTOS		
MÉTODO DE DISTANCIA PUNTO MÚLTIPLE		NIVEL DE VALIDEZ
Validación de calidad de atención : Juicio de expertos	2.37	Adecuación en gran medida
Validación de Satisfacción del usuario: Juicio de expertos	2.68	Adecuación en gran medida

Fuente: Instrumento aplicado – 2018

2.7 Aspectos éticos

El desarrollo de la presente investigación fue en coordinación y la buena venia de la Dirección de Salud (DISA) y coordinación del Jefe de establecimiento del Puesto de Salud el Triunfo han permitido recolectar y construir la base de datos. Los pacientes encuestados quienes solicitaron las consultas externas a las unidades médicas del establecimiento con previa su autorización y aceptación para recolectar la información y llenado del formato de encuesta, asimismo los factores de tiempo utilizado por el usuario para recibir atención médica y retorno inmediato a su quehacer de la casa o dependencias de la institución donde laboran, fueron los factores más relevantes que se tomó en cuenta.

Durante la aplicación de la encuesta a pacientes se les explicó las razones y motivos del estudio, a la vez que se les garantizó la confidencialidad de los datos obtenidos a través de la encuesta de opinión.

III. RESULTADOS

3.1 Introducción

Con el propósito de determinar el nivel de relación entre calidad de atención en servicios y satisfacción de los usuarios de pacientes que acuden al Puesto de salud El Triunfo de la ciudad de Puerto Maldonado 2018.

La calidad de atención en salud, es la capacidad de un servicio de adaptarse a lo que el paciente espera en las unidades médicas. Las razones básicas de ofrecer calidad es la garantía, plena confianza, menos probabilidad de cometer error o daño en pacientes con equipos, insumos existentes de recursos, teniendo las dimensiones de calidad, es más, de los profesionales que laboran en centro de salud, dado que estos son limitados y la atención muy costosa; relaciona los resultados con los costos generados en su tratamiento, tanto para la institución de servicios y el paciente.

La satisfacción del usuario, es uno de los aspectos de evaluación de servicios de salud y calidad de atención, ha venido operando hace décadas de lograr éxito en atención de salud de profesionales en salud fundados en sus dimensiones.

Si bien es cierto existe un intenso debate en cuanto a su concepción y metodología, instrumentos de medición, también es consenso la relevancia de la visión de los usuarios sobre los servicios como un elemento clave en la mejoría de la organización y provisión de los servicios de salud.

Determinar la relación de satisfacción del usuario y calidad de atención de servicio desde la perspectiva de las expectativas del usuario ofrece un panorama real de las oportunidades de mejora en la atención a la salud. El análisis de los resultados se muestra a continuación.

3.2 Análisis e interpretación de resultados de calidad de atención en salud

3.2.1 VARIABLE 01: Calidad de atención de servicios en salud

Tabla 9. Resultados de calidad de atención y consultorios

RESULTADOS: CONSULTORIO * CALIDAD DE ATENCIÓN						
CONSULTORIOS	Estadísticos	CALIDAD DE ATENCIÓN				Total
		Malo	Regular	Bueno	Excelente	
MEDICINA	Frecuencia	1	5	33	1	40
	Porcentaje	2,5%	12,5%	82,5%	2,5%	100,0%
ODONTOLOGÍA	Frecuencia	2	5	22	1	30
	Porcentaje	6,7%	16,7%	73,3%	3,3%	100,0%
OBSTETRICIA	Frecuencia	0	3	25	5	33
	Porcentaje	0,0%	9,1%	75,8%	15,2%	100,0%
ENFERMERÍA	Frecuencia	1	10	16	0	27
	Porcentaje	3,7%	37,0%	59,3%	0,0%	100,0%
TOTAL	Frecuencia	4	23	96	7	130
	Porcentaje	3,1%	17,7%	73,8%	5,4%	100,0%

Fuente: Instrumento Aplicado- 2018

Análisis e interpretación

Según la tabla Nº 9, se observa la variable calidad de atención en salud del 100% de pacientes que acudieron al Puesto de Salud del Triunfo, se hallan en el nivel “bueno” con el 73,8%, seguida del nivel “regular” en el 17,7%, en el nivel “muy bueno” tiende a un porcentaje bajo 5,4%, y así en el nivel “malo” con el 3,1% en las consultorías de medicina, odontología, obstetricia y enfermería. Al hallarse en el nivel “bueno” la calidad de atención implica, juzgamos de vital importancia la salud humana, como la totalidad de funciones, de profesionales y personal administrativo que asumen el rol del quehacer en salud con responsabilidad y actúan dentro del protocolo normativo del servicio en salud, la calificación de percepción es de carácter integral en la tarea del que hacer de salud. El nivel excelente en 5,4% esto implica, los pacientes que acuden al Puesto de salud, perciben atención adecuada y oportuna de los diferentes consultorios y el tratamiento que otorga los médicos son efectivas. El nivel de malo 3,1% implica que se corrijan y se fortalezcan las unidades de atención primaria con equipos modernos, profesionales especialistas con actitudes positivas. Se podría hacer una lista inmensa que contenga de calidad de atención recomendados por

especialistas en las unidades médicas, pero, la observación a los pacientes, se aprecian el comienzo de su nueva vida y que harán la diferencia del tratamiento oportuna y cumplimiento de la indicación médica.

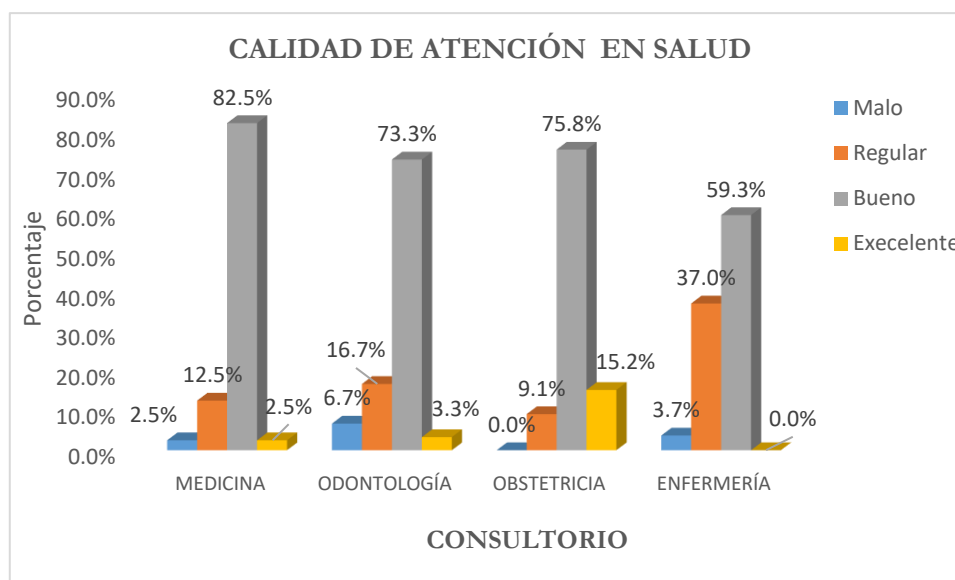


Figura 2. Calidad de atención versus consultorios

De la figura 2, se desprende de los consultorios que brindan servicio y los usuarios que acudieron al establecimiento de salud El Triunfo perciben que en: medicina de los 40 usuarios perciben que la calidad de atención es: buena con el 82,5%, regular con el 12,5%, con 2,5% excelente y malo con el 2,5%; en obstetricia de los 33 usuarios perciben que la calidad de atención se hallan en el nivel bueno con el 75,8%, el 15,3% manifiesta que es excelente y el 9,1% es regular; en el consultorio de Odontología de los 30 usuarios que acudieron a la atención manifiesta que el 73,3% es buena, el 16,3% es regular, el 6,7% es malo y el 3,3% es excelente ;y en enfermería de los 27 usuarios que recibieron atención percibieron que el 59,3% fue buena, el 37,0% regular, y el 3,75 malo. Esto implica que en los cuatro consultorios los usuarios percibieron que recibieron en la mayoría una calidad de atención buena por los profesionales de la salud del Puesto de Salud existen mayor interés por la calidad de atención en salud y este se convierte en un requisito importante para controlar, detectar, prevenir alguna enfermedad al paciente. Es muy importante brindar una atención con calidad de esta manera el usuario de siente seguro y con confianza, y se sienta satisfecho con el servicio

recibido, los medicamentos recetados estén al alcance en la farmacia para su tratamiento y mejorar su salud del paciente. A continuación, presentamos las componentes fundamentales de calidad de atención, en salud que fundamenta el trabajo de investigación como marco teórico son los siguientes:

- FIABILIDAD
- CAPACIDAD DE RESPUESTA
- SEGURIDAD
- EMPATÍA
- ELEMENTOS

3.2.2.1 Dimensión de fiabilidad

Tabla 10. Resultados de fiabilidad y consultorios

RESULTADOS: CONSULTORIO * FIABILIDAD						
CONSULTORIOS	Estadísticos	FIABILIDAD				Total
		Malo	Regular	Bueno	Excelente	
MEDICINA	Frecuencia	0	5	31	4	40
	Porcentaje	0,0%	12,5%	77,5%	10,0%	100,0%
ODONTOLOGÍA	Frecuencia	1	6	19	4	30
	Porcentaje	3,3%	20,0%	63,3%	13,3%	100,0%
OBSTETRICIA	Frecuencia	0	3	27	3	33
	Porcentaje	0,0%	9,1%	81,8%	9,1%	100,0%
ENFERMERÍA	Frecuencia	1	7	19	0	27
	Porcentaje	3,7%	25,9%	70,4%	0,0%	100,0%
TOTAL	Frecuencia	2	21	96	11	130
	Porcentaje	1,5%	16,2%	73,8%	8,5%	100,0%

Fuente: Instrumento Aplicado -2018

Análisis e interpretación

De la Tabla 10, precedente la fiabilidad una de las componentes fundamentales de calidad de atención, decimos del 100% de pacientes que acuden a las diferentes consultorios manifestaron que la atención que recibe, se halla en el nivel “bueno” con el 73,8%, con tendencia al nivel “excelente” en el 8,5% y nivel “regular” con 16,2%, en porcentaje menor del nivel “malo” del 1,5%; de estos resultados se afirman de pacientes encuestados, al hallarse en el nivel “bueno”, evidencian los pacientes que el profesional médico y profesional no médico que labora en el establecimiento de Salud El Triunfo muestran habilidades para ejecutar el servicio prometido de forma

fiable y cuidadosa en las diferentes consultorías, es decir, el paciente cuenta con información necesaria y previa de la institución de salud pública que ofrece al paciente, generando compromiso, expectativas positivas de los servicios y una percepción la cualidad fiable en el tratamiento después del diagnóstico en plazos establecidos, el profesional de la salud muestra interés sincero en solucionar problemas de salud del paciente y realizan un servicio oportuno. El nivel regular en el 16,2% implica, los pacientes no cuentan con información suficiente de los servicios médicos que ofrece el Puesto de Salud, y poco compromiso e interés de profesionales y personal administrativo en resolver el problema de salud del paciente y la atención en consultorías es fallido o negativo y el compromiso del paciente en seguir el tratamiento no es fiable ni efectiva. El nivel malo con 1,5% esto implica, los pacientes perciben, expectativas negativas del puesto de salud y no son fiables y los compromisos no se cumplen.

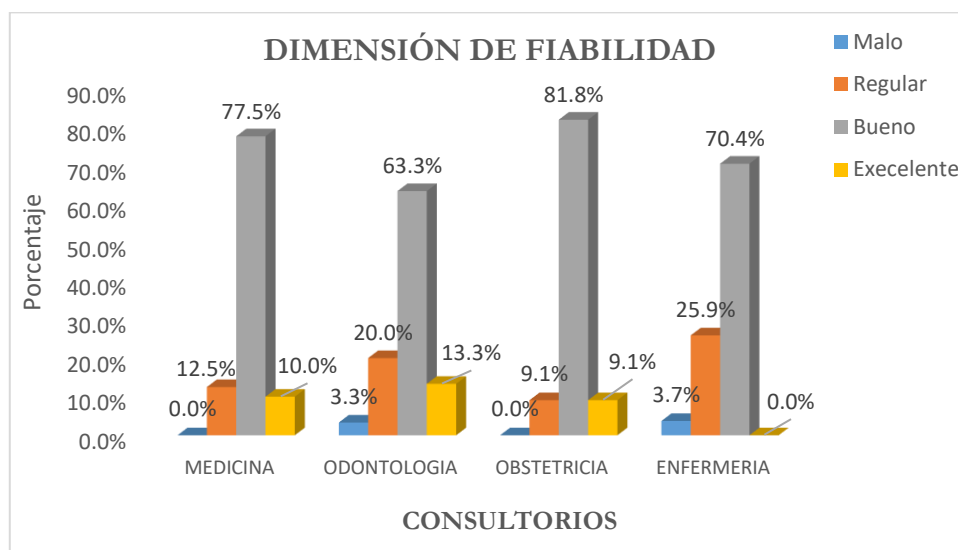


Figura 3. Dimensión fiabilidad versus consultorios

Los datos obtenidos de la aplicación del instrumento en trabajo de campo; se precisan el nivel “bueno” de pacientes que acuden al Puesto de salud El Triunfo con 77,5% en medicina, 63,3% en odontología, 81,8% en obstetricia y 70,4% en enfermería, esto implica, la fiabilidad es una de las condiciones de cumplimiento de promesas entre el equipo de sus profesionales y el paciente, ya que es factor determinante para que un servicio se perciba de calidad. En nivel “regular” se hallan 25,9% de enfermería, de 9,1% en obstetricia, en 20%

de odontología y 12,5% de medicina, los pacientes afirman la atención en las consultorías no cuentan con equipos médicos modernos para diagnóstico de enfermedades tropicales, ni profesionales especiales solo médicos generales, es la razón principal no pueden diagnosticar dichas enfermedades y se existen equipos quirúrgicos no funcionan o no están en buen estado de funcionamiento, es por ello el compromiso de responsabilidad no se cumple del profesional médico y el paciente, por consiguiente no es fiable.

3.2.2.2 Dimensión de capacidad de respuesta

Tabla 11. Resultados de capacidad de respuesta y consultorios

RESULTADOS: CONSULTORIO * CAPACIDAD DE RESPUESTA						
CONSULTORIOS	Estadísticos	CAPACIDAD DE RESPUESTA				Total
		Malo	Regular	Bueno	Excelente	
MEDICINA	Frecuencia	0	8	27	5	40
	Porcentaje	0,0%	20,0%	67,5%	12,5%	100,0%
ODONTOLOGÍA	Frecuencia	2	6	17	5	30
	Porcentaje	6,7%	20,0%	56,7%	16,7%	100,0%
OBSTETRICIA	Frecuencia	0	4	22	7	33
	Porcentaje	0,0%	12,1%	66,7%	21,2%	100,0%
ENFERMERÍA	Frecuencia	1	11	15	0	27
	Porcentaje	3,7%	40,7%	55,6%	0,0%	100,0%
TOTAL	Frecuencia	3	29	81	17	130
	Porcentaje	2,3%	22,3%	62,3%	13,1%	100,0%

Fuente: Instrumento Aplicado -2018

De la Tabla 11, precedente la capacidad de respuesta componente fundamental de calidad de atención, decimos del 100% de pacientes que acuden a las diferentes unidades médicas, se halla en el nivel “bueno” con el 62,3%, con tendencia al nivel “excelente” en el 13,1% con tendencia en nivel regular 22,3% y en porcentaje menor del nivel “malo” del 2,3%; de estos resultados se afirman los pacientes encuestados, al hallarse en el nivel “bueno”, sobre la capacidad de respuesta como aquella acertada, apropiada, inmediata y oportuna en el diagnóstico de una enfermedad, partos, suturas, curaciones dentales, curaciones de enfermería por profesionales de la salud que laboran en Puesto de Salud para paciente que solicita el servicio de salud; es más, es la capacidad de sentirse obligado a dar una respuesta y cumplir con las tareas del quehacer medico sin presión externa en el tiempo. El nivel regular en el 22,3% implica, los pacientes perciben a los profesionales

médicos y no médicos con una actitud de ayuda, atención no inmediata, y cumplen parcialmente con el tiempo establecido en suministrar un servicio rápido, y poco compromiso e interés de profesionales y personal administrativo en acudir inmediatamente de atención en consultorías.

El nivel malo con 2,3% de pacientes afirman, la capacidad de respuesta nula siendo un valor moral que está en la conciencia del profesional médico y personal administrativo del Puesto de Salud de intervenir y atender un servicio rápido, pero no hay una disposición oportuna de proveerlos un servicio médico rápido.

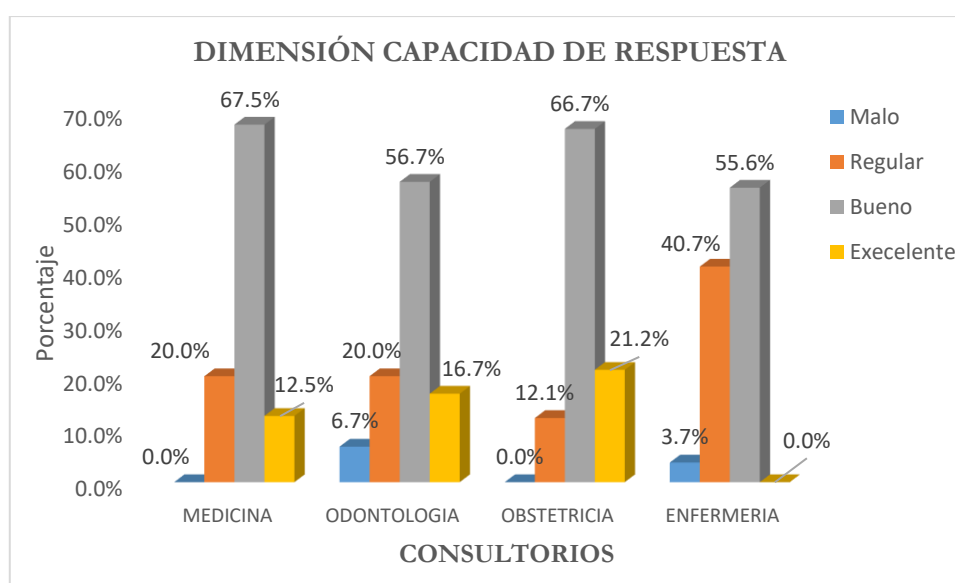


Figura 4. Dimensión de capacidad de respuesta & consultorios

Los datos obtenidos de aplicación del instrumento en trabajo de campo; se precisan el nivel “bueno” de pacientes que acuden al Puesto de salud El Triunfo con 67,5% en medicina, 56,7% en odontología, 66,7% en obstetricia, 55,6% en enfermería, esto implica, la capacidad de respuesta de atención primaria se observa en prevención, resolución, derivación y coordinación comprendida entre eficacia y efectividad incide a la calidad de atención en medicina y poder resolver cada consulta de su enfermedad diagnosticando en el tiempo y dar el tratamiento sea efectiva. En nivel regular se hallan 40,7% de enfermería, seguida de medicina y odontología con el 20,0%, y obstetricia con 12,1% , los pacientes afirman la atención en los consultorios depende de la gestión y planificación de atención estableciendo turnos no apropiadas con médico general que no detecta la enfermedad en el tiempo y el Puesto de salud se convierte episódica, debido estos pacientes acuden a las diferentes

consultorios para recibir una atención el cual no reciben en forma oportuna y con rapidez hay demora en la atención; el porcentaje de pacientes que perciben que la atención de calidad de capacidad respuesta es de nivel malo, califican al puesto de salud que hay deficiencia de profesionales de la salud y el personal administrativo no son eficientes en la atención médica inmediata.

3.2.2.3 Dimensión de seguridad

Tabla 12. Resultados de seguridad y consultorios

RESULTADOS: CONSULTORIO * SEGURIDAD						
CONSULTORIOS	Estadísticos	SEGURIDAD				Total
		Malo	Regular	Bueno	Excelente	
MEDICINA	Frecuencia	1	4	27	8	40
	Porcentaje	2,5%	10,0%	67,5%	20,0%	100,0%
ODONTOLOGÍA	Frecuencia	1	6	19	4	30
	Porcentaje	3,3%	20,0%	63,3%	13,3%	100,0%
OBSTETRICIA	Frecuencia	0	2	20	11	33
	Porcentaje	0,0%	6,1%	60,6%	33,3%	100,0%
ENFERMERÍA	Frecuencia	0	7	18	2	27
	Porcentaje	0,0%	25,9%	66,7%	7,4%	100,0%
TOTAL	Frecuencia	2	19	84	25	130
	Porcentaje	1,5%	14,6%	64,6%	19,2%	100,0%

Fuente: Instrumento Aplicado -2018

De la Tabla 12, precedente la seguridad componente fundamental de calidad de atención, decimos del 100% de pacientes que acuden a las diferentes consultorios manifiestan, se halla en el nivel “bueno” con el 64,6%, con tendencia al nivel “excelente” en el 19,2% con tendencia en nivel regular 14,6% y en porcentaje menor del nivel “malo” del 1,5%; de estos resultados podemos afirmar los pacientes encuestados, al hallarse en el nivel “bueno”, sobre la dimensión de seguridad estar libre de daño accidental o del error debido durante el proceso de atención médica, esto implica, los profesionales médicos dan la seguridad a su salud de los pacientes en medicina general, odontología brinda curación y exodoncia, obstetricia brinda atención en control de embarazo, atención de parto de emergencia, detección de cáncer cuello uterino y mama, ITS-VIH planificación familiar y enfermería en control de niño sano, vacunas estimulación temprana en niños. El nivel regular en 14,6% implica, los pacientes perciben a los profesionales médicos cierto grado de

desconfianza, inseguridad a algunos consultorios, debido al tratamiento recibido y seguido no es efectiva.

El nivel malo con 1,5% de pacientes afirman, sobre la seguridad que no ofrece garantía para su salud en los diferentes consultorios, es decir, perciben un riesgo para su salud de la atención recibida perciben duda no cumplen los protocolos de seguridad y bioseguridad, derivación oportuna a nivel de mayor complejidad como es el a Hospital de la región de Madre.

