



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS
SERVICIOS DE LA SALUD**

Accesibilidad a los servicios de la salud y satisfacción del usuario externo del
Centro de Salud 03 de Febrero, Ventanilla. Diciembre 2015

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. María Milagros Marrufo Marrufo (ORCID: 0000-0002-0579-0908)

ASESOR:

Mg. Felix Caycho Valencia (ORCID: 0000-0003-1923-0044)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión y calidad de servicio

Lima – Perú

2016

Página del Jurado



DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA BACHILLER (ES): **MARRUFO MARRUFO, MARÍA MILAGROS**

Para obtener el Grado Académico de *Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud* ha sustentado la tesis titulada:

ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DEL CENTRO DE SALUD 03 DE FEBRERO, VENTANILLA, DICIEMBRE 2015

Fecha: 25 de Julio de 2016

Hora: 9:00 a. m.

JURADOS:

PRESIDENTE: Dr. Noel Alcas Zapata

Firma: 

SECRETARIO: Mgtr. Rosanna Torres Prada

Firma: 

VOCAL: Mgtr. Félix Caycho Valencia

Firma: 

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

..... *Aprobado por mayoría*

Habiendo hecho las recomendaciones siguientes:

..... *Redacción APA*

.....

.....

.....

.....

.....

Dedicatoria

A Dios, Nuestro Señor y Salvador, a quien debo mi existencia y los logros que he alcanzado hasta ahora, porque sin su guía mi vida no sería la misma. Porque lo tiene todo previsto.

A la luz de mi vida, Jamila Danae, mi Hija, quien desde la pancita me acompañó en este nuevo reto a nivel profesional y desde su nacimiento siguió motivándome a no rendirme y hacer realidad este sueño. ¡Gracias por ser mi todo bebita preciosa!

A mi amigo, compañero y esposo Jair, quien con su amor y paciencia me apoya y acompaña en cada nuevo reto que emprendo. Porque juntos estamos haciendo nuestros sueños realidad. Te amo.

A mis padres, Liliana y Leoncio, a quienes debo lo que soy y porque, por sobre todas las cosas, los amo infinitamente!.

Agradecimiento

De manera especial expreso un sincero y profundo agradecimiento al Centro de Salud 03 de febrero, a sus autoridades y usuarias por su valioso aporte en el presente trabajo

A mi familia por su apoyo y compañía desde siempre.

A la Universidad César Vallejo y a los Docentes que durante los cuatro semestres nos brindaron sus conocimientos en pos de convertirnos en mejores profesionales.

A todos. ¡Gracias Totales!

Declaratoria de autenticidad

Yo, **María Milagros Marrufo Marrufo**, egresada del Programa de Maestría en Gestión de la **Universidad Privada César Vallejo**, identificado con DNI **70142477**, habiendo realizado la Tesis:

“Accesibilidad a los Servicios de Salud y Satisfacción del Usuario Externo del Centro de Salud 03 de Febrero, Ventanilla. Diciembre 2015”.

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lima, 19 de diciembre de 2015



María Milagros Marrufo Marrufo

DNI: 70142477

Presentación

Señores miembros del jurado:

Me es grato presentar la tesis titulada “**Accesibilidad a los Servicios de Salud y Satisfacción del Usuario Externo del Centro de Salud 03 de febrero, Ventanilla. Diciembre 2015**”, con la finalidad de determinar la relación que existe entre la percepción de la Accesibilidad a los Servicios de Salud y la satisfacción de los Usuarios Externos del Centro de Salud 03 de febrero, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, para obtener el Grado de Magister en Gestión de Servicios de la Salud. Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

La Autora.

Índice

Página del Jurado.....	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice.....	vii
Índice de Tablas	ix
Índice de Figuras.....	x
Resumen	xi
Abstract	xii
I. Introducción	13
1.1. Realidad Problemática.....	14
1.2. Trabajos Previos.....	15
1.2.1. Trabajos previos internacionales	15
1.2.2. Trabajos previos nacionales	16
1.3. Teorías relacionadas al tema	17
1.3.1. Teorías relacionadas de la Accesibilidad	17
1.3.2. Teorías relacionadas de la satisfacción.....	20
1.4. Formulación del problema.....	21
1.5. Justificación.....	22
1.6. Hipótesis	24
1.7. Objetivos	24
II. Método	26
2.1. Diseño de investigación.....	27
2.1.1. Tipo de investigación	27
2.1.2. Diseño de Investigación	27
2.3. Población y muestra.....	32
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	33

2.5. Métodos de análisis de datos:	34
2.6. Consideraciones éticas.....	37
III. Resultados	38
3.1 Resultados descriptivos.....	39
3.2. Prueba de hipótesis.....	43
IV. Discusión	48
V. Conclusiones	51
VI. Recomendaciones	54
VII. Referencias.....	57
VIII. Anexos	61

Índice de Tablas

		Pág.
Tabla 1	Operacionalización de variables. Variable accesibilidad a los servicios de la salud	30
Tabla 2	Operacionalización de variables. Variable Satisfacción del Usuario	31
Tabla 3	Técnica e instrumento de recolección de datos	35
Tabla 4	Ficha técnica de la escala de accesibilidad a los servicios de salud	36
Tabla 5	Ficha técnica del cuestionario de Satisfacción del Usuario externo	37
Tabla 6	Distribución porcentual de la Accesibilidad de los usuarios	39
Tabla 7	<i>Resultados del nivel de accesibilidad en los usuarios, según sus dimensiones.</i>	40
Tabla 8	Distribución porcentual de la satisfacción del Usuario	41
Tabla 9	Resultados del nivel de satisfacción en usuarios, según sus dimensiones	42
Tabla 10	Relación entre accesibilidad y satisfacción del usuario externo	43
Tabla 11	Relación entre la accesibilidad y Fiabilidad de la satisfacción del usuario	44
Tabla 12	Relación entre la accesibilidad y Seguridad de la satisfacción del usuario	45
Tabla 13	Relación entre la accesibilidad y Empatía de la satisfacción del usuario	45
Tabla 14	Relación entre la accesibilidad y Capacidad de Respuesta de la satisfacción del usuario	46
Tabla 15	Relación entre la accesibilidad y los aspectos tangibles de la satisfacción del usuario	47

Índice de Figuras

	Pág.	
Figura 1	Accesibilidad total del usuario del centro de salud 03 de febrero.	39
Figura 2	Satisfacción del usuario del centro de salud 03 de febrero	41

Resumen

Este estudio tuvo como propósito, determinar la relación entre la accesibilidad a los Servicios de la Salud y la satisfacción del usuario externo del Centro de Salud 03 de febrero durante el mes de Diciembre 2015.

Se realizó un estudio cualitativo, correlacional, prospectivo de corte transversal. Se seleccionó una muestra de 90 usuarios externos utilizando el aplicativo provisto por la Dirección de Calidad del Ministerio de Salud del Perú. El tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico por conveniencia. Se utilizaron dos instrumentos, el primero para medir la percepción del nivel de accesibilidad a los servicios de salud, el cual fue validado a través de juicio de expertos y posteriormente se les aplicó la encuesta SERVQUAL de expectativas y percepciones siguiendo las instrucciones estipuladas en la RM 527-2011-MINSA.

Se determinó que los usuarios externos en su mayoría, perciben la accesibilidad como suficiente, siendo la dimensión accesibilidad económica la más comprometida. Sobre la Satisfacción se evidenció que se sentían insatisfechos con la atención que recibieron, siendo las dimensiones más comprometidas las de capacidad de respuesta y fiabilidad. Se concluyó en que no existe relación significativa entre la percepción de accesibilidad a los Servicios de Salud en la satisfacción del usuario externo, usando el coeficiente de Rho de Spearman debido a la no normalidad de los datos con un nivel de significancia de $p = 0.7$ (donde $\alpha > 0.05$).

Palabras claves: Accesibilidad, servicios de salud, satisfacción, SERVQUAL

Abstract

The main objective of this study was to determinate the correlation between accessibility to Health Services and external customer's satisfaction Health Center February 3 during the month of December 2015.

Using a qualitative, prospective, transversal and correlational approach. A sample of 90 external users was selected by a Peruvian health ministry's application. The type of sampling was non-probability by convenience.

Two instruments were used, the first aimed to measure the perception of the accessibility to Health Services which was validated by expert trial, and later the SERVQUAL's Check list of expectative and perceptions, according the ministry resolution 527-2011-MINSA

It was determined that most part external customers perceive a sufficient level of accessibility, being the economic dimension the most compromised, whereas in the Satisfaction area it was evident that most part them felt unsatisfied with the care they received, being the most compromised dimensions the ones of responsiveness and reliability. It was concluded that there is a no correlation between the accessibility to health services perception and the external user satisfaction levels, using Spearman's coefficient because of its none normal with a p-value of 0.7 ($\alpha > 0.05$).

Keywords: Accessibility, health services, satisfaction, SERVQUAL, external user.

I. Introducción

1.1. Realidad Problemática

El concepto de accesibilidad se utiliza desde los años sesenta, como lo menciona Comes (2007) es un concepto significativo en el ámbito de salud, pues se define como disposición de los servicios de salud de forma equilibrada para la población, relacionado con las dificultades que puedan tener para acceder a ellos. Es decir, la accesibilidad sería la relación que se forma entre los usuarios y los establecimientos de salud que ellos requieren, manifestándose en la manera que adquieren los servicios. Permitir que la población acceda a la atención de salud que demanden es el principal problema el Gobierno priorizó (Ministerio de Salud del Perú, 1998), ya que constituye un tema con gran repercusión en la salud de los usuarios. Este estudio intenta ofrecer las herramientas para el abordaje de problemas de accesibilidad de una población específica que al mismo tiempo puedan ser utilizadas a nivel de sectores vulnerables de nuestra nación.

La falta de información sobre como poder obtener una atención de salud y lo que personal que lo brinda les informa no resulta del todo clara para los usuarios. Por otro esta situación puede repercutir en la apreciación que tiene el usuario luego de haber recibido la atención que necesita, pues el trámite administrativo previo a la consulta es tedioso y los pacientes acuden llenos de preguntas, dudas y expectativas sobre la atención que recibirán, sobre todo si para poder utilizar esos servicios, invierten tiempos recorriendo distancias específicas, lo cual genera, en la mayoría de casos, insatisfacción respecto a la atención que esperaban recibir.

En la actualidad, la satisfacción del usuario posee fundamental importancia pues es un indicador que evalúa la calidad de la atención ofrecida. Huiza (2006) expresa que nos brinda la información sobre los logros alcanzados para obtener niveles y aspectos del mismo. Poder entender y analizar la satisfacción del usuario después de ser atendido resulta básico entender sus creencias. La insatisfacción de los usuarios es muy común actualmente. El retraso en recibir la atención médica, falta de medicamentos, poco profesional

de salud para atenderlos y la apreciación que el médico atiende de prisa son los puntos débiles de la Salud en nuestro país.

El Centro de Salud 03 de febrero, ubicado en Ventanilla, pertenece al nivel I 3 de la Micro Red Perú Korea – Pachacútec. Durante mi experiencia laboral se pudo observar que muchos de los pacientes que buscan atención médica viven en zonas de difícil acceso hacia el Centro de Salud. De estos, gran parte no cuentan con medios económicos para poder buscar atención médica y mucho menos cuentan con algún seguro que pueda permitirles atenderse cuando lo ameriten..

1.2. Trabajos Previos

Existen estudios previos relacionados al presente trabajo de investigación y que sirvieron de sustento para el mismo. Se seleccionaron referencias que aportan importantes conceptos para respaldar con mayor precisión este estudio, entre ellos tenemos:

1.2.1. Trabajos previos internacionales

Rossi (2007) investigó sobre la accesibilidad y determinó que las principales barreras fueron de tipo cultural (con el 65%) como la falta de información y de saberes y prácticas específicas acerca de la atención en salud. Sin embargo, evidenció la presencia de barreras de accesibilidad en los propios pacientes, como la falta de dinero para costear el traslado hacia los centros de salud.

Igualmente, Cardona (2006) estudió la accesibilidad y encontró que la mayoría de pacientes (55% del total) desconocía sus derechos como paciente y la falta de información del persona responsable de atención medica era una barrera para la continuación en las atenciones médicas de los pacientes a los servicios de salud.

Asimismo, Ramírez (2011) también estudió la accesibilidad encontró que la accesibilidad es muy útil en cuanto a poder brindar información y comunicación optima y clara, sin embargo aún no se da de forma universal para las personas

que presentan alguna discapacidad, casi el 72,7% presentaba barreras para poder tener una atención.