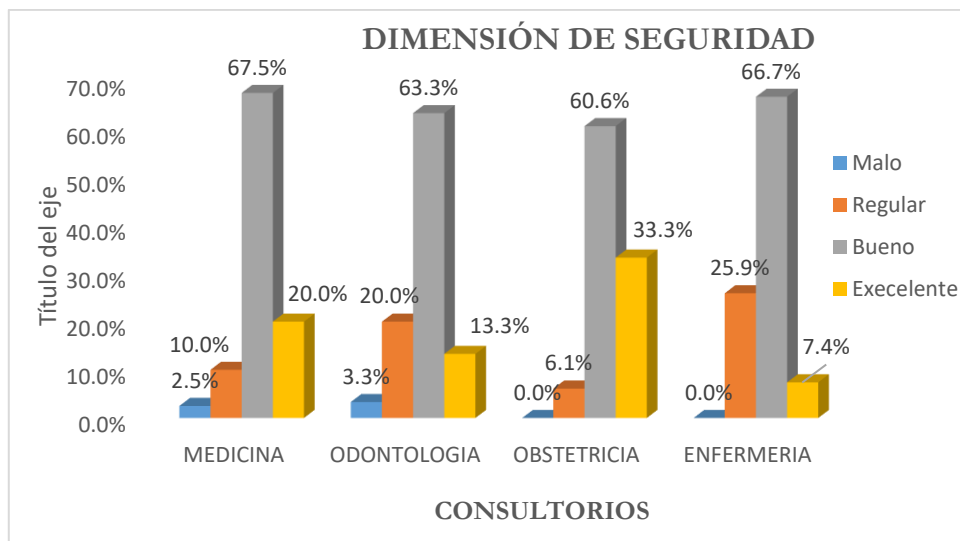


Figura 5. Dimensión de seguridad versus consultorios

Los datos obtenidos, se precisan nivel “bueno” de pacientes que acuden al Puesto de Salud con 67,5% en medicina, 63,3% en odontología, 60,6% en obstetricia, 66,7% en enfermería, esto implica, una población informada y la observancia del sistema de salud implementada en los servicios que presta del Puesto de salud y las acciones positivas del profesional de la salud implica, una calidad, equidad y juegan un rol importante en la salud de las personas humanas y calidad de vida. En el nivel “excelente” hay 33,3% en obstetricia, seguida de 20% en medicina, odontología y medicina, esto implica la seguridad que garantiza el médico y obstetra es adecuado y oportuna, es decir, las parturientas antes y después son controladas y asistidas de manera adecuada y oportuna, es más, garantiza nacimiento de un bebe sano y fuerte sin algún problema en su salud del bebe y su madre. En nivel regular se hallan 25,9% de enfermería, seguida de 20,0%, de odontología, en 10,0% de medicina, los pacientes afirman durante el proceso de atención médica en consultorios solicitados no ofrecen seguridad para su salud, ni los

profesionales médicos garantizan la pronta recuperación en su salud del paciente y los medicamentos no son efectivas para su salud. Existe pacientes que están en el nivel “mal”, los pacientes evaluados y diagnosticados manifiestan no hay seguridad en el diagnóstico, ni tratamiento es, explicito el reclamo de atención de calidad cuando sus expectativas no son alcanzadas.

3.2.2.4 Dimensión de empatía

Tabla 13. Resultados de empatía y consultorios

RESULTADOS: CONSULTORIO * EMPATÍA						
CONSULTORIOS	Estadísticos	EMPATÍA				Total
		Malo	Regular	Bueno	Excelente	
MEDICINA	Frecuencia	0	4	35	1	40
	Porcentaje	0,0%	10,0%	87,5%	2,5%	100,0%
ODONTOLOGÍA	Frecuencia	2	1	26	1	30
	Porcentaje	6,7%	3,3%	86,7%	3,3%	100,0%
OBSTETRICIA	Frecuencia	0	1	24	8	33
	Porcentaje	0,0%	3,0%	72,7%	24,2%	100,0%
ENFERMERÍA	Frecuencia	1	9	17	0	27
	Porcentaje	3,7%	33,3%	63,0%	0,0%	100,0%
TOTAL	Frecuencia	3	15	102	10	130
	Porcentaje	2,3%	11,5%	78,5%	7,7%	100,0%

Fuente: Instrumento Aplicado -2018

De la Tabla 13, precedente la empatía componente fundamental de calidad de atención, decimos del 100% de pacientes que acuden a las diferentes consultorio del Puesto de Salud el Triunfo, se halla en el nivel “bueno” con el 78,5%, con tendencia al nivel “excelente” en 7,7% con tendencia en nivel “regular” 11,5% y en porcentaje menor del nivel “malo” del 2,3%; de estos resultados podemos afirmar los pacientes encuestados, al hallarse en el nivel “bueno”, sobre la dimensión de empatía en calidad de atención como fenómeno básico afectivo presente en profesionales médicos y no médicos, personal administrativo que laboran en centro de salud, que posibilita ponerse en un estado o situación del paciente, reciben atención individualizada con calidez, entender su el dolor que sufre el paciente, sufrimiento que pasa el paciente entonces el profesional está en la misma condición intersubjetivamente. En el nivel “excelente” en 7,7% de pacientes, afirman la empatía como la característica psicológica, afectiva o cognitiva condición de generación de conductas y actitudes pro sociales en la vida del enfermo o

paciente, ellos encuentran calidez, calor afectivo de los profesionales que les atendieron como mucha responsabilidad, confidencialidad, equidad sin distinguir condiciones sociales ni económicas. El nivel regular en 11,5% implica, los pacientes perciben a la empatía como la actitud humana de los profesionales médicos, parte de la competencia social, diferenciada no igualitaria por su condición social y económica. El nivel “malo” con 2,3% de pacientes afirma, sobre la empatía que ofrece los profesionales médicos y no médicos y personal administrativo no son afectivos, poseen una actitud humana indolente e indiferencia a su enfermedad, dolor del paciente.

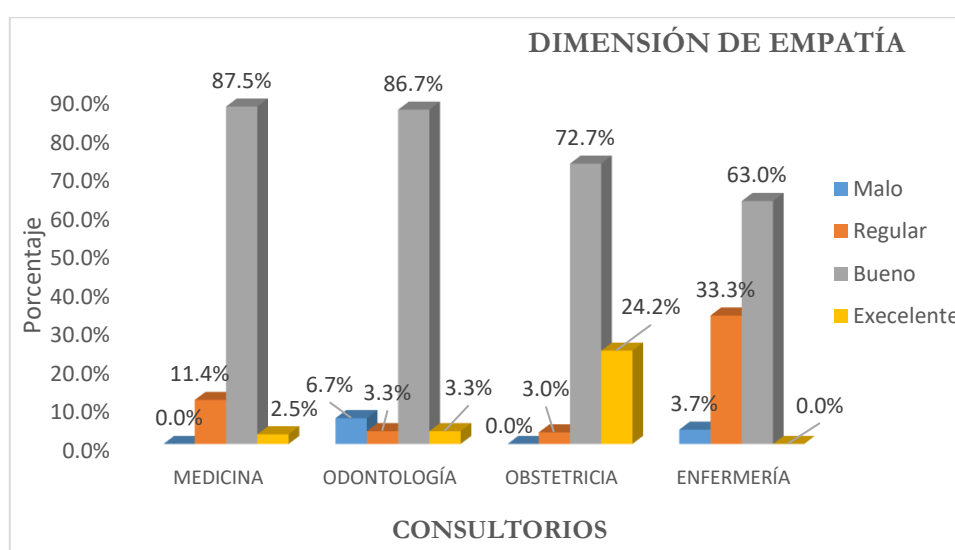


Figura 6. Dimensión de empatía versus consultorios

Los datos obtenidos de la aplicación del instrumento en el trabajo de campo en dimensión empatía de calidad de atención; se precisan en nivel “bueno” de pacientes que acuden al Puesto de salud El Triunfo con 87,5% en medicina, 86,7% en odontología, 72,7% en obstetricia, 63,0% en enfermería, esto implica, los pacientes que solicitaron atención médica en diferentes consultorios reciben un trato amable, actitud humana afectiva positiva, los profesionales médicos y no médicos son empáticos.

En el nivel excelente hay 24,2% en obstetricia, esto implica los profesionales en obstetricia otorgan trato humano, amable a las madres gestantes, hacen control y seguimiento asistencial el proceso de desarrollo del bebe, así mismo realizan análisis de prevención de hidrocefalia del bebe, la tarea en el quehacer obstétrico es que nazca un bebe sano, el cuidado clínico de su

madre antes y después del parto, es más, ellos serán el futuro de nuestra sociedad.

En nivel “regular” se hallan 33,3% de enfermería, seguida de 11,4% en medicina, estos pacientes afirman durante el proceso de atención médica en consultorios solicitados la actitud que muestran son incómodos, diferenciados por el nivel social y condición económica del paciente. Finalmente, el nivel “malo” de 6,7% en odontología, estos pacientes perciben a los profesionales odontólogos indolentes, no afectivos durante el diagnóstico del paciente, dolor de su muela del paciente, el triaje no entrega de inmediato las historias clínicas y los profesionales odontólogos no están oportunamente en su consultorio en el horario establecido y no alcanzan sus expectativas para su tratamiento de su enfermedad.

3.2.2.5 Dimensión de elementos tangibles

Tabla 14. Resultados de elementos tangibles y consultorios

RESULTADOS: CONSULTORIO * ELEMENTOS TANGIBLES						
CONSULTORIOS	Estadísticos	ELEMENTOS TANGIBLES				Total
		Malo	Regular	Bueno	Excelente	
MEDICINA	Frecuencia	0	8	32	0	40
	Porcentaje	0,0%	20,0%	80,0%	0,0%	100,0%
ODONTOLOGÍA	Frecuencia	1	6	22	1	30
	Porcentaje	3,3%	20,0%	73,3%	3,3%	100,0%
OBSTETRICIA	Frecuencia	0	3	29	1	33
	Porcentaje	0,0%	9,1%	87,9%	3,0%	100,0%
ENFERMERÍA	Frecuencia	2	7	18	1	27
	Porcentaje	7,4%	25,9%	66,7%	3,7%	100,0%
TOTAL	Frecuencia	3	24	101	2	130
	Porcentaje	2,3%	18,5%	77,7%	1,5%	100,0%

Fuente: Instrumento Aplicado -2018

De la Tabla 14, precedente elementos tangibles componente fundamental de calidad de atención, decimos del 100% de pacientes que acuden a las diferentes consultorios, se halla en el nivel “bueno” con el 77,7%, con tendencia baja al nivel “excelente” en 1,5% con tendencia en nivel regular 18,5% y en porcentaje menor del nivel “malo” del 2,3%; de estos resultados podemos afirmar los pacientes encuestados, al hallarse en el nivel “bueno”, la dimensión de elementos tangibles es la parte visible de oferta que ofrece el Puesto de Salud El Triunfo a sus usuarios o pacientes, es decir, la apariencia

interna, externa y limpieza de la instalaciones físicas, equipos quirúrgicos que poseen los consultorios están en buen estado de funcionamiento, profesional médico y personal administrativo bien uniformados y la existencia de materiales, insumos suficientes, es más, el personal son comunicables, afectivos con los pacientes, la sala de espera es limpia y ordenada. Durante el diagnóstico de la enfermedad bacteriana, viral los profesionales médicos utilizan maquetas, instrumentos quirúrgicos adecuados para explicar el resultado del diagnóstico. En el nivel “regular” del 18,5% de pacientes encuestados perciben una instalación física, la organización y planificación de los diferentes programas no hacen lo posible el Puesto de Salud en mejorar e incidir en calidad, es más, el profesional médico y personal administrativo algunas veces no están bien uniformados y la sala de espera no está limpia. El nivel malo con 2,3% de pacientes afirma, sobre elemento tangible las instalaciones físicas interna y externa no están limpias, la infraestructura no está bien edificada, es decir, perciben un riesgo para su salud o podemos llamar negligencia.

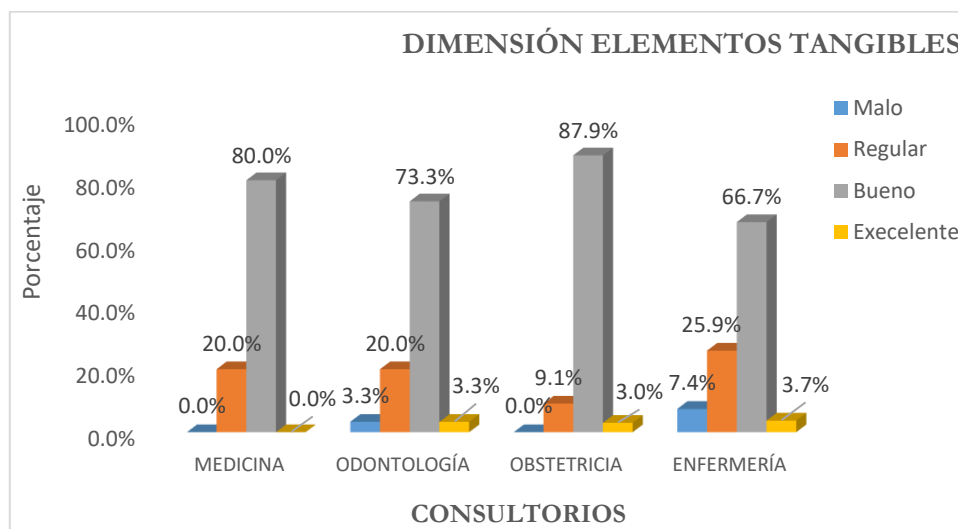


Figura 7. Dimensión de elementos tangibles & consultorios

De la figura 7. Los datos obtenidos de la aplicación del instrumento en el trabajo de campo en dimensión elementos tangibles de calidad de atención; se precisan en nivel “bueno” de pacientes que acuden en Puesto de salud El Triunfo con 80% en medicina, 73,3% en odontología, 87,9% en obstetricia, 66,7% en enfermería, esto implica, los pacientes que solicitaron atención médica en diferentes unidades médicas perciben las instalaciones físicas

internas, están ordenadas y limpias, equipos quirúrgicos esterilizados, personal administrativo amables.

Los pacientes que solicitaron atención médica en diferentes unidades médicas perciben los profesionales de la salud y personal administrativo están en horarios establecidos y bien uniformados cumpliendo con el quehacer en medicina, pero más, ordenado y limpia, equipada con camillas ginecológicas para mujeres parturientas.

En el nivel “regular” se hallan con 25,9% enfermería, en 20% odontología y medicina, en 9,1% obstetricia los consultorios transmiten y explican con maquetas y folletos con términos médicos que no entienden de manera rápida los pacientes y poner en práctica.

3.2.2 VARIABLE 02: **Satisfacción del usuario**

Tabla 15. Resultados de satisfacción del usuario- pacientes

RESULTADOS:USUARIOS * SATISFACCIÓN					
USUARIOS	Estadísticos	SATISFACCION DEL USUARIO			Total
		Insatisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho	
ADULTO JOVEN	Frecuencia	0	42	7	49
	Porcentaje	0,0%	85,7%	14,3%	100,0%
ADULTO	Frecuencia	3	60	9	72
	Porcentaje	4,2%	83,3%	12,5%	100,0%
ADULTO MAYOR	Frecuencia	0	9	0	9
	Porcentaje	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
TOTAL	Frecuencia	3	111	16	130
	Porcentaje	2,3%	85,4%	12,3%	100,0%

Fuente: Instrumento Aplicado -2018

De la Tabla 15, precedente de satisfacción del usuario, decimos del 100% de pacientes que fueron atendidos por profesionales médicos y no médicos del Puesto de Salud el Triunfo en diferentes consultorios presentan expectativas aceptables por el diagnóstico y tratamiento resultando efectivas y se hallan en el nivel “satisfecho” con el 85,4% “muy satisfecho” en 12,3% con tendencia en nivel “insatisfecho” en 2,3%; de estos resultados podemos afirmar los siguientes resultados. En el nivel insatisfecho del 2,3% los usuarios tienen expectativas y percepciones negativas del profesional de la salud.

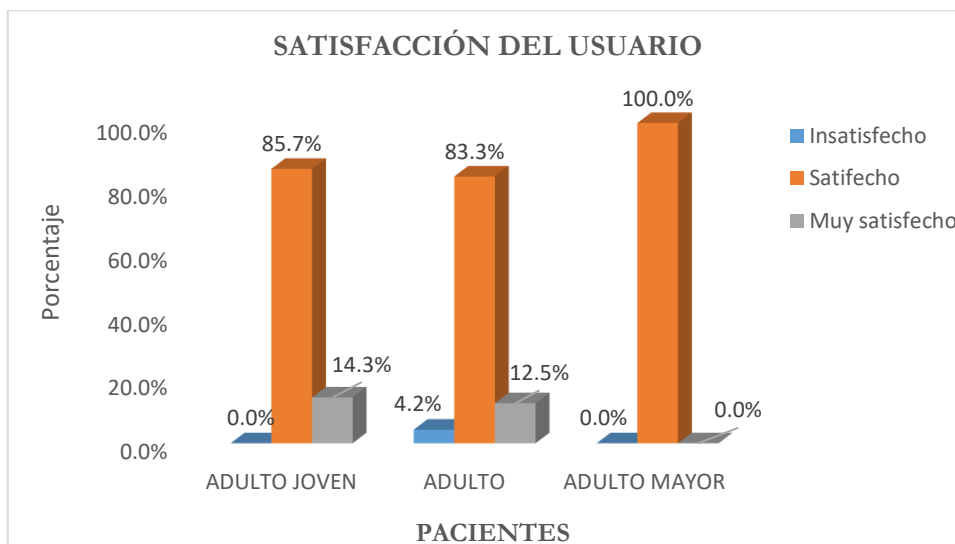


Figura 8. Pacientes versus satisfacción del usuario

En la figura 8, los datos obtenidos de la aplicación del instrumento en el trabajo de campo de variable dependiente satisfacción del usuario fundamentada en dos dimensiones de validez y fiabilidad; se precisan en nivel “satisfacción” de pacientes que acuden en Puesto de salud con 85,7% de jóvenes adultos, seguida de 83,3% de adultos y en 100% de adulto mayor, esto implica, los profesionales médicos trabajan en equipo, multisectorial y multidisciplinar cumpliendo con programas de plan de salud local, capacitando en prevención y control a los pacientes con amabilidad que los caracteriza del médico, obstetra, odontólogo, enfermero. En el nivel “muy satisfecho” se hallan 14,3% de población de joven adulto, con 12,5% población adulta entre varones y mujeres afirman lograr el éxito en salud de médicos profesionales con responsabilidad y confidencialidad.

Concluimos la satisfacción del usuario depende de las opiniones, percepción de los usuarios, proveedores, personal administrativo, profesionales de salud lo más importante la imagen, impacto del Puesto de Salud El Triunfo, que ofrecen consultorios en medicina, odontología, obstetricia y enfermería, estos afirman satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas.

3.3 Relación de las dimensiones de calidad de atención y satisfacción del usuario

3.3.1 Relación de fiabilidad y satisfacción del usuario

Tabla 16. Resultados de fiabilidad y satisfacción del usuario

FIABILIDAD * SATISFACCIÓN DEL USUARIO					
FIABILIDAD	Estadísticos	SATISFACCIÓN DEL USUARIO			Total
		Insatisfacción	Satisfecho	Muy satisfecho	
Malo	Frecuencia	0	2	0	2
	Porcentaje	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
Regular	Frecuencia	2	19	0	21
	Porcentaje	9,5%	90,5%	0,0%	100,0%
Bueno	Frecuencia	1	82	13	96
	Porcentaje	1,0%	85,4%	13,5%	100,0%
Excelente	Frecuencia	0	8	3	11
	Porcentaje	0,0%	72,7%	27,3%	100,0%
TOTAL	Frecuencia	3	111	16	130
	Porcentaje	2,3%	85,4%	12,3%	100,0%

Fuente: Instrumento Aplicado -2018

De la tabla 16, podemos afirmar del 100% de la dimensión fiabilidad que están en el nivel “regular” corresponden al 9,5% del nivel de “insatisfecho” y nivel “satisfecho” en 90,5% de satisfacción del usuario, quienes evalúan y miden a los profesionales de la salud no fiables y desconfianza en el que hacer médico, seguida en el nivel “bueno” de fiabilidad en 85,4% corresponde al nivel de “satisfacción” y 13,5% que corresponde al nivel “muy satisfecho”, quienes confían del trabajo en equipo de profesionales, multidisciplinario. Del 100% de fiabilidad del nivel “excelente” corresponde en 72,7% al nivel “satisfecho”, seguida en 27,3% de nivel “muy satisfecho” de satisfacción del usuario, son pacientes que tienen plena confianza en profesionales médicos que laboran en centro de salud, por prevención y control a tiempo de su enfermedad.

Contrastación de la hipótesis nula respecto a la alterna

Ha: Existe relación directa entre la dimensión fiabilidad y satisfacción del usuario.

Ho: No, existe relación directa entre la dimensión fiabilidad y satisfacción del usuario objeto de estudio.

Tabla 17. Prueba estadística de Chi-cuadrado Fiabilidad y satisfacción del usuario

Prueba Chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,977 ^a	6	0,089
Razón de verosimilitud	11,665	6	0,070
Asociación lineal por lineal	7,755	1	0,005
N de casos válidos	130		

Existencia: El valor de Chi cuadrado calculado es $\chi_c^2 = 10,977$, y el valor teórico es $\chi_t^2 = 12,592$, con el 95%, de nivel de confianza y 6 grados de libertad, entonces cumple la relación de orden $\chi_c^2 < \chi_t^2$. En efecto se rechaza la hipótesis alterna Ha y se acepta la hipótesis nula Ho. Se concluye que no existe relación directa entre dimensión fiabilidad y satisfacción de los usuarios. Significación: el criterio de tomar decisión de P-valor, proporciona el valor de $P\text{-valor} = 0,089 > 0,05$, con nivel de significación $\alpha = 0,05$, llamado potencia de contraste, en base a estos concluimos las variables de estudio no son estadísticamente significativas.

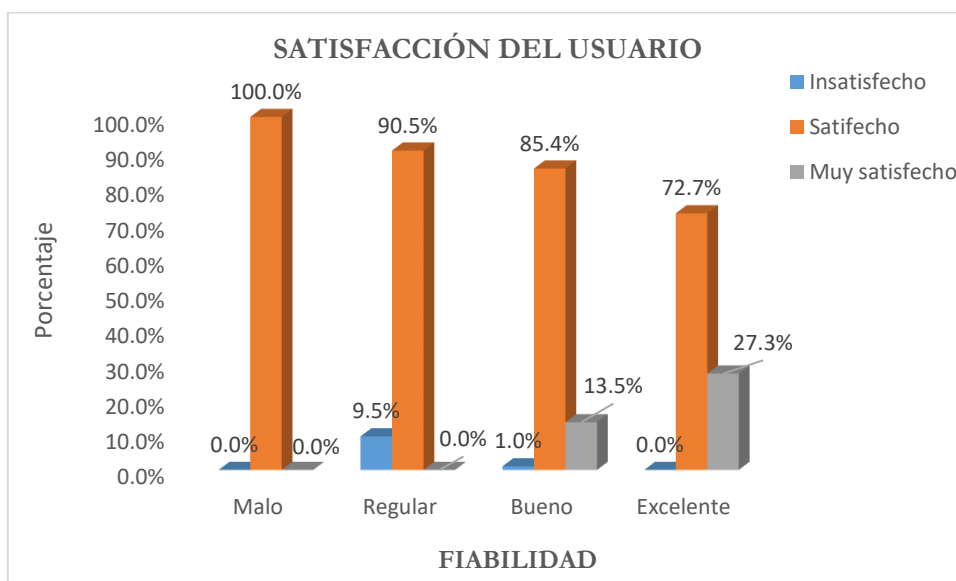


Figura 9. Fiabilidad versus de satisfacción del usuario

De la figura N° 9, se observa la barra más alta corresponde al nivel “malo” de fiabilidad, en un porcentaje muy bajo de “satisfecho” con el 100% , seguida del nivel “regular” en 90,5%, seguida de la barra del nivel “bueno” y 72,7% de fiabilidad que corresponde a satisfacción de los usuarios.

En el nivel bueno de fiabilidad se halla 13,5% y nivel excelente 27,3% corresponde nivel muy bueno de la variable dependiente, ofrece poca confianza los profesionales médicos para el paciente.

3.3.2 Relación de capacidad de respuesta y satisfacción del usuario

Tabla 18. Resultados de capacidad de respuesta y satisfacción del usuario

CAPACIDAD RESPUESTA * SATISFACCIÓN DEL USUARIO					
CAPACIDAD DE RESPUESTA	Estadísticos	SATISFACCIÓN DEL USUARIO			Total
		Insatisfacción	Satisfecho	Muy satisfecho	
Malo	Frecuencia	0	3	0	3
	Porcentaje	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
Regular	Frecuencia	3	24	2	29
	Porcentaje	10,3%	82,8%	6,9%	100,0%
Bueno	Frecuencia	0	76	5	81
	Porcentaje	0,0%	93,8%	6,2%	100,0%
Excelente	Frecuencia	0	8	9	17
	Porcentaje	0,0%	47,1%	52,9%	100,0%
TOTAL	Frecuencia	3	111	16	130
	Porcentaje	2,3%	85,4%	12,3%	100,0%

Fuente: Instrumento Aplicado -2018

Podemos afirmar del 100% de la dimensión capacidad de respuesta que están en el nivel “regular” corresponden al 10,3% del nivel de “insuficiente” y nivel “satisfecho” en 82,8% y nivel “muy satisfecho” en 6,9% de satisfacción de los usuarios, quienes evalúan a los profesionales médicos con poca predisposición de rapidez en atención cuando solicitan consultas y problemas en su salud, les motivan a tener alto autoestima frente a cualquier enfermedad, seguida en el nivel “bueno” de capacidad de respuesta en 93,8% corresponde al nivel de “satisfacción” y 52,9% que corresponde al nivel “muy satisfecho”, de satisfacción quienes consideran del trabajo en equipo de profesionales médicos y asumen con responsabilidad e inmediato. Del 100% de capacidad de respuesta del nivel “excelente” corresponde en 47,1% al nivel “satisfecho”,

seguida en 27,3% de nivel “muy satisfecho” de satisfacción del usuario, son pacientes tienen plena confianza en profesionales médicos por prevención, control y tratamiento de su enfermedad, es más, su estado de salud es completo bienestar físico, mental, social, su alimentación es balanceada y el control que lleva es periódicamente. La relación entre malo de capacidad de respuesta e insatisfecho conduce las personas que asistieron a los servicios de Puesto de Salud, observan la no predisposición de profesionales médicos para atender de inmediato a los pacientes.

Contrastación de la hipótesis nula respecto a la alterna

Ha: Existe relación directa entre la dimensión capacidad de respuesta y satisfacción del usuario.

Ho: No, existe relación directa entre la dimensión capacidad de respuesta y satisfacción del usuario objeto de estudio.

Tabla 19. Prueba estadística de Chi-cuadrado capacidad de respuesta y satisfacción del usuario

Prueba estadística de Chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	40,489 ^a	6	0,000
Razón de verosimilitud	30,293	6	0,000
Asociación lineal por lineal	18,282	1	0,000
N de casos válidos	130		

Existencia: El valor de Chi cuadrado calculado, es $\chi_c^2 = 40,489$, y el valor teórico es $\chi_i^2 = 12,592$, con el 95%, de nivel de confianza y 6 grados de libertad, entonces cumple la relación de orden $\chi_c^2 > \chi_i^2$. En efecto se rechaza la hipótesis nula Ho y se acepta la hipótesis alterna Ha. Se concluye que si existe relación directa entre dimensión capacidad de respuesta y satisfacción de los usuarios.

Significación: el criterio de tomar decisión de P- valor, proporciona el valor de $P\text{-valor} = 0,00 < 0.05$, con nivel de significación $\alpha = 0.05$, llamado potencia de contraste, en base a estos concluimos las variables de estudio son estadísticamente significativas.

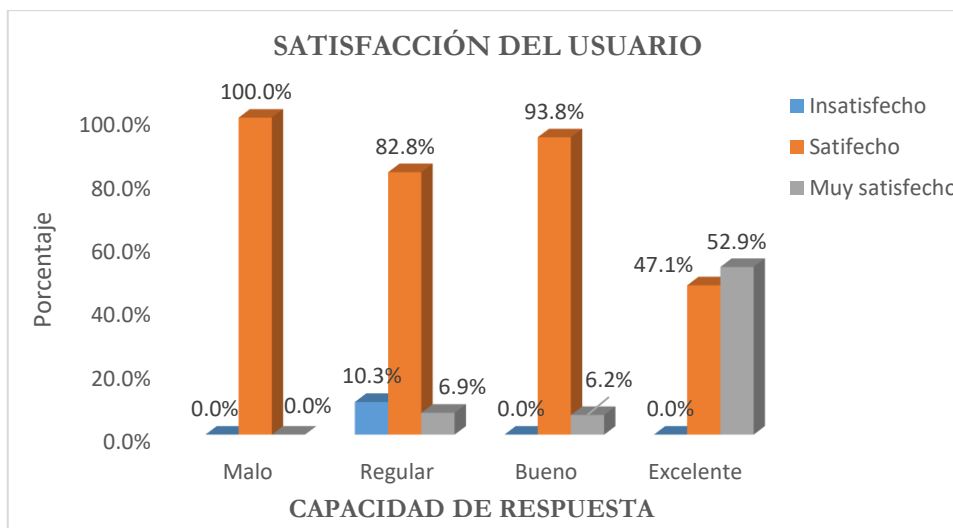


Figura 10. Capacidad de respuesta versus satisfacción del usuario

De la figura N° 10, se observa la barra más alta corresponde al nivel “malo” de capacidad de respuesta, en un porcentaje muy bajo de “satisfecho” con el 100% seguida del nivel “regular” en 82,8%, seguida de la barra del nivel “bueno” en 93,8% y 47,1% en nivel excelente que corresponde a satisfacción de los usuarios.

3.3.3 Relación de seguridad y satisfacción del usuario

Tabla 20. Resultados de seguridad y satisfacción del usuario

SEGURIDAD * SATISFACCIÓN DEL USUARIO					
SEGURIDAD	Estadísticos	SATISFACCIÓN DEL USUARIO			Total
		Insatisfacción	Satisfecho	Muy satisfecho	
Malo	Frecuencia	0	2	0	2
	Porcentaje	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
Regular	Frecuencia	0	19	0	19
	Porcentaje	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
Bueno	Frecuencia	3	75	6	84
	Porcentaje	3,6%	89,3%	7,1%	100,0%
Excelente	Frecuencia	0	15	10	25
	Porcentaje	0,0%	60,0%	40,0%	100,0%
TOTAL	Frecuencia	3	111	16	130
	Porcentaje	2,3%	85,4%	12,3%	100,0%

Fuente: Instrumento Aplicado -2018

Podemos afirmar del 100% de la dimensión seguridad están en el nivel “malo” y “regular” corresponden a un porcentaje bajo 100% del nivel de “suficiente” y

nivel “satisfecho” en 82,8% esto implica, no hacen la difusión en revistas o medios de comunicación de los resultados obtenidos por profesionales médicos basada en seguridad del paciente y no hay liderazgo en evitar riesgo durante el proceso control y tratamiento. Seguida en nivel “bueno” de seguridad corresponde al nivel “satisfecho” en 89,3% y en 7,1% al nivel “muy satisfecho” de satisfacción del usuario, quienes evalúan a los profesionales médicos de buena predisposición, ofrecen seguridad en toda su magnitud del bienestar física, mental y social del paciente y atenuación de riesgos de salud para pacientes y personal médico como los administrativos en Puesto de Salud. Seguida en el nivel “excelente” de seguridad en 60% corresponde al nivel de “satisfacción” y 40% que corresponde al nivel “muy satisfecho” de satisfacción del usuario, quienes consideran el trabajo en equipo de profesionales médicos y cumplen los objetivos necesarios de una buena organización, planificación, el diseño, análisis y las mejoras continuas de gestión, clínicos en las consultorías que ofrece la institución.

Contrastación de la hipótesis nula respecto a la alterna:

Ha: Existe relación directa entre la dimensión seguridad y satisfacción del usuario.

Ho: No, existe relación directa entre la dimensión seguridad y satisfacción del usuario objeto de estudio.

Tabla 21. *Prueba estadística de Chi-cuadrado seguridad y satisfacción del usuario.*

Prueba estadística de Chi-cuadrado			
	Valor	g.l	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,187 ^a	6	0,000
Razón de verosimilitud	22,417	6	0,001
Asociación lineal por lineal	13,469	1	0,000
N de casos válidos	130		

Existencia: El valor de Chi cuadrado calculado, es $\chi_c^2 = 24,184$, y el valor teórico es $\chi_i^2 = 12,592$, con el 95%, de nivel de confianza y 6 grados de libertad, entonces cumple la relación de orden $\chi_c^2 > \chi_i^2$. En efecto se rechaza

la hipótesis nula H_0 y se acepta la hipótesis alterna H_a . Se concluye que si existe relación directa entre dimensión seguridad y satisfacción del usuario. *Significación:* el criterio de tomar decisión de P-valor, proporciona el valor de $P\text{-valor} = 0,00 < 0,05$, con nivel de significación $\alpha = 0,05$, llamado potencia de contraste, en base a estos concluimos las variables de estudio son estadísticamente significativas.

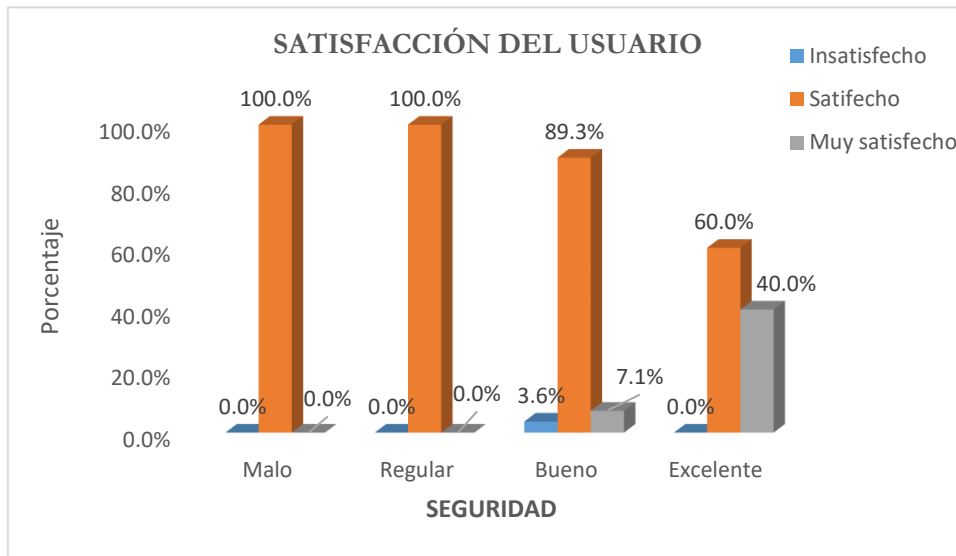


Figura 11. Seguridad versus satisfacción del usuario

De figura N° 11, se observa la barra más alta corresponde al nivel “malo” de seguridad, en un porcentaje muy bajo de “satisfecho” con el 100% seguida del nivel “regular” en 100%, seguida de la barra del nivel “bueno” en 89,3% y en 60,0% en nivel excelente que corresponde a satisfacción del usuario, podemos interpretar, la seguridad del paciente es un principio fundamental de atención del Puesto de Salud por parte del profesional médico y hay un cierto grado de riesgo inherente al proceso de contagio con ciertas enfermedades bacterianas o virales, también el médico, por ello la dimensión seguridad en salud debe cumplir protocolos normativos de salud, contar con equipos de incendio, instrumentos quirúrgicos esterilizados de manera efectiva.

El profesional médico en cada atención de consultorio debe seguir los protocolos de seguridad, usar guantes quirúrgicos y uniformes quirúrgicos entre otros, es más, organizar, planificar las estrategias necesarias para atender a los pacientes de manera coordinada multisectorial, difundir normas

de seguridad en espacios visibles, para asegurar los riesgos que se presentaran en alguna intervención quirúrgica riesgosa, caso contrario derivan a los pacientes en estado crítico de salud especialmente a las parturientas, cuando no pueden a dar luz y no provocarles o generarles algún daño psicológico y fisiológico en la salud del niño (a), así mismo de la madre.

3.3.4 Relación de empatía y satisfacción del usuario

Tabla 22. Resultados de empatía y satisfacción del usuario

EMPATÍA * SATISFACCIÓN DEL USUARIO					
EMPATÍA	Estadísticos	SATISFACCIÓN DE USUARIO			Total
		Insatisfacción	Satisfecho	Muy satisfecho	
Malo	Frecuencia	0	3	0	3
	Porcentaje	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
Regular	Frecuencia	0	13	2	15
	Porcentaje	0,0%	86,7%	13,3%	100,0%
Bueno	Frecuencia	3	91	8	102
	Porcentaje	2,9%	89,2%	7,8%	100,0%
Excelente	Frecuencia	0	4	6	10
	Porcentaje	0,0%	40,0%	60,0%	100,0%
TOTAL	Frecuencia	3	111	16	130
	Porcentaje	2,3%	85,4%	12,3%	100,0%

Fuente: Instrumento Aplicado -2018

Podemos afirmar del 100% de dimensión empatía en el nivel “regular” que corresponde a un porcentaje de 86,7% del nivel “satisfecho” y nivel “muy satisfecho” en 13,3% de satisfacción del usuario, esto implica, una relación digna y respetuosa del profesional médico y los pacientes caracterizada de ser amables y confidencial de resultados en diagnóstico, seguida del nivel “bueno” de empatía que corresponde a 2,9% de “insatisfecho”, 89,2% en nivel “satisfecho” en una tendencia baja de nivel “muy satisfecho” con nivel excelente es 7.8% de satisfacción del usuario. Seguida en nivel “excelente” de empatía que corresponde al nivel “satisfecho” en 40% y en 60% al nivel “muy satisfecho” de satisfacción del usuario, quienes evalúan a los profesionales médicos de ser atendidos amablemente, con igualdad y sin discriminación racial, religiosa, condición económica y social.

Contrastación de la hipótesis nula respecto a la alterna:

Ha: Existe relación directa entre la dimensión empatía y satisfacción del usuario.

Ho: No, existe relación directa entre la dimensión empatía y satisfacción del usuario objeto de estudio.

Tabla 23. Prueba estadística de Chi-cuadrado Empatía y satisfacción del usuario

Prueba estadística de Chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,004 ^a	6	0,001
Razón de verosimilitud	16,833	6	0,010
Asociación lineal por lineal	5,256	1	0,022
N de casos válidos	130		

Existencia: El valor de Chi cuadrado calculado, es $\chi_c^2 = 24,001$, y el valor teórico es $\chi_i^2 = 12,592$, con el 95%, de nivel de confianza y 6 grados de libertad, entonces cumple la relación de orden $\chi_c^2 > \chi_i^2$. En efecto se rechaza la hipótesis nula Ho y se acepta la hipótesis alterna Ha. Se concluye que si existe relación directa entre dimensión empatía y satisfacción del usuario.

Significación: el criterio de tomar decisión de P- valor, proporciona el valor de $P\text{-valor} = 0,001 < 0,05$, con nivel de significación $\alpha = 0,05$, llamado potencia de contraste, en base a estos concluimos las variables de estudio son estadísticamente significativas.

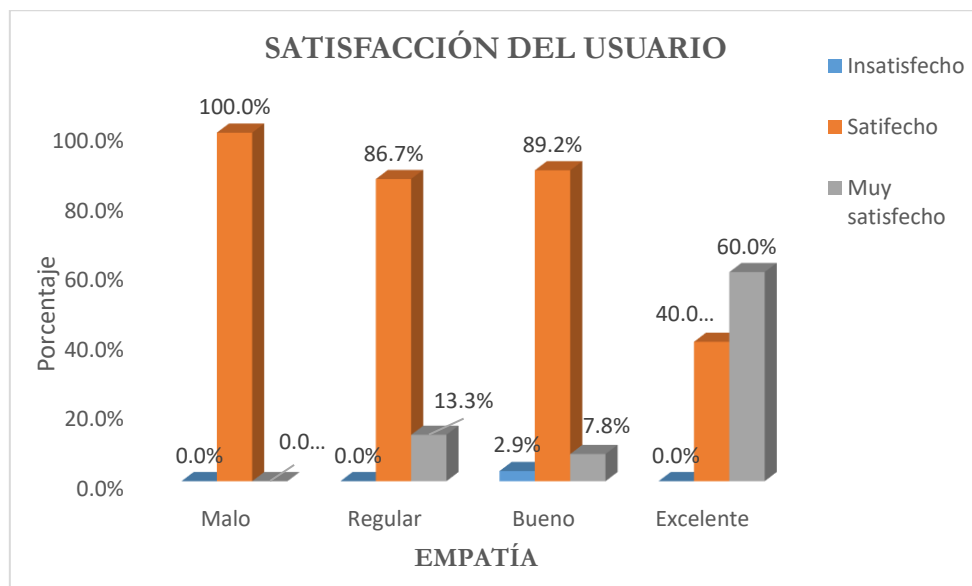


Figura 12. Empatía versus satisfacción del usuario

De figura N° 12, se observa la barra más alta corresponde al nivel “malo” de empatía, en un porcentaje muy bajo de “satisfecho” con el 100% seguida del nivel “regular” en 86,7%, seguida de la barra del nivel “bueno” en 89,2% y en 60,0% en nivel “excelente” que corresponde a satisfacción de los usuarios, podemos interpretar, la empatía que demuestran el profesional médico y no médico.

3.3.5 Relación de elementos tangibles y satisfacción del usuario

Tabla 24. Resultados de elementos tangibles y satisfacción del usuario

ELEMENTOS TANGIBLES * SATISFACCIÓN DEL USUARIO					
ELEMENTOS TANGIBLES	Estadísticos	SATISFACCIÓN DEL USUARIO			Total
		Insatisfacción	Satisfecho	Muy satisfecho	
Malo	Frecuencia	0	3	0	3
	Porcentaje	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
Regular	Frecuencia	3	19	2	24
	Porcentaje	12,5%	79,2%	8,3%	100,0%
Bueno	Frecuencia	0	88	13	101
	Porcentaje	0,0%	87,1%	12,9%	100,0%
Excelente	Frecuencia	0	1	1	2
	Porcentaje	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%
TOTAL	Frecuencia	3	111	16	130
	Porcentaje	2,3%	85,4%	12,3%	100,0%

Fuente: Instrumento Aplicado -2018

Podemos afirmar del 100% de dimensión elementos tangibles en el nivel “regular” que corresponde a un porcentaje de 12, 5% de “insatisfacción” , con 79,2% del nivel “satisfecho” y en nivel “muy satisfecho” en 8,3% de satisfacción del usuario, esto implica, los pacientes atendidos perciben al Puesto de Salud, su infraestructura, los servicios de agua, luz y desagüe no están en funcionalidad completamente y esto repercute en las expectativas no adecuadas al usuario que llenen de satisfacción al bienestar físico, psicológico y social.

Seguida en nivel “bueno” de elementos tangibles que corresponde a 87,1% de “satisfecho”, y 12,9% en nivel “muy satisfecho” de satisfacción del usuario, esto implica, los pacientes atendidos expresan y perciben de las instalaciones físicas, equipos quirúrgicos, la sala de espera, el triaje, los profesionales médicos trabajan en equipo, multisectorial, el baño de pacientes están en

buenas condiciones de funcionalidad y en buen estado limpios, la sala de espera está limpio, con sillas múltiples en buen estado, instrumentos quirúrgicos bien esterilizados y ordenadas, esto invoca responsabilidad, compromiso en la labor de salud. Seguida en nivel “excelente” de elementos tangibles que corresponde al nivel “satisfecho” en 50% y en 50% al nivel “muy satisfecho” de satisfacción del usuario, es decir, la percepción de los recursos humanos, materiales, equipos que dispone el Puesto de Salud para el cuidado, diagnóstico, control y prevención del paciente y muestra la imagen interna y externa.