Además, Florez y Colaboradores (2012) en su estudio sobre barreras de la accesibilidad identificó el 70.4% eran problemas relacionados la accesibilidad geográfica, pobreza, espera para la atención y pésima calidad del servicio.

Landini y colaboradores (2014) investigaron sobre la accesibilidad a nivel cultural y concluyó en que ante las diferencias culturales, debemos ser sensibles, identificando si la información brindada es entendida y bien canalizada en el paciente que lo recibe.

Por otro lado, Hernández (2011) realizó un estudio sobre la satisfacción identificando que se debe profundizar el estudio relacionado con saber si los usuarios están satisfechos, haciendo hincapié en los aspectos de búsqueda de información sobre los servicios recibidos.

1.2.2. Trabajos previos nacionales

Del mismo modo se tuvieron como referencia estudios previos a nivel nacional. Entre ellos: Alcántara (2002) investigo sobre la accesibilidad y determinó las mujeres de zonas rurales son las que no acceden por desconfianza y por falta de medios económicos, versus las mujeres que viven en zonas urbanas, reciben mayor educación y acceden con facilidad a los servicios de salud.

En el contexto nacional Huiza (2006) investigó sobre la satisfacción y determino que en la consulta externa había insatisfacción por parte de los pacientes, siendo el 67.7% relacionado con de la calidad de atención, referente a lo técnico-científico.

Asimismo, Chávez de Paz (2009) en su estudio sobre la satisfacción concluyó que la insatisfacción de los pacientes, equivalente al 21.6% está relacionado con la construcción del centro de salud, principalmente en cuanto a la distribución de los ambientes y el tiempo transcurrido para su atención.

De forma similar, Vargas (2009) en su estudio sobre factores que influyen en la accesibilidad, identificó que los pacientes perciben el acceso a los servicios como difícil e inadecuado, teniendo problemas para obtener una atención especializada y graves problemas para acceder a la atención primaria.

1.3. Teorías relacionadas al tema

Se revisaron trabajos donde se relacionaban ambas variables del presente estudio, por ejemplo, en el año Seclén-Palacin (2005) estudió sobre la accesibilidad y la satisfacción, evidenció que los factores económicos, socio-demográficos y de acceso para ser atendido se relacionan con los elementos propios según el tipo de centro de salud, pues la población es distinta en cada lugar.

Asimismo, *Figuroa* (2014) estudió la accesibilidad y halló que los factores como el tiempo para ser atendido y la accesibilidad socio-organizacional eran insuficientes. El 91,6% tenía que trasladarse a pie para poder ser atendidos.

Mesquita (2008) estudió la calidad de atención y accesibilidad, encontrando que era necesario de apertura un horario nocturno (para las urgencias) y el 58,2% consideraba que demoraba mucho en recibir atención médica.

1.3.1. Teorías relacionadas de la Accesibilidad

La accesibilidad para obtener atención de salud es el pilar fundamental de la Atención primaria, es un término muy usado en el ámbito de la salud, pero muchas veces es un término impreciso y muy limitados, sobretodo en la relacionado con la dimensión cultural.

Ha sido definido de muchas maneras posibles. A la vez, algunos autores la han estudiado y la consideran como sinónimo de uso o calidad de los servicios. Como señalan Travassos & Martins (2004), conciben a la accesibilidad como una cualidad de los servicios de salud que se ofertan, es decir, como las cualidades de los servicios ayudan o impiden que los usuarios puedan acceder y ser atendidos. Sin embargo, otros autores manifiestan que la accesibilidad es

la capacidad que tienen los usuarios de poder recibir atención (cuando es necesario) de salud de manera rápida y efectiva, permitiendo estudiar las características de la demanda Salud y toda la oferta que ofrecen los establecimientos de salud, siendo determinada en la Declaración de Alma-Ata (1978) y ratificada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2007 (Periago, 2007).

Para algunos autores, se debe entender a la accesibilidad de acuerdo a los requerimientos puntuales de estudio que son distintos para cada nivel de complejidad, ya que constituye una importante dimensión como principal atributo de la atención primaria y sobre la equidad en el Sistema.

De este modo el conocimiento sobre la accesibilidad es vista como un término relacional (Garrocho, 1993), refiriéndose a la relación que se da entre los usuarios y los establecimientos de salud, siendo prácticamente inadmisibles plantear el acceso sin imaginar alguna relación entre ambos. Por ello, la noción de barreras de acceso, se refiere a los factores que obstaculizan la correlación entre la persona usuaria y el establecimiento de salud, impidiendo poder lograr la atención necesaria.

Entonces, la accesibilidad estaría determinada por la unión entre las características de la oferta (Báscolo, 2007) (es decir, los establecimientos y los profesionales de salud) y las necesidades de la demanda (necesidad de los usuarios de ser atendidos), existiendo muros que obstaculicen la opción de poder obtener una atención satisfactoria de los servicios de salud.

Dimensiones de la accesibilidad.

Los autores precisaron la existencia de barreras que impiden a los usuarios acceder a poder atenderse en un establecimiento de salud. Sin embargo, según estudios lo re definieron como dimensiones de la accesibilidad. Estas dimensiones de la Accesibilidad (Evia & Cano, 2006) son de orden *Geográfica*, que es la limitación de acercarse a los servicios a los usuarios, ya sea por un accidente geográfico existente o construido por el hombre (autopistas,

intercambios viales, etc.). Se debe medir en el tiempo preciso para alcanzar la asistencia de salud usando los medios de transporte existentes.

Cuando se habla sobre la dificultad para acceder a un servicio por una causa geográfica, se refiere a la distancia de los centros de salud; considerando el tiempo de transporte real (relacionado con la disponibilidad y tipo de transporte existente, calidad de las rutas, etc.). El tiempo de transporte, unido al tiempo transcurrido durante la espera para lograr la atención, se manifiesta con la percepción que tienen los usuarios en relación a la accesibilidad y la satisfacción luego de ser atendidos.

Organizacional, expresada como aquella dificultad que la misma organización asigna, es decir, las limitaciones que se dan en la organización de los recursos, por ejemplo, distribución de los ambientes, horarios de atención, cupos para la atención, etc.

Sociocultural, relacionado con los factores que facilitan la búsqueda de atención médica y que están involucrados con conceptos previos y la cultura de los usuarios, tales como: conocimiento sobre la salud y las enfermedades, creencias o costumbres relativas a la salud, etc. Está basado en todos los variados conocimientos entre el profesional de salud y los usuarios también generarían ser posible barrera de acceso.

La cercanía de los establecimientos de salud y los usuarios puede estar influenciada por las creencias previas. Estas creencias nacen desde el interior de una persona (se desarrolla a partir de los valores morales y convicciones propias) aunque muchas veces se ve influenciada por el entorno social y factores externos¹⁴.

La importancia de estudiar la accesibilidad se basa en poder conocer la presencia de barreras para lograr una atención en los establecimientos de salud, que pueden ser por ejemplo económico, físico o ubicación de establecimientos de salud. La accesibilidad se puede medir por medio de indicadores, sin

embargo, no se dispone de información capaz para elaborar indicadores y ofrecer mejor atención al usuario.

1.3.2. Teorías relacionadas de la satisfacción

Del mismo modo, El Ministerio de Salud del Perú (2012), realizó la Encuesta de Satisfacción Aplicada en Usuarios Externos de Emergencia SERVQUAL, y concluyo que en la Emergencia de un nosocomio de la capital el nivel de insatisfacción es alto lo relacionado con la capacidad de respuesta.

Finalmente, Huerta (2015) investigó la satisfacción con un instrumento de medición de la satisfacción, la encuesta SERVPERF modificada, detalló que la insatisfacción de los pacientes está relacionado con la retraso en la atención en laboratorio, en caja y admisión. Además, se evidenció que la satisfacción estaba influida por la limpieza de los servicios y el trato del personal.

Desde la perspectiva psicológica, la satisfacción que tiene el usuario hacia la prestación de salud, se relaciona con la carencia o escasez. La necesidad es la expresión de lo que uno indispensablemente necesita para su desarrollo.

El Ministerio de Salud, definió durante el 2000 que la satisfacción del usuario se manifiesta cuando la atención logra responder las carencias y supera lo que el usuario esperaba recibir en su atención. Para Philip Kotler quien cita a Ivan Thompson, la satisfacción del usuario es un estado bienestar y se evidencia al confrontar el beneficio recibido de los servicios versus las expectativas previas al recibir la atención. La diferencia entre ambas seria el nivel de satisfacción.

Para Zas (Velazco, 2006) la satisfacción alcanza dos aspectos: la satisfacción es siempre agrado con algo que relacionado con lo se quiere y que al relacionar resulta un efecto.

La satisfacción de los servicios sanitarios es usada como una guía la adecuada calidad de servicio que se brinda. Incluso como un medidor del resultado por parte de los sistemas de salud. Es así que Parasuraman et elabora una escala multidimensional denominada SERVQUAL (1988) validada con el fin

de medir en usuarios externos el nivel de satisfacción en relación a los servicios que reciben, definiéndola como la diferencia entre las expectativas y las percepciones que tienen los usuarios.

Dimensiones de la satisfacción.

Se sub divide a la Satisfacción en 5 dimensiones que son Fiabilidad (F), siendo la capacidad de desempeñar exitosamente con lo ofrecido. La capacidad de respuesta (CR), es la habilidad de ofrecer y abastecer a los usuarios de un servicio rápido y oportuno, que responda a sus necesidades en un tiempo óptimo. Seguridad (S) que se origina gracias a lo que genera el trato y actitud del personal al brindar el servicio, manifestando destreza para comunicarse y poder inspirar confianza. Empatía (E) como la condición que tienen las personas para ponerse en el lugar otros y poder concebir sus necesidades. Y Aspectos tangibles (T), que es lo que el usuario distingue de la institución, como la limpieza, equipos, material informativo, personal, etc.

Debemos tener en cuenta que, si profesional de la salud asumió que brindó una adecuada atención, pero en realidad no satisfizo las necesidades del paciente, es muy probable que el usuario no vuelva a buscarlo. Por ello ante una menor apreciación, el usuario estará convencido que no recibió una adecuada calidad, habrá menos satisfacción. Por ello, la percepción del usuario externo puede intervenir en que el usuario quiera ser atendido o no, que siga las indicaciones o que regrese para unos próximos controles de salud.

1.4. Formulación del problema.

Problema general

¿Existe relación entre accesibilidad y satisfacción del usuario del centro de salud
03 de febrero, ventanilla. Diciembre 2015?

Problemas específicos

¿Existe relación entre accesibilidad y fiabilidad de la satisfacción del usuario del centro de salud 03 de febrero, Ventanilla- diciembre 2015?

¿Existe relación entre accesibilidad y seguridad de la satisfacción del usuario del centro de salud 03 de febrero, Ventanilla, diciembre 2015?

¿Existe relación entre accesibilidad y empatía de la satisfacción del usuario del centro de salud 03 de febrero, Ventanilla- diciembre 2015?

¿Existe relación entre accesibilidad y capacidad de respuesta de la satisfacción del usuario del centro de salud 03 de febrero, Ventanilla- diciembre 2015?

¿Existe relación entre accesibilidad y aspectos tangibles de la satisfacción del usuario del centro de salud 03 de febrero, Ventanilla- diciembre 2015?

1.5. Justificación

Este trabajo, en la parte teórica, pretende aportar información relevante respecto a la accesibilidad que los pobladores tienen para acudir al centro de salud 03 de febrero, así como información actualizada de la satisfacción de los mismos luego de haber recibido la atención médica, ya que el restringido acceso a la atención puede interferir en la percepción que el usuario tiene luego de haber recibido la atención de salud. Anteriores estudios se plantean analizar los servicios para examinar cómo están organizados y poder mejorar la atención.

En la parte metodológica, toda la información que se adquiera de este estudio se respaldan en los métodos de investigación, que fueron validados para el presente estudio: la elaboración, validación y aplicación de la herramienta para medir la percepción de la accesibilidad. Por ello se pretende ofrecer a la comunidad científica un instrumento de recolección de datos que permita ofrecer información precisa y confiable sobre la población estudiada en relación a la percepción que tiene hacia la accesibilidad a los servicios, así como la posibilidad de extrapolar los métodos y técnicas utilizadas en una población similar. Por otro lado, al no tener antecedentes que busquen la correlación entre las variables de

este estudio motiva a indagar mayor información al respecto y extrapolarlo a otras poblaciones con similares características.