Contrastación de la hipótesis nula respecto a la alterna:

Ha: Existe relación directa entre la dimensión elementos tangibles y satisfacción del usuario.

Ho: No, existe relación directa entre la dimensión elementos tangibles y satisfacción del usuario objeto de estudio.

Tabla 25. *Prueba estadística de Chi- cuadrado Elementos tangibles y satisfacción del usuario*

Prueba estadística de Chi- cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,775 ^a	6	0,010
Razón de verosimilitud	13,108	6	0,041
Asociación lineal por lineal	5,253	1	0,022
N de casos válidos	130		

Existencia: El valor de Chi cuadrado calculado, es $\chi_c^2 = 16,775$, y el valor teórico es $\chi_t^2 = 12,592$, con el 95%, de nivel de confianza y 6 grados de libertad, entonces cumple la relación de orden $\chi_c^2 > \chi_t^2$. En efecto se rechaza la hipótesis nula Ho y se acepta la hipótesis alterna Ha. Se concluye que si existe relación directa entre dimensión elementos tangibles y satisfacción de los usuarios.

Significación: el criterio de tomar decisión de P- valor, proporciona el valor de $P\text{-valor} = 0,01 < 0,05$, con nivel de significación $\alpha = 0,05$, llamado potencia

de contraste, en base a estos concluimos las variables de estudio son estadísticamente significativas.

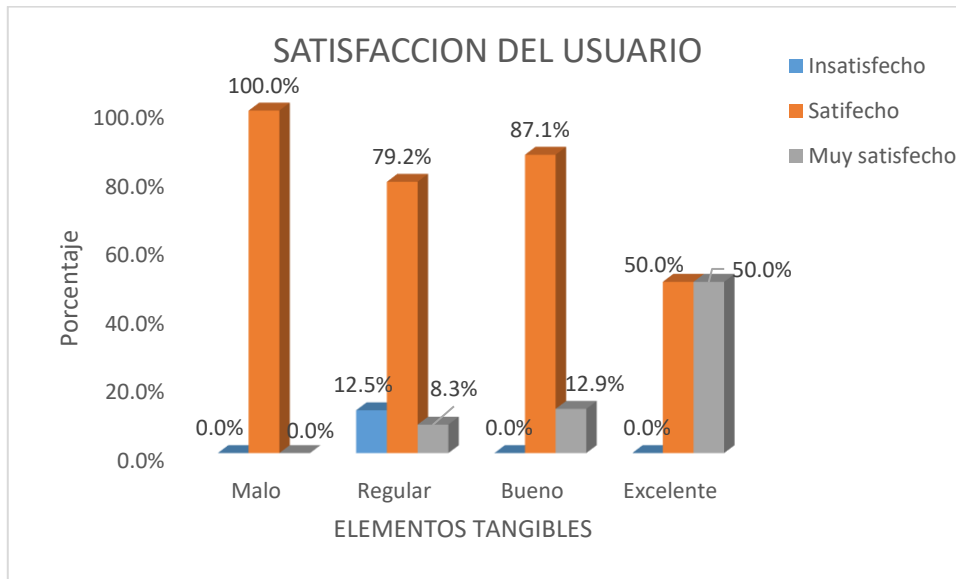


Figura 13. Elementos tangibles versus satisfacción del usuario

De figura N° 13, se observa la barra más alta corresponde al nivel “malo” de elementos tangibles, en porcentaje muy bajo de “satisfecho” con el 100% seguida del nivel “regular” en 79,2%, seguida de la barra del nivel “bueno” en 87,1% y en 50,0% en nivel “excelente” que corresponde a satisfacción del usuario, podemos interpretar, la dimensión de elementos tangibles indican la apariencia de las instalaciones internas y externas, la organización y planificación para la mejora y nuevas construcciones en Puesto de Salud, es más, la adquisición de nuevos equipos de la oficina de planificación y presupuesto de la DISA de la ciudad de Puerto Maldonado.

Una evaluación favorable de la dimensión de elementos tangibles invita a los usuarios, población en general a solicitar consultas externas de las diferentes unidades médicas como: medicina, odontología, obstetricia, enfermería entre otros, es más, programan y realizan campañas de vacunación contra fiebre amarilla, hepatitis B, campañas de desparasitación a bebes y adultos de bichos estomacales, realizan talleres de capacitación las unidades médicas a fin de prevenir, diagnosticar enfermedades tropicales, virales o bacterianas a tiempo y oportuno con la amabilidad que los caracteriza a los profesionales médicos que laboran en Puesto de salud el Triunfo.

3.4 Relación de calidad de atención y satisfacción del usuario

Tabla 26. Resultados de calidad de atención y satisfacción del usuario

CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD * SATISFACCIÓN DEL USUARIO					
CALIDAD DE ATENCIÓN	Estadísticos	SATISFACCIÓN DEL USUARIO			Total
		Insatisfacción	Satisfecho	Muy satisfecho	
Malo	Frecuencia	0	4	0	4
	Porcentaje	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
Regular	Frecuencia	2	19	2	23
	Porcentaje	8,7%	82,6%	8,7%	100,0%
Bueno	Frecuencia	1	86	9	96
	Porcentaje	1,0%	89,6%	9,4%	100,0%
Excelente	Frecuencia	0	2	5	7
	Porcentaje	0,0%	28,6%	71,4%	100,0%
TOTAL	Frecuencia	3	111	16	130
	Porcentaje	2,3%	85,4%	12,3%	100,0%

Fuente: Instrumento Aplicado -2018

Podemos afirmar del 100% de calidad de atención en salud del nivel “malo” que corresponde a un porcentaje bajo de 100% de “satisfacción” de satisfacción del usuario, seguida de nivel “regular” de calidad de atención en salud que corresponde con 8,7% del nivel “insatisfecho”, en nivel “satisfecho” en 82,6% y en 8,7% de nivel “muy satisfecho” de satisfacción del usuario, esto implica, la percepción de los profesionales médicos afectan las características propias del que hacer médico y la entrega de los servicios ofrecidos , mientras de los pacientes se enfocan en la atención recibida, estas perspectivas se complementan en proporcionar una calificación completa de la calidad percibida de los servicios médicos en Puesto de Salud.

Seguida en nivel “bueno” de calidad de atención que corresponde a 1,0% de “insatisfecho”, en 89,6% en nivel “satisfecho” y en nivel “muy satisfecho” de 9,4% de satisfacción del usuario, esto implica, los servicios de salud son otorgados con mínimos estándares de calidad con basta prestancia y atención en todas las etapas del proceso de gestión en búsqueda de salud de las personas con esperanza de recuperar, curar la enfermedad y retomar sus actividades cotidianas y aportar acciones al campo social.

Seguida en nivel “excelente” de calidad de atención en salud corresponde al nivel “satisfecho” en 28,6% y en 71,4% al nivel “muy satisfecho” de

satisfacción del usuario, es decir, la calidad de atención se refiere a la capacidad del Puesto de salud en responder a las necesidades de los pacientes como: oportunidad, accesibilidad, precisión y continuidad en la entrega del servicio con amabilidad, confidencialidad y responsabilidad con el propósito la calidad de atención está orientada a la satisfacción de usuarios en todos sus servicios.

Contrastación de la hipótesis nula respecto a la alterna:

Ha: Existe relación directa entre calidad de atención en salud y satisfacción del usuario.

Ho: No, existe relación directa entre calidad de atención en salud y satisfacción del usuario objeto de estudio.

Tabla 27. *Prueba estadística de Chi-cuadrado Calidad de atención y satisfacción del usuario*

Prueba estadística de Chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	29,239 ^a	6	0,000
Razón de verosimilitud	18,897	6	0,004
Asociación lineal por lineal	9,601	1	0,002
N de casos válidos	130		

Existencia: El valor de Chi cuadrado calculado, es $\chi_c^2 = 29,239$, y el valor teórico es $\chi_t^2 = 12,592$, con el 95%, de nivel de confianza y 6 grados de libertad, entonces cumple la relación de orden $\chi_c^2 > \chi_t^2$. En efecto se rechaza la hipótesis nula Ho y se acepta la hipótesis alterna Ha. Se concluye que si existe relación directa entre calidad de atención en salud y satisfacción de los usuarios.

Significación: el criterio de tomar decisión de P- valor, proporciona el valor de $P\text{-valor} = 0,00 < 0,05$, con nivel de significación $\alpha = 0,05$, llamado potencia de contraste, en base a estos concluimos las variables de estudio son estadísticamente significativas.

Concluimos la calidad en la prestación de servicios en salud, y satisfacción están en relación directa, así mismo las dimensiones de calidad y satisfacción

establecen relación directa, excepto la dimensión de fiabilidad no establece relación directa con satisfacción de pacientes.

Los resultados cualitativos deseados utilizando el mismo indicador de calidad medido por la satisfacción del usuario, puesto que en todo servicio de salud se encuentran impregnados el espíritu profesional y el espíritu institucional dentro de un marco doctrinario coherente y adecuado del Puesto de Salud.

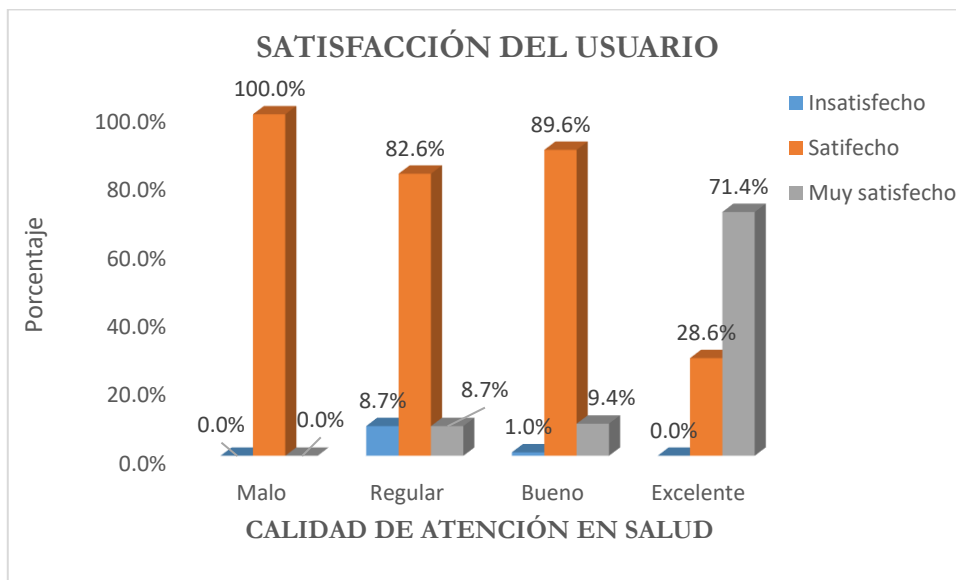


Figura 14. Calidad de atención versus satisfacción del usuario

De figura N° 14, se observa la barra más alta corresponde al nivel “malo” de calidad de atención en salud, en porcentaje muy bajo de “satisfecho” con el 100% seguida del nivel “regular” en 82,6%, seguida de la barra del nivel “bueno” en 89,6% y en 28,6% en nivel “excelente” que corresponde a satisfacción del usuario, esto implica, los servicios de salud ofrecidos a los pacientes de manera individual, campañas medicas difundidas abiertamente.

Calidad de la atención de salud, que muestran los profesionales de salud del Puesto de salud es responsable a los usuarios accesible y equitativa, óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios y hacen operativo los atributos de calidad de atención oportuna, continuidad, racionalidad, suficiencia e integridad, eficiente y optimización de materiales químicos, equidad.

IV. DISCUSIÓN

Al respecto existen trabajos de investigación de talla internacional y nacional sobre la calidad de atención en servicios de salud y satisfacción de los usuarios sostenida por:

Gómez, W. (2017). Explica el nivel de satisfacción de los usuarios debe ser visto como un indicador fundamental del impacto de calidad de atención en servicio y concluye: Una información oportuna y pertinente de prevención, difusión de alguna enfermedad válida genera respuestas de prevención con las dimensiones de calidad de atención. La calidad de atención en servicios médicos basada en actividades encaminadas a garantizar los servicios con profesionales óptimos y recursos disponibles, logrando la satisfacción del usuario con la atención recibida. Observa aspectos positivos y negativos de atención y caracterizada de conceptos de buena o mala calidad de elementos tangibles y la fiabilidad de sus profesionales médicos. En la presente de investigación la crisis de los servicios en salud genera una insatisfacción de pacientes ante la oferta y la calidad de atención, esto se debe a desarticulación institucional de salud pública con instituciones del gobierno local, regional y nacional del ministerio de salud. La dimensión de calidad de atención en servicios de salud es hallan en nivel "regular" en mayor porcentaje de "bueno" con tendencia menor de "excelente" los pacientes observan adecuada organización, gestión, eficiente participación de la sociedad civil y eficiencia en lo que respecta a calidad en atención. La calidad de atención en servicios al hallarse en nivel "bueno" tendiente a nivel "excelente" de percepción de pacientes, implica positivamente en el bienestar físico, psicológico, social de usuarios, es más, repercute en las dimensiones de valides, lealtad y confidencialidad de satisfacción del usuario, por tener plena confianza en manos y experiencia de profesionales médicos.

Ruiz, V.(2011) Explica los servicios sanitarios han incorporado definitivamente las políticas de calidad global las opiniones, preferencias y expectativas de los usuarios, añadiendo mejora y legitimación a través de la aceptación de sus destinatarios como la calidad percibida y concluye: La satisfacción con la espera entre el triaje y primera consulta fue mayor en los pacientes con triajes

1 y 2, menor en los de 4 ($p < 0,001$); en la espera desde la primera consulta hasta el alta, los triajes 1 aparecían más satisfechos que el resto ($p = 0,021$); en cambio, en la satisfacción con la espera hasta el triaje no existieron diferencias estadísticamente significativas. La presente investigación, realizado en el Puesto de Salud el Triunfo es tipo no experimental, descriptivo y transversal aplicado a una muestra de 130 pacientes la relación de calidad de atención en servicios de salud y satisfacción del usuario que busca perfeccionamiento continuo de su organización, planificación y ejecución de los programas de salud conducidas por responsables de cada unidad médica evidencia la prueba estadística de Chi-cuadrado con nivel de confianza al 95% con 6 grado de libertad se obtiene el valor calculado de 29,239 y el valor teórico de 12,592 ,esto valores estadísticas implican se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna y se concluye existe relación directa entre calidad de atención en servicios y satisfacción de los usuarios. La relación de las dimensiones de calidad de atención y la satisfacción del usuario según la prueba estadística de Chi-cuadrado y toma de decisión de P-valor con 0,05 de nivel de significación y resultan: La dimensión de fiabilidad y satisfacción de los usuarios muestra un P-valor =0,089 mayor que el valor 0,05, esto implica no existe relación directa entre las variables de estudio. La dimensión de capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles con satisfacción del usuario muestran todos un P-valor =0,000 menor que el valor 0,05, esto implica, las dimensiones consideradas si existe relación directa satisfacción de los usuarios y son estadísticamente significativos.

Sihuin, E. (2015). Fundamenta que el servicio de salud que se brinda en hospitales públicos es muy complejo debido a los diversos procesos y procedimientos que se manejan y concluye: Existe baja satisfacción de usuarios hospitalizados, este comportamiento es similar en los niveles de las dimensiones de calidad de atención de servicios en salud. La satisfacción global de usuarios de este estudio fue inferior al hallado en pacientes hospitalizados donde se encuentran hasta una satisfacción promedio del 52,2% en los pacientes dados de alta y el grado de calidad es la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario. En la presente investigación la

percepción de calidad de atención en servicios del Puesto de Salud el Triunfo, en las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles respecto a los consultorios de medicina, odontología, obstetricia y enfermería se hallan en altos porcentajes de 62,3% de capacidad de respuesta, seguida en porcentaje más de 78,5% de empatía en nivel “bueno” seguida en porcentaje bajo de 7,7% de empatía y seguida de 19,2% de seguridad, esto implica el tiempo de diagnóstico por profesionales médicos es por un periodo razonable, confidencial cero riesgo y frente a accidentes que podrían cometer los profesionales durante la intervención y tratamiento de la salud de las personas humanas, estos valores repercuten positivamente al centro de salud y los profesionales médicos y no médicos.

Gerónimo, R. (2017). Explica que evaluar la satisfacción con la calidad de atención desde la perspectiva de las expectativas del usuario ofrece un panorama real de oportunidades de mejora en atención a la salud y concluye: Existe un nivel bajo de porcentaje de usuarios satisfechos con la calidad del servicio recibido, resultado del tiempo de espera prolongado para ser atendidos, al incumplimiento del horario de atención en consulta externa, los escasos de medicamentos en la farmacia y al aspecto físico de las instalaciones de la institución prestadora del servicio. La mayor satisfacción en la atención recibida se encontró en las dimensiones de seguridad y empatía, pero existe insatisfacción de usuarios en las dimensiones de capacidad de respuesta, fiabilidad y aspectos tangibles. En la presente investigación del Puesto de Salud El Triunfo existe alto porcentaje de satisfacción del usuario, resultado de la percepción y expectativas de pacientes en 83,3% de pacientes adultos, seguida de pacientes adulto joven en 85,75% quienes se hallan en nivel de “satisfacción” debido de tiempo de espera oportuna para asistir a consultorios d las unidades médicas y cumplimiento de horarios establecidos, protocolos de seguridad y recursos disponibles y necesarios. La mayor satisfacción se halla de adulto joven, ellos son leales al Puesto de Salud, además tienen plena confianza en mejora de su salud siguiendo el tratamiento bajo la prescripción médica. Existe en menor porcentaje la insatisfacción en fiabilidad en 9,5%, seguida de 10,3 % de capacidad de respuesta y 12,5% de elementos tangibles, esto implica los

pacientes no confían en los profesionales médicos y se observa a no ser leales a la institución por mala gestión y planificación de programas de plan salud local y cumplen con los objetivos establecidos.

.Urrutia & Cantuarias (2016). Explica la calidad del cuidado de enfermería es la apropiada ejecución de intervenciones de seguridad son oportunas y económicamente accesibles y poseen la capacidad de producir un impacto positivo en la salud del usuario y concluye: La mayoría de los usuarios adultos manifiestan una calidad buena del cuidado de enfermería y estar satisfecho con este cuidado. La mayoría de las dimensiones de calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario es estadísticamente significativa con $p < 0.05$ y la mayoría de las dimensiones de satisfacción del usuario tienen relación estadística significativa, con la calidad del cuidado de enfermería, probándose las hipótesis propuestas. En la presente investigación la mayoría de pacientes encuestados perciben en la dimensión de elementos tangibles como la infraestructura externa e interna que no hay apoyo de los gobiernos locales ni regionales para mejorar en infraestructura, implementación con equipos quirúrgicos modernos, mientras la dimensión de seguridad, empatía y capacidad de respuesta se hallan en nivel “bueno” y tendiente al nivel “excelente” en porcentajes altos y según la prueba estadística de Chi-cuadrado para estas dimensiones consideradas el valor calculado son mayores que el valor teórico, esto implica la dimensión de capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles están en relación directa con la satisfacción del usuario, por ello las variables de estudio están estadísticamente significativas.

La satisfacción del usuario analizada según edad de los pacientes como joven adulto, adulto y adulto mayor en porcentajes altos se hallan en el nivel de “satisfacción” tendiente en porcentaje bajo de “muy satisfecho”, esto implica los profesionales médicos que laboran en Puesto de salud, realizan su labor con celeridad, confianza, lealtad y confidencialidad.

V. CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados de la investigación se puede concluir lo siguiente:

Primero: El nivel de relación entre la calidad de atención y satisfacción de los usuarios, con 95% nivel de confianza y prueba estadística de Chi –cuadrado calculada es 29,239 con 6 grados de libertad y P-valor = 0,00 es menor que 0.05 de nivel de significación, se afirma que si existe relación directa y significativa de variables de estudio, así la percepción y expectativas de calidad de atención se hallan en nivel “regular” y satisfacción del usuario en nivel “satisfecho” en 82,6%; seguida del nivel “muy satisfecho” 8,7% ello indica el error cometido es mínimo y la satisfacción es los esperado. El nivel “bueno” de calidad de atención corresponde al nivel “satisfecho” en 99,6%; seguida del 9,4% de “muy satisfecho” de satisfacción del usuario, ello indica la percepción y las expectativas de pacientes hay plena confianza y actúan con mucha celeridad, la respuesta esperada se halla en niveles altos.

Segundo: La variable calidad de atención 100% de pacientes que acudieron al Puesto de Salud del Triunfo, se halla en el nivel “bueno” con el 73,8%, seguida del nivel “regular” en el 17,7%, en el nivel “muy bueno” tiende a un porcentaje bajo 5,4%, y así en el nivel “malo” con el 3,1% en las consultorías de medicina, odontología, obstetricia y enfermería. Al hallarse en el nivel “bueno” la calidad de atención implica, juzgan de vital importancia la salud humana, resultado del trabajo en equipo de profesionales médicos y el personal administrativo que asumen el rol del quehacer en salud con responsabilidad. El nivel “excelente” en 5,4% esto implica, los pacientes aprecian el comienzo de su nueva vida y que hacen la diferencia del tratamiento oportuna y cumplimiento de la indicación médica.

Tercero: La variable satisfacción del usuario, del 100% de pacientes que fueron atendidos por profesionales médicos y no médicos del Puesto de Salud el Triunfo en diferentes consultorios presentan expectativas aceptables del diagnóstico, prevención, control y tratamiento efectiva y se hallan en nivel “satisfecho” con el 85,4%, con tendencia baja al nivel “muy satisfecho” en 12,3% con tendencia en nivel “insatisfecho” en 2,3%; esto implica, los usuarios perciben características diferenciadas al cumplir los objetivos planteados y al hallarse en el nivel

“satisfecho” con 85,4%, seguida del nivel “muy satisfecho” con 12,3% implica que los usuarios tienen plena confianza, seguridad, lealtad, buena referencia del Puesto de Salud el triunfo, pero pequeño porcentaje, tiene expectativas negativas, es más, esta porción de personas se quejan, reclaman una atención mínima en calidad.