En la parte práctica, una de las principales inquietudes de las políticas sanitarias es precisamente poder conocer como la población logra acceder a los servicios de salud y que se los impide. Por otro la, lograr que todos los usuarios accedan a la atención en salud que requieren constituyen prioridad de investigación en salud, por ello es necesario que sean estudiada e identificar la significancia que se puede presentar en la asociación de estas variables. Esto incrementará la información y será de evidencia científica para siguientes estudios, brindando información actual, valida y confiable. Así mismo la accesibilidad debe ser vista como la necesidad para ejercer el derecho a la misma, las dificultades que se puedan presentar para su presencia definitiva deben ser estudiadas y las alternativas de solución se darán en base a la información recolectada en estudios como este.

En la parte social, con este trabajo se busca dotar de herramientas a estudiantes, docentes, autoridades y la comunidad local del centro de salud 03 de febrero para favorecer en la solución de problemas y lograr la satisfacción de necesidades básicas relacionadas con la salud para la optimizarla

Actualmente para muchas personas es difícil poder atenderse en los servicios de salud. Esto sumado a las diferentes condiciones desarrollo incipiente de la población que se expande a lo largo de la región Callao en el distrito de Ventanilla, poco personal y gran demanda de pacientes hace que recibir atención médica sea tedioso.

Si bien es cierto este estudio requiere un amplio conocimiento tanto en el diseño como en el tipo de estudio, se profundizó en los parámetros necesarios para su aplicación. La Información se recolectó mediante instrumentos de recolección de los cuales uno estuvo previamente validado mientras que el otro se validó mediante juicio de expertos, prueba piloto y métodos estadísticos para confiabilidad, al mismo tiempo se obtuvo el permiso especial provisto por la Dirección Regional de Salud del Callao tras la revisión del trabajo por el Comité de ética de dicha institución.

1.6. Hipótesis

Existe relación significativa entre accesibilidad y satisfacción del usuario del centro de salud 03 de febrero durante diciembre 2015.

Hipótesis específica 1

Existe relación significativa entre accesibilidad y fiabilidad de la satisfacción del usuario del centro de salud 03 de febrero, Ventanilla. Diciembre 2015

Hipótesis específica 2

Existe relación significativa entre accesibilidad y seguridad de la satisfacción del usuario del centro de salud 03 de febrero, Ventanilla. Diciembre 2015

Hipótesis específica 3

Existe relación significativa entre accesibilidad y empatía de la variable satisfacción del usuario externo del centro de salud 03 de febrero, Ventanilla. Diciembre 2015

Hipótesis específica 4

Existe relación significativa entre accesibilidad y capacidad de respuesta de la satisfacción del usuario del centro de salud 03 de febrero, Ventanilla. Diciembre 2015

Hipótesis específica 5

Existe relación significativa entre accesibilidad y aspectos tangibles de la satisfacción del usuario del centro de salud 03 de febrero, Ventanilla. Diciembre 2015

1.7. Objetivos

Objetivo general

Determinar si existe relación accesibilidad y satisfacción del usuario del centro de salud 03 de febrero, ventanilla. Diciembre 2015.

Objetivos específicos

Determinar la relación entre accesibilidad y fiabilidad de la satisfacción del usuario del centro de salud 03 de febrero, Ventanilla. Diciembre 2015

Determinar la relación entre accesibilidad y seguridad de la satisfacción del usuario del centro de salud 03 de febrero, Ventanilla. Diciembre 2015

Determinar la relación entre accesibilidad y empatía de la satisfacción del usuario del centro de salud 03 de febrero, Ventanilla. Diciembre 2015

Determinar la relación entre accesibilidad y capacidad de respuesta de la satisfacción del usuario del centro de salud 03 de febrero, Ventanilla. Diciembre 2015

Determinar la relación entre accesibilidad y aspectos tangibles de la satisfacción del usuario del centro de salud 03 de febrero, Ventanilla. Diciembre 2015.

II. Método

El método que se empleó en este trabajo fue el hipotético deductivo. Para Meléndrez (2006) es el medio que investigador realiza para su indagación y tiene pasos fundamentales. Además, es cualitativo, pues elabora hipótesis antes, durante o después de la toma y el análisis de datos, permitiendo descubrir cuáles son las preguntas de investigación más importantes y después poder responderlas. Hernández (Hernández Sampieri, Fernández Collado , & Baptista Lucio , 2010). Esta metodología es muy efectiva para comparar los resultados de los instrumentos que se aplicaron a los usuarios del Centro de Salud 03 de febrero.

2.1. Diseño de investigación

Este capítulo tiene como finalidad la descripción de lo realizado para ejecutar el presente estudio, con datos suficientes para que otros investigadores puedan comprender la metodología utilizada. (Abanto V., 2013)

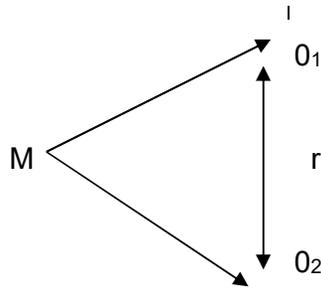
2.1.1. Tipo de investigación

La investigación científica para Canales (2004) está dentro del tipo no experimental, pues permite orientar este trabajo con el fin de comprobar la presencia de una correlación entre las dos variables de estudio. Además, es descriptivo pues mide cómo es y el cómo se manifiesta el problema formulado

2.1.2. Diseño de Investigación

El diseño de este trabajo es de corte no experimental pues los datos obtenidos sobre accesibilidad y satisfacción del usuario es recogida sin manejo de ninguna de las variables. Es transversal, prospectivo pues la recolección de datos fue a través de encuestas que se ha efectuado a una determinada población en un solo momento.

Y es correlacional porque el presente estudio tiene como fin reconocer la asociación existente entre las variables en un contexto determinado, como lo estudio Hernández (1998) y se puede esquematizar de la siguiente manera.



Dónde:

M : 90 participantes

O₁ : Observación sobre la accesibilidad.

r : índice de correlación.

O₂ : Observación sobre la satisfacción del usuario.

2.2. Variables, operacionalización.

Definición conceptual:

Variable 1: Accesibilidad A Los Servicios De Salud: Es la mayor o menor posibilidad de los usuarios puedan atenderse en los servicios de salud de forma ágil cuando resulta necesario. (Ramírez-Sánchez, Nájera, & Nigenda-López, 1998)

Variable 2: Satisfacción Del Usuario Externo: Juicio de valor sobre la calidad de servicios de salud, basado en la apreciación personal de usuario. (Otero M., 2002).

Definición operacional:

Accesibilidad a los servicios de salud: Para fines de estudio será medida en sus cuatro dimensiones (geográfica, socio-cultural, económica y organizacional, oferta (Báscolo, 2007), (Evia & Cano, 2006)), dando como valor final Suficiente, regular e insuficiente, utilizando una escala tipo Likert aplicado a los usuarios del centro de salud 03 de febrero.

Satisfacción del usuario externo: Para fines de estudio será medida en sus cinco dimensiones (empatía, seguridad, aspectos tangibles, fiabilidad y capacidad de respuesta), dando como valor final satisfecho e insatisfecho, considerado como el resultado de la aplicación de la encuesta SERVQUAL a los usuarios del centro de salud 03 de febrero.

Unidad de análisis: Usuario Externo

Toda persona o entidad externa a la institución de salud y acude a un servicio de salud utilizando los recursos humanos, infraestructura y mobiliario, Para este estudio serán considerados, aquellas personas que acuden al establecimiento para ser Atendidas por el Servicio de medicina del Centro de Salud 03 de febrero, en Diciembre 2015.(ver anexo)

Tabla 1

Operacionalización de variables. Variable accesibilidad a los servicios de la salud

Dimensiones	Indicadores	Escala De Medición
Geográfica	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo en horas y minutos que demora una el usuario en trasladarse desde su domicilio hacia el centro de salud. • Medio de transporte utilizado para poder trasladarse al centro de salud. 	
Socio-cultural	<ul style="list-style-type: none"> • Conceptos sobre la atención que se oferta en el centro de salud • Conocimiento del problema de salud. • Información que brinda el personal de salud. 	Suficiente
Económica	<ul style="list-style-type: none"> • Suma de dinero que se gasta para recibir una atención médica. • Medio para poder cubrir esos gastos. 	Regular
Organizacional	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de medicamentos durante el tratamiento • Tiempo de espera promedio por consulta médica • Facilidad para programar consultas médicas • Aceptación de visitas domiciliarias. • Señalización de los servicios que brinda el centro de salud. 	Insuficiente

Tabla 2

Operacionalización de variables. Variable Satisfacción del Usuario

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Fiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplen lo prometido • Demuestran interés por solucionar los problemas • Efectúan una buena asistencia desde la primera atención. • Culminan el servicio en el tiempo estimado. • Evitan cometen equivocaciones. 	
Capacidad de respuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Informan cuando terminarán el servicio • El personal ofrece una atención oportuna • El personal siempre está dispuesto a ayudar • El personal está demasiado ocupado. 	<p>Insatisfecho</p> <p>Satisfecho</p>
Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Conducta confiable del personal • Usuarios se sienten seguros • El personal es amable. • El personal tiene conocimientos suficientes. 	
Empatía	<ul style="list-style-type: none"> • Horarios de trabajo adecuados para los usuarios • Atención personalizada por parte del personal • Preocupación por los usuarios • Perciben las necesidades de los usuarios 	
Aspectos tangibles	<ul style="list-style-type: none"> • Apariencia moderna de los equipos • Instalaciones del establecimiento de salud • Apariencia del personal de salud 	

2.3. Población y muestra

Para algunos autores, como Bernal (2006) la población es conjuntos de individuos, que tienen algunas particularidades comunes perceptibles en un momento y lugar determinado. Para fines del estudio la población estuvo compuesta por aquellos usuarios que se atienden en el centro de salud 03 de febrero, que está ubicado en el distrito de Ventanilla, Callao, en el sector Pachacútec, Micro red Perú Korea- Pachacútec, Red de Salud Ventanilla, Diresa Callao, cuya población adscrita para el 2015 es de 27 592 habitantes, es un Centro de Salud nivel I-3 Sin Internamiento. Cuenta con 4 médicos generales (2 de planta y 2 serumistas), 4 Obstetras (2 de planta y 2 serumistas) ,3 licenciadas en Enfermería, 8 técnicos de Enfermería, 1 psicólogo, 1 asistente social y personal administrativo que brindan atención de lunes a sábado de 08 a 08pm, divididos en turno mañana y turno tarde.

La muestra utilizada para este estudio estuvo formada por aquellos usuarios que recibieron atención de salud por medicina general en el mes de diciembre del 2015, siendo en total de 1200 pacientes. Es una muestra fue finita pues se reconoce la cantidad exacta de la población de estudio (De canales, 2004)

Criterio de selección:

- Pacientes que asistan al centro de salud en busca de atención médica.
- No tengan problemas que dificulten la aplicación del instrumento
- Usuario externo que accedan participar durante el estudio

Criterios de Exclusión:

- Aquellas personas que pese a residir en la jurisdicción del establecimiento no acuden al mismo
- Que tengan problemas que dificulten la aplicación del instrumento.
- Usuario externo que no acepten participar del estudio

Además, según lo determinado en la RM 527 – 2011 – MINSA, se tomó en cuenta el total de atenciones, valor que fue introducido en el aplicativo de la

Dirección de Calidad del Ministerio de Salud del Perú, con lo cual se obtuvo un total de 90 usuarios externos. Para ello se utilizó la fórmula para el cálculo con una población conocida.

Se usó el muestreo no probabilístico por conveniencia. Para Bernal (2006) en este muestreo tiene el criterio de que todos los sujetos posean la misma posibilidad de ser seleccionados para ser parte de la muestra, sin necesidad que hayan sido seleccionados mediante un criterio estadístico.

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

Se utilizaron 2 instrumentos. El primer instrumento que se usó, fue un cuestionario “Escala de accesibilidad a los Servicios de Salud”, una escala tipo Likert de 30 enunciados referentes a la accesibilidad a los servicios de salud de elaboración propia validado mediante Juicio de Expertos y el segundo instrumento fue la encuesta SERVQUAL para los Servicios de Consulta Externa Validada por el Ministerio de Salud del Perú (MINSA, 2012), un cuestionario tipo que valora la calidad de servicio en sus cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles

El presente estudio contó con dos instrumentos para la recolección de datos. La primera parte contenía un resumen donde se explica al participante el motivo de realizar el estudio. Posteriormente se brindan las instrucciones para el correcto llenado de los instrumentos, así como los datos generales como edad, sexo, tipo de seguro, tipo de atención, etc. Para el presente estudio se elaboró un instrumento, “Escala de Accesibilidad a los Servicios de Salud” que mide la apreciación de los usuarios sobre la accesibilidad a los servicios de salud. Dicha escala de tipo Likert de 30 enunciados divididos en 4 secciones que corresponden a las dimensiones de la accesibilidad: geográfica, socio-cultural, económica y organizacional. La aplicación de ambos instrumentos tomó un tiempo aproximado de 25 minutos. Para establecer la validez de la escala fue sometida a un juicio de expertos donde participaron dos profesionales con amplia experiencia en investigación. Por ello sus recomendaciones, opiniones y demás

propuestas aportaron a la mejora instrumento. También se utilizó la fórmula de Coeficiente de Pearson para la validez de la escala.

El instrumento fue tomado en un piloto para medir su confiabilidad. Fue aplicado en 10 usuarios del establecimiento de salud. El resultado obtenido fue un Alfa de Cronbach de 0.71, el cual garantiza que el instrumento tiene un alto nivel de confiabilidad. (Heredero, Arias, & Ballesteros, 2003)

Para la Variable Satisfacción del Usuario Externo, se usó la encuesta SERVQUAL para los Servicios de Consulta Externa (2012) Validada por el MINSA y establecida para percibir las expectativas de los usuarios respecto a una prestación, en base a una escala de respuesta múltiple.

El cuestionario consta de tres partes, En la primera se pregunta al usuario sobre las perspectivas frente al servicio que ha ido a buscar. Esto se hace mediante 22 afirmaciones que evalúa, mediante una escala de 1 a 7, el grado de expectativa para cada una. En la segunda, se recoge la evaluación del propio usuario respecto al servicio que recibe por parte del establecimiento de salud y último considera la evaluación de los usuarios respecto a la importancia relativa de las cinco dimensiones: Elementos tangibles (que son los ítems de 1 al 4), Fiabilidad (ítems 5 al 9), Capacidad de respuesta (ítems 10 al 13), Seguridad (ítems 14 al 17), Empatía (ítems 18 al 22).

2.5. Métodos de análisis de datos:

El procesamiento de los datos se efectuó a través del uso del programa Microsoft Excel, elaborando una la tabla matriz, estableciendo el valor de 0,1 y 2 para las respuestas de la escala Likert y para la variable satisfacción se utilizó el aplicativo validado por el MINSA, resolución que se mencionó anteriormente. Una vez recolectado los datos, en una tabla de códigos y matriz serán codificados en el programa estadístico SPSS en su última versión en español.

Tabla 3

Técnica e instrumento de recolección de datos

Técnica	Instrumento
<p>Encuesta: permite conseguir datos de los sujetos de estudio, brindan, sobre opiniones, actitudes o sugerencias. (Canales, 2004).</p>	<p>Cuestionario: Conjunto de preguntas, con el fin de adquirir contestaciones sobre el tema estudiado y es respondido por el mismo investigado. (Hernández, 1998)</p>
<p>Para medir la percepción de la accesibilidad y la satisfacción del usuario externo:</p>	<p>Se conseguirá información a través de la aplicación de un cuestionario previamente validado para este estudio a través de un juicio de expertos. Este instrumento consta de:</p>
<p>Se utilizó la Encuesta.</p>	<p>Primera parte: Presentación del Instrumento de recolección de datos</p> <p>Segunda parte: Instrumente de percepción de accesibilidad a los servicios de salud</p> <p>Tercera parte: Instrumente de satisfacción del usuario externo.</p>

Tabla 4.

Ficha técnica de la escala de accesibilidad a los servicios de salud

FICHA TÉCNICA 1

Nombre:	Escala de accesibilidad a los servicios de salud.
Autor:	María Milagros Marrufo Marrufo
Lugar:	Ventanilla - Callao
Administración:	Individual.
Duración	15 a 20 minutos
Indicador:	Percepción de la accesibilidad
Valoración de Baremos:	Suficiente accesibilidad: Cuando el puntaje obtenido se encuentra en el rango 27 a más Regular accesibilidad: Cuando el puntaje obtenido es de 22 a 26 Insuficiente accesibilidad: Cuando el puntaje obtenido se encuentra en el rango desde 0 a 21
Aspectos Evaluar:	a La escala está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 áreas. Dimensión Geográfica. Compuesto por 5 ítems. Dimensión Socio-Cultural. Compuesto por 10 ítems Dimensión Económica. Compuesto por 10 ítems Dimensión Organizacional. Compuesto por 5 ítems.
Campo de Aplicación:	de pobladores que acuden a atenderse al Centro de Salud 03 de Febrero 2015.

Tabla 5

Ficha técnica del cuestionario de Satisfacción del Usuario externo.

FICHA TÉCNICA 2:

Nombre:	Cuestionario SERVQUAL para los Servicios de Consulta Externa
Autor:	Parasuraman et al (1988)
Adaptado:	Cabello, E., & Chirinos, J. L
Readaptado:	Ministerio de Salud – Perú. RM 527 – 2011Minsa
Indicador:	Nivel Satisfacción del Usuario externo.
Valoración de	Satisfecho
Baremos:	Insatisfecho
Aspectos a	El test está constituido por 22 ítems distribuidos en 5 áreas.
Evaluar:	elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía.
Campo de	Usuarios externos que acuden a atenderse al Centro de Salud
Aplicación:	03 de Febrero 2015.

2.6. Consideraciones éticas

Este trabajo se realizó con la autorización de las autoridades de la Diresa Callao y la Jefa del Centro de salud 03 de febrero, Dra. Gisella Haro y con un consentimiento informado de los sujetos que participarían de estudio, previo entendimiento de los objetivos. La decisión de los sujetos para participar o no en ésta investigación, fue respetada por la investigadora.

Del mismo modo, las respuestas brindadas por los participantes de la investigación se mantendrá la confidencialidad y de carácter anónimo.

III. Resultados

3.1 Resultados descriptivos

Descripción de los resultados de la variable: Accesibilidad a los Servicios de Salud.

Tabla 6

Distribución porcentual de la Accesibilidad de los usuarios

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Insuficiente	15	16.7
Regular	2	2.2
Suficiente	73	81.1
Total	90	100.0

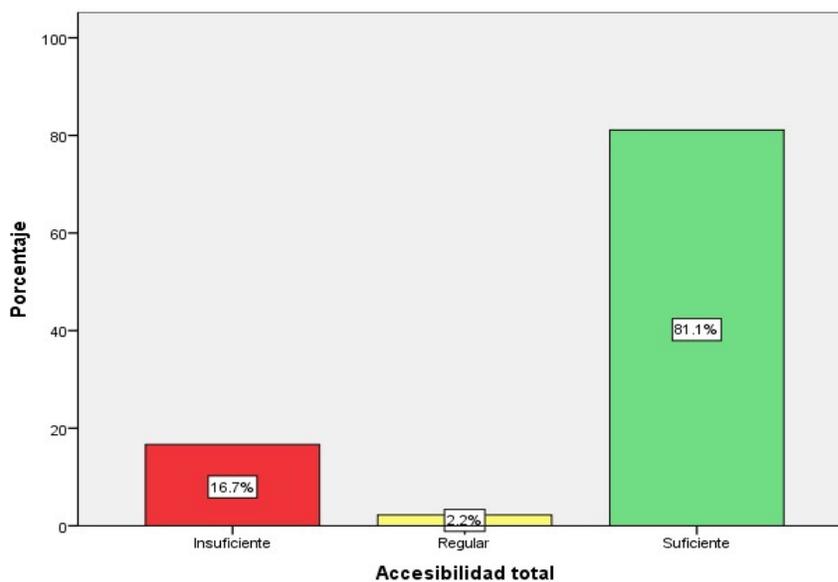


Figura 1. Accesibilidad total del usuario del centro de salud 03 de febrero

Se puede observar en la tabla 6 y figura 1, la gran mayoría de los encuestados, representado por un 81.1% considero (73 usuarios) que la accesibilidad para poder atenderse en el centro de salud 03

de febrero es suficiente de acuerdo a sus necesidades y dimensiones evaluadas, un 16.7% (15 usuarios) consideró que la accesibilidad es insuficiente y solo un 2.2% (2 usuarios) consideró que era regular.

Tabla 7

Resultados del nivel de accesibilidad en los usuarios, según sus dimensiones.

Accesibilidad Geográfica	Frecuencia	Porcentaje
Insuficiente	11	12.2
Regular	12	13.3
Suficiente	67	74.4
Total	90	100%
Accesibilidad Organizacional		
Insuficiente	8	8.9
Regular	7	7.8
Suficiente	75	83.3
Total	90	100%
Accesibilidad Sociocultural		
Insuficiente	1	1.1
Regular	21	23.3
Suficiente	68	75.6
Total	32	100%
Accesibilidad Económica		
Insuficiente	14	15.6
Regular	00	0
Suficiente	76	84.4
Total	32	100%

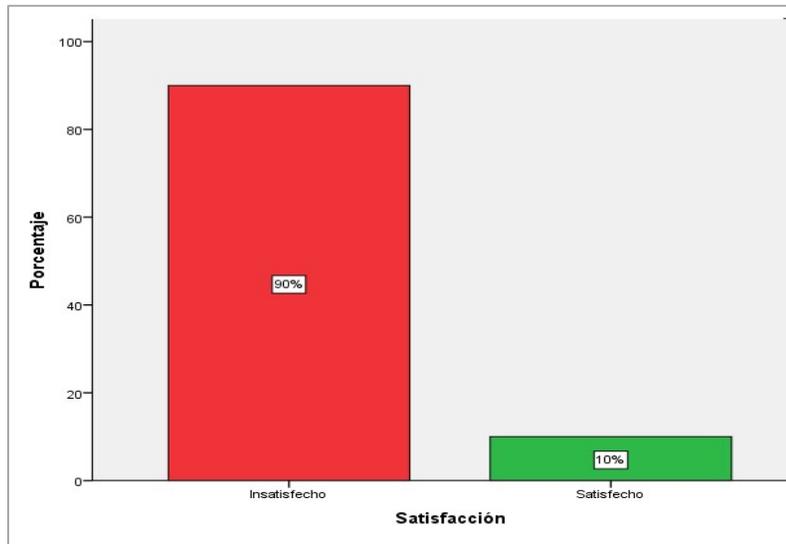


Figura 2. Satisfacción del usuario del centro de salud 03 de febrero

De la tabla 7 y figura 2 podemos observar que del 100% de usuarios externos que participaron del estudio, el 90% (81 usuarios) se consideró insatisfecho con la atención que recibió en el Centro de Salud 03 de febrero.

Descripción de los resultados de la variable satisfacción del usuario externo

Tabla 8

Distribución porcentual de la satisfacción del Usuario

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfecho	81	90.0
Satisfecho	9	10.0
Total	90	100.0

Del cuadro anterior se evidencia que, del total de participantes, el 90% consideró que se sentía insatisfecho en cuanto a la atención brindada. Sólo el 10% indicó que sentía satisfecho.

Tabla 9

Resultados del nivel de satisfacción en usuarios, según sus dimensiones

Fiabilidad	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfecho	86	95.6
Satisfecho	4	4.4
Total	90	100%
Capacidad de Respuesta		
Insatisfecho	86	95.6
Satisfecho	4	4.4
Total	32	100%
Seguridad		
Insatisfecho	86	75.6
Satisfecho	4	24.4
Total	90	100%
Empatía		
Insatisfecho	61	67.8
Satisfecho	29	32.2
Total	32	100%
Aspectos Tangibles		
Insatisfecho	56	62.2
Satisfecho	34	37.8
Total	32	100%

Del cuadro anterior se evidencia que, en cuanto a las dimensiones de la satisfacción, todas ellas tenían un alto porcentaje de insatisfacción, principalmente la fiabilidad y capacidad de respuesta, con un 95.6%.

3.2. Prueba de hipótesis

Para los resultados del presente estudio se realizó la prueba de Rho de Spearman, con el fin de identificar el nivel de correlación entre las dos variables de estudio.

Hipótesis general

Ho. No existe relación significativa entre la accesibilidad a los servicios de salud y la satisfacción del usuario externo del centro de salud 03 de febrero durante diciembre 2015

Ha. Existe relación significativa entre la accesibilidad a los servicios de salud y la satisfacción del usuario externo del centro de salud 03 de febrero durante diciembre 2015.

Tabla 10

Relación entre accesibilidad y satisfacción del usuario externo

			Accesibilidad	Satisfacción
Rho de Spearman	Accesibilidad total	Coefficiente de correlación	1.000	-.033
		Sig. (bilateral)	.	.761
		N	90	90
	Satisfacción	Coefficiente de correlación	-.033	1.000
		Sig. (bilateral)	.761	.
		N	90	90

De la tabla anterior, se puede apreciar que el nivel de significancia entre las variables de estudio es de 0.761, y el valor de Rho de Spearman es de -0.033 , entonces el nivel de significancia es mayor a 0.05 indica que se acepta la hipótesis nula, esto quiere decir que no existe una relación entre la accesibilidad y la satisfacción del usuario.