Cuarto: El nivel de relación entre las dimensiones de calidad de atención y satisfacción de los usuarios, con 95% nivel de confianza y prueba estadística de Chi cuadrado con 6 grados de libertad y P-valor = 0.05 de nivel de significación: La dimensión de fiabilidad con satisfacción del usuario, el valor calculado de chi-cuadrado es $\chi_c^2 = 10,977$ y el valor teórico es $\chi_t^2 = 12,592$, entonces cumple la relación de orden $\chi_c^2 < \chi_t^2$; el P-valor = 0,089 > 0,05. En conclusión, no existe relación directa entre la dimensión de fiabilidad y satisfacción del usuario. La dimensión de capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles con satisfacción de los usuarios, el valor calculado de chi-cuadrado es $\chi_{cp}^2 = 40,489$, $\chi_{se}^2 = 24,187$, $\chi_{em}^2 = 24,00$, $\chi_{ei}^2 = 16,775$ y el valor teórico es $\chi_t^2 = 12,592$, entonces cumple la relación de orden $\chi_i^2 < \chi_t^2$; y la prueba de toma de decisión de para todas las dimensiones es P-valor = 0,00 < 0,05. En conclusión, si existen relación directa entre las dimensiones de calidad de atención y satisfacción del usuario.

Las variables de estudio son estadísticamente significativas excepto la dimensión fiabilidad.

VI. RECOMENDACIONES

Primero: Al Director de la Dirección de Salud y Jefa del Puesto de Salud tomar en cuenta estos resultados, ya que la calidad de atención en servicios está directamente relacionada con la satisfacción del usuario según modelo SERVQUAL que comprende inventario de encuesta estandarizada para la medición de calidad de servicio en diferentes áreas en la atención hacia los usuarios para la elaboración de lineamientos para el desarrollo del proceso en causal en función de la calidad del servicio; Implementar de material audiovisual educativo en la sala de espera de esta manera los usuarios tengan una información adecuada sobre el cuidado de la salud.

Segunda: Se recomienda implementar políticas y lineamientos básicos con el propósito de mejora continua de la atención a los pacientes como a sus familiares.

Tercero: Visto los resultados de la investigación y comprobada, si bien la dimensión de fiabilidad de calidad de atención no está en relación directa con satisfacción del usuario en los pacientes del Puesto de Salud El Triunfo, sería necesario que las autoridades de la Dirección de Salud y Jefa del Puesto de Salud, se preocupe en gestionar los diferentes procesos en mejorar la calidad de atención y así mejorar estos niveles de satisfacción del usuario.

Cuarto: Conducir una adecuada organización y planificación de gestión y cumplimiento de plan de salud local para lograr una estructura organizada haciendo uso del manual de procedimientos y de esta manera cumplir con los objetivos planteados en bien de la población del Triunfo; sensibilizar y capacitar al personal asistencial como administrativo y que ofrezcan una atención con calidad. Brindar con trato amable respetando su cultura y costumbres de la población.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez , G. M. (2012). *Satisfacción de los clientes y usuarios con el servicio ofrecido en redes de supermercados gubernamentales. Tesis de Maestría en sistema de calidad. Universidad de Andres Bello. Caracas-Venezuela: Área de Ingeniería.*
- Balarezo, G. (2016). *Grado de satisfacción de los usuarios del servicio de la clínica integral odontológica de la universidad de las américas. Tesis para optar licenciatura en Odontología. Universidad nacional del Altiplano. Puno-Perú: Facultad de odontología.*
- Cajigas, B. E. (2005). *Política Nacional de prestación de servicios de salud. Bogotá-Colombia: Diseño, corrección de textos e impresión.*
- Díaz, A. (2016). *Clima organizacional y satisfascción del usuario externo Hospital regional Hermilio Valizan. Tesis de Maestría. Universidad Nacional de Huánuco. Huánuco Perú.*
- Donabedian , A. (1991). *La calidad en la atención médica y definición de métodos de evaluación. Mexico: La prensa Médica Mexicana.*
- Fadzil, H., Puteri, R., & Fahmi, M. (2012). Assessing Service Quality: Prayers Perspective. *Elsevier: Procedia Social and Behavioral Sciences* (36), 511-519.
- García , J., Canca, J., Jiménez, J., & Fuentes , V. (2007). *Calidad Hospitalaria. Madrid -España: MacGraw Hill Interamericana .*
- García, D. L. (2013). *Percepción y expectativas de la calidad de atención de los servicios de salud de los usuarios en centro de salud delicias Villa - Chorrillos 2013. Tesis de licenciatura de Medico cirujano. Universidad Ricardo Palma. Lima -Perú: Facultad de Medicina.*
- Gerónimo , R., Guzmán , L., Magaña, L., & Ramos, K. S. (2017). Calidad de servicio en la consulta externa de un centro de salud. *Salug Quintana Roo-Mexico*, 9(35), 11-15.
- Gómez, W., Dávila, F., Campins, R., & Colmenarez, S. (2017). Satisfacción del usuario en la emergencia del Hospital Central de Maracay. *Revista de salud pública*(2), 86-96.
- Gronroos, C. (1994). *Marketing y gestion de servicios. La gestion de los momentos de la verdad y la competencia en los servicios. Madrid-España: Díaz de Santos.*
- Hernandez, R., Fernandez , C., & Batista, M. (2014). *Metodología de Investigación. Mexico: Mac Graw Hill.*
- Hernández, R., Fernández, C., & Batista, M. (2014). *Metodología de investigación. Mexico: Mac Graw Hill.*
- <http://catarina.udlap.mx>. (2004). *catarina.udlap.mx*. Recuperado el 4 de Mayo de 2018, de <http://catarina.udlap.mx>
- Kotler, p., & Armstrong, G. (2005). *Fundamentos de marketing . Mexico: Pearson.*

- Lam, SK. SERVQUAL. (2001). A tool for measuring patients opinions od Hopital service quality in Hong Kong . *Total quality management* , 145-152.
- Leon, A. (2017). *Niveles de satisfacción y calidad de atención médica de los usuarios de consulta externa en el Hospital PNP Chilayo-2016. Tesis de maestría Universidad nacional de Pedro Ruíz Gallo. Chiclayo Perú: Escuela de Posgrado.*
- Mamani, A. W. (2017). *Grado de satisfacción de los pacientes respecto a la calidad de atención odontológica brindada por el establecimiento de salud Salcedo-2017. Puno Perú.: Facultad de Odontología.*
- Maqueda, J., & Llaguno, J. (1995). *Marketing estratégico para empresas de servicios. Madrid-España: Díaz de Santos.*
- Messarina, P. A. (2016). Calidad de atención del personal de salud y satisfacción del paciente en el servicio de resonancia magnética del Hospital de alta compligidad Trujillo. *Scienta de Universidad de Cesar vallejo*, 8(2), 119-123.
- Ministerio de Salud1. (2002). *Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicio de salud . Dirección General de Personas y Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud. Lima: Bendizu.*
- Miniterio de salud. (2009). *Documento técnico: Política Nacional de Calidad en Salud. Lima: Chataro E.I.R.L.*
- Mira, J., & Aranaz, J. (2000). La satisfacción del paciente como una medida de resultado de atención sanitaria. *Medicina Clínica-Barcelona*, 114(3), 26-33.
- Morales, C. G. (2009). *Niveles de satisfacción en los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atencion de enfermería . Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá: Facultad de Enfermería.*
- Nunnally, J. (1987). *Teoría psicométrica. Mexico: Trillas.*
- OMS: Informe sobre la salud en el mundo-2008. La atención primaria de salud . (20 de mayo de 2008). www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf. Recuperado el 1 de 04 de 2018, de http://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf
- Organización Mundial de Salud: Sistemas de gestión de la garantía. Consejo Ejecutivo . (12 de mayo de 2007). [apps.who.ingt/ebwha/pdf_files/EB120_38add1-sp.pdf](http://apps.who.int/ebwha/pdf_files/EB120_38add1-sp.pdf). Recuperado el 12 de mayo de 2018, de http://apps.who.ingt/ebwha/pdf_files/EB120_38add1-sp.pdf
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (2009). Problems and strategies in service marketing. *American Marketing Association*, 49(2), 33-44.
- Pashanate, D. (2016). *Tiempo de espera y satisfacción del usuario en consulta externa del centro de salud Moronacocha Iquitos. Tesis para Optar licenciatura de Enfermería UNAP-2016. Iquitos -Perú.: Facultad de enfermería.*
- Pérez, E. M., & Sanfeliu, G. (2013). *Niveles de satisfacción de usuarios en la prestación del servicio de oncología en salud como indicador de calidad*

- del Centro Oncológico del Caribe 2013. Trabajo de Tesis Especialista en Gerencia de Salud. Universidad Nacional de Cartagena de Indias. Cartagena-Colombia: Facultad de Ciencias Económicas.*
- Quispe Pérez, Y. (2015). *Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el servicio de traumatología del Hospital Nacional de Andahuaylas. Tesis para Optar Licenciado en Administración de Empresa. Univeridad Nacional de José María Arguedas . Apurimac-Perú: Facultad de Administración .*
- Redhead, R. M. (2013). *Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el centro de salud Miguel Grau Distrito de Chaclayo. Tesis de Maestría -Universidad Nacional Mayor de San Marcos . Lima -Peru: Facultad de Medicina.*
- Ríos, I. (2011). Comunicación en salud ;Conceptos y modelos teóricos. *Perspectiva de la comunicación, 4(1), 123-140.*
- Rodriguez , K. (2016). *Medir el nivel de satisfacción de los pacientes de ortodoncia del consultorio dental "Dr. Rohobert Peña. Tesis de Ingeniero comercial Ecuador. Universidad Estatal erl Milagro. Ecuador: Facultad de ciencias administrativas .*
- Ruiz, V., Fajardo , J., García, J., & Cruz, F. (2011). Satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. *Revista de calidad asistencial-Sevilla -España, 26(2), 111-122.*
- Sanchez, F. J. (1999). *Mdetodología para la investigación en marketing y direccion de empresas . España: Pirámide.*
- Seclen, P., & Cristhian, D. (2005). Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados Perú-2000. *Anales de la facultad de medicina. Universidad Nacional de mayor de San Marcos, 66(2), 127-141.*
- Sehuin , E. Y., Gómez, O. E., & Ibañez, V. (2015). Satisfacción de Usuarios Hospitalizados en hospital de Apurimac. *Revista Peruana Médica Experimetal de salud-Perú, 32(2), 299-302.*
- Stanton, W. J., Etzel, M. J., & Walker, B. J. (2007). *Fundamentos de Markiting. Mexico: The McGraw-Hill.*
- Suquillo, M. (2017). *Satisfacción del paciente tratado endodonticamente clinica integral en U.C.E. Tesis para Optar título de Odontólogo. Uinversidad central del Ecuador . Ecuador: Facultad de Odontología.*
- Trejo, C. (2016). *Nivel de satisfacción de pacientes adultos del seguro integral de salud que acuden al departamento de odontoestomatología del Hospital Carlos I. . Tesis Título profesioanl de Cirujano dentista. Universidad Nacional de Altiplano. Hoz. Lima: Escuela de profesional de Odontología.*
- Urrutia, S., & Cantuarias, N. (2016). Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del usuario adulto en emergencia Hospital La Caleta - Chimbote 2015. *Ciencias de la Salud, 3(2), 119-129.*

- Vargas, V., Velecillos, J., & Hernandez, C. (2013). Calidad en la prestación de servicios de salud- Universidad del Zulia, Venezuela. *Revista de Ciencias Sociales*, 19(4), 663-671.
- Zas, B. (2011). *Experiencias en psicología hospitalaria*. Cuba.
- Zeithaml, V., Parasuraman, A., & Berry, L. (1993). *Calidad total en la gestión de servicios. Cómo lograr el equilibrio entre las percepciones y las expectativas de los consumidores*. Barcelona-España: Díaz de Santos.

ANEXOS

- ANEXO Nro 1. Matriz de consistencia
- ANEXO Nro 2. Variable independiente: Cuestionario de Calidad de Atención
- ANEXO Nro 3. Variable dependiente: Cuestionario Satisfacción del Usuario
- ANEXO Nro 4. Aplicación de instrumentos de validación por criterio de expertos
- ANEXO Nro 5. Documento de autorización para ejecutar proyecto
- ANEXO Nro 5. Instrumento de validación de expertos de variable dependiente
- ANEXO Nro 6. Constancia de ejecución del proyecto de investigación
- ANEXO Nro 7. Instrumentos de validación por criterio de expertos: Calidad de atención en servicios
- ANEXO Nro 8. Instrumentos de validación por criterio de expertos: Satisfacción del usuario
- ANEXO Nro 9. Procesamiento de validación de instrumentos de criterio por expertos
- ANEXO Nro 10. Base de datos de la encuesta aplicada al usuario
- ANEXO Nro 12. Foto de proceso de aplicación de encuesta a pacientes
- ANEXO Nro 12. Artículo de investigación de tesis

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN PUESTO DE SALUD TRIUNFO CIUDAD DE PUERTO MALDONADO 2018

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS Y VARIABLES	DIMENSIONES y VARIABLES	
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es el nivel de relación entre la calidad de atención y satisfacción de usuarios en Puesto de Salud Triunfo de la ciudad de Puerto Maldonado?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS 1.¿Cuál es el nivel de percepción y expectativa de los usuarios de calidad de atención en Puesto de salud Triunfo de la ciudad de Puerto Maldonado-2018? 2.¿Cuál es el nivel de satisfacción de usuarios del Puesto de Salud Triunfo de la ciudad de Puerto Maldonado - 2018? 3.¿Cómo se relacionan las dimensiones de calidad de atención con la satisfacción de usuarios del Puesto de Salud Triunfo en la ciudad de Puerto Maldonado 2018?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar el nivel de relación directa entre calidad de atención y satisfacción de usuarios en Puesto de Salud Triunfo ciudad de Puerto Maldonado- 2018.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS 1.Determinar el nivel de percepción y expectativa de los usuarios de calidad de atención en Puesto de Salud Triunfo de la ciudad de Puerto Maldonado-2018 2.Determinar el nivel de satisfacción de usuarios en Puesto de Salud Triunfo de la ciudad de Puerto Maldonado 2018 3.Determinar la relación directa entre las dimensiones de calidad de atención y satisfacción de usuarios en Puesto de Salud Triunfo ciudad de Puerto Maldonado 2018</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL O CENTRAL Ha: Existe relación directa entre calidad de atención y satisfacción de usuarios en Puesto de Salud Triunfo ciudad de Puerto Maldonado- 2018</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICOS 1. La percepción y expectativas de los usuarios de calidad de atención se hallan en niveles adecuados del Puesto de Salud El Triunfo en la ciudad de Puerto Maldonado-2018 2. El nivel de satisfacción de usuarios son los adecuados en Puesto de Salud El Triunfo de la ciudad de Puerto Maldonado 2018 3. Existe relación directa entre las dimensiones de calidad de atención y la satisfacción de usuarios en Puesto de Salud Triunfo ciudad de Puerto Maldonado 2018</p>	VARIABLE INDEPENDIENTE: Calidad de atención	
			DIMENSIONES	INSTRUMENTOS: Cuestionario (Ítems)
			1. Fiabilidad	[1], [2], [3], [4], [5], [6]
			2. Capacidad de respuesta	[7], [8], [9], [10], [11], [12]
			3. Seguridad	[13], [14], [15], [16], [17], [18]
			4. empatía	[19], [20], [21], [22,23,24]
			5. Elementos tangibles	[25], [26], [27], [28], [29], [30]
			VARIABLE DEPENDIENTE: Satisfacción del usuario	
			1. Validez	[1], [2], [3], [4], [5], [6]
			2. Lealtad	[6], [7], [8], [9], [10], [11] [12]
Baremacion : Sánchez Sarabia (1999)				

JUSTIFICACION	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA DE INVESTIGACIÓN	UNIVERSO POBLACION Y MUESTRA
		Variable Independiente			
<p>- Social La participación voluntaria de los USUARIOS durante un mes del presente año en atención médica en las diferentes unidades médicas del Puesto de Salud El Triunfo y la participación de profesionales médicos y personal administrativo en el proceso de capacitación en las estrategias de atención de calidad, estos responden a una situación real viviente y se evidencia la realidad y búsqueda de la satisfacción sin tomar en cuenta condición social y económica es decir, el profesional médico pone el máximo esfuerzo para lograr la satisfacción al usuario homogenizando diferencia de clases, los resultados servirá de antecedente para otras investigaciones similares y comunidad investigadora en la región de Madre de Dios.</p> <p>- Académica Conocer a profundidad la teoría calidad de atención médica y sus dimensiones, así mismo la teoría de satisfacción de usuarios aplicando las respectivas encuestas a los involucrados cualitativas, cuyos los resultados después de aplicación se encuentran en niveles aceptables, estos repercuten en la satisfacción del usuario en la Puerto Maldonado.</p> <p>- Científico. Formular un conjunto de habilidades y parámetros de calidad de atención médica buscando la satisfacción, para contrastar</p>	Calidad de atención	1. Fiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> •Adecuada y oportuna atención. •Confidencialidad en casos 	<p>Tipo de Investigación: El presente proyecto tesis de investigación, es de tipo transversal, no experimental, porque busca evidenciar la presencia de un conocimiento ya existente en la solución de un problema didáctico concreto y se orienta a la comprobación de la hipótesis causal calidad de atención y satisfacción del usuario en la población del Distrito de las Piedras del 2018</p> <p>Nivel de Investigación: El proyecto de tesis, es de nivel de descriptivo, correlacional, porque se fundamenta en marco teórico. Para explicar científicamente la relación existente y la influencia significativa entre las variables en estudio</p> <p>Método y diseño de la Investigación: DISEÑO: La presente investigación corresponde al diseño transversal Explicativo – Correlacional causal, No experimental porque nos permitió evaluar y determinar el nivel de relación existente entre las variables de estudio 2018</p> <p>METODO: El presente trabajo de investigación usó el método de observación cualitativo- cuantitativo y científico, cuestionario, inductivo etc.</p>	<p>El universo del presente proyecto de tesis está constituido por pobladores de la región de Madre de Dios que acuden al Puesto de Salud -2018. La población que participará en el presente proyecto de está integrada por usuarios que acuden o solicitan la atención médica durante el año del 2018 y la muestra es no probabilística que consta de los usuarios que serán atendidos durante un mes del 2018, en las diferentes unidades médicas o consultorios que dependen de la Dirección de Salud (DISA) ciudad de Puerto Maldonado para la obtención de la muestra se utilizó la formula.</p> $n = \frac{Z^2 NPQ}{\epsilon^2 (N - 1) + Z^2 PQ}$ <p>TECNICAS Y INSTRUMENTOS Las técnicas de recolección de datos estadísticos empleados en el presente proyecto de investigación con la finalidad de medir la valides y confiabilidad de los instrumentos aplicados a los usuarios de atención durante un mes y aplicación del cuestionario instrumento de variable independiente una escala valorativa del uno (1) al cinco (5) categorías, según la escala Likert: deficiente, malo regular, bueno y muy bueno</p> <p>La técnica de recolección de datos para medir la variable dependiente Satisfacción del usuario, se considera un cuestionario de satisfacción una escala valorativa del uno (1) al cinco (3) categorías, según la escala Likert: Insatisfecho, satisfecho y muy satisfecho la baremacion de Sanches Sarabia (1999).</p> <p>ESTADÍSTICA</p>
		2. Capacidad de respuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Cortesía y amabilidad • Prioriza casos de urgencia 		
		3. Seguridad y empatía	<ul style="list-style-type: none"> • Genera confianza y da solución a su enfermedad • Medico u otro profesional bien capacitado 		
		4. Elementos tangibles			
	Satisfacción al usuario	Variable dependiente			
		1. Validez	<ul style="list-style-type: none"> • Atención eficaz del médico o profesional al usuario en su dolencia 		
2. Lealtad		<ul style="list-style-type: none"> • Ofrece seguridad y confianza al usuario en atención en base a los parámetros de salud. • Compromiso del usuario para su tratamiento 			

las hipótesis planteadas de la existencia de nivel de relación entre las variables de estudio, con el uso de la prueba estadística de Chi - cuadrado para muestras relacionadas y tomar decisión P-valor, de rechazar o aceptar la hipótesis nula y el uso del programa estadístico SPSS cuadros estadísticos y Hoja de Cálculo Excel para cálculos estadísticos.

-Salud
La OMS y la DISA establecen

M = Población o usuario del Puesto de Salud

O1(V.I) = Componentes fundamentales de Calidad de Atención médica

O2 (V.D) = Componentes de Satisfacción del usuario

r: Relación causal entre las variables de CAM, S.U y R.A, siendo el esquema.

```

graph TD
    M --> O1
    M --> O2
    O1 <--> |r| O2
  
```

Variable interviniente (usuarios)

- Edad
- Sexo
- Procedencia
- Grado de instrucción

Satisfacción del usuario:

[18 -29] años: Joven adulto

[30-59] años: Adulto

[60 a más] años: Adulto mayor

Se utiliza la distribución estadística de la prueba de Chi cuadrado, y la prueba de P-valor con 0.05 nivel de significación mediante el programa estadístico de SPSS y el Programa Excel, para la contrastación de hipótesis planteadas en el trabajo e investigación.

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Del mismo la prueba estadística de P-valor para la contrastación de hipótesis nula de rechazar o aceptar

BAREMACIOM DE CALIDAD DE ATENCION y SU DIMENSIONES EN ESTUDIO

Se utiliza la escala Likert, según los puntajes y escalas valorativas.

Calidad de atención:

Puntaje Obtenido	Categoría
<i>Puntaje < 1.5x</i>	Pésimo
<i>1.5x ≤ Puntaje < 2.5x</i>	Malo
<i>2.5x ≤ Puntaje < 3.5x</i>	Regular
<i>3.5x ≤ Puntaje < 4.5x</i>	Bueno
<i>Puntaje ≥ 4.5x</i>	Excelente

El puntaje mínimo resulta de la multiplicación del número de ítems por 1, mientras la puntuación alta se obtiene por número de ítems multiplicado por 4; “X” indica número de preguntas respondidas.