Prueba de hipótesis específica 1

Ho No existe relación significativa entre accesibilidad y fiabilidad de la satisfacción del usuario del centro de salud 03 de febrero, Ventanilla. Diciembre 2015

Ha Existe relación significativa entre accesibilidad y fiabilidad de la satisfacción del usuario del centro de salud 03 de febrero, Ventanilla. Diciembre 2015

Tabla 11

Relación entre la accesibilidad y Fiabilidad de la satisfacción del usuario

			Accesibilidad total	Fiabilidad
Rho de Spearman	Accesibilidad total	Coefficiente de correlación	1.000	.104
		Sig. (bilateral)	.	.330
		N	90	90
	Fiabilidad	Coefficiente de correlación	.104	1.000
		Sig. (bilateral)	.330	.
		N	90	90

En la tabla 11 se puede observar un valor de significancia de 0.33 y un coeficiente de Rho de Spearman de 0.1. El nivel de significancia es mayor a 0.05, lo que indica que se acepta la hipótesis nula, entonces no existe una relación directa entre la accesibilidad y la fiabilidad de la satisfacción del usuario.

Prueba de hipótesis específica 2

Ho No existe relación significativa entre accesibilidad y seguridad de la satisfacción del usuario del centro de salud 03 de febrero, Ventanilla. Diciembre 2015

Ha Existe relación significativa entre accesibilidad y seguridad de la satisfacción del usuario del centro de salud 03 de febrero, Ventanilla. Diciembre 2015

Tabla 12.

Relación entre la accesibilidad y Seguridad de la satisfacción del usuario

			Accesibilidad total	Seguridad
Rho de Spearman	Accesibilidad total	Coefficiente de correlación	1.000	.017
		Sig. (bilateral)	.	.875
		N	90	90
	Seguridad	Coefficiente de correlación	.017	1.000
		Sig. (bilateral)	.875	.
		N	90	90

De la tabla anterior se observa una significancia de 0.8 y un coeficiente de Rho de Spearman es de 0.0. El nivel de significancia es mayor a 0.05 y esto indica que se acepta la hipótesis nula, es decir que no se evidencia ninguna relación entre la accesibilidad y la seguridad de la satisfacción del usuario.

Prueba de hipótesis específica 3

Ho No existe relación significativa entre accesibilidad y empatía de la satisfacción del usuario del centro de salud 03 de febrero, Ventanilla. Diciembre 2015

Ha Existe relación significativa entre accesibilidad y empatía de la satisfacción del usuario del centro de salud 03 de febrero, Ventanilla. Diciembre 2015

Tabla 13

Relación entre la accesibilidad y Empatía de la satisfacción del usuario

			Accesibilidad total	Empatía
Rho de Spearman	Accesibilidad total	Coefficiente de correlación	1.000	.022
		Sig. (bilateral)	.	.835
		N	90	90
	Empatía	Coefficiente de correlación	.022	1.000
		Sig. (bilateral)	.835	.
		N	90	90

En la tabla 13 se observa que la significancia es de 0.8 y el coeficiente de Rho de Spearman es de 0.022. Como el nivel de significancia es mayor a 0.05 nos

indica que se acepta la hipótesis nula, entonces no se evidencia ninguna relación entre la accesibilidad y la empatía de la satisfacción del usuario.

Prueba de hipótesis específica 4

Ho No existe relación significativa entre accesibilidad y capacidad de respuesta de la satisfacción del usuario del centro de salud 03 de febrero, Ventanilla. Diciembre 2015

Ha Existe relación significativa entre accesibilidad y capacidad de respuesta de la satisfacción del usuario del centro de salud 03 de febrero, Ventanilla. Diciembre 2015

Tabla 14

Relación entre la accesibilidad y Capacidad de Respuesta de la satisfacción del usuario

			Accesibilidad total	Capacidad de Respuesta
Rho de Spearman	Accesibilidad total	Coeficiente de correlación	1.000	.104
		Sig. (bilateral)	.	.330
		N	90	90
	Capacidad de Respuesta	Coeficiente de correlación	.104	1.000
		Sig. (bilateral)	.330	.
		N	90	90

De la tabla anterior se puede apreciar que el nivel de significancia es de 0.3 y el coeficiente de Rho de Spearman es de 0,1. Como el nivel de significancia es mayor a 0.05 indica que se acepta la hipótesis nula, es decir no hay relación significativa entre la accesibilidad y la capacidad de respuesta de la satisfacción del usuario.

Prueba de hipótesis específica 5

Ho No existe relación significativa entre accesibilidad y aspectos tangibles de la satisfacción del usuario del centro de salud 03 de febrero, Ventanilla. Diciembre 2015

Ha Existe relación significativa entre accesibilidad y aspectos tangibles de la satisfacción del usuario del centro de salud 03 de febrero, Ventanilla. Diciembre 2015

Tabla 15

Relación entre la accesibilidad y los aspectos tangibles de la satisfacción del usuario

			Accesibilidad total	Aspectos Tangibles
Rho de Spearman	Accesibilidad total	Coeficiente de correlación	1.000	-.043
		Sig. (bilateral)	.	.688
		N	90	90
	Aspectos Tangibles	Coeficiente de correlación	-.043	1.000
		Sig. (bilateral)	.688	.
		N	90	90

En la tabla 15 se puede observar que el nivel de significancia es del 0.6 y el valor del coeficiente de Rho de Spearman es de -0.4. Entonces se evidencia que se acepta la hipótesis nula. Es decir, no hay relación entre la accesibilidad y los aspectos tangibles de la satisfacción del usuario.

IV. Discusión

La discusión de los resultados está constituida de acuerdo a los objetivos trazados en la investigación:

Sobre el objetivo general, la hipótesis nula es aceptada por la prueba de hipótesis general, sin embargo, debido a que el valor obtenido del coeficiente de Rho de Spearman es de -0.33 , se infiere que existe una baja correlación entre ambas variables, pues los valores cerca al cero muestran que no hay correlación lineal. (Martínez Ortega R. , 2009).

Sobre el objetivo específico 1, se acepta la hipótesis nula. Es así que en el estudio de Figueroa (2014) tuvo como resultados que los indicadores de accesibilidad socio-organizacional, el tiempo de espera para la consulta, eran insuficientes. Esto indica que todo paciente espera que atenderse y satisfacer sus necesidades de salud sea asequible y no le demande mucho esfuerzo el poder hacerlo.

De igual manera, el objetivo específico 2 se acepta la hipótesis nula. Tal es así que Lucumí, en su estudio indicó que pesar de los esfuerzos realizados para aumentar las coberturas éstas siguen sin ser óptimas, lo que hace que los usuarios no se sientan completamente seguros de realizarse el examen. (Lucumí & Gómez, 2004), en la actualidad sigue siendo una limitante la seguridad para que el individuo que necesite atención o servicios médicos pueda sentirse a gusto y totalmente satisfecho con la atención en salud que recibe.

En cuando al objetivo específico 3, se acepta la hipótesis nula. Landini (2014) indicó que se debe ser perceptivos a las diferencias culturales, de creencias y de contextos de vida de cada paciente. Se requiere de empatía, saber escuchar, mejorar el diálogo para poder brindar una atención de calidad.

Referente al objetivo específico 4, se acepta la hipótesis nula. Sobre esto, Chávez de Paz (2009) indicó que los pacientes sugerían mejorar toda la calidad de atención con la renovación del mobiliario, una sala de espera más amplia, atención médica rápida y temprana, lo que evidencia que todo usuario que acude

a atenderse espera que puedan resolver sus problemas de salud de la forma más óptima posible, si se le brinda un ambiente adecuado y solucionan su problema de salud, saldrá satisfecho con la atención que recibieron.

Finalmente, sobre el Objetivo específico 5, se acepta la hipótesis nula. Sobre este punto, Huerta (2015) en un estudio sobre satisfacción, demostró que la atención en caja, laboratorio de emergencia, admisión, etc. eran insuficientes y causaba insatisfacción al usuario, por lo que se puede mencionar que todo usuario espera un ambiente hospitalario cómodo, limpio y ordenado, lo que repercute en su satisfacción luego de recibir la atención que necesita,

Es así que esta investigación es un contribuirá a indagar más al respecto y fomentar a nuevas investigaciones y metodologías para mejorar la accesibilidad a los servicios y la satisfacción del usuario, con el fin de cumplir con la premisa de que la salud es un derecho fundamental para todos.

V. Conclusiones

- Primera: Se concluye que no existe relación entre accesibilidad y la satisfacción del Usuario, a pesar que la mayoría de los encuestados manifestó que podía atenderse en el centro de salud, sin embargo, después de haber recibido la atención se sentía insatisfechos.
- Segunda: Se concluye que no existe una relación entre accesibilidad y la satisfacción del usuario, en su dimensión de fiabilidad. La mayoría de los encuestados manifestó que luego de ser atendidos consideraban que no cumplían con todo lo ofrecido antes de recibir atención. Con esto podemos inferir que estos resultados influyen en la satisfacción que el usuario siente luego de la atención.
- Tercera: Se concluye que no existe relación entre accesibilidad y la satisfacción del usuario, en su dimensión de Seguridad. Esta dimensión se relaciona con la confianza que el personal puede transmitir al usuario cuando le brinda atención. La mayoría de los encuestados manifestó su insatisfacción en cuanto a esta dimensión.
- Cuarta: Se concluye que no existe relación entre accesibilidad y la satisfacción del usuario, en su dimensión de Empatía. La mayoría de los usuarios manifestó su insatisfacción en esta dimensión, es decir, que luego de ser atendidos percibían que el personal no era empático con ellos.
- Quinta: Se concluye que no existe relación entre accesibilidad y la satisfacción del usuario, en su dimensión de capacidad de Respuesta. Los resultados indicaron que la mayoría de los usuarios percibían que el establecimiento de salud tenía un adecuado poder resolutivo, lo que se traduce en la insatisfacción del usuario luego de su atención.

Sexta: Se concluye que no existe relación entre accesibilidad y la satisfacción del usuario, en su dimensión de Aspectos Tangibles. Los usuarios al centro de salud manifestaron en el estudio que percibían que las instalaciones, infraestructura, equipo y materiales del establecimiento no cumplían con sus expectativas y ello influye en insatisfacción de ellos luego de recibir la atención en salud que requerían.

VI. Recomendaciones

- Primera: Es posible que los resultados guarden estrecha relación con la cantidad de la muestra y que al incrementar esta se perciban cambios en los resultados de correlación de las dos variables.
- Segunda: Si bien es cierto no existe una correlación lineal la misma puede estar dada de otra manera cabe recordar que en cuanto a la fiabilidad, que busca medir la capacidad de efectuar con éxito el servicio ofrecido y a su vez se relaciona con la capacidad de poder tener acceso a un servicio de salud de manera eficaz. Entonces, es necesario que el Establecimiento capacite a su personal constantemente lo que permitirá que estos cuenten siempre con los recursos más actualizados para poder proveer su servicio.
- Tercera: En lo relacionado con la seguridad, que evalúa la confianza que genera la atención del personal de salud, expresado en conocimiento, habilidad para comunicarse, el ser empático con los demás y transmitir confianza, son factores que dependerán tanto del establecimiento como del prestador del servicio, sin embargo, la percepción del usuario pudo haber estado con miras solo al trabajo brindado por la institución prestadora de servicios.
- Cuarta: En cuanto a la empatía, que es aquella capacidad que tiene la persona para ubicarse en el lugar de los demás para poder entender y atender de forma adecuada las necesidades del otro, se pudo observar una vez más que existe la posibilidad de que el usuario evaluará las condiciones experimentadas en el establecimiento y no directamente por parte del personal.
- Quinta: Sobre la dimensión de capacidad de respuesta, la misma evalúa la habilidad de servir a los usuarios y proporcionar un servicio óptimo y apropiado ante una necesidad en un tiempo aceptable y con calidad, lo cual está relacionado a un alto nivel de accesibilidad, sin embargo, esta puede verse afectada por

factores externos que interactúen directamente sobre una de las dos variables.

Sexta: Por último, los aspectos tangibles físicos que el usuario distingue de la institución, están enfocados en el aspecto física de los equipos, el material de comunicación, la infraestructura, la limpieza y comodidad, más no directamente de la facilidad con la que logran atención médica, sin embargo, las acciones que pueda realizar la institución para facilitar el acceso pueden jugar un rol importante en la mejora de indicadores asociados a la satisfacción del usuario.

VII. Referencias

Referencias Bibliográficas

- Adaury, M., Angulo, L., Sepúlveda, A., Sanhueza, X., Becerra, I., & Morales, J. (2013). Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistemática cualitativa. *Revista Panamericana de Salud Publica*.
- Alcantara, E., & Ortiz, J. (2002). *Accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva y contribución de los determinantes intermedios en los cambios de la fecundidad en el Perú*. PERÚ: INEI. Centro de Investigación y Desarrollo.
- Báscolo, E. (2007). Capacidades locales de gestión como factor predictivo de la utilización y accesibilidad. . *Gerencia y Políticas de Salud*.
- Bernal, C. (2006). *Metodología de la Investigación*. Editorial Pearson.
- Cabello, E., & Chirinos, J. (2012). Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud.
- Cardona, B., & Quiceno, M. (2006). Factores que inciden en la accesibilidad y utilización de los servicios de salud según nivel socioeconómico en el municipio de Envigado. *Universidad De Antioquia - Udea*, 0-0.
- Comes, Y., Solitario, R., Garbus, P., Mauro, M., Czerniecki, S., Vázquez, A., y otros. (2007). El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios. *Psicología de la salud, epidemiología y prevención*.
- De Alma Ata, D. (1978). *Conferencia Internacional de Atención Primaria en Salud. Alma-Ata, URSS*.
- De canales, F. (2004). *Metodología de la investigación manual para el desarrollo del Personal de Saludo*. Editorial LIMUSA.
- Evia, V., & Cano, A. (s.f.). Barreras y facilitadores en la accesibilidad a los servicios de salud mental en el caso del Equipo de Salud Mental del Centro de Salud de Jardines del Hipódromo.
- Figueroa Pedraza, D., & Cavalcanti Costa, G. M. (2014). *Accesibilidad a los servicios públicos de salud: la visión, Bajo la óptica del usuario, la accesibilidad a la atención primaria de salud de la población adscrita estableciendo su relación con la calidad y utilización de los servicios de salud*. Obtenido de Scielo.

- Florez M, S., Campo R, C., & Troche G, M. P. (2012). Barreras y determinantes del acceso en la prestación de los servicios de salud para la comunidad afrocolombiana de Quilcace Cauca . *Universidad Ean- Universidad del Cauca*.
- Garrocho, C. (1993). Análisis de la accesibilidad a los servicios de salud y de los sistemas de información geográfica: teoría y aplicación en el contexto del Estado de México. *Estudios Demográficos y Urbanos*.
- Herederero, F., Arias, C., & Ballestero, R. (2003). *Metodología básica de investigación en enfermería*. . Ediciones Díaz de Santos.
- Hernandez S, R. (1998). *Metodología de la Investigación*. Mexico DF: Mac Graw Hill. 2da. Edición.
- Hernández, P. (2011). La importancia de la satisfacción del usuario. *Centro Universitario de Investigaciones Bibliotecológicas (CUIB) UNAM México*, 0-0.
- Huerta Medina, E. A. (2015). *Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza (Tesis para optar el título de Medico Cirujano)*. Obtenido de Cybertesis UNMSM.
- Huiza Guardia, G. A. (2006). *Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval. Callao 2003 (Tesis para optar el grado académico de Magister en Enfermería en mención Gestión de Enfermería)*. Recuperado el 2015, de Cybertesis UNMSM.
- Landini, F., Gonzales, V., & D'Amore, E. (2014). *Hacia un marco conceptual para repensar la accesibilidad cultural*. Recuperado el 2015, de Scielo.
- Meléndrez, E. (2006). Cómo escribir una tesis. *La Habana: Ciencias Médicas*.
- MESQUITA, M., PAVLICICH, V., & BENITEZ, V. (2008). *Percepción de la calidad de atención y accesibilidad de los consultorios pediátricos públicos en Asunción y Gran Asunción*. Obtenido de Scielo.
- Ministerio de Salud del Perú. (1998). 3.2 Planificación de los Servicios de Salud. En M. d.-D. Cajamarca, *Gestión de Servicios de Salud serie 3* (págs. 0-0). Cajamarca: APRISABAC.
- MINSA. (2012). *Encuesta de Satisfacción Aplicada en Usuarios Externos de Emergencia SERVQUAL*. Obtenido de Oficina de Gestión de Calidad. Hospital María Auxiliadora.
- Otero, J. (s.f.). ¿Qué es calidad en salud?.

- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1988). *Servqual. Journal of retailing*.
- Patricia Chávez de Paz, P., Ramos, W., & Carlos Galarza, C. (2009). *Nivel de satisfacción del usuario en los consultorios externos de dermatología del Hospital Nacional Dos de Mayo*. Obtenido de Cybertesis.
- Periago, M. R. (2007). La renovación de la atención primaria de salud en las Américas: la propuesta de la Organización Panamericana de la Salud para el siglo xxi. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 0-0.
- Ramírez Morera, M. (2011). Las dimensiones de accesibilidad en la universidad de Costa Rica sede Rodrigo Facio, un acercamiento desde las perspectivas de discapacidad y género (Tesis para optar el título de Magister). *Universidad De Costa Rica*.
- Ramírez-Sánchez, Nájera, & Nigenda-López. (1998). Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Salud pública de México*.
- Rossi, D., Pawlowicz, M., & Zunino Singh, D. (2007). *Accesibilidad de los usuarios de drogas a los servicios públicos de salud en las ciudades de Buenos Aires y Rosario. La perspectiva de los trabajadores de la salud*. Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil.
- Seclen-Palacin, J., & Darras, C. (2005). *Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados*. Obtenido de Scielo Perú.
- Travassos, C., & Martins, M. (2004). *Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde A review of concepts in health services access and utilization. Cad. Saúde Pública*,.
- Vargas Lorenzo, I. (2009). *Barreras en el acceso a la atención en modelos de competencia gestionada: Un estudio de caso en Colombia (Tesis Doctoral)*. Bellaterra: Universitat autonoma de Barcelona.
- Velazco, N. (2006). Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital" Santa María del Socorro" de Ica.

VIII. Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Accesibilidad a los servicios de salud y satisfacción del usuario externo del centro de salud 03 de febrero, ventanilla. Diciembre 2015.

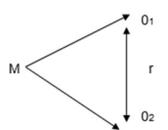
AUTOR: Maria Milagros Marrufo Marrufo

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE: ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD			
			DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Existe relación entre variable accesibilidad a los servicios de salud y la variable satisfacción del usuario externo del centro de salud 03 de febrero, ventanilla. Diciembre 2015?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar si existe relación entre la variable accesibilidad a los servicios de salud y la variable satisfacción del usuario externo del centro de salud 03 de febrero, ventanilla. Diciembre 2015.</p>	<p>(HA) Existe relación directa y significativa entre la variable accesibilidad a los servicios de salud y la variable satisfacción del usuario externo del centro de salud 03 de febrero durante diciembre 2015.</p> <p>(HO) No existe relación directa y significativa entre la variable accesibilidad a los servicios de salud y la variable satisfacción del usuario externo del centro de salud 03 de febrero durante diciembre 2015.</p>	<p>GEOGRÁFICA</p>	<p>TIEMPO EN LEGAR AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD</p> <p>MEDIO DE TRANSPORTE UTILIZADO</p>	<p>Pregunta 1,2,4</p>	<p>INSUFICIENTE (0-1) REGULAR (2) SUFICIENTE (3 a más)</p>
<p>PROBLEMA ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cuál es la relación de la variable accesibilidad a los servicios de salud y la dimensión fiabilidad de la variable satisfacción del usuario externo del centro de salud 03 de febrero, Ventanilla, Diciembre 2015?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la relación entre la variable accesibilidad a los servicios de salud y la dimensión fiabilidad de la variable satisfacción del usuario externo del centro de salud 03 de febrero, Ventanilla. Diciembre 2015</p>	<p>Hipótesis específica 1</p> <p>(HA) Existe relación directa y significativa entre la variable accesibilidad a los servicios de salud y la dimensión fiabilidad de la variable satisfacción del usuario externo del centro de salud 03 de febrero, Ventanilla. Diciembre 2015</p> <p>(HO) No existe relación directa y significativa entre la variable accesibilidad a los servicios de salud y la dimensión fiabilidad de la variable satisfacción del usuario externo del centro de salud 03 de febrero, Ventanilla. Diciembre 2015</p>	<p>SOCIO- ORGANIZACIONAL</p>	<p>DISPONIBILIDAD DE CITAS</p> <p>DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS</p> <p>DISPONIBILIDAD DE INFORMACIÓN</p> <p>DISTRIBUCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO</p> <p>COORDINACIÓN ENTRE PROFESIONALES</p> <p>COORDINACIÓN CON OTROS ESTABLECIMIENTOS</p>	<p>Pregunta 5-7, 9-13, 16, 18, 25-28, 30, 31</p>	<p>INSUFICIENTE (0-9) REGULAR (10 - 11) SUFICIENTE (12 a más)</p>

<p>¿Cuál es la relación de la variable accesibilidad a los servicios de salud y la dimensión seguridad de la variable satisfacción del usuario externo del centro de salud 03 de febrero, Ventanilla, Diciembre 2015?</p>	<p>Determinar la relación entre la variable accesibilidad a los servicios de salud y la dimensión seguridad de la variable satisfacción del usuario externo del centro de salud 03 de febrero, Ventanilla. Diciembre 2015</p>	<p>Hipótesis específica 2</p> <p>(HA) Existe relación directa y significativa entre la variable accesibilidad a los servicios de salud y la dimensión seguridad de la variable satisfacción del usuario externo del centro de salud 03 de febrero, Ventanilla. Diciembre 2015</p> <p>(HO) No existe relación directa y significativa entre la variable accesibilidad a los servicios de salud y la dimensión segura de la variable satisfacción del usuario externo del centro de salud 03 de febrero, Ventanilla. Diciembre 2015</p>		<p>PROCESOS DE ATENCIÓN EN REFERENCIAS</p> <p>PROCESOS DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIOS COMO LABORATORIO Y OTROS.</p>		
<p>¿Cuál es la relación de la variable accesibilidad a los servicios de salud y la dimensión empatía de la variable satisfacción del usuario externo del centro de salud 03 de febrero, Ventanilla, Diciembre 2015?</p>	<p>Determinar la relación entre la variable accesibilidad a los servicios de salud y la dimensión empatía de la variable satisfacción del usuario externo del centro de salud 03 de febrero, Ventanilla. Diciembre 2015</p>	<p>Hipótesis específica 3</p> <p>(HA) Existe relación directa y significativa entre la variable accesibilidad a los servicios de salud y la dimensión empatía de la variable satisfacción del usuario externo del centro de salud 03 de febrero, Ventanilla. Diciembre 2015</p> <p>(HO) No existe relación directa y significativa entre la variable accesibilidad a los servicios de salud y la dimensión empatía de la</p>				

		variable satisfacción del usuario externo del centro de salud 03 de febrero, Ventanilla. Diciembre 2015				
¿Cuál es la relación de la variable accesibilidad a los servicios de salud y la dimensión Capacidad de Respuesta de la variable satisfacción del usuario externo del centro de salud 03 de febrero, Ventanilla, Diciembre 2015?	Determinar la relación entre la variable accesibilidad a los servicios de salud y la dimensión capacidad de respuesta de la variable satisfacción del usuario externo del centro de salud 03 de febrero, Ventanilla. Diciembre 2015	<p>Hipótesis específica 4</p> <p>(HA) Existe relación directa y significativa entre la variable accesibilidad a los servicios de salud y la dimensión capacidad de respuesta de la variable satisfacción del usuario externo del centro de salud 03 de febrero, Ventanilla. Diciembre 2015</p> <p>(HO) No existe relación directa y significativa entre la variable accesibilidad a los servicios de salud y la dimensión capacidad de respuesta de la variable satisfacción del usuario externo del centro de salud 03 de febrero, Ventanilla. Diciembre 2015</p>	CULTURAL	FACTORES RELACIONADOS A LA RECEPCIÓN DE INFORMACIÓN Y BARRERAS DE DISCRIMINACIÓN	Pregunta 3, 20-24, 29	INSUFICIENTE (0-2) REGULAR (3-4) SUFICIENTE (5 a más)