BAREMACIOM DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Puntaje Obtenido	Categoría
<i>Puntaje < 1.5x</i>	Insatisfecho
<i>1.5x ≤ Puntaje < 2.5x</i>	Satisfecho
<i>Puntaje > 2.5x</i>	Muy satisfecho

ANEXO Nro 02. Variable independiente: Cuestionario de Calidad de Atención

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO Escuela de Posgrado: Mención Gestión pública

Estimado señor (a):

Agradeciendo anticipadamente por su colaboración, dar su opinión acerca de la “Calidad de atención médica y satisfacción del usuario en el Puesto de Salud El Triunfo de la ciudad de Puerto Maldonado -2018”.

Responda las alternativas de respuesta según corresponda. Marque con una “X” la alternativa de respuesta que se adecue a su criterio y se ajuste a la verdad.

GENERALIDADES:

1. Genero

a. Femenino ()

b. Masculino ()

Edad:

a. De 18 a 29 años ()

b. De 30 a 59 años ()

c. De 60 a más años ()

Procedencia

a. Rural ()

b. Urbano ()

PERSONAL QUE GI:

REALIZÓ LA

ATENCIÓN:

Medicina ()

Obstetricia ()

Odontología ()

Enfermería ()

INSTRUCCIONES

Se presenta un conjunto de ítems del inventario calidad de atención, establecida como la diferencia entre las percepciones del contexto real viviente por los usuarios del servicio y las expectativas en el ámbito de salud humana, en base a las preguntas ¿Cómo es la atención?, ¿Cuándo solicitar la atención? y ¿Dónde le derivan? El cual presenta una escala valorativa del uno (1) al cinco (5) opciones o categorías según la **escala Likert**.

Escala valorativa				
1	2	3	4	5
pésimo	malo	regular	bueno	excelente

VARIABLE 1: CALIDAD DE ATENCIÓN

N°	PREGUNTAS	Escalas				
		1	2	3	4	5
	DIMENSIÓN: Fiabilidad					
1	¿Considera usted que el tiempo de espera para obtener una cita para el servicio de medicina y otros servicios son inmediatas?					
2	¿De qué manera califica usted la atención del médico de turno con respecto al respeto del orden de llegada de los pacientes?					
3	¿Cómo considera usted al médico de turno durante su atención sobre el respeto a su privacidad?					
4	¿Considera usted el profesional le realizo de manera cuidados el examen a su dolencia o control (gestante, niño)?					
5	¿Considera usted que el personal de turno le realizó de manera cuidadosa el examen de su malestar o área afectada?					
6	¿Cómo califica usted la atención realizado por el o la profesional?					
	DIMENSIÓN: Capacidad de respuesta					

7	Considera que los tramites ue tuvo que realizar en el P.S. El Triunfo para ser atendido fue sencillo (triaje- admisión)					
8	¿Considera usted que el tiempo de duración de su consulta y/o examen brindados por el personal de turno son los suficientes?					
9	. ¿Cómo consideraría usted el tiempo que le brindó el profesional para contestar sus dudas o preguntas sobre su enfermedad o problema de salud?					
10	¿Usted comprendió las explicaciones del médico u otro profesional le brindó el tratamiento del tratamiento que recibió y los cuidados para su salud?					
11	¿Usted percibió que el personal se mostró dispuesto para resolver sus preguntas e inquietudes?					
12	¿Usted percibió que el personal de salud agilizo su trabajo para atenderlo?					
DIMENSIÓN: Seguridad						
13	La información recibida por parte del médico u otro profesional referente a su enfermedad y/o atención ¿Cómo usted lo considera?					
14	En qué medida usted califica al médico u otro profesional que le atendió y le realizó un examen clínico completo por el problema de salud por el cual fue atendido?					
15	¿Cómo considera Usted al médico u otro profesional, le brindó confianza para expresar su problema de salud?					
16	¿Cómo considera usted al médico u otro profesional durante su atención mostró interés para solucionarle su problema de salud?					
17	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el profesional sobre el tratamiento: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos recibidos o cuidados, indicaciones a seguir?					
18	¿El personal de salud cumple con las medidas de bioseguridad (como lavado de manos, uso de guante, etc.)?					
DIMENSION :Empatía						
19	¿Considera que el personal administrativo y técnico en enfermería fueron amables?					
20	El trato que le brindo durante la consúl el medico u otro profesional fue amble y Cortez ¿Cómo lo califica?					
21	¿El profesional durante la atención le escucho sobre su dolencia que tuvo durante la consulta ¿Cómo lo califica? inspire seguridad y confianza?					
22	Usted percibió que el personal de salud mostro interés para resolver sus preguntas e inquietudes?					
23	L explico con amabilidad las dudas que tuvo ¿Cómo lo califica?					
24	La atención que recibió le hizo sentir cómoda ¿Cómo lo califica?					
DIMENSIÓN: Elementos tangibles						
25	Las instalaciones físicas (edificio en general - paredes, puertas, ventanas de salas de espera, consultorios, pasillos, etc.) del Puesto de Salud El triunfo ¿En qué medida Usted lo califica?					
26	¿En qué medida usted calificó al médico u otro profesional, personal de salud sobre la limpieza y el uniforme que llevaron?					
27	¿Las camillas, sillas, y otros mobiliarios estuvieron limpios					
28	¿El consultorio donde fue atendido contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?					
29	La limpieza, iluminación y ventilación de la sala de espera en Puesto de Salud, ¿Cómo usted lo califica?					
30	Estuvo limpio y ordenado el consultorio donde se atendió					

ANEXO Nro 03. Variable dependiente: Cuestionario satisfacción del usuario

**UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
Escuela de Posgrado: Mención Gestión pública**

Escala valorativa		
1	2	3
Insatisfecho	satisfecho	Muy satisfecho

N°	PREGUNTAS	Escalas		
		1	2	3
	DIMENSIÓN: Validez			
1	Después de la consulta médica ¿Cómo considera usted el nivel de atención del médico u otro profesional en salud?			
2	¿En qué medida considera usted la eficacia del médico u otro profesional de salud al prestarle su servicio?			
3	¿En qué nivel considera usted que el consultorio externo trabaja de manera coordinada con las demás áreas o consultorios para la satisfacción de los exámenes auxiliares de los usuarios?			
4	¿Usted es transferido inmediatamente a otro centro de mayor nivel si el para completar los exámenes auxiliares ¿Cómo lo califica?			
5	¿El establecimiento cuenta con mecanismos para resolver cualquier problema que dificulta la atención del usuario?			
6	Se ha sentido cómoda durante la atención			
	DIMENSIÓN: Lealtad			
7	Usted en este Puesto de Salud ¿En qué medida se siente seguro al ser atendido por médico y otros profesionales en área de salud?			
8	¿En qué medida usted considera volver al servicio del Puesto de Salud El Triunfo?			
9	Después de la consulta médica y/o atención, ¿Cuál es el nivel de satisfacción al obtener una cita para las pruebas que le ha pedido el médico u otro profesional?			
10	Usted recibe charlas o capacitaciones educativas relacionadas con la salud por personal de salud mientras espera ser atendido. ¿Cómo lo considera?			
11	¿En qué medida usted recomendaría a pacientes de su mismo caso a tratarse en este Puesto de Salud?			
12	¿Se siente seguro con la atención recibida en el cuidado de su salud?			

ANEXO Nro 4. APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE VALIDACIÓN POR CRITERIO DE EXPERTOS

UNIVERSIDAD DE CESAR VALLEJO
ESCUELA DE POSGRADO: MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

VALIDACIÓN DE EXPERTOS: CALIDAD DE ATENCIÓN EN SERVICIOS
I. HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN				
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables del estudio?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Que aspectos habría que modificar, que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse?					
.....					
.....					

II. Nombres y Apellidos: Jose Benito Cruz Coello

III. Grado Académico: Doctor en Educación

Centro de trabajo: UNAMAD

Teléfono Nro: 992 115 429


Firma

DNI: 0427619

UNIVERSIDAD DE CESAR VALLEJO
ESCUELA DE POSGRADO: MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

VALIDACIÓN DE EXPERTOS: SATISFACCIÓN DEL USUARIO

I. HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN				
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables del estudio?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Que aspectos habría que modificar, que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse?					
.....					
.....					
.....					

II. Nombres y Apellidos: Jose Benito Cruz coello

III. Grado Académico: Doctor en educación

Centro de trabajo: UNAMAD

Teléfono Nro: 992115429



Firma

DNI: 04827615

UNIVERSIDAD DE CESAR VALLEJO
ESCUELA DE POSGRADO: MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

VALIDACIÓN DE EXPERTOS: CALIDAD DE ATENCIÓN EN SERVICIOS

I. HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN				
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables del estudio?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Que aspectos habría que modificar, que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse?				

II. Nombres y Apellidos: GUIDO HOLGUIN FERRO

III. Grado Académico: MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

Centro de trabajo: PIRESA M.D.

Teléfono Nro: 987250235


UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
 ESCUELA DE POST GRADO
Guido
Mag. Guido Holguin Ferro
 N°R: 0416-2017-UCV

Firma

DNI: 42019196

UNIVERSIDAD DE CESAR VALLEJO
ESCUELA DE POSGRADO: MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

VALIDACIÓN DE EXPERTOS: SATISFACCIÓN DEL USUARIO

I. HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1 2 3 <u>4</u> 5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1 2 3 <u>4</u> 5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia del estudio?	1 2 3 <u>4</u> 5
4. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1 2 3 <u>4</u> 5
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables del estudio?	1 2 3 <u>4</u> 5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1 2 3 <u>4</u> 5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1 2 3 4 <u>5</u>
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1 2 3 <u>4</u> 5
9. ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1 2 3 <u>4</u> 5
10. ¿Que aspectos habría que modificar, que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse?	
.....	
.....	

II. Nombres y Apellidos: Guido Holguin FERRO
 III. Grado Académico: MAGISTER EN GESTIÓN PÚBLICA
 Centro de trabajo: DIRESA M.O.D
 Teléfono Nro: 987250235


 UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
 ESCUELA DE POST GRADO
Mag. Guido Holguin Ferro
 N° R: 0416-2017-UCV

Firma
 DNI: 42016196

UNIVERSIDAD DE CESAR VALLEJO
ESCUELA DE POSGRADO: MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

VALIDACIÓN DE EXPERTOS: CALIDAD DE ATENCIÓN EN SERVICIOS

I. HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

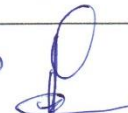
PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN				
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables del estudio?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Que aspectos habría que modificar, que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse?				

II. Nombres y Apellidos: MANUEL G. VITERI CASAPINO

III. Grado Académico Gestión Pública

Centro de trabajo: UNAMAD

Teléfono Nro: 982786741


 Firma
 DNI: 23832817

UNIVERSIDAD DE CESAR VALLEJO
ESCUELA DE POSGRADO: MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

VALIDACIÓN DE EXPERTOS: SATISFACCIÓN DEL USUARIO

I. HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN


PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN				
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables del estudio?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Que aspectos habría que modificar, que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse?					
.....					
.....					

II. Nombres y Apellidos: MANUEL G. VITERI CASOPINO

III. Grado Académico: Gestión Pública

Centro de trabajo: UNAMAD

Teléfono Nro: 982786741

Firma: 

DNI: 23832917

UNIVERSIDAD DE CESAR VALLEJO
ESCUELA DE POSGRADO: MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

VALIDACIÓN DE EXPERTOS: CALIDAD DE ATENCIÓN EN SERVICIOS

I. HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1 2 3 4 5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1 2 3 4 5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia del estudio?	1 2 3 4 5
4. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1 2 3 4 5
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables del estudio?	1 2 3 4 5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1 2 3 4 5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1 2 3 4 5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1 2 3 4 5
9. ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1 2 3 4 5
10. ¿Que aspectos habría que modificar, que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse?	

II. Nombres y Apellidos: WILIAN QUISPE LAYME
 III. Grado Académico: MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA
 Centro de trabajo: UNAMAD
 Teléfono Nro: 993560100


 Firma
 DNI: 43378537

UNIVERSIDAD DE CESAR VALLEJO
ESCUELA DE POSGRADO: MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

VALIDACIÓN DE EXPERTOS: SATISFACCIÓN DEL USUARIO

I. HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1 2 3 4 5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1 2 3 4 5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia del estudio?	1 2 3 4 5
4. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1 2 3 4 5
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables del estudio?	1 2 3 4 5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1 2 3 4 5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1 2 3 4 5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1 2 3 4 5
9. ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1 2 3 4 5
10. ¿Que aspectos habría que modificar, que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse?	
.....	
.....	
.....	

II. Nombres y Apellidos: WILIAN QUISPE LAYME
 III. Grado Académico: MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA
 Centro de trabajo: UNAMAD
 Teléfono Nro: 993560100


 Firma
 DNI: 43378537

UNIVERSIDAD DE CESAR VALLEJO
ESCUELA DE POSGRADO: MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

VALIDACIÓN DE EXPERTOS: CALIDAD DE ATENCIÓN EN SERVICIOS

I. HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1 2 3 4 (5)
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1 2 3 (4) 5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia del estudio?	1 2 3 (4) 5
4. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1 2 3 (4) 5
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables del estudio?	1 2 3 (4) 5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1 2 3 4 (5)
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1 2 3 (4) 5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1 2 3 (4) 5
9. ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1 2 3 (4) 5
10. ¿Que aspectos habría que modificar, que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse?	
.....	
.....	

II. Nombres y Apellidos: NESTOR GALLEGOS R.
 III. Grado Académico: ING. DOCENCIA - UNB
 Centro de trabajo: UNAMAD
 Teléfono Nro: 969702068


 Firma
 DNI: 01235884

UNIVERSIDAD DE CESAR VALLEJO
ESCUELA DE POSGRADO: MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

VALIDACIÓN DE EXPERTOS: SATISFACCIÓN DEL USUARIO

I. HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1 2 3 4 5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1 2 3 4 5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia del estudio?	1 2 3 4 5
4. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1 2 3 4 5
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables del estudio?	1 2 3 4 5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1 2 3 4 5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1 2 3 4 5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1 2 3 4 5
9. ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1 2 3 4 5
10. ¿Que aspectos habría que modificar, que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse?	
.....	
.....	
.....	

II. Nombres y Apellidos: NESTOR GONZALEZ R
 III. Grado Académico: Mag. DOCENCIA-UNE
 Centro de trabajo: UNAMAD
 Teléfono Nro: 969702068


 Firma
 DNI: 01235884

ANEXO Nro 5. Documento de autorización para ejecutar el proyecto

**“Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional”
“Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú”**

Puerto Maldonado 14 de Mayo del 2018

SEÑORA:
LIC. MARLY VILLAVICENCIO MAMANI
Jefe del Puesto de Salud El Triunfo- Puerto Maldonado

Solicito: AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

Es grato dirigirme a usted para expresarle mis saludos cordiales y así mismo hacer de su conocimiento que siendo estudiante de la MAESTRIA EN GESTION PUBLICA de la Universidad Cesar Vallejo, requiero recoger información aplicando encuestas a los usuarios de los consultorios para desarrollar mi investigación, del establecimiento de salud que usted dignamente dirige. El título del proyecto de investigación es: **“CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN PUESTO DE SALUD EL TRIUNFO CIUDAD DE PUERTO MALDONADO – 2018”**.

Sin otro en particular me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispensa a la presente.

Atentamente.



ANGELA ISABEL SAIRE MACHACA
DNI. 00452543



Marly
Lic. Marly Villavicencio Mamani
C.E.P. 56926

Recibido
14-05-18



ANEXO Nro 6. Constancia de ejecución del proyecto de investigación



DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

*“Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional”
“Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú”*



CONSTANCIA DE EJECUCION DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

LA JEFA DEL PUESTO DE SALUD EL TRIUNFO-PUERTO MALDONADO

HACE CONSTAR:

Que, la señorita **ANGELA ISABEL SAIRE MACHACA**, estudiante de la MAESTRIA EN GESTION PUBLICA de la Universidad Cesar Vallejo, ha ejecutado su proyecto de investigación titulado **“CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN PUESTO DE SALUD EL TRIUNFO CIUDAD DE PUERTO MALDONADO – 2018”**, durante mayo y junio del 2018.

Se expide la presente constancia para fines que el interesado estime conveniente.

Puerto Maldonado 28 de Junio del 2018




Lic. Mary Villavicencio Mamani
C.E.P. 58926

**ANEXO Nro 7. INSTRUMENTOS VALIDACIÓN DE EXPERTOS:
CALIDAD DE ATENCIÓN EN SERVICIOS**

UNIVERSIDAD DE CESAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO: MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

I. HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN				
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables del estudio?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Que aspectos habría que modificar, que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse?					

II. Nombres y Apellidos:

III. Grado Académico

Centro de trabajo:

Firma

Teléfono Nro:

DNI:.....

**ANEXO Nro. 8 INSTRUMENTOS VALIDACIÓN DE EXPERTOS:
SATISFACCIÓN DEL USUARIO
UNIVERSIDAD DE CESAR VALLEJO
ESCUELA DE POSGRADO: MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

I. HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN				
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables del estudio?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Que aspectos habría que modificar, que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse?					

II. Nombres y Apellidos:

III. Grado Académico

Centro de trabajo:

Firma

Teléfono Nro:

DNI:.....

ANEXO Nro 9. Procesamiento de validación de instrumentos por criterio de expertos

INSTRUCCIONES:

EL presente documento, tiene como objetivo: Recoger información de Expertos en el área de validez del instrumento de recolección de datos.

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada
2. Representa una absolución escasa de la interrogante
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por trabajo de investigación de manera suficiente.

Marque con una (X) en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN				
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables del estudio?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5

8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Que aspectos habría que modificar, que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse?				

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE CALIDAD DE ATENCIÓN (Variable 1)
PROCEDIMIENTO

6. Se construye una tabla adjunta, donde se colocan los puntajes por ítem y sus respectivos promedios:

Nº ITEM	EXPERTOS					PROMEDIO
	A	B	C	D	E	
1	5	4	5	4	5	4.6
2	4	4	4	4	5	4.2
3	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	3	4	3.8
5	4	4	5	4	5	4.4
6	5	4	4	3	5	4.2
7	4	5	4	5	4	4.4
8	4	4	4	4	5	4.2
9	4	4	5	4	5	4.4

7. Con los promedios hallados, se determina la distancia de punto múltiple

$$(DPM): DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_9)^2}$$

Donde:

X = Valor máximo en la escala para cada ítem.

Y = El promedio de cada ítem.

Si DPM = 0, significa que el instrumento tiene una adecuación total con los que se pretende medir, y por consiguiente puede ser aplicado para obtener la información. En este estudio la DPP hallada fue de 2.37

8. Determinar la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia Cero (0), con la ecuación:

$$D_{Max} = \sqrt{(x_1 - 1)^2 + (x_2 - 1)^2 + \dots + (x_n - 1)^2}$$

Donde:

X = Valor máximo en la escala concedido para cada ítem.

1 = Valor mínimo de la escala para cada ítem. La Dmax hallada fue de 11.09

9. La Dmax se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de 2.22

10. Con el valor hallado anteriormente (apartado 4) se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a Dmax. Dividiéndose en intervalos iguales entre si, llamándose con las letras A, B, C, D, y E. Siendo:

- A = Adecuación Total
- B = Adecuación en gran medida
- C = Adecuación Promedio
- D = Escasa Adecuación
- E = inadecuación

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO
(Variable 2)

PROCEDIMIENTO

1. Se construye una tabla adjunta, donde se colocan los puntajes por ítem y sus respectivos promedios:

Nº ITEM	EXPERTOS					PROMEDIO
	A	B	C	D	E	
1	5	4	5	4	5	4.6
2	4	4	4	4	5	4.2
3	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	3	4	3.8
5	4	4	5	4	5	4.4
6	5	4	4	3	5	4.2
7	4	5	4	5	4	4.4
8	4	4	4	4	5	4.2
9	4	4	5	4	5	4.4

2. Con los promedios hallados, se determina la distancia de punto múltiple

$$(DPM): DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_9)^2}$$

Donde:

X = Valor máximo en la escala para cada ítem.

Y = El promedio de cada ítem.

Si DPM = 0, significa que el instrumento tiene una adecuación total con los que se pretende medir, y por consiguiente puede ser aplicado para obtener la información. En este estudio la DPP hallada fue de 2.68

3. Determinar la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia Cero (0), con la ecuación:

$$D_{Max} = \sqrt{(x_1 - 1)^2 + (x_2 - 1)^2 + \dots + (x_n - 1)^2}$$

Donde:

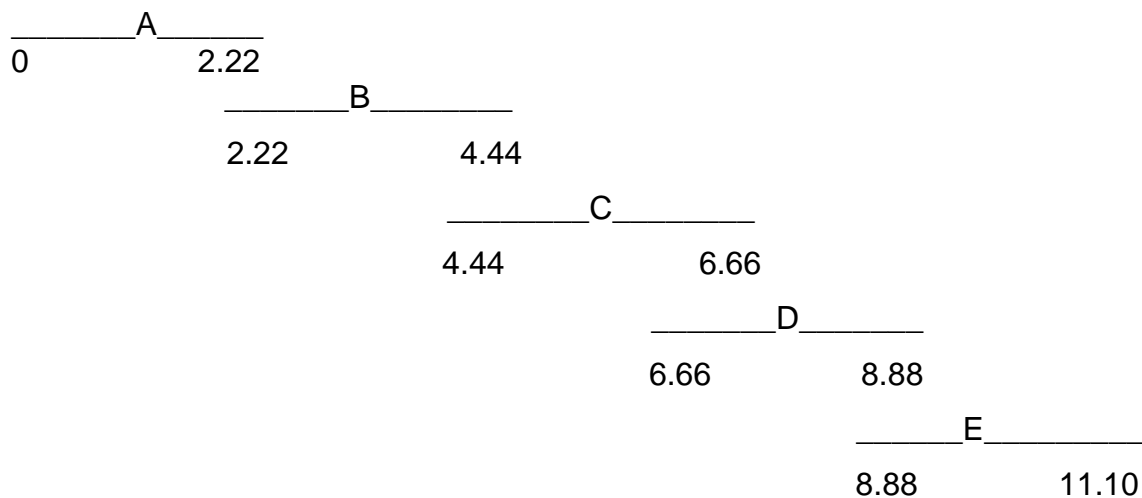
X = Valor máximo en la escala concedido para cada ítem.