<p>¿Cuál es la relación de la variable accesibilidad a los servicios de salud y la dimensión Aspectos Tangibles de la variable satisfacción del usuario externo del centro de salud 03 de febrero, Ventanilla, Diciembre 2015?</p>	<p>Determinar la relación entre la variable accesibilidad a los servicios de salud y la dimensión aspectos tangibles de la variable satisfacción del usuario externo del centro de salud 03 de febrero, Ventanilla. Diciembre 2015.</p>	<p>Hipótesis específica 5 (HA) Existe relación directa y significativa entre la variable accesibilidad a los servicios de salud y la dimensión aspectos tangibles de la variable satisfacción del usuario externo del centro de salud 03 de febrero, Ventanilla. Diciembre 2015 (HO) No existe relación directa y significativa entre la variable accesibilidad a los servicios de salud y la dimensión aspectos tangibles de la variable satisfacción del usuario externo del centro de salud 03 de febrero, Ventanilla. Diciembre 2015</p>	<p>ECONÓMICA</p>	<p>RECURSOS INVERTIDOS, TIEMPO, DINERO ENERGÍA</p>	<p>Pregunta 8, 14, 15, 17, 19, 32</p>	<p>INSUFICIENTE (0-3) SUFICIENTE (4 a más)</p>
<p>TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>POBLACIÓN</p>	<p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</p>	<p>VARIABLE: SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO</p>			
<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: El tipo de investigación es Descriptivo, correlacional</p>	<p>Para fines de este estudio la población estuvo constituida por los usuarios que acuden al Centro de Salud 03 de febrero, que está ubicado en el distrito de Ventanilla, Callao, en el sector Pachacútec, Micro red Perú Korea-Pachacútec, Red de Salud</p>	<p>VARIABLE 1: ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD TÉCNICA: Encuesta INSTRUMENTOS: Cuestionario</p>	<p>FIABILIDAD Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido</p>	<p>Cumplen lo promedio Sincero Interés por resolver problemas Realizan bien el servicio la primera vez Concluyen el servicio en el tiempo prometido No cometen errores.</p>	<p>Pregunta 1-5</p>	<p>INSATISFECHO (< A 1) SATISFECHO (1 A MÁS)</p>

<p>Diseño de investigación: El diseño de la investigación fue no experimental de corte transversal, prospectivo y correlacional</p> <p>Diagrama del diseño correlacional</p>  <p>Donde:</p> <p>M : 90 usuarios externos</p> <p>O1 : Observación sobre la accesibilidad a los servicios de salud</p>	<p>Ventanilla, Diresa Callao, cuya población adscrita para el 2015 es de 27 592 habitantes</p> <p>Muestra y tamaño de muestra Para el presente estudio estuvo conformada por todos los pacientes que recibieron atención por medicina general durante el mes de Noviembre del presente año, siendo en total de 1200 pacientes.</p> <p>Además, según lo determinado en la RM 527 – 2011 – MINSA, se tomó en cuenta el total de atenciones, valor que fue introducido en el aplicativo de la Dirección de Calidad del Ministerio de Salud del Perú, con lo cual se obtuvo un total de 90 usuarios externos. Para ello se utilizó la siguiente fórmula, teniendo en cuenta que en</p>	<p>AUTOR: Marrufo Marrufo</p> <p>AÑO: 2015</p> <p>INDICADOR: Nivel de Accesibilidad a los Servicios de Salud</p> <p>ÁMBITO DE APLICACIÓN: Usuarios Externos del Servicio de Medicina del Centro de Salud 03 de Febrero</p> <p>FORMA DE APLICACIÓN: Individual</p> <p>VARIABLE 2: SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO</p> <p>TÉCNICA: Encuesta</p> <p>INSTRUMENTOS: Cuestionario</p> <p>AUTOR: Parasuraman et al (1988)</p> <p>ADAPTADO: Cabello, E., & Chirinos, J. L</p>				
---	---	--	--	--	--	--

<p>r : Relación entre variables. Coeficiente de correlación.</p> <p>O2 : Observación sobre la satisfacción del usuario externo.</p>	<p>un estudio anterior, p= 50%, y e = ± 5%.</p>	<p>READAPTADO: Marrufo Marrufo</p> <p>AÑO: 2015</p> <p>INDICADOR: Nivel de Satisfacción del Usuario Externo</p>				
<p>Método: Hipotético deductivo, con un enfoque cuantitativo</p>		<p>ÁMBITO DE APLICACIÓN: Usuarios Externos del Servicio de Medicina del Centro de Salud 03 de Febrero</p> <p>FORMA DE APLICACIÓN: Individual</p>	<p>CAPACIDAD DE RESPUESTA</p> <p>Disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable</p>	<p>Comunican cuando concluirán el servicio Los empleados ofrecen un servicio rápido Los empleados siempre están dispuestos a ayudar Los empleados nunca están demasiado ocupados.</p>	<p>Pregunta 6-9</p>	<p>INSATISFECHO (< A 1) SATISFECHO (1 A MÁS)</p>
			<p>SEGURIDAD</p> <p>Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza</p>	<p>Comportamiento confiable de los empleados Clientes se sienten seguros Los empleados son amables Los empleados tienen conocimientos suficientes.</p>	<p>Pregunta 10 - 13</p>	<p>INSATISFECHO (< A 1) SATISFECHO (1 A MÁS)</p>

<p>ESTADÍSTICA A UTILIZAR</p> <p>DESCRIPTIVA: Se utilizó tablas de frecuencias y Graficas de Barras</p> <p>INFERENCIAL: Para determinar la Correlación de las variables se aplicó Rho de Spearman</p>	<p>Muestreo Se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, según Bernal (2006) en el muestreo no probabilístico existe el criterio de que todos los sujetos tengan la misma posibilidad de ser elegidos para formar parte de la muestra sin necesidad que hayan sido seleccionados mediante un criterio estadístico.</p>	<p>EMPATÍA Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro</p>	<p>Ofrecen atención individualizada Horarios de trabajo convenientes para los clientes Tienen empleados que ofrecen atención personalizada Se preocupan por los clientes Comprenden las necesidades de los clientes</p>	<p>Pregunta 14-18</p>	<p>INSATISFECHO (< A 1) SATISFECHO (1 A MÁS)</p>
		<p>ASPECTOS TANGIBLES Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad.</p>	<p>Equipos de apariencia moderna Instalaciones visualmente atractiva Empleados con apariencia pulcra Elementos materiales atractivos</p>	<p>Pregunta 19-22</p>	<p>INSATISFECHO (< A 1) SATISFECHO (1 A MÁS)</p>

Anexo 2. Instrumentos De Recolección De Datos

ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DEL CENTRO DE SALUD 03 DE FEBRERO. DICIEMBRE 2015

Estimado usuario del centro de salud 03 de febrero, con motivo de contribuir a la mejora continua de la calidad y por la necesidad de determinar la situación actual del establecimiento se está realizando el presente trabajo de investigación titulado: **“Accesibilidad a los servicios de salud y Satisfacción del usuario externo del centro de salud 03 de febrero . Diciembre del 2015”**, por lo cual recurrimos a usted, para que con sus valiosas respuestas pueda contribuir con tal fin la presente encuesta es de carácter voluntario. Agradeceremos su participación Sus respuestas son totalmente confidenciales.

INSTRUCCIONES

La presente encuesta es estrictamente anónima por lo que no necesita escribir su nombre ni apellidos, consta de 3 partes:

1era parte: Información sobre datos generales de Ud. como usuario externo del centro de salud.

2da parte: preguntas relacionados sobre su percepción sobre la accesibilidad al centro de salud.

3era parte: preguntas relacionadas sobre la satisfacción que Ud. como usuario externo tiene sobre la atención que brinda el Centro de Salud.

EDAD: 18 – 29 **SEXO:** HOMBRE **GRADO DE INSTRUCCIÓN:** NINGUNO

30 – 59

MUJER

PRIMARIA

60 – a más

SECUNDARIA

SUPERIOR

TIPO DE ATENCIÓN : NUEVO **TIPO DE USUARIO** : PARTICULAR

CONTINUADOR

SIS

TIEMPO QUE DEMORA EN LLEGAR AL ESTABLECIMIENTO: 15 MIN A 45 MIN

45 MIN A 2 HRS

MÁS DE 2HORA

MEDIO DE TRANSPORTE UTILIZADO PARA LLEGAR AL ESTABLECIMIENTO: A PIE

TRANSPORTE PROPIO

TRANSPORTE PÚBLICO

		INSUFICIENTE	REGULAR	SUFICIENTE
1	LA FRECUENCIA CON LA QUE USTED BUSCA ATENCION MÉDICA POR PROBLEMAS DE SALUD ES			
2	¿CONSIDERA USTED QUE EL TIEMPO EN LLEGAR AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DESDE SU DOMICILIO FUE?			
3	¿CONSIDERA USTED QUE LOS SERVICIOS DE SALUD DE ACUERDO A LA CATEGORIA DEL ESTABLECIMIENTO PARA ATENDER SUS NECESIDADES EN SALUD SON?			
4	LAS FACILIDADES PARA AFILIARSE AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD FUERON			
5	DE CONTAR CON SEGURO INTEGRAL DE SALUD, ESTE CUBRE CON TODAS LAS ATENCIONES QUE USTED NECESITA DE FORMA			
6	¿CONSIDERA QUE EL TIEMPO EN OBTENER UNA CITA FUE?			
7	LOS HORARIOS DE ATENCIÓN CON LOS QUE CUENTA EL CENTRO DE SALUD SON			
8	¿CONSIDERA QUE EL TIEMPO QUE TRASNCURRIO EN RECIBIR ATENCIÓN LUEGO DE OBTENER LA CITA FUE?			
9	¿CONSIDERA QUE EL TIEMPO DE LA CONSULTA FUE?			
10	AL SER ATENDIDO POR PROBLEMAS DE SALUD, EL SEGUIMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE SALUD SE EFECTUO DE MANERA			
11	AL SER ATENDIDO POR PROBLEMAS DE SALUD QUE REQUIEREN ATENCION ESPECIALIZADA ¿EL TIEMPO EN OBTENER UNA REFERENCIA FUE?			
12	AL SER ATENDIDO POR PROBLEMAS DE SALUD ¿EL TIEMPO EN OBTENER CITA PARA ANALISIS DE LABORATORIO ES?			
13	DE NO CONTAR CON SEGURO DE SALUD, EL PRECIO DE LOS EXAMENES DE LABORATORIO FUE			
14	EL TIEMPO DESDE LA TOMA DE ANALISIS HASTA LA ENTREGA DE LOS RESULTADOS FUE			
15	EL TIEMPO EN CONSEGUIR CITA, DESPUES DE OBTENER LOS RESULTADOS FUE			
16	AL SER ATENDIDO POR PROBLEMAS DE SALUD ¿LA DISPONIBILIDAD DE LOS MEDICAMENTOS CON LOS QUE CUENTA FARMACIA SON?			
17	EN CASO USTED NO CUENTE CON SEGURO, EL PRECIO DE LOS MEDICAMENTOS FUE			
18	EL TRATO DEL PERSONAL QUE BRINDA ATENCIÓN FUE:			

19	EL PALABRAS UTILIZADAS POR EL PERSONAL PARA BRINDAR INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD FUERON			
20	LA INFORMACIÓN DADA SOBRE SU SITUACIÓN DE SALUD FUE			
21	EL PERSONAL DE SALUD RESPONDIO A SUS DUDAS DE FORMA			
22	EL PERSONAL RESPETA SUS CREENCIAS DE FORMA			
23	LA SEÑALIZACIÓN PARA EL ACCESO A LOS SERVICIOS DENTRO DEL ESTABLECIMIENTO FUE			
24	LA COMUNICACIÓN ENTRE LOS PORFESIONALES QUE REALIZARON SU ATENCIÓN SE REALIZO DE FORMA			
25	LA COORDINACIÓN ENTRE LOS DISTINTOS SERVICIOS SE REALIZO DE FORMA			
26	LA CANTIDAD DE PERSONAL QUE LABORA EN EL ESTABLECIMIENTO ES			
27	EL ESTABLECIMIENTO ESTA ADECUADO A SU REALIDAD CULTURAL EN FORMA			
28	EL PERSONAL DEL ESTABLECIMIENTO ACUDE A SU DOMICILIO EN FORMAS DE VISITAS DOMICILIARIAS EN FORMA			
29	AL NO PODER REFERIRLO A UN HOSPITAL DEL MINISTERIO EL ESTABLECIMIENTO LE BRINDO LA POSIBILIDAD DE ATENDERSE EN OTRA INSTITUCIÓN YA SEA PÚBLICA (ESSALUD) OO PRIVADA			
30	LA OFERTA GENERAL DE SERVICIOS ESTA EXPRESADA DE MANERA CLARA Y ACCESIBLE EN FORMA			