1 = Valor mínimo de la escala para cada ítem. La Dmax hallada fue de 11.09

4. La Dmax se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de 2.22

5. Con el valor hallado anteriormente (apartado 4) se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a Dmax, dividiéndose en intervalos Iguales entre sí, llamándose con las letras A, B, C, D, y E. Siendo:

- A = Adecuación Total
- B = Adecuación en gran medida
- C = Adecuación Promedio
- D = Escasa Adecuación
- E = inadecuación



6. El punto DPP debe caer en las zonas A o B; en caso contrario, la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de las cuales se somete nuevamente a juicio de expertos. El valor hallado del DPP fue de 2.68 cayendo en la zona B, lo que indica la Adecuación del instrumento y que puede ser aplicado.

1	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	35		
1	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	43
1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	48	
1	4	4	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	55	
1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	1	1	1	3	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	25	
1	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	34		
1	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	46		
1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27	
1	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	36		
1	3	4	5	4	4	4	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	29		
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	58		
1	2	3	4	5	4	4	2	4	5	5	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	5	3	4	4	3	4	4	3	3	4	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	35		
1	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	1	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	36			
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	2	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	1	1	1	3	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	26		
1	2	3	4	5	4	4	2	4	5	5	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	5	3	4	4	3	4	4	3	3	4	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	20		
1	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	42			
1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	40		
2	4	4	1	2	1	2	3	2	3	2	1	1	1	3	1	1	1	4	2	1	4	1	1	4	3	1	3	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	43		
2	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	48			
2	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	55		
2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18		
2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	25		
2	3	4	5	4	4	4	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	3	34			
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	46		
2	2	3	4	5	4	4	2	4	5	5	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	5	3	4	4	3	4	4	3	3	4	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	27		
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	36		
2	2	3	4	1	4	4	2	4	1	1	3	3	2	2	2	4	1	4	3	4	1	3	1	1	3	1	1	3	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	29		

2	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	1	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	58						
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	1	1	1	3	3	1	1	1	2	2	2	2	35					
2	2	3	4	5	4	4	2	4	5	5	3	4	4	4	4	4	4	3	4	5	3	4	4	3	4	4	3	3	4	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	36				
2	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	26				
2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	20				
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	1	1	1	3	3	1	1	1	2	2	2	2	42	
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	1	1	1	3	3	1	1	1	2	2	2	2	40		
2	4	4	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	21		
2	4	4	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	37		
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	5	4	3	4	4	4	3	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	28	
2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	46	
2	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	40	
2	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	24	
2	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	47	
2	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	67	
2	2	3	4	5	4	4	2	4	5	5	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	5	3	4	4	3	4	4	3	3	4	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	64	
2	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	5	4	5	5	4	4	5	4	5	5	5	4	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	49
2	4	4	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	60	
2	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	19	
2	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	
3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23	
3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	21	
3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	37
3	2	3	3	3	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	28
3	3	3	4	4	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	3	4	5	4	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	46
3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40
3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	5	2	2	2	36	

4	3	4	1	1	1	4	2	3	3	4	1	4	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	1	1	3	1	1	4	1	4	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	3	38		
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	29	
4	2	3	4	5	4	4	2	4	5	5	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	5	3	4	4	3	4	4	3	3	4	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	38	
4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	1	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	26	
4	2	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34
4	2	3	4	5	5	5	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1	2	4	1	1	4	4	2	2	1	3	3	3	3	2	2	2	3	1	2	2	3	1	2	2	2	2	27	
4	2	3	4	5	4	4	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	2	4	3	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	4	36			
4	2	3	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	19	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22
4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	45
4	3	4	4	4	4	4	3	4	1	1	1	2	4	1	5	2	5	2	4	5	5	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	48
4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	1	4	1	4	4	1	1	4	3	4	4	1	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	37
4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26
4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	34	
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2	4	1	4	2	4	3	3	4	3	3	4	1	1	1	3	3	1	1	1	2	2	2	2	29	
4	2	3	4	5	4	4	2	4	5	5	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	5	3	4	4	3	4	4	3	3	4	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	20	
4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	18	
4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	19	
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	2	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	1	1	1	3	3	1	1	1	2	2	2	2	2	22	
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	2	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	2	2	2	3	3	1	1	1	2	2	2	2	2	23	
4	3	1	1	2	4	4	4	1	1	4	1	4	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25
4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32	
4	2	3	4	5	4	4	2	4	5	5	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	5	3	4	4	3	4	4	3	3	4	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	33

ANEXO Nro 11. Foto de proceso de aplicación de encuesta a pacientes



ANEXO Nro 12. ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN PUESTO DE SALUD EL TRIUNFO CIUDAD DE PUERTO MALDONADO – 2018 QUALITY OF ATTENTION AND SATISFACTION OF THE USER IN POST OF HEALTH THE TRIUNFO CITY OF PUERTO MALDONADO - 2018

Ángela Isabel Saire Machaca¹.

(1) Universidad Cesar Vallejo, Escuela de Posgrado Filial Puerto Maldonado, Madre de Dios, Perú. E-Mail: isabel1411@hotmail.com

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo: Determinar el nivel de relación directa entre calidad de atención de servicios y satisfacción de usuarios en Puesto de Salud Triunfo ciudad de Puerto Maldonado- 2018, es más, estudiar de acuerdo a la teoría de calidad de atención de servicios en salud, implica ubicarse en modelo SERVQUAL estudio de calidad, fundamentados en dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles y las expectativas que ofrece el Puesto de Salud, el diseño es transversal, no experimental, aplicada a una muestra 130 pacientes, procesado la información concluimos: La calidad de atención de servicios en salud se hallan en el nivel “bueno” con 73,8% resultando los más altos en medicina y seguida obstetricia, en nivel “excelente” en 15,2% el consultorio en obstetricia. La relación entre calidad de atención en servicios y satisfacción del usuario el valor calculado de Chi-cuadrado es 29,239 y el valor teórico es 12,592, con 6 grados de libertad, y toma de decisión de P-valor =0,00 < 0,05, esto implica la existencia de relación directa entre las variables de estudio; la relación de dimensión fiabilidad y satisfacción del usuario posee un P-valor =0,089 > 0,05 entonces no existe relación directa entre las dos variables de estudio, mientras la dimensión capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles utilizando la prueba estadística de Chi-cuadrado calculado son valores mayores que Chi-cuadrado teórico, es más, los P-valor=0,00 <0,05 esto implica que existe relación directa entre estas dimensiones estudiadas con satisfacción del usuario.

Palabras claves: Calidad de atención, Satisfacción, usuarios, consultorios Relación.

ABSTRACT

The present investigation has like objective: To determine the level of direct relation between quality of attention of services and satisfaction of users in Position of Health Triunfo city of Puerto Maldonado- 2018, is more, to study according to the theory of quality of attention of services in health, it involves positioning SERVQUAL model quality study, based on dimensions of reliability, responsiveness, safety, empathy and tangible elements and the expectations offered by the Health Post, the design is transversal, not experimental, applied to a sample 130 patients, processed the information we conclude: The quality of care of health services are at the "good" level with 73.8% resulting in the highest in medicine and followed by obstetrics, at "excellent" level at 15.2% on obstetrics office. The relationship between quality of care in services and user satisfaction the calculated value of Chi-square is 29.239 and the theoretical value is 12.592, with 6 degrees of freedom, and decision making of P-value = 0.00 <0.05 , this implies the existence of a direct relationship between the study variables; the relationship of reliability dimension and user satisfaction has a P-value = 0.089 > 0.05 so there is no direct relationship between the two study variables, while the dimension responsiveness, security, empathy and tangible elements using the statistical test of Chi-squared calculated values are greater than theoretical Chi-square, moreover, P-value = 0.00 <0.05 this implies that there is a direct relationship between these dimensions studied with user satisfaction.

Keywords: Quality of attention, Satisfaction, users, doctor's offices Relationship.

I. INTRODUCCIÓN

Las instituciones de salud pública descentralizadas por gobiernos de turno, se han preocupado en desarrollar estrategias que permitan mejorar la calidad de atención en salud y garanticen de un servicio óptimo y busca la satisfacción del usuario por superar las expectativas de calidad, esto es, un reto para los profesionales en salud médica, personal administrativo quienes realizar tareas en el quehacer en salud, un diagnóstico eficiente, control y tratamiento para pacientes, con técnicas e instrumentos existentes en centro de salud, pero la inadecuada atención a usuarios requiere una explicación del pésimo uso de insumos químicos y profesionales médicos que no toman interés en la salud del paciente.

Zeithaml, *et al* (1993). Explican calidad de atención en servicios de salud, es la exigencia entre la esperanza de curarse o recuperarse de los usuarios que solicitan el servicio en salud y la percepción del servicio recibido; por lo tanto, la percepción del paciente es la observancia objetiva del sistema de salud pública, es la que determina la calidad, excelencia, estímulo del trabajador y genera el buen prestigio de la Entidad prestadora en servicios de Salud; las empresas de prestación de servicios en salud con respecto a los problemas de salud se enfrentan

con estrategias necesarias de satisfacer y utilizan cuatro tipologías de servicios: intangibilidad, inseparabilidad, heterogeneidad y perecebilidad [1] y [2].

Morales, C. (2009). Explica la satisfacción del usuario “es complacer en servicios de salud a los pacientes, a los proveedores y profesional médico aborda una atención oportuna y adecuada” es decir, la satisfacción del usuario es medibles y un deber irrenunciable para los profesionales médicos, responsable de servicios sanitarios, frente a una urgencia, consulta médica, intervenciones quirúrgicas y médicas [3].

La Organización Mundial de la Salud (OMS,1991) establece en su sentido amplio como la complejidad que caracteriza a servicios en salud, dirigido a garantizar la vida del ser humano y se manifiesta en la responsabilidad compartida entre el estado, los prestadores del servicio, los pacientes definiéndola como: “ conjunto de acciones de diagnóstico clínico, obstétrico, enfermería y odontológico más adecuados para conseguir una atención óptima, teniendo eje fundamental la experiencia del profesional médico y lograr resultado positivo con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y máxima satisfacción del paciente” [4], [5].

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Gerónimo, R. (2017). Explica evaluar la satisfacción con componentes de calidad de atención desde una perspectiva de las expectativas del usuario ofrece un panorama real de oportunidades de mejora en atención de salud y concluye: Existe un nivel bajo de porcentaje de usuarios satisfechos con la calidad del servicio recibido, resultado del tiempo de espera prolongado para ser atendidos, al incumplimiento del horario de atención en consulta externa, escasas de medicamentos, la instalación física de la infraestructura, instituciones prestadoras del servicio. La mayor satisfacción en atención recibida se encontró en dimensiones de seguridad y empatía, pero existe insatisfacción de usuarios en dimensiones capacidad de respuesta, fiabilidad y aspectos tangibles [6].

Ruiz, V. (2011). Explica los servicios de calidad en salud, opiniones, preferencias y expectativas de los usuarios, buscando el perfeccionamiento continuo en su organización, productos y legitimación de aceptación de sus destinatarios como la calidad percibida y concluye: La satisfacción del usuario superaron el 80% en 23 de los 34 ítems, habiendo ítems de expectativa mayor del 90% de satisfacción: respeto, limpieza, predisposición a escuchar del médico, cualificación y amabilidad del personal. La satisfacción con la espera entre el triaje y primera consulta fue mayor en los pacientes con triajes 1 y 2, menor en los de 4 ($p < 0,001$); en la espera desde la primera consulta hasta el alta, los triajes 1 aparecían más satisfechos que el resto ($p = 0,021$); en cambio, en la satisfacción con la espera hasta el triaje no existieron diferencias estadísticamente significativas [7].

Messarina, P. (2015). Explica la calidad en prestación de servicios de salud, resultado de un proceso capaz de satisfacer las necesidades de consumidores, puesto que en todo servicio de salud se encuentran impregnados el espíritu profesional y el espíritu institucional dentro de un marco doctrinario coherente y adecuado, concluye: afirma la calidad de atención que promete el profesional de salud influye en satisfacción del paciente en el servicio de resonancia magnética del Hospital de Trujillo, e influye estadísticamente si el coeficiente de correlación de Pearson es 0.878, esto indica, que existe una alta correlación entre calidad de atención y satisfacción del usuario. La satisfacción del usuario es consecuencia de la experiencia del profesionales en salud, obtenida de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del servicio [8].

Sihuin, E. (2015). Fundamenta “el servicio en salud que brinda las instituciones de salud pública, es relativamente compleja, compromiso de profesionales en salud, disponibilidad de equipos, de posible tratamiento” y concluye: presenta baja satisfacción de usuarios hospitalizados, por mal estado de muebles, camas, equipos obsoletos. La satisfacción integral de usuarios fue inferior al hallado en pacientes hospitalizados. La satisfacción promedio es 52,2% en pacientes dados de alta y el grado de calidad logre el equilibrio más favorable física psicológica para el usuario [9].

IDENTIFICACION Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable independiente: Calidad de atención en servicios

La calidad de atención médica, es un concepto clave para la salud humana, medición de servicio que espera el usuario, y el que recibe del Centro Salud el Triunfo, con profesionales de salud eficientes y uso de recursos con mínimo riesgo para el paciente y establece impacto positivo a centro de salud, resultado de percepción en valoración de la atención recibida y dimensiones del modelo SERVQUAL estudio de calidad, [10].

Variable dependiente: Satisfacción del usuario

Son esperanzas que los usuarios logran conseguir algo que les haga sentir mejor emocionalmente, físicamente, psicológicamente y las expectativas de pacientes [11], constituida de dos elementos expectativas y rendimiento de percepción. Las expectativas, es considerada como una respuesta actitudinal y de juicio de valor que el usuario construye el servicio de su encuentro e interacción con el servicio, fundamentado en sus dimensiones de validación y confiabilidad relevante a programas de salud y evaluar la calidad de los servicios de salud en Puesto de Salud del El Triunfo, una vez identificado necesitan cambio para mejorar la satisfacción del usuario.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 28. Operacionalización de variables e indicadores objeto de estudio

Variable dependiente	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Fuente y tipo variable
Satisfacción del usuario	Es un indicador importante de la calidad de servicios, no obstante, resulta difícil evaluarla; los métodos y las medidas para la recolección de datos suelen influir en las respuestas del usuario.	Grado de cumplimiento del centro de salud, respecto a expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece	Validez: Investigador desarrolla un cuestionario de ítems. Lealtad: califica a una persona de carácter leal, fiel y honestidad.	Atención adecuada y oportuna	Encuesta y cualitativa
				Eficacia	

Fuente: Elaboración Propia-2018

Variable independiente	Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Fuente y tipo de variable
Calidad de atención médica Es la diferencia entre las percepciones reales de los usuarios del servicio y las expectativas que sobre éste valoran positivamente o negativamente de atención médica e infraestructura de Puesto de Salud	Fiabilidad	Habilidad para ejecutar el servicio de salud de forma fiable y cuidadosa del profesional médico y administrativo	La probabilidad del buen funcionamiento de las unidades médicas y personal.	Oportuna atención. Respeto al orden de llegada. Cumplimiento de normas y servicios.	Encuesta y cualitativa
	Capacidad de respuesta	Se entiende como la disposición de atender y dar un servicio rápido al usuario en unidades médicas o transferencia	Disposición para ayudar al usuario y proveer un servicio en relación al manejo del tiempo del paciente	Amabilidad y cortesía. Tiempo de consulta médica de 45 minutos	Encuesta y cualitativa
	Seguridad y Empatía	Predisposición de profesionales de inspirar credibilidad, confianza y atención priorizada e individualizada	Plena confianza de empleados con normas de seguridad, amable y cuidadoso	Solución y motivación al problema del paciente. Genera confianza. Paciencia y comprensión.	Encuesta y cualitativa
	Elementos tangibles	Evalúa la apariencia de infraestructura física, equipos médicos, el personal y los insumos y reactivos de comunicación	Perfil externa e interna de la infraestructura, servicios, instrumentos que usuarios utilizan, para evaluar la calidad	Personal correctamente adecuado. Equipamiento. Limpieza y orden de la instalación y equipos quirúrgicos	Encuesta y cualitativa

Fuente: Elaboración Propia-2018

II. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

a) TIPO DE INVESTIGACIÓN

Hernández, Fernández, & Batista, (2014), el presente trabajo de investigación, atendiendo a la fundamentación teórica de calidad de atención en servicios, es de tipo no experimental, puesto se trata un estudio cualitativo de aplicación de una encuesta de calidad a pacientes y la recolección de datos es cualitativa en la escala Likert, debido a las percepciones de atención esperada, en base a estas evidencias respondimos a las hipótesis planteadas en proceso del diagnóstico, control, prevención y tratamiento de pacientes, esto implica solución al problema en salud pública para contrastar las hipótesis planteadas en un determinado fragmento de la realidad de espacio y tiempo en Puesto de Salud El Triunfo, .

b) NIVEL DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo a la naturaleza de investigación reúne por su nivel sustantiva, descriptiva-Correlacional; porque busca evidenciar la presencia de un conocimiento ya existente en la solución de un problema salud pública [12]. Es más, conduce a la solución de un problema social, salud pública y se orienta a la contrastación las hipótesis consideradas mediante la prueba de Chi- cuadrado, procesada en el programa SPSS, y hoja de EXCEL y determinar si existe relación directa entre la calidad de atención y sus dimensiones con satisfacción del usuario que acuden al Puesto de Salud El triunfo de la ciudad de Puesto Maldonado-2018.

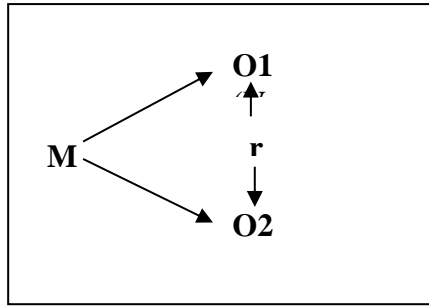
MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

a) MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

Hernández, Fernández, & Batista, (2014), explica que, en base al tipo, nivel de investigación, el método es observacional, encuesta, esto nos garantiza a organizar, planificar y desarrollar de manera clara, objetiva, siguiendo las estrategias de calidad de atención en salud para lograr la satisfacción del usuario [12].

b) Diseño de la investigación

Hernández, Fernández, & Batista, (2014). Explican sobre diseño de investigación, como el plan global de realizar la propia investigación y nos garantiza a organizar, planificar y desarrollar de manera objetiva, coherente la satisfacción en base a las dimensiones de calidad de atención en servicios de salud en Puesto de Salud El Triunfo de la ciudad de Puerto Maldonado, esto permite determinar si existe relación directa entre calidad de atención médica y sus dimensiones con la satisfacción y establecemos el esquema, [12]:



Donde:

M : Es el objeto de estudio de calidad de atención médica con sus dimensiones (Muestra, población usuaria, administrativos, personal profesional médico).

O1 : Es la observación realizada a calidad de atención y sus dimensiones (V.I).

O2 : Es la observación realizada a la satisfacción del usuario (V.D).

r : La relación causal entre las variables de estudio.

III. RESULTADOS

Determinar la relación de satisfacción del usuario y calidad de atención de servicio desde la perspectiva de las expectativas del usuario ofrece un panorama real de las oportunidades de mejora en la atención a la salud. El análisis de los resultados se muestra a continuación.

3.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN SERVICIOS

VARIABLE 01: CALIDAD DE ATENCIÓN DE SERVICIOS EN SALUD

Tabla 2. Resultados de calidad de atención de servicios y consultorios

RESULTADOS: CONSULTORIO * CALIDAD DE ATENCIÓN						
CONSULTORIOS	Estadísticos	CALIDAD DE ATENCIÓN				Total
		Malo	Regular	Bueno	Excelente	
MEDICINA	Frecuencia	1	5	33	1	40
	Porcentaje	2,5%	12,5%	82,5%	2,5%	100,0%
ODONTOLOGÍA	Frecuencia	2	5	22	1	30
	Porcentaje	6,7%	16,7%	73,3%	3,3%	100,0%
OBSTETRICIA	Frecuencia	0	3	25	5	33
	Porcentaje	0,0%	9,1%	75,8%	15,2%	100,0%
ENFERMERÍA	Frecuencia	1	10	16	0	27
	Porcentaje	3,7%	37,0%	59,3%	0,0%	100,0%
TOTAL	Frecuencia	4	23	96	7	130
	Porcentaje	3,1%	17,7%	73,8%	5,4%	100,0%

Fuente: Instrumento Aplicado- 2018

Según la tabla 2, se observa la variable calidad de atención en salud del 100% de pacientes que acudieron al Puesto de Salud del Triunfo, se hallan en el nivel "bueno" con el 73,8%, seguida del nivel "regular" en el 17,7%, en el nivel "muy bueno" tiende a un porcentaje bajo 5,4%, y así en

el nivel “malo” con el 3,1% en las consultorías de medicina, odontología, obstetricia y enfermería. Al hallarse en el nivel “bueno” la calidad de atención implica, juzgamos de vital importancia la salud humana. El nivel excelente en 5,4% esto implica, los pacientes que acuden al Puesto de salud, perciben atención adecuada y oportuna de los diferentes consultorios y el tratamiento que otorga los médicos son efectivas.

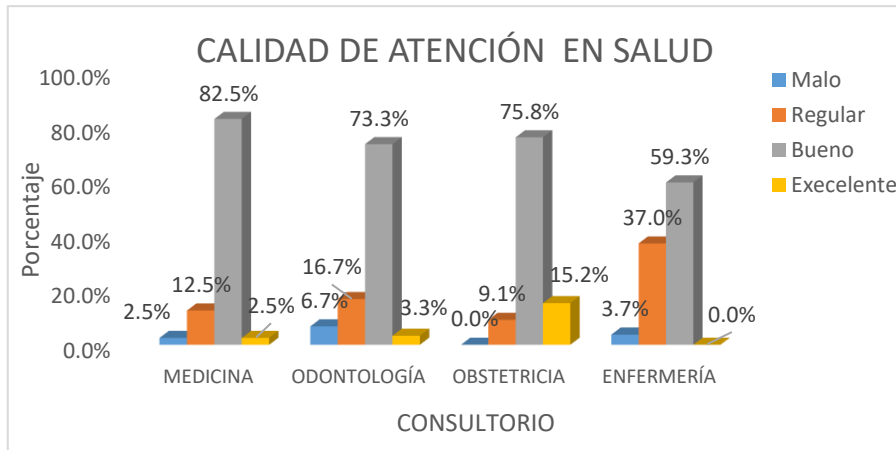


Figura 1. Calidad de atención en servicios versus consultorios

De la Figura 1, se desprende que las unidades médicas en consultoría como: medicina, odontología, obstetricia se hallan en el nivel “bueno” con 82,5% de medicina, en 73,3% de odontología, en 75,8% en obstetricia con 59,3% de enfermería, esto implica, los profesionales médicos del Puesto de Salud existen mayor interés por la calidad de atención en salud y este se convierte en un requisito importante para controlar, detectar, prevenir alguna enfermedad al paciente. Seguida del nivel “regular” 12,5% en medicina 16,7% odontología, 9,1% en obstetricia y 37% en enfermería.

3.2 VARIABLE 02: SATISFACCIÓN DEL USUARIO

De la Tabla 3, precedente de satisfacción del usuario, decimos del 100% de pacientes que fueron atendidos por profesionales médicos del Puesto de Salud el Triunfo en diferentes unidades médicas presentan expectativas aceptables por el diagnóstico y tratamiento resultando efectivas y se hallan en el nivel “satisfecho” con el 85,4%, con tendencia baja al nivel “muy satisfecho” en 12,3% con tendencia en nivel “insatisfecho” en 2,3%; de estos resultados podemos afirmar los usuarios del Puesto de Salud muestran características diferenciadas, a la percepción y expectativas, cumpliendo con los objetivos planteados los profesionales médicos al hallarse en el nivel “satisfecho” con 85,4%. En el nivel “muy satisfecho” con 12,3% implica que los usuarios atendidos a partir del diagnóstico y análisis clínico detectan a tiempo enfermedades que estaban por contraer, es más, los usuarios tienen buena.

Tabla 3. Resultados de satisfacción del usuario- pacientes

RESULTADOS:USUARIOS * SATISFACCIÓN					
USUARIOS	Estadísticos	SATISFACCION DEL USUARIO			Total
		Insatisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho	
ADULTO JOVEN	Frecuencia	0	42	7	49
	Porcentaje	0,0%	85,7%	14,3%	100,0%
ADULTO	Frecuencia	3	60	9	72
	Porcentaje	4,2%	83,3%	12,5%	100,0%
ADULTO MAYOR	Frecuencia	0	9	0	9
	Porcentaje	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
TOTAL	Frecuencia	3	111	16	130
	Porcentaje	2,3%	85,4%	12,3%	100,0%

Fuente: Instrumento Aplicado -2018

En Figura 2. La satisfacción del usuario fundamentada en dos dimensiones de validez y fiabilidad; se precisan en nivel “satisfacción” de pacientes que acuden en Puesto de salud con 85,7% de jóvenes adultos, seguida de 83,3% de adultos y en 100% de adulto mayor, esto implica, los profesionales médicos trabajan en equipo, cumpliendo con programas de plan de salud local, seguida de obstetra, odontólogo, enfermero. En el nivel “muy satisfecho” se hallan 14,3% de población de joven adulto, con 12,5% población adulta entre varones y mujeres afirman lograr el éxito en salud de médicos profesionales con responsabilidad y confidencialidad.

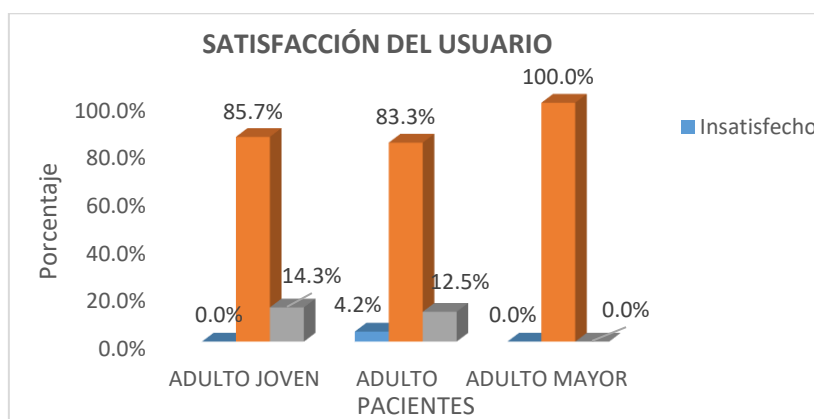


Figura 2. Pacientes versus satisfacción del usuario

3.3 RELACIÓN DE CALIDAD DE ATENCIÓN DE USUARIOS Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO

De la tabla 3, el nivel “bueno” de calidad de atención que corresponde a 1,0% de “insatisfecho”, en 89,6% en nivel “satisfecho” y en nivel “muy satisfecho” de 9,4% de satisfacción del usuario, esto implica, los servicios son otorgados con mínimos estándares de calidad con basta prestancia y atención en todas las etapas del proceso de gestión en búsqueda de salud de las personas con esperanza de recuperar, curarse de su enfermedad y retomar sus actividades cotidianas.

Tabla 3 . Resultados de calidad de atención y satisfacción del usuario

CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD * SATISFACCIÓN DEL USUARIO					
CALIDAD DE ATENCIÓN	Estadísticos	SATISFACCIÓN DEL USUARIO			Total
		Insatisfacción	Satisfecho	Muy satisfecho	
Malo	Frecuencia	0	4	0	4
	Porcentaje	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
Regular	Frecuencia	2	19	2	23
	Porcentaje	8,7%	82,6%	8,7%	100,0%
Bueno	Frecuencia	1	86	9	96
	Porcentaje	1,0%	89,6%	9,4%	100,0%
Excelente	Frecuencia	0	2	5	7
	Porcentaje	0,0%	28,6%	71,4%	100,0%
TOTAL	Frecuencia	3	111	16	130
	Porcentaje	2,3%	85,4%	12,3%	100,0%

Fuente: Instrumento Aplicado -2018

Podemos afirmar del 100% de calidad de atención en salud del nivel “malo” que corresponde a un porcentaje bajo de 100% de “satisfacción” de satisfacción del usuario, seguida de nivel “regular” de calidad de atención en salud que corresponde con 8,7% del nivel “insatisfecho”, en nivel “satisfecho” en 82,6% y en 8,7% de nivel “muy satisfecho” de satisfacción del usuario, esto implica, la percepción de los profesionales médicos afectan las características propias del que hacer médico y la entrega de los servicios ofrecidos , mientras de los pacientes se enfocan en la atención recibida, estas perspectivas se complementan en proporcionar una calificación completa de la calidad percibida de los servicios médicos en Puesto de Salud.

Contrastación de la hipótesis nula respecto a la alterna:

Ha: Existe relación directa entre calidad de atención en salud y satisfacción del usuario.

Ho: No, existe relación directa entre calidad de atención en salud y satisfacción del usuario objeto de estudio.

Tabla 4. Prueba estadística de Chi-cuadrado Calidad de atención y satisfacción de los usuarios

Prueba estadística de Chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	29,239 ^a	6	0,000
Razón de verosimilitud	18,897	6	0,004
Asociación lineal por lineal	9,601	1	0,002
N de casos válidos	130		

Existencia: El valor de Chi cuadrado calculado, es $\chi_c^2 = 29,239$, y el valor teórico es $\chi_t^2 = 12,592$, con el 95%, de nivel de confianza y 6 grados de libertad, entonces cumple la relación de orden $\chi_c^2 > \chi_t^2$. En efecto se rechaza la hipótesis nula H_0 y se acepta la hipótesis alterna H_a . Se concluye que si existe relación directa entre calidad de atención en salud y satisfacción del usuario.

Significación: el criterio de tomar decisión de P- valor, proporciona el valor de $P\text{-valor} = 0,00 < 0.05$, con nivel de significación $\alpha = 0.05$, llamado potencia de contraste, en base a estos concluimos las variables de estudio son estadísticamente significativas.

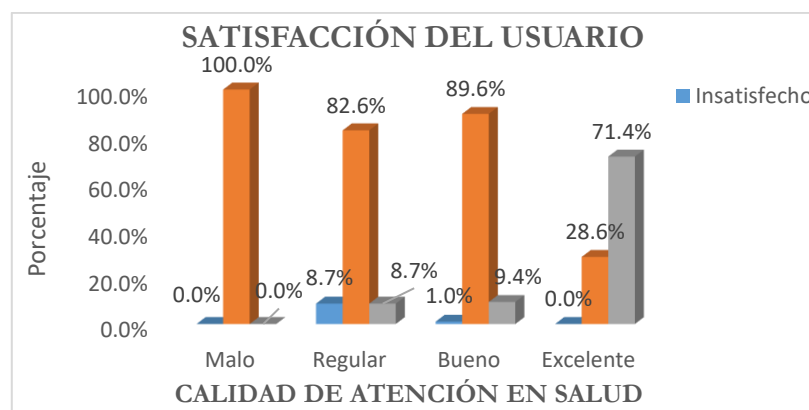


Figura 3. Calidad de atención versus satisfacción del usuario

De figura 3, se observa la barra más alta corresponde al nivel “malo” de calidad de atención en salud, en porcentaje muy bajo de “satisfecho” con el 100% seguida del nivel “regular” en 82,6%, seguida de la barra del nivel “bueno” en 89,6% y en 28,6% en nivel “excelente” que corresponde a satisfacción del usuario, esto implica, los servicios de salud ofrecidos a los pacientes de manera individual, campañas medicas difundidas abiertamente.

IV. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Gerónimo, R. (2017). Explica que evaluar la satisfacción con la calidad de atención desde la perspectiva de las expectativas del usuario ofrece un panorama real de oportunidades de mejora en atención a la salud y concluye: Existe un nivel bajo de porcentaje de usuarios satisfechos con la calidad del servicio recibido, resultado del tiempo de espera prolongado para ser atendidos, al incumplimiento del horario de atención en consulta externa, los escasos de medicamentos en la farmacia y al aspecto físico de las instalaciones de la institución prestadora del servicio. La mayor satisfacción en la atención recibida se encontró en las dimensiones de seguridad y empatía, pero existe insatisfacción de usuarios en las dimensiones de capacidad de respuesta, fiabilidad y aspectos tangibles. En el presente trabajo existe alto porcentaje de satisfacción del

usuario, resultado de la percepción y expectativas de pacientes en 83,3% de pacientes adultos, seguida de pacientes adulto joven en 85,75% quienes se hallan en nivel de “satisfacción” debido de tiempo de espera oportuna para asistir a consultorios de las unidades médicas y cumplimiento de horarios establecidos, protocolos de seguridad y recursos disponibles y necesarios. La mayor satisfacción se halla de adulto joven, ellos son leales al Puesto de Salud, además tienen plena confianza en mejora de su salud siguiendo el tratamiento bajo la prescripción médica. Existe en menor porcentaje la insatisfacción en fiabilidad en 9,5%, seguida de 10,3 % de capacidad de respuesta y 12,5% de elementos tangibles, esto implica los pacientes no confían en los profesionales médicos y se observa a no ser leales a la institución por mala gestión y planificación de programas de plan salud local y cumplen con los objetivos establecidos.

Ruiz, V.(2011) Explica los servicios sanitarios han incorporado definitivamente las políticas de calidad global las opiniones, preferencias y expectativas de los usuarios, añadiendo mejora y legitimación a través de la aceptación de sus destinatarios como la calidad percibida y concluye: La satisfacción con la espera entre el triaje y primera consulta fue mayor en los pacientes con triajes 1 y 2, menor en los de 4 ($p < 0,001$); en la espera desde la primera consulta hasta el alta, los triajes 1 aparecían más satisfechos que el resto ($p = 0,021$); en cambio, en la satisfacción con la espera hasta el triaje no existieron diferencias estadísticamente significativas. La presente investigación, es tipo no experimental, descriptivo y transversal aplicado a una muestra de 130 pacientes la relación de calidad de atención en servicios de salud y satisfacción del usuario que busca perfeccionamiento continuo de su organización, planificación y ejecución de los programas de salud conducidas por responsables de cada unidad médica evidencia la prueba estadística de Chi-cuadrado con nivel de confianza al 95% con 6 grado de libertad se obtiene el valor calculado de 29,239 y el valor teórico de 12,592 ,esto valores estadísticas implican se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna y se concluye existe relación directa entre calidad de atención en servicios y satisfacción del usuario. La relación de las dimensiones de calidad de atención y la satisfacción del usuario según la prueba estadística de Chi-cuadrado y toma de decisión de P-valor con 0,05 de nivel de significación y resultan: La dimensión de fiabilidad y satisfacción de usuario muestra un P-valor =0,089 mayor que el valor 0,05, esto implica no existe relación directa entre las variables de estudio. La dimensión de capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles con satisfacción del usuario muestran todos un P-valor =0,000 menor que el valor 0,05, esto implica, las dimensiones consideradas si existe relación directa satisfacción del usuario y son estadísticamente significativos.

Sihuín, E.(2015). Fundamenta que el servicio de salud que se brinda en hospitales públicos es muy complejo debido a los diversos procesos y procedimientos que se manejan y concluye:

Existe baja satisfacción de usuarios hospitalizados, este comportamiento es similar en los niveles de las dimensiones de calidad de atención de servicios en salud. La satisfacción global de usuarios de este estudio fue inferior al hallado en pacientes hospitalizados donde se encuentran hasta una satisfacción promedio del 52,2% en los pacientes dados de alta y el grado de calidad es la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario. En la presente investigación la percepción de calidad de atención en servicios del Puesto de Salud el Triunfo, en las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles respecto a los consultorios de medicina, odontología, obstetricia y enfermería se hallan en altos porcentajes de 62,3% de capacidad de respuesta, seguida en porcentaje más de 78,5% de empatía en nivel "bueno" seguida en porcentaje bajo de 7,7% de empatía y seguida de 19,2% de seguridad, esto implica el tiempo de diagnóstico por profesionales médicos es por un periodo razonable, confidencial cero riesgo y frente a accidentes que podrían cometer los profesionales médicos.

V. CONCLUSIONES

Primero: El nivel de relación entre calidad de atención en servicio y satisfacción del usuario, con 95% nivel de confianza y prueba estadística de Chi –cuadrado calculada es 29,239 con 6 grados de libertad y P-valor = 0,00 es menor que 0.05 de nivel de significación, se afirma que si existe relación directa y significativa de variables de estudio, así la percepción y expectativas de calidad de atención se hallan en nivel "regular" y satisfacción del usuario en nivel "satisfecho" en 82,6%; seguida del nivel "muy satisfecho" 8,7% ello indica el error cometido es mínimo y la satisfacción es lo esperado. El nivel "bueno" de calidad de atención corresponde al nivel "satisfecho" en 99,6%; seguida del 9,4% de "muy satisfecho" de satisfacción de usuarios, ello indica la percepción y las expectativas de pacientes hay plena confianza y actúan con mucha celeridad, la respuesta esperada se halla en niveles altos.

Segundo: La variable calidad de atención en servicios de salud del 100% de pacientes que acudieron al Puesto de Salud del Triunfo, se halla en el nivel "bueno" con el 73,8%, seguida del nivel "regular" en el 17,7%, en el nivel "muy bueno" tiende a un porcentaje bajo 5,4%, y así en el nivel "malo" con el 3,1% en las consultorías de medicina, odontología, obstetricia y enfermería. Al hallarse en el nivel "bueno" la calidad de atención implica, juzgan de vital importancia la salud humana, resultado del trabajo en equipo de profesionales médicos y el personal administrativo que asumen el rol del quehacer en salud con responsabilidad. El nivel "excelente" en 5,4% esto implica, los

pacientes aprecian el comienzo de su nueva vida y que hacen la diferencia del tratamiento oportuna y cumplimiento de la indicación médica.

Tercero: La variable satisfacción del usuario, del 100% de pacientes que fueron atendidos por profesionales médicos del Puesto de Salud el Triunfo en diferentes unidades médicas presentan expectativas aceptables del diagnóstico, prevención, control y tratamiento efectiva y se hallan en nivel "satisfecho" con el 85,4%, con tendencia baja al nivel "muy satisfecho" en 12,3% con tendencia en nivel "insatisfecho" en 2,3%; esto implica, los usuarios perciben características diferenciadas al cumplir los objetivos planteados y al hallarse en el nivel "satisfecho" con 85,4%, seguida del nivel "muy satisfecho" con 12,3% implica que los usuarios tienen plena confianza, seguridad, lealtad, buena referencia del Puesto de Salud el triunfo, pero pequeño porcentaje, tiene expectativas negativas, es más, esta porción de personas se quejan, reclaman una atención calidad.

Cuarto: El nivel de relación entre las dimensiones de calidad de atención en servicio y satisfacción del usuario, con 95% nivel de confianza y prueba estadística de Chi cuadrado con 6 grados de libertad y P-valor = 0.05 de nivel de significación: La dimensión de fiabilidad con satisfacción del usuario, el valor calculado de chi-cuadrado es $\chi_c^2 = 10,977$ y el valor teórico es $\chi_i^2 = 12,592$, entonces cumple la relación de orden $\chi_c^2 < \chi_i^2$; el P-valor = 0,089 > 0,05. En conclusión, no existe relación directa entre la dimensión de fiabilidad y satisfacción del usuario. La dimensión de capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles con satisfacción del usuario, el valor calculado de chi-cuadrado es $\chi_{cp}^2 = 40,489$ $\chi_{se}^2 = 24,187$, $\chi_{em}^2 = 24,00$, $\chi_{et}^2 = 16,775$ y el valor teórico es $\chi_i^2 = 12,592$, entonces cumple la relación de orden $\chi_i^2 < \chi_i^2$; y la prueba de toma de decisión de para todas las dimensiones es P-valor = 0,00 < 0,05. En conclusión, si existen relación directa entre las dimensiones de calidad de atención y satisfacción del usuario.

VI. RECOMENDACIONES

Primera: Al Director de la Dirección de Salud y Jefa del Puesto de Salud tomar en cuenta estos resultados, ya que la calidad de atención en servicios está directamente relacionada con la satisfacción del usuario con SERVQUAL que comprende inventario de encuesta estandarizada para la medición de calidad de servicio en diferentes áreas en la atención hacia los usuarios para la elaboración de lineamientos para el desarrollo del proceso en causal en función de la calidad del servicio.

Segunda: Se recomienda realizar un diagnóstico situacional de calidad de atención y satisfacción del usuario teniendo como base los resultados obtenidos del profesional médico posterior a la elaboración de un plan estratégico, se debe comunicar al profesional médico para contar con su participación de esta manera alcanzar los objetivos y metas trazadas.

Tercera: A vista a los resultados de la investigación y comprobada, si bien la dimensión de fiabilidad de calidad de atención no está en relación directa con satisfacción del usuario en los pacientes del Puesto de Salud El Triunfo, sería necesario que las autoridades de la Dirección de Salud y Jefa del Puesto de Salud, se preocupe en mejorar y cometer mínimo error o accedente en la vida del paciente y si es posible mejorar estos niveles de satisfacción del usuario.

Cuarto: Conducir una adecuada organización y planificación de gestión y cumplimiento de plan de salud local para lograr una estructura organizada haciendo uso del manual de procedimientos y de esta manera cumplir con los objetivos planteados por las unidades médicas.

Quinto: El jefe del Puesto de Salud debe llevar un control permanente y de esta manera minimizar los riesgos que se puedan presentar, haciendo un seguimiento de los profesionales médicos y personal administrativo con la finalidad de lograr una institución de calidad y así lograr un buen nivel en la atención brindada ante los usuarios, brindándoles con las herramientas necesarias para su correcto desarrollo profesional y que ofrezcan una atención de calidad.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. V. Zeithaml, A. Parasuraman y L. Berry, Calidad total en la gestión de servicios. Cómo lograr el equilibrio entre las percepciones y las expectativas de los consumidores, Barcelona-España: Díaz de Santos, 1993.
2. A. Parasuraman, V. Zeithaml y L. Berry, «Problems and strategies in service marketing,» *American Marketing Association*, vol. 49, n° 2, pp. 33-44, 2009.
3. C. G. Morales, «Niveles de satisfacción en los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería . Pontificia Universidad Javeriana,» Facultad de Enfermería, Bogotá, 2009.
4. Organización Mundial de Salud: Sistemas de gestión de la garantía. Consejo Ejecutivo , «apps.who.int/ebwha/pdf_files/EB120_38add1-sp.pdf,» 12 mayo 2007. [En línea]. Available: http://apps.who.int/ebwha/pdf_files/EB120_38add1-sp.pdf. [Último acceso: 12 mayo 2018].
5. Donabedian , La calidad en la atención médica y definición de métodos de evaluación, Mexico: La prensa Médica Mexicana, 1991.
6. R. Gerónimo , L. Guzmán , L. Magaña y K. S. Ramos, «Calidad de servicio en la consulta externa de un centro de salud,» *Salud Quintana Roo-Mexico*, vol. 9, n° 35, pp. 11-15, 2017.
7. V. Ruiz, J. Fajardo , J. García y F. Cruz, «Satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe,» *Revista de calidad asistencial-Sevilla -España*, vol. 26, n° 2, pp. 111-122, 2011.
8. P. A. Messarina, «Calidad de atención del personal de salud y satisfacción del paciente en el servicio de resonancia magnética del Hospital de alta complejidad Trujillo,» *Scientia de Universidad de Cesar vallejo*, vol. 8, n° 2, pp. 119-123, 2016
9. E. Y. Shuin , O. E. Gómez y V. Ibañez, «Satisfacción de Usuarios Hospitalizados en hospital de Apurimac,» *Revista Peruana Médica Experimental de salud-Perú*, vol. 32, n° 2, pp. 299-302, 2015.
10. Lam. SK. SERVQUAL, «A tool for measuring patients opinions od Hopital service quality in Hong Kong,» *Total quality management* , pp. 145-152, 2001.
11. Y. Quispe Pérez, «Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el servicio de traumatología del Hospital Nacional de Andahuaylas. Tesis para Optar Licenciado en Administración de Empresa. Univeridad Nacional de José María Arguedas,» Facultad de Administración , Apurimac-Perú, 2015.
12. R. Hernandez, C. Fernandez y M. d. P. Batista, Metodología de Investigación, Mexico: Mac Graw Hill, 2014.