EXPECTATIVAS Y PERCEPCIONES

Cada pregunta tiene dos partes. La primera de **Expectativas** y la segunda de **Percepciones**. En primer lugar, califique las expectativas, como **LA IMPORTANCIA** que usted le otorga a cada pregunta, sobre la atención que usted espera recibir en la Consulta Externa del establecimiento de salud. Luego califique las percepciones como la atención que **HA RECIBIDO**. Utilice una escala numérica del 1 al 7. **Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.**

N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
1	E Que el personal de informes le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa							
	P El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa							
2	E Que la consulta con el médico se realice en el horario programado							
	P El médico le atendió en el horario programado							
3	E Que la atención se realice respetando la programación y el orden de llegada							
	P Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada							
4	E Que su historia clínica se encuentre disponible en el consultorio para su atención.							
	P Su historia clínica se encontró disponible para su atención							
5	E Que la citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad							
	P Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad							
6	E Que la atención en caja o el módulo admisión del Seguro Integral de Salud (SIS) sea rápida							
	P La atención en caja o el módulo de admisión del SIS fue rápida							
7	E Que la atención para tomarse análisis de laboratorio sea rápida							
	P La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida							
8	E Que la atención para tomarse exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) sea rápida							
	P La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida							
9	E Que la atención en Farmacia sea rápida							
	P La atención en farmacia fue rápida							
10	E Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad							
	P Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio							
11	E Que el médico le realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención							
	P El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido							

EXPECTATIVAS Y PERCEPCIONES

Cada pregunta tiene dos partes. La primera de **Expectativas** y la segunda de **Percepciones**. En primer lugar, califique las expectativas, como **LA IMPORTANCIA** que usted le otorga a cada pregunta, sobre la atención que usted espera recibir en la C.experna del establecimiento. Luego califique las percepciones como la atención que **HA RECIBIDO**. Utilice una escala numérica del 1 al 7. **Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.**

N°		Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
12	E	Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud							
	P	El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas							
13	E	Que el médico que atenderá su problema de salud le inspire confianza							
	P	El médico que le ha atendido le inspiró confianza							
14	E	Que el personal de consulta externa le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
	P	El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia							
15	E	Que el médico que le atenderá muestre interés en solucionar su problema de salud							
	P	El médico que le atendió le ha mostrado interés en solucionar su problema de salud							
16	E	Que el médico le explique a Ud. o a sus familiares el problema de salud o resultado de la atención							
	P	El médico le ha explicado a Ud. o a sus familiares su problema de salud o resultado de su atención							
17	E	Que el médico le explique a usted o a sus familiares el tratamiento que recibirá : tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos							
	P	El médico le ha explicado a usted o a sus familiares el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos							
18	E	Que el médico le explique a usted o a sus familiares los procedimientos o análisis que le realizarán							
	P	El médico le ha explicado a usted o a sus familiares los procedimientos o análisis que le realizarán							
19	E	Que los carteles, letreros y flechas de la consulta externa sean adecuados para orientar a los pacientes							
	P	Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes							
20	E	Que la consulta externa cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes							
	P	La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes							
21	E	Que los consultorios cuenten con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención							
	P	Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención							
22	E	Que el Consultorio y la Sala de Espera se encuentren limpios y sean cómodos							
	P	El Consultorio y la Sala de Espera se encontraron limpios y fueron cómodos							

OTRA INSTITUCIÓN YA SEA PÚBLICA (ESSALUD) OO PRIVADA						
DIMENSIÓN 3						
	Si	No	Si	No	Si	No
20	/		/		/	
21	/		/		/	
22	/		/		/	
23	/		/		/	
24	/		/		/	
25	/		/		/	
26						
DIMENSIÓN 4						
	Si	No	Si	No	Si	No
27	/		/		/	
28	/		/		/	
29	/		/		/	
30	/		/		/	
31	/		/		/	
32	/		/		/	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: _____

Especialidad del validador: _____

DNI: _____

Mg. Jhon Carlos Valera
Especialista en Salud Pública / Centro Promoción Humana / Centro Salud
 19 de Nov. del 2015

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Jhon C. Valera
 Firma del Experto Informante.

UCV						
OTRA INSTITUCIÓN YA SEA PÚBLICA (ESSALUD) OO PRIVADA						
	Si	No	Si	No	Si	No
DIMENSIÓN 3						
20	✓		✓		✓	
21	✓		✓		✓	
22			✓		✓	
23	✓		✓		✓	
24	✓		✓		✓	
25	✓		✓		✓	
26	✓		✓		✓	
DIMENSIÓN 4						
27						
28	✓		✓		✓	
29	✓		✓		✓	
30	✓		✓		✓	
31	✓		✓		✓	
32	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: María del Pilar Baltoderos Chaíros DNI: 08869309

Especialidad del validador: Intensivista, Mg. Salud Pública

... 19 de XI del 2011

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

[Firma]
 Firma del Experto Informante.

Anexo 4. Tabla De Concordancia de Juicio De Expertos

ITEMS	N° DE JUECES		TOTAL
	1	2	
1	1	1	0.004
2	1	0	0.035
3	1	1	0.004
4	1	1	0.004
5	0	1	0.035
6	1	1	0.004
7	1	1	0.004
			0.028

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa

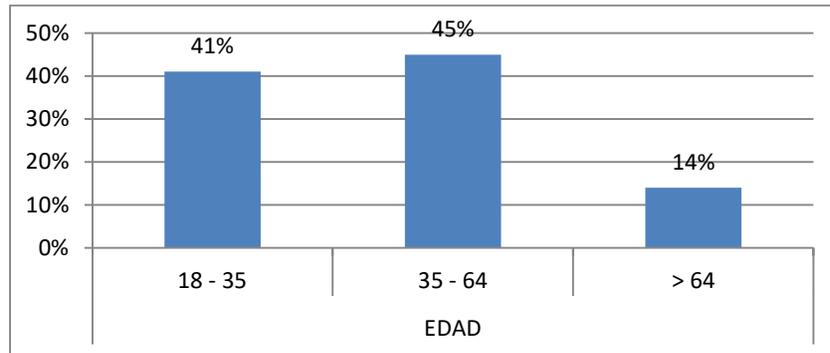
Favorable = 1 (Si)

Desfavorable = 0 (No) $P = 0.09/7 = 0.012$

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa. Los resultados obtenidos por cada juez fueron menores de 0.05 por lo tanto el grado de concordancia es significativa

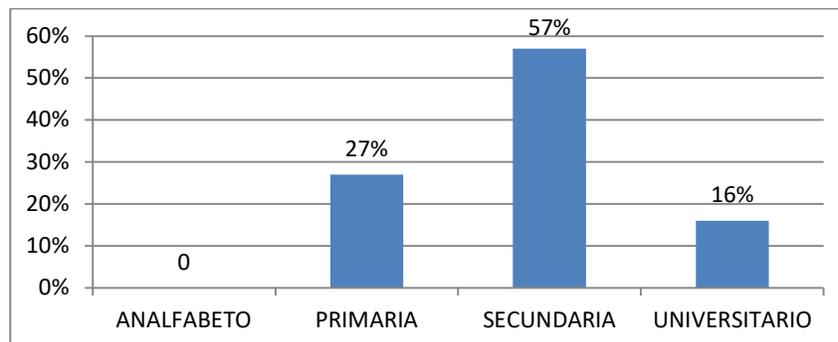
Anexo 5. Datos generales.

Figura 3. Grupo etáreo del usuario externo del centro



FUENTE: Instrumento aplicado al usuario externo del Centro de Salud 03 de Febrero, Ventanilla, Diciembre 2015

Figura 4. Distribución según grado de instrucción del usuario externo



FUENTE: Instrumento aplicado al usuario externo del Centro de Salud 03 de Febrero, Ventanilla, Diciembre 2015.

Anexo 6 Autorización para poder realizar el estudio

 **UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

fb/ucv.peru
@ucv_peru
#saliradelante
ucv.edu.pe

Escuela de Postgrado

"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"

Lima, 14 de octubre de 2015

Carta P. 529 – 2015 EPG – UCV L

Señor(a)
Dr. Germán Aragonéz Almonacid

Jefe encargado del Centro de Salud 03 de Febrero

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **MARIA MILAGROS MARRUFO MARRUFO** identificado(a) con DNI N.º 70142477 y código de matrícula N.º 2141040184; estudiante del Programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

"Accesibilidad a los servicios de salud y satisfacción del usuario externo del Centro de Salud 03 de Febrero, Noviembre a Diciembre al 2015"

En ese sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso de nuestro(a) estudiante a su Institución a fin de que pueda desarrollar su investigación.

Con este motivo, le saluda atentamente,



Ing. Carlos Ventura Orbegoso MBA
Director de la Escuela de Postgrado-Filial Lima

fpc

LIMA NORTE Av. Alfredo Mendiola 6232, Los Olivos. Tel.:(+511) 202 4342 Fax.:(+511) 202 4343
LIMA ESTE Av. del Parque 640, Urb. Canto Rey, San Juan de Lurigancho Tel.:(+511) 200 9030 Anx.:2510.
ATE Carretera Central Km. 8.2 Tel.: (+511) 200 9030 Anx.: 8184
CALLAO Av. Argentina 1795 Tel.:(+511) 202 4342 Anx.: 2650.

HR 17909



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"



09 NOV 2015

OFICIO N° 4634 2015-DG/ DIRESA CALLAO/COM. ETIC. INV.

Señora
María Milagros Marrufo Marrufo
Presente.-

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y comunicarle que se ha visto por conveniente aprobar la realización del Trabajo de Investigación denominado "Accesibilidad a los servicios de salud y satisfacción del usuario externo del Centro de Salud 03 de Febrero de noviembre a diciembre del 2015".

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresar mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente,


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
Dr. RICARDO ALDO LAMA MORALES
Director General
C.M.P. 12555

RALM/ENA/HOAD/

www.diresacallao.gob.pe
rlhumanos@diresacallao.gob.pe

Jr. Colina N° 879 Bellavista - Callao
Teléfonos 4650048-4655279

Anexo 7 Evidencia fotográfica





ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Estrella A. Esquiagola Aranda, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo filial Lima Norte.

La tesis titulada "Accesibilidad a los servicios de la salud y satisfacción del usuario externo del centro de salud 03 de febrero, Ventanilla. Diciembre 2015" de la estudiante **María Milagros Marrufo Marrufo**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 21% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima, 09 de enero del 2020



Estrella A. Esquiagola Aranda
DNI:09975909

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Accesibilidad a los servicios de la salud y satisfacción del usuario externo del centro de salud 03 de febrero, Yanamilla, Diciembre 2015

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:
Mg. María Milagros Marrero Maradei (ORCID: 0000-0001-8079-0968)

ASESOR:
Mg. Fátima Caycho Valero (ORCID: 0000-0001-8231-0566)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
Gestión y Calidad De Servicio

Resumen de coincidencias

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Concidencias

1	Entregado a Universita	15 %
2	repositorio ucv.edu.pe	2 %
3	Entregado a Universidad	1 %
4	bibliotecas.unsa.edu.pe	1 %
5	tesis.ucsm.edu.pe	<1 %
6	Entregado a Universidad	<1 %
7	Derrison Wendell da Co	<1 %
8	Entregado a Universidad	<1 %

Página: 1 de 40 Numero de palabras: 7382



Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

MARRUFO MARRUFO MARIA MILAGROS

D.N.I. : 70142477

Domicilio : AV. SAN MARTIN # 406

Teléfono : Fijo : 558 6550 Móvil : 991 096211

E-mail : mila3011@gmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

[] Tesis de Pregrado

Facultad :

Escuela :

Carrera :

Título :

[X] Tesis de Posgrado

[X] Maestría

[] Doctorado

Grado : MAESTRA

Mención : GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

MARRUFO MARRUFO MARIA MILAGROS

Título de la tesis:

ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE LA SALUD Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DEL CENTRO DE SALUD 03 DE FEBRERO, VENTANILLA. DICIEMBRE 2015.

Año de publicación : 2020

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento, autorizo a la Biblioteca UCV-Lima Norte, a publicar en texto completo mi tesis.

Firma :

[Handwritten signature]

Fecha :

09/01/2020



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESCUELA DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

MARÍA MILAGROS MARRUFO MARRUFO

INFORME TÍTULADO:

ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE LA SALUD Y SATISFACCIÓN
DEL USUARIO EXTERNO DEL CENTRO DE SALUD 03 DE FEBRERO,
VENTANILLA. DICIEMBRE 2015

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

SUSTENTADO EN FECHA: 25 DE JULIO DE 2016

NOTA O MENCIÓN: ARROBADO POR MAYORIA



[Firma]
FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN