



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Calidad de atención y nivel de satisfacción de usuarias
víctimas de violencia familiar en el Centro de
Emergencia Mujer de la Provincia de Pomabamba –
Ancash- 2017.**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud.

AUTOR:

Br. Noelia Gianinna Malpartida Vidal

ASESOR:

Dra. Rosa Vílchez Vásquez

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACION:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales

PERÚ – 2017

PÁGINA DEL JURADO



.....
Dr. Edwin López Robles
Presidente



.....
Dr. Manuel Antonio Espinoza de la Cruz
Secretario



.....
Dra. Rosa Vilchez Vásquez
Vocal

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a Dios, a mi hijo Valentino Samin, detonante de mi felicidad, de mi esfuerzo, de mis ganas de buscar lo mejor para ti. Así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor. Aun a tu corta edad, me has enseñado y me sigues enseñando muchas cosas de esta vida, a mis padres Pio y Elsa, quienes me dieron vida, educación, apoyo y consejos, a mis hermanos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus exhortaciones, a mi abuelita María de la O que desde el cielo siempre nos guía al buen camino, a mi pareja por brindarme el tiempo y la paciencia oportuna y a aquellas personas que de una u otra manera han contribuido para el logro de mis objetivos.

Noelia Gianinna

AGRADECIMIENTO

A nuestro Omnipotente, quien me da el regalo de despertar día a día. La vida

A mi hijo Valentino Samin, quien me hace soñar en grande, reír bien alto y hace mi vida mejor.

A mis queridos padres Elsa y Pio, por su soporte, ayuda incondicional e invaluable acciones.

A mi pareja por todo el tiempo y comprensión brindado.

A mis hermanos por su apoyo y compañía en todo este tiempo.

A la Mg. Yeny Acero Flores por el apoyo incondicional y desinteresado

A los señores docentes del posgrado de la Universidad Cesar Vallejo por sus valiosos conocimientos y orientaciones que condujeron al logro de una de mis metas.

A mis compañeros y compañeras del posgrado con los que he compartido conocimientos, regocijos y congojas.

La autora

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

Se presenta la tesis titulada: “Calidad de atención y nivel de satisfacción de usuarias víctimas de violencia familiar en el Centro de Emergencia Mujer de la Provincia de Pomabamba – Ancash- 2017”; realizada de conformidad con el Reglamento de Investigación de Postgrado vigente, para obtener el grado académico de maestría en Gestión de los Servicios de la Salud.

El informe está conformado por seis capítulos: capítulo I, introducción; capítulo II, método; capítulo III, resultados; capítulo IV, discusión; capítulo V, conclusiones y capítulo VI, recomendaciones; además se incluye las referencias y el anexo correspondiente.

Se espera, que esta investigación concuerde con las exigencias establecidas por nuestra Universidad y merezca su aprobación.

La Autora.

INDICE

	Página
Carátula	i
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	11
1.1. Realidad problemática	12
1.2. Trabajos previos	16
1.3. Teorías relacionadas con el tema	19
1.4. Formulación del problema	32
1.5. Justificación del estudio	32
1.6. Hipótesis	32
1.7. Objetivos	33
II. MÉTODO	34
2.1. Diseño de investigación	35
2.2. Variables, Operacionalización	36
2.3. Población y muestra	37
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos validez y confiabilidad	37
2.5. Métodos de análisis de datos	38
2.6. Aspectos éticos	39
III. RESULTADOS	41
3.1 Análisis descriptivos de los datos generales	42
3.2 Análisis descriptivos de la variable Calidad de servicio.	42
3.3 Análisis descriptivos de la variable Satisfacción de los usuarios.	43

3.4	Análisis correlacional entre la variables calidad de servicio y satisfacción de los usuarios.	44
3.5	Prueba estadística para la contrastación de hipótesis	46
IV.	DISCUSIÓN	55
4.1	A nivel del marco teórico	56
4.2	A nivel de los antecedentes	56
4.3	A nivel de resultados	57
V.	CONCLUSIONES	59
5.1	Conclusiones Generales	60
5.2	Conclusiones Especificas	60
VI.	RECOMENDACIONES	62
VII.	REFERENCIAS	64
	ANEXOS	69
	Anexo 1: Artículo Científico	70
	Anexo 2: Instrumentos	78
	Ficha técnica de los instrumentos	82
	Validez de los instrumentos	84
	Confiabilidad de los instrumentos	87
	Anexo 3: Matriz de consistencia	88
	Anexo 4: Constancia emitida por la institución que acredite la realización del estudio	89
	Anexo 5: Otros	90
	Consentimiento informado	90
	Base de datos	91

RESUMEN

La presente investigación titulada Calidad de Atención y Nivel de Satisfacción de Usuarias Víctimas de Violencia Familiar en el Centro de Emergencia Mujer de la Provincia de Pomabamba – Ancash- 2017, en el cual el objetivo fue Determinar el nivel de relación que existe entre calidad de atención y el nivel de satisfacción de las usuarias víctimas de violencia familiar en el Centro de Emergencia Mujer de la provincia de Pomabamba – Ancash – 2017, la cual se ha aplicado a 62 usuarias víctimas de violencia familiar en la provincia de Pomabamba-Ancash. El cuestionario de encuestas ha tenido 23 interrogantes para cada una de las variables, su validez y confiabilidad se ha trabajado por juicio de expertos con profesionales de la especialidad y con grados académicos, por consiguiente los instrumentos son fiables y consistentes. La conclusión más relevante fue que los niveles de la variable calidad de atención que brinda el Centro de Emergencia Mujer de la Provincia de Pomabamba, percibida por las Usuarias Víctimas de Violencia Familiar, que más predomina es el nivel de calidad es buena, con un 95,2%; la descripción de los niveles de la variable calidad de atención que brinda el Centro de Emergencia Mujer de la Provincia de Pomabamba, percibida por las Usuarias Víctimas de Violencia Familiar, el que predomina es el nivel de calidad buena, con un 95,2%, y el coeficiente de Pearson 0,65 la cual nos indica que existe una relación moderada.

Palabras claves: Calidad de atención, nivel de satisfacción y violencia familiar.

ABSTRACT

This research entitled Quality of Care and Level of Satisfaction of Female Victims of Family Violence in the Pomabamba - Ancash - 2017 Province Emergency Center in which the objective was to determine the level of relationship between quality of care and the level of satisfaction of female victims of domestic violence at the Pomabamba - Ancash - 2017 Women's Emergency Center, which has been applied to 62 female victims of family violence in the province of Pomabamba - Ancash. The survey questionnaire has had 23 questions for each one of the variables, its validity and reliability has been worked by expert judgment with professionals of the specialty and with academic degrees, therefore the instruments are reliable and consistent. The most relevant conclusion was that the levels of the quality of care provided by the Pomabamba Province Women's Emergency Center, perceived by female victims of family violence, that the most prevalent is the quality level is good, with a 95,2%; the description of the levels of the quality of care provided by the Pomabamba Province Women's Emergency Center, perceived by female victims of family violence, is the level of good quality, with 95.2% and the Pearson coefficient 0.65 which indicates that there is a moderate relationship.

Key words: Quality of care, level of satisfaction and family violence.

CAPÍTULO I
INTRODUCCIÓN

I. INTRODUCCIÓN

Tenemos conocimiento que hasta la actualidad, que la atención al cliente o a los usuarios es un método muy importante para distinguir el servicio de las instituciones o de las empresas, en tal sentido cuando un servicio o atención es de calidad se muestra la eficiencia y la eficacia de los actores de las instituciones, la cual permite fortalecer la institucionalidad en su servicio.

Las instituciones como el CEM, están ingresando al mundo de la competencia, la cual permite mejorar la calidad de servicio, cumpliendo con todas las expectativas que desea el cliente o los usuarios, se puede buscar o identificar niveles de satisfacción en los clientes, la que va a permitir que las instituciones permanezcan en el mercado y la realidad.

El presente trabajo de investigación con características correlacionales nos permite determinar el nivel de relación que existe entre la calidad de atención y nivel de satisfacción de las usuarias víctimas de violencia familiar en el CEM de la Provincia de Pomabamba - Ancash. En dicha investigación se estructuró una lógica de la investigación partiendo del planteamiento de la problemática de la investigación, posteriormente se ha fundamentado la parte teórica de la investigación con conceptos básicos, formulado la metodología de trabajo de la investigación, así como el tratamiento de los resultados y concluyendo con las discusiones, conclusiones y sugerencias de la investigación.

1.1. Realidad problemática

A nivel internacional, en el Ministerio de Sanidad- España (2013), refiere que existe una problemática de los pacientes acerca de la calidad percibida en salud por la elevada demanda de pacientes, ya que el hospital acoge a personas provenientes de cinco distritos de Valencia, pacientes que deben hacer colas desde muy temprano para poder ser atendidas, muchas de las cuales se frustran y deben regresar a sus casas debido a que no lograron sus citas médicas; se sabe y se reconoce que la atención temprana en España es motivo de preocupación para las familias, profesionales e instituciones políticas en este momento. Es también el momento de decidir

sobre la calidad para la atención de todos los estamentos relacionados con la salud comunitaria (p.1).

Según Santana, Camargo, y Minamisaya (2014), en Cuba con respecto a la calidad del cuidado prestado por el equipo de enfermería en el servicio de emergencia según la perspectiva del paciente, se concluyó que hay un déficit de la calidad en los cuidados de enfermería prestados en los hospitales, y también un alto nivel de insatisfacción de los pacientes con los cuidados recibidos. Sin embargo, se identificó una relación moderada entre calidad de la atención de enfermería y satisfacción del paciente, se mostró correlación significativa ($p < 0,05$) a moderada ($r < 0,05$), destacándose las necesidades emocionales, por su relación con todos los dominios de la satisfacción.

OMS (2016), la violencia contra la mujer es especialmente ejercida por su pareja y la violencia sexual constituye un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos de las mujeres; las situaciones de conflicto mayormente ocurre por la falta de comunicación, posconflicto y desplazamiento pueden agravar la violencia, como la violencia por parte de la pareja, y dar lugar a formas adicionales de violencia contra las mujeres.

A nivel nacional según Ríos (2014). En Lima, se mostró un fastidio de parte de los pacientes por los largos tiempos de espera para conseguir una cita o para programar una cirugía o ser atendidos en el servicio de emergencia, el frecuente maltrato a los usuarios y la falta de equipamiento de medicamentos hace que los hospitales del Ministerio de Salud (Minsa) y del Seguro Social (Essalud) sean mal vistos, esto responde a que los pacientes se sienten desprotegidos ante eventuales negligencias, a pesar de que el Minsa y Essalud tienen instituciones creadas para defender al paciente. Los usuarios dejan de ir a determinada clínica privada si recibe un maltrato o daño, opción que no hay en el sector público.

Diario El Peruano (2016). Menciona que el Perú es una sociedad donde se han eliminado los patrones socioculturales discriminatorios y se han establecido relaciones de igualdad en el ejercicio de derechos y relaciones libres de violencia por razones de género, raza, etnia, clase social, edad, orientación sexual, garantizando los derechos humanos de todas las personas

y en especial de las que están en situación de vulnerabilidad. Desde el estado, se adoptan e implementan políticas públicas integrales para la prevención, atención, protección, rehabilitación de las personas afectadas y la sanción, reeducación de las personas agresoras, que transversalizan los enfoques de género, derechos humanos, intercultural, de integralidad, de interseccionalidad y generacional, en el sistema educativo formal y en las familias, para la prevención.

Según el INEI (2017), el 72,4% de las mujeres alguna vez unidas sufrieron algún tipo de violencia por parte del esposo o compañero, teniendo mayor incidencia la violencia psicológica y/o verbal que representa el 69,4%, siendo las divorciadas o separadas quienes presentan mayor representatividad siendo afectadas por hechos de violencia casi 9 de cada diez mujeres. En el Perú ha suscrito y ratificado diversos tratados internacionales tales como la convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y la convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer “Convención de Belém do Pará”, mediante los cuales reconoce el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, comprometiéndose a actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la Mujer.

A nivel local, en el Centro Emergencia Mujer de Pomabamba el año 2015 se atendieron 134 casos, siendo el más común la violencia física de 97 casos que hace un porcentaje de 73% de los cuales, 85 casos en un grupo etario de 18 – 59 de sexo femenino que hace un porcentaje de 64.4% y violencia sexual 5 casos que hace un porcentaje de 4%, de los cuales 4 casos en un grupo etario de 0 – 17 años de sexo femenino y un total de 30 casos por violencia psicológica que hace un porcentaje de 23 %. Pomabamba se encuentra engastada en una pequeña llanura, en el área que desciende del nevado Jancapampa, en la vertiente oriental de la Cordillera Blanca, en la margen izquierda del río Pomabamba, llamado mayu en quechua. Los poetas y los cantantes en su máxima expresión lo denominan a Pomabamba como: “La Ciudad de los Cedros” o también “La Perla de los Konchukos”, por ser el corazón de la cultura Konchukana, cuna de los indomables hombres, muy

trabajadores y de bellas mujeres cuya herencia se nota cada vez más con claridad.

En esta provincia ancashina tenemos el Centro de Emergencia Mujer (CEM), Los CEM son servicios públicos especializados y gratuitos, de atención integral y multidisciplinaria, para víctimas de violencia familiar y sexual, en los cuales se brinda orientación legal, defensa judicial y consejería psicológica. Se procura la recuperación del daño sufrido y se presta asistencia social.

Asimismo, se realizan actividades de prevención a través de capacitaciones, campañas comunicacionales, formación de agentes comunitarios y movilización de organizaciones. La población objetivo de los Centros Emergencia Mujer, está constituida, por todas las personas afectadas por violencia familiar y sexual de su ámbito de responsabilidad; sin importar su condición social, edad o sexo. La población más vulnerable al maltrato, que acude a estos servicios, lo constituyen niños, niñas adolescentes, mujeres, personas adultas mayores y personas con discapacidad. En el ámbito de la prevención y promoción, los CEM se dirigen a toda la población. Enfatizan su accionar en la comunidad educativa (docentes, alumnos y padres de familia), operadores de servicios (salud, policía, justicia) organizaciones sociales de base, líderes comunales y tomadores de decisiones.

En esta Institución, si bien existe la preocupación por mejorar la calidad de atención de salud, no existe un Programa de Gestión de la Calidad que le permita mejorar los procesos críticos, entre los cuales, la consulta externa se constituye como la más solicitada por la población conformada por el personas tanto de la zona rural y urbana. La demanda diaria atendida promedio es bastante regular, constituidos principalmente por una población joven y adulta joven.

La calidad en la prestación de los servicios de salud es sin duda una preocupación medular en la gestión de los que dirigen, no sólo por la aspiración a la mejora de las capacidades institucionales en los organismos y dependencias sectoriales, sino sobre todo porque en el eje de todos los procesos se encuentra la vida de las personas, cuya salud debe ser promovida y protegida como obligación insoslayable del estado. La calidad en la prestación es condición de eficacia de los esfuerzos e intervenciones

desplegadas y garantía de seguridad y trato humano para todos y cada uno de los usuarios.

En ese sentido se viene observando en el CEM, un problema referido a la deficiencia en la calidad de atención de las usuarias víctimas de la violencia la cual repercute en la escasa satisfacción de las usuarias en cuanto a su servicio, las razones por las cuales se viene presentando dicha problemática es: por el desconocimiento de las actividades permanentes que deben cumplir los trabajadores, así como el trato inadecuado, escasa comunicación paciente y los profesionales de servicio, poca emotividad en la atención, pocos profesionales especializados para el tratamiento de los problemas, horarios que no están concordantes con la realidad de la población, incremento de quejas por la mala atención de pacientes externos, la cual conlleva a expresar que existe escasa satisfacción de los pacientes con respecto a la atención en el CEM de la provincia de Pomabamba. Frente a esta problemática planteada existe interrogantes como: ¿Cómo es la atención al usuario en el CEM de Pomabamba?, ¿Existe calidad de atención en el CEM de Pomabamba?, ¿Cuáles son las características de la atención en el CEM de Pomabamba? ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los usuarios del CEM con respecto a su atención?, estas y otras interrogantes es necesario responder a partir del desarrollo de la presente investigación.

1.2. Trabajos previos

Para el desarrollo de la investigación se buscó antecedentes con trabajos de investigaciones similares en los ámbitos internacional, nacional, regional y local el cual se detalla a continuación:

Nivel Internacional.

En Cuba, Lujan (2013) en su investigación titulada Violencia contra las mujeres; en el cual el objetivo fue Analizar el nivel de violencia que existe en el país; el tipo de investigación fue descriptiva, no experimental; se llegó a la conclusión la violencia está presente cuando los seres humanos se ven influidos de tal manera que sus realizaciones efectivas, somáticas y mentales

están por debajo de sus realizaciones potenciales de modo que cuando lo potencial es mayor que lo efectivo y, ello es evitable se produce violencia.

En Ecuador según Del Salto (2014), en su trabajo de investigación titulado; Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del Instituto Nacional Mejía, el objetivo primordial fue determinar la relación entre la calidad de servicio y satisfacción del usuario; el tipo de investigación fue correlacional de corte transversal; en donde se concluyen que los usuarios del departamento médico se encuentran satisfechos de la atención entre el 88,97 y el 94,36 % de toda la población del Instituto Nacional Mejía. Alrededor del 98% de los usuarios consideran que el trato del médico es adecuado y solo el 2% consideran que el trato es indiferente. El tiempo de espera en la pre- consulta es adecuado (81%) sin embargo se debe mejorar a favor del usuario. El 45% de los usuarios consideran que no siempre tienen las facilidades de permiso para acceder a la atención en el Departamento Médico.

Galán (2015), en su trabajo de investigación titulada “Calidad de atención a mujeres víctimas de violencia intrafamiliar de la URAVIT- Santiago de Chile”, en dicha investigación el objetivo general fue conocer la percepción de las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar entre 25 y 40 años de la comuna de San Miguel con respecto a la atención recibida por parte de la URAVIT, en tal sentido fue posible visualizar inquietudes y apreciaciones acerca de la calidad de atención obtenida, en un ambiente de confianza sus respectivos domicilios y con resguardo a su identidad. Donde las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar consideran que la atención entregada por parte de la URAVIT no es una atención de calidad, es decir que la atención entregada por la Institución es de mala calidad, o más bien no cumplen con sus expectativas mínimas. Es preciso enfatizar que el hallazgo más relevante de esta investigación es la baja percepción respecto de la calidad del servicio que tienen los sujetos que han sido atendidos por la institución, por lo que resulta inquietante pensar que esto también pueda verse replicado en las experiencias de otros sujetos atendidos por otras unidades dentro de la institución.

En España Martínez, García y Agrelo (2015) en la investigación titulada Violencia sufrida y percibida por el personal de enfermería del área sanitaria integrada de la Coruña; en el cual el objetivo fue conocer y describir las agresiones percibidas y sufridas por el personal de enfermería en el EOXI A Coruña; el tipo de investigación titulada fue de tipo descriptivo, transversal; la principal conclusión es que los actos violentos sufridos en los cuales se ha tramitado la denuncia son muy bajos. El conocerlos y trabajar sobre ellos en los diferentes contextos donde se producen y de manera piramidal en la organización haría que podamos luchar de manera eficiente contra este problema. El personal sanitario debe de asumir todas sus obligaciones laborales y además soportar la violencia en cualquiera de sus formas de familiares y/o pacientes, bajo tales circunstancias, el personal sanitario puede sentirse desmotivado en una profesión tan vocacional.

Nivel Nacional.

Ricse (2014), en la investigación titulada Grado de satisfacción de la calidad de servicio y el costo-oportunidad que genera incursionar en el sistema de justicia de Lima, de las asalariadas victimas en relaciones de pareja; el objetivo general fue determinar la prevalencia de la VCM de las mujeres asalariadas que actualmente se encuentran incursionando en un proceso judicial; el tipo de investigación fue correlacional de corte transversal; se sugiere sugieren que para mejorar el acceso de los sobrevivientes de violencia familiar a los servicios judiciales, es necesario hacer una amplia reforma del sistema judicial frente a los problemas sistémicos, como la corrupción, el retardo procesal, la falta de transparencia y la falta de presencia judicial formal en entornos urbanos o rurales pobres.

Cayro (2016), en su tesis titulada Grado de satisfacción de usuarios en el consultorio de consejería de planificación familiar en el instituto materno perinatal; en el cual el objetivo fue establecer el grado de satisfacción de usuarias en el consultorio de consejería de planificación familiar en el Instituto; el tipo de estudio fue observacional, descriptivo de corte transversal; los resultados encontrados 54,08% de las usuarias presentaron entre 20 y 29

años de edad, grado de instrucción secundaria (53,24%)y la principal conclusión fue que el grado de satisfacción en el consultorio de consejería de planificación familiar en el Instituto Nacional Materno Perinatal fue “Muy satisfecha” con un 79,10%.

Cabrera (2016), en la tesis titulada Nivel de satisfacción del usuario externo atendido en el tópico de Medicina del Servicio de emergencia del hospital dos de Mayo – Lima; en el cual el objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de los usuarios externos en el tópico de medicina del servicio de emergencia; el tipo de investigación fue descriptivo, transversal y observacional; el resultado más destacado fue una insatisfacción global de 47.8% e insatisfacción en las dimensiones de capacidad de respuesta (62.5%); fiabilidad (46.25%), aspectos tangibles (48.58%), empatía (42.0%) y seguridad (41.19%); la conclusión primordial fue que la insatisfacción global encontrada fue de 47.8%. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y la satisfacción global; indica que la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común porque permite”, mediante un proceso de investigación relativamente rápido, obtener un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información necesaria; “en la pesquisa el cual objetivo determinar el nivel satisfacción global del usuario externo atendido en el tópico, “el tipo de investigación es descriptivo – correlacional de corte transversal”, “se concluyó que la edad normal del usuario externo atendido en el tópico de medicina del servicio de emergencia es de 41 y 75 años.

1.3. Teorías relacionadas con el tema

Calidad de atención

La calidad de la atención médica es un problema muy complejo que se origina por la interacción de seis áreas, propuestas por Galán Morera en cuyo contexto se presta la atención: demanda, oferta, proceso, resultados e impacto (DOPRI). (Lirazabal, 2014). La calidad de la atención a la salud es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores

mejoras posibles en la salud. Sin embargo, como las consecuencias de la atención se manifiestan en un futuro que frecuentemente resulta difícil de conocer, lo que se juzgan son las expectativas de resultado que se podrían atribuir a la atención en el presente. (Donabedian, 1966).

Define como un instrumento eficaz de gestión empresarial, herramienta estratégica que permite ofrecer un valor añadido a los clientes con respecto a la oferta que realizan los competidores y lograr la percepción de diferencias en la oferta global de la empresa (Antonio Blanco 2010, citado en Pérez 2007 p.8).

Es el conjunto de actividades desarrolladas por las organizaciones con orientación al mercado, encaminadas a identificar las necesidades de los clientes, logrando de este modo cubrir sus expectativas, y por tanto crear o incrementar la satisfacción de nuestros clientes (Blanco 2001, citado en Pérez, p6).

Características de la atención al cliente:

Desatnick (1990) indica que las características más importantes que deben tener la atención al cliente son:

- a) La labor debe ser empresarial con espíritu de servicio eficiente, sin desgano y con cortesía.
- b) El empleado debe ser accesible, no permanecer ajeno al cliente que lo necesita.
- c) Se debe procurar adecuar el tiempo de servir no a su propio tiempo, sino al tiempo que dispone el cliente, es decir tener rapidez.
- d) Es muy recomendable concentrarse en lo que pide el cliente, si hay algo imperfecto. El cliente agradecerá el que quiera ser amable con él.
- e) La empresa debe formular estrategias que le permita alcanzar sus objetivos, ganar dinero y distinguirse de los competidores.
- f) La empresa debe gestionar las expectativas de sus clientes, reduciendo en lo posible la diferencia entre la realidad del servicio y las expectativas del cliente.

Cómo medir la calidad de atención al cliente:

Bernillon y Cerutti (1989) proponen que la medición de la calidad se haga a partir de los siguientes principios:

1. Que los indicadores escogidos estén vinculados con la estrategia diseñada.

2. Que estén en todo aquello que guarda conexión con los clientes.

3. Que estén relacionados con el sistema de reconocimiento de mérito.

4. Que permita obtener variaciones entre las realizaciones efectivamente conseguidas y las previstas, puesto que en definitiva, se trata de medir el grado de satisfacción que se proporciona al cliente, es necesario que los indicadores midan el comportamiento de la empresa en relación con las necesidades, deseos y expectativas de los clientes. Las mediciones deben ser sistemáticas, han de tener una orientación pro-activa y no re-activa, y deben estar realizadas desde el punto de vista del cliente.

5. La Norma Internacional ISO: 9000-2000 plantea algunos conceptos relacionados con el aseguramiento de la calidad para los procesos de medición, sin embargo, estos están dirigidos en una gran proporción a la medición, no obstante los criterios de medición, proceso y equipo de medición son aplicables al objeto de investigación.

6. Fatzer (2000), clasifica la medida de la calidad en tres niveles:

Cliente: índice de satisfacción, tasa desfavorables o favorables.

Producto/Servicio: Indicador de conformidad o de no conformidad con las referencias. Este indicador puede medirse por los documentos de referencia, especificación, manual de procesos, o contrato cliente- proveedor. Esto es válido para muchas "Relaciones cliente- proveedor" internas a la empresa y que a menudo no se tienen en cuenta.

Proceso: Este se medirá por sus niveles de defectos, averías, rechazos, errores, etc.

Dimensiones de la calidad:

Druker (1990) afirma que la calidad no es lo que se pone dentro de un servicio, es lo que el cliente obtiene de él y por lo que está dispuesto a pagar. Por lo general el cliente evalúa el desempeño de su organización de acuerdo con el nivel de satisfacción que obtuvo al compararlo con sus expectativas.

La mayoría de los clientes utilizan cinco dimensiones para llevar a cabo dicha evaluación:

a) Fiabilidad.- Es la capacidad que debe tener la empresa que presta el servicio para ofrecerlo de manera confiable y segura.

b) Seguridad.- Es el sentimiento que tiene el cliente cuando pone sus problemas en manos de una organización y confiar que serán resueltos de la mejor manera posible.

c) Capacidad de respuesta.- Se refiere a la actitud que se muestra para ayudar a los clientes y para suministrar un servicio rápido.

d) Empatía.- Significa la disposición ofrecer a los clientes cuidado y atención personalizada.

Modelos de Calidad

Modelo SERVQUAL

Es un instrumento de escala múltiple con un alto nivel de fiabilidad y validez que las empresas pueden utilizar para comprender mejor las expectativas y percepciones que tienen los clientes respecto a un servicio, identificando el término escala con una clasificación de preguntas. Por lo tanto consistía en un cuestionario con preguntas estandarizadas desarrollado en los Estados Unidos con el apoyo del Marketing Science Institute llamado escala SERVQUAL.

Zeithaml, Parasuraman & Berry (1993) expresa que este instrumento se construye con el fin de identificar primero los elementos que generan valor para el cliente y a partir de esta información revisar los procesos con el objeto de introducir áreas de mejora como la diferencia entre las percepciones reales por parte de los clientes del servicio y las expectativas que sobre este se habían formado previamente. De esta forma, un cliente valorará negativamente (positivamente) la calidad de un servicio en el que las percepciones que ha obtenido sean inferiores (superiores) a las expectativas que tenía.

Por ello las compañías de servicios en las que uno de sus objetivos es la diferenciación mediante un servicio de calidad, deben prestar especial interés al hecho de superar las expectativas de sus clientes. Si la calidad de

servicio es función de la diferencia entre percepciones y expectativas, tan importante será la gestión de unas como de otras. Para su mejor comprensión (Parasuraman et al, 1993).

Analizaron cuáles eran los principales condicionantes en la formación de las expectativas. Tras su análisis, concluyeron que estas condicionantes eran la comunicación boca-oído entre diferentes usuarios del servicio, las necesidades propias que desea satisfacer cada cliente con el servicio que va a recibir, las experiencias pasadas que pueda tener del mismo o similares servicios, y la comunicación externa que realiza la empresa, usualmente a través de publicidad o acciones promocionales.

El modelo Servqual agrupa cinco dimensiones para medir la calidad del servicio (Zeithaml, Bitner y Gremler, 2009):

Fiabilidad: Se refiere a la habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa. Es decir, que la empresa cumple con sus promesas, sobre entregas, suministro del servicio, solución de problemas y fijación de precios.

Capacidad de respuesta: Es la disposición para ayudar a los usuarios y para prestarles un servicio rápido y adecuado. Se refiere a la atención y prontitud al tratar las solicitudes, responder preguntas y quejas de los clientes, y solucionar problemas.

Seguridad: Es el conocimiento y atención de los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza.

Empatía: Se refiere al nivel de atención individualizada que ofrecen las empresas a sus clientes. Se debe transmitir por medio de un servicio personalizado o adaptado al gusto del cliente.

Elementos tangibles: Es la apariencia física, instalaciones físicas, como la infraestructura, equipos, materiales, personal.

Modelo SERVPERF

Cronin & Taylor (1994); presentaron su escala SERVPERF, la cual evalúa solamente las percepciones del cliente sobre la calidad del servicio. De acuerdo a estos autores, la conceptualización y medición de la calidad de servicio, percibida basada en el paradigma de la desconfirmación, son erróneas por lo tanto sugieren que estas se deben medir a partir de las

percepciones del cliente ya que al ser considerada esta una actitud debería medirse como tal.

Bolton & Drew (1991) y otros autores abogan por este modelo que intenta superar las limitaciones de utilizar las expectativas en la medición de la calidad percibida sin definir correctamente el tipo y el nivel de expectativas de desempeño. El modelo SERVPERF que ellos proponen; mide las mismas dimensiones que el SERVQUAL, con la gran diferencia que tal como se mencionó anteriormente la escala no mide las expectativas del cliente, lo cual reduce en un 50% el número de ítems que deben ser medidos.

En conclusión, la escala es la misma, lo que varía es el enfoque en la evaluación y las preguntas en los instrumentos (Duque, 2005). Según Cronin & Taylor sostienen que la escala SERVPERF presenta superioridad teórica y estadística en comparación al SERVQUAL.

Modelo CALSUPER

Se basa en la percepción del cliente, se consideró este modelo porque permite obtener resultados cuyos factores se encuentran enmarcados en las 4 dimensiones definidas por el mismo, evidencias físicas, fiabilidad, interacción personal y políticas, las cuales son objetivas de medir y cuyo resultado representa un insumo importante que puede ser manejado por las empresas, los que les permitirá evaluar y de ser necesario redefinir sus estrategias para lograr la lealtad de los clientes y que consecuentemente, le representara en el futuro beneficios económicos.

Modelo de Brechas del Servicio

Zeithaml & Bitner (2002) explica que existen 5 brechas en el servicio. Que deben ser cerradas. La brecha 1 del proveedor no sabe lo que el cliente espera esta brecha marca la distancia entre las expectativas del cliente y las percepciones de la empresa sobre las expectativas del cliente. La empresa debe de aplicar técnicas de interactuar directamente con los clientes para conocer a fondo sus expectativas y cerrar dicha brecha.

Brecha 3: Proveedor no entrega el servicio de acuerdo con los estándares.

Esta brecha es la discrepancia entre el servicio brindado por los empleados de la empresa y las normas de servicio establecidas para el cliente, es decir cuando el cliente no sale satisfecho por mala calidad en el servicio del recurso humano de la empresa. La empresa debe de entrenar, motivar y evaluar constantemente a su personal para cerrar esta brecha.

Razones claves por los que generan la brecha del proveedor: Deficiencia en las políticas de recursos humanos, la oferta y la demanda no son iguales, los clientes no llevan a cabo su papel y problemas con los intermediarios del servicio.

Modelo de calidad de servicio de Bolton y Drew

Bolton & Drew, presenta un modelo de calidad de servicio percibida como una función de la no conformación de las expectativas mediante las percepciones de niveles de resultados de los componentes, dando como resultado la satisfacción e insatisfacción del cliente. Para los autores un determinante clave de la calidad de servicio es el desajuste entre resultado y expectativas. La calidad del servicio es una actitud frente a la empresa y todos sus servicios, mientras que la satisfacción se expresa con respecto al servicio ofrecido si es de calidad se percibirá positivamente y mejoraran las intenciones de comportamiento de los clientes.

Modelo de calidad de servicio de Bitner.

Bitner (1990) define la calidad percibida como una consecuencia de la experiencia de satisfacción e insatisfacción. La autora señala que el paradigma no confirmatorio se da entre el resultado de la presentación del servicio y las expectativas iniciales del mismo afectando la experiencia de satisfacción e insatisfacción y posteriormente a la calidad de servicio percibida, derivándose de esta última la comunicación boca-oído, el cambiar de servicio y la fidelidad.

Teorías de la Calidad

Teoría de la calidad según Phill Crosby

La respuesta de Crosby (1991) a la crisis de la calidad fue el principio de hacerlo correctamente la primera vez. Incluye 4 principios básicos:

- a) La definición de la calidad está de acuerdo a las necesidades.
- b) El sistema de calidad es prevención y no la corrección.
- c) El estándar de la realización es cero defectos.
- d) La medida de la calidad es el precio del incumplimiento.

La metodología que empleo Crosby para implementar la calidad es tener muy bien definidos los pasos que deben seguirse para que una organización se implemente el proceso del mejoramiento de la calidad:

- a) Compromiso de la Dirección.
- b) Equipo para el mejoramiento de la calidad.
- c) Medición
- d) Costo de la calidad.
- e) Conciencia sobre la calidad.
- f) Acción correctiva
- g) Planeación de día de cero defectos.
- h) Educación al personal.
- i) Fijación de metas.
- j) Eliminación de las causas de error.
- k) Reconocimiento
- l) Consejos de calidad.
- m) Repetición de todo el proceso.

Teoría de Edward Deming.

Deming (2000); fue el más importante en el estudio de la calidad, logró cambiar la mentalidad de los japoneses al hacerles entender que la calidad es un arma estratégica.

Deming mejoró el círculo de calidad propuesto por Shewhart, el cual consiste en localizar el problema y atacar de raíz, a través de 4 etapas las cuales son Planear, Hacer, Verificar y actuar. Así mismo recalca un compromiso con el mejoramiento de la calidad. Para esto se debe designar recursos para la innovación, capacitación, educación e investigación siempre con el fin de mejorar la calidad.

Puntos de Deming para lograr la Calidad Total:

- a) Adoptar una nueva filosofía es adoptar una conciencia de calidad.

- b) Dejar de confiar en el control de calidad tradicional, y en la inspección masiva.
- c) No basarse en los precios sino en la calidad.
- d) Mejorar constantemente y por siempre el sistema de producción y servicios.
- e) Instituir la capacitación.
- f) Adoptar e instituir el liderazgo.
- g) Eliminar el temor e inculcar seguridad en la gente.
- h) Eliminar las barreras que impidan el trabajo en equipo.
- i) Eliminar slogan.
- j) Eliminar estándares.
- k) Eliminar barreras que impidan alcanzar el orgullo al trabajador.
- l) Instituir un activo programa de educación.
- m) Implicar a todo el personal en la transformación.

Satisfacción del Usuario Paciente

Es la complacencia que éste manifiesta con respecto a la atención recibida en sus diversos aspectos, siendo el paciente aquel sujeto que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud, sometiéndose a un examen médico, a un tratamiento o a una intervención. La satisfacción de los pacientes es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios de salud pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados (Rojas, 2004).

Está relacionado con el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas. Se podría definir, entonces, como una evaluación post-consumo y/o post-uso, susceptible de cambiar en cada transacción. Aquella tiene siempre que ver con lo que se desea y con la espera de ello. La Satisfacción, en Economía general, trae tres beneficios básicos: el cliente satisfecho, por lo general, retorna al servicio (Lealtad de usuario); comunica a otros sus experiencias positivas (Difusión gratuita) y deja de lado a la competencia (Participación en el mercado). (Velásquez, Ruiz, Trejo, & Sotelo)

Entonces, la idea de Satisfacción del usuario manejaría dos elementos: Expectativas (“lo que se esperaba obtener”), Rendimiento percibido (desempeño que el cliente considera haber obtenido) y Niveles de Satisfacción (juicio de valor final luego de asociar los parámetros anteriores: Insatisfacción (Expectativas sobrepasan al Rendimiento percibido; asociada a una “mala atención”), Satisfacción (las Expectativas coinciden con el Rendimiento percibido; asociada a una “buena atención”) y Complacencia (el Rendimiento percibido excede las Expectativas del cliente; asociada a una “excelente atención”). (Beattie & et. al, 2014).

La satisfacción depende de expectativas de los pacientes como el tiempo que tiene el paciente para exponer sus necesidades y entre en confianza con el médico, es así como trabajos de investigación como el de la consulta externa del Esmil, exponen al médico frente al usuario y encuentran que este le da poco tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas en un 81% (Castillo, 2011).

Nivel de Satisfacción de Pacientes

Es el sentimiento de bienestar que el paciente manifiesta cuando recibe una atención postoperatoria por parte de la enfermera que responda a sus necesidades y percepciones de acuerdo con sus expectativas, medida que va de una escala: Nunca (1), Pocas veces (2), Regularmente (3), Muchas veces (4) y Siempre (5).

Se indica que los números (son los valores con que se califican las apreciaciones cualitativas de las preguntas, es decir que uno equivale a nunca, dos a pocas veces y así sucesivamente. Y que para determinar el nivel de satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria se obtuvo la calificación por cada pregunta teniendo en cuenta lo siguiente:

Insatisfecho: equivalente a nunca

Poco satisfecho: equivalente a pocas veces

Parcialmente satisfecho: equivalente a regularmente

Satisfecho: equivalente a muchas veces

Totalmente satisfecho: equivalente a siempre.

Para que exista satisfacción como algo sentido en un sujeto, debe haber al

menos una intención en otro de realizar una acción determinada, provocadora de un resultado que pueda valorarse como positivo o no, como "satisfactor o no".

Satisfacción completa (satisfechos): esto sucede cuando las expectativas o necesidades del usuario son cubiertas o satisfechas totalmente. La satisfacción es siempre satisfecha con algo o alguien que tiene que ver, a su vez con algo que se quiere, que se espera, que se desea, etc. y con lo que se entra en relación a la espera de un cierto efecto (Castro & Villa 2003).

Satisfacción intermedia (medianamente satisfechos): esto se da cuando las expectativas o necesidades del usuario son cubiertas parcialmente (la mitad de sus necesidades han sido cubiertas (Castro & Villa 2003).

Insatisfacción (insatisfechos): se denomina así cuando las necesidades o expectativas que tiene el usuario no son cubiertas en lo más mínimo, es una tristeza, acompañada por la idea de una cosa pretérita, que ha sucedido contra lo que esperábamos (Castro & Villa 2003).

Según Kotler (2012), la satisfacción del cliente se define como "el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas".

Así, la opinión del paciente añade un componente esencial en la valoración del servicio prestado. Donabedian (1966); considera que es "la efectividad del cuidado para lograr y producir salud y satisfacción, definidas por los miembros individuales de una sociedad o subcultura particular; es el valor último o de la calidad del cuidado". Si los pacientes están insatisfechos, el cuidado está lejos de ser el ideal, al margen de cuan alta pueda ser la calidad según el criterio clínico u otro ajeno al del propio consumidor.

Para que podamos saber cómo nuestros clientes definen la calidad de nuestros servicios. Solamente a través de la comprensión de los mismos es que seremos capaces de desarrollar medidas para evaluar nuestro desempeño en el suministro de servicios. Estos elementos son:

- a. Disponibilidad: grado con que un servicio de salud está disponible, siempre que los clientes lo necesiten.
- b. Accesibilidad: Grado con que el cliente espera que lo atiendan cuando lo necesita.

- c. Cortesía: Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra una actitud amable con el cliente siendo capaz de reconocer y comprender sus sentimientos. La cortesía mueve a un individuo a mostrar un cierto nivel de conformidad y empatía para con los sentimientos de otras personas, una persona cortes se comporta con dignidad y respeto hacia otros y se esfuerza por lograr armonía en las relaciones interpersonales.
- d. Agilidad: Grado con que el proveedor de servicio de salud satisface rápidamente la solicitud de los clientes.
- e. Confianza: Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra poseer las habilidades para prestar el servicio prometido, de manera precisa y confiable, siendo percibido así por el cliente.
- f. Competencia: Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra poseer las habilidades y los conocimientos necesarios para prestar atención al cliente. Mientras mayor sea la competencia percibida del proveedor de servicio, mayor será el nivel de satisfacción del cliente.
- g. Comunicación: Grado con que el proveedor de servicio de salud se comunica con sus clientes a través de un lenguaje simple, claro y de fácil entendimiento. La comunicación con los clientes puede afectar en gran manera el proceso de recuperación.

Luego de realizada la compra o adquisición de un producto o servicio los clientes experimentan uno de estos tres niveles de satisfacción:

1. Insatisfacción: se produce cuando el desempeño percibido del producto no alcanza las expectativas del cliente.
2. Satisfacción: se produce cuando el desempeño percibido del producto coincide con las expectativas del cliente.
3. Complacencia: se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del cliente.

Dependiendo el nivel de satisfacción del cliente se puede conocer el grado de lealtad hacia una marca o empresa, por ejemplo: un cliente insatisfecho cambiará de marca o proveedor de forma inmediata (deslealtad condicionada por la misma empresa). Por su parte, el cliente satisfecho se mantendrá leal, pero tan solo hasta que encuentre otro proveedor que tenga una oferta mejor (lealtad condicional). En cambio, el cliente complacido será leal a una marca

o proveedor porque siente una afinidad emocional, que supera ampliamente a una simple preferencia racional (lealtad incondicional). Por ese motivo, las empresas inteligentes buscan complacer a sus clientes mediante prometer solo lo que pueden entregar, y entregar después más de lo que prometieron.

Lo que influye en la Satisfacción del paciente

La decisión de un paciente de acudir a una consulta médica vendría condicionada por: la necesidad o urgencia de curarse que experimenta (mayor en procesos agudos, incapacitantes o dolorosos), la calidad profesional y humana que el paciente atribuye al médico (que podría estar basada únicamente en el comentario de otros pacientes), la presión de sus familiares para que busque ayuda médica o para que acuda a esa consulta en concreto, la percepción de control que tiene el paciente y que hace que piense que puede ir (conoce teléfono de contacto, puede solicitar permiso al superior etc.), el balance de costes y beneficios que intuye pueden producirse al acudir a la consulta y, finalmente, el nivel de satisfacción cuando se trata de un paciente que ya conoce a ese médico. (Mira, 2000).

Base Legal

Las Políticas Nacionales de Calidad de Atención en Salud son de obligatorio cumplimiento por la Autoridad Sanitaria en sus niveles nacional, regional y local, así como por las organizaciones proveedoras de atención de salud públicas, privadas y mixtas en el país. (MINSA, 2009).

1. Ley N° 26842 – Ley General de Salud
2. Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud
3. Ley N° 29158 – Ley Orgánica del Poder Ejecutivo
4. Ley N° 29344 – Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
5. Decreto Supremo N° 023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud
6. Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo.
7. Decreto Supremo N° 027-2007-PCM, que define y establece las Políticas Nacionales de obligatorio cumplimiento para las entidades del Gobierno Nacional.

8. Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA, que aprueba el Plan Nacional Concertado de Salud

9. Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”

1.4. Formulación del problema

¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de atención y el nivel de satisfacción de las usuarias víctimas de violencia familiar en el Centro de Emergencia Mujer de la provincia de Pomabamba – Ancash - 2017?

1.5. Justificación del estudio

La calidad de atención, sino se asegura en los servicios de salud, puede generar los costos por la no calidad, que son pérdida de usuarios, reprocesos, tiempo de espera, y que responde a tener una visión de lo que se gestión en salud. Asimismo, satisfacer a los usuarios, donde el subjetivo, es muy variable, y sobre todo recopilarlo mediante instrumentos cuantitativos. La investigación tiene un aspecto relevante, porque permite conocer las opiniones del usuario sobre la calidad de atención y la atención tiene una relación con la satisfacción, de esta manera es conveniente porque al determinar la existencia de relación las autoridades de centro de emergencia Mujer, pueden adoptar planes de mejoras a fin de obtener resultados en la variable satisfacción. Es práctico, desde un punto de vista que la evaluación de la satisfacción se debe realizar cada cierto periodo de tiempo, de esta manera se gestione una filosofía orientada en la mejora continua de la atención. Para ello es necesario identificar los factores de la variable calidad de atención se relacionan con la satisfacción del usuario. En el aspecto metodológico, en la presente investigación se elaboran los instrumentos para mediar ambas variables, las mismas que han cumplido con todos los criterios de validez y confiabilidad, y sirven de ayudan a futuras investigaciones, como una fuente de consulta o que pueden utilizar los instrumentos.

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis alternativa

Ho: No existe relación entre Calidad de atención y nivel de satisfacción de usuarias víctimas de violencia familiar en el Centro de Emergencia Mujer de la Provincia de Pomabamba – Ancash - 2017.

H1: Existe relación entre Calidad de atención y nivel de satisfacción de usuarias víctimas de violencia familiar en el Centro de Emergencia Mujer de la Provincia de Pomabamba – Ancash - 2017.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre calidad de atención y el nivel de satisfacción de las usuarias víctimas de violencia familiar en el Centro de Emergencia Mujer de la provincia de Pomabamba – Ancash – 2017.

1.7.2. Objetivos específicos

Establecer el nivel de calidad de atención del Centro de Emergencia Mujer de Pomabamba.

Evaluar el nivel satisfacción de las usuarias víctimas de violencia familiar.

Describir la relación entre los aspectos de profesionalismo y la satisfacción personal de las usuarias víctimas de violencia familiar.

Establecer la relación entre las dimensiones de comunicación y la satisfacción personal de las usuarias víctimas de violencia familiar.

Identificar el nivel de relación entre las dimensiones de comodidad y la satisfacción de trato administrativo de las usuarias víctimas de violencia familiar.

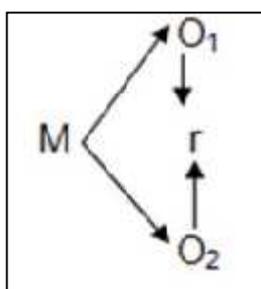
CAPÍTULO II

MÉTODO

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación:

El trabajo de investigación fue de enfoque cuantitativo porque implica el uso de herramientas informáticas, estadísticas, y matemáticas para obtener resultados; no experimental porque se realizó sin manipular deliberadamente variables, el estudio fue correlacional de corte transversal porque se recolectaron datos en un solo momento, en un tiempo único, según el número de variables de interés descriptivo (Hernandez, 2010)



DONDE:

M = Muestra de estudio

O = Las observaciones

r = Correlación de las variables

2.2. Variables, operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Calidad de atención.	La calidad de atención al cliente es un proceso para la satisfacción total de los requerimientos y necesidades de los mismos. Los clientes constituyen el elemento vital del Centro de Emergencia Mujer (Redhead, 2013)	Es un proceso a través se demuestra eficiencia mediante profesionalismo, comunicación eficiente y comodidad para la satisfacción total de los requerimientos y necesidades de los mismos. Los clientes constituyen el elemento vital del Centro de Emergencia Mujer	Profesionalismo	Preparación Ético Eficiencia Interés Trato comprensión	23 ítems	Muy buena (47 -69) Regular (24 - 46) Mala (0 - 23)
			Comunicación	Trato Atención Orientación Fluidez Confianza		
			Comodidad	Disponibilidad Confort Limpieza Solución Empatía tranquilidad		
satisfacción de las usuarias	una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio (Montiel y Sánchez, 2014)	una experiencia emocional que el sujeto siente de manera personal así como en los tratos administrativos las usuarias víctimas de violencia familiar	Satisfacción personal	Trato Atención Relaciones Lealtad Apoyo Comunicación Tiempo	23 ítems	Buena (47- 69) Regular (24- 46) Mala (0 - 23)
			Satisfacción de trato administrativo	Atención Tiempo Respeto Trato Conocimiento Uso de materiales Confort		

2.3. Población y muestra

2.3.1. Población:

La población es el conjunto de todos los elementos que forman parte del espacio territorial al que pertenece el problema de la investigación y posee características mucho más concretas que el universo” (Carrasco, 2009).

La población es el conjunto de todos los elementos que pertenecen al ámbito espacial donde se desarrolló el trabajo de la investigación .La población estuvo conformada por el número total de 62 pacientes que acuden al Centro de Emergencia Mujer.

2.3.2. Muestra

La muestra en el proceso cualitativo es un grupo de personas, eventos, sucesos, comunidades, etc., sobre el cual se habrán de recolectar los datos, sin que necesariamente sea representativo del universo o población que se estudia (Hernández, 2008, p. 1)

Para el caso del tamaño de la muestra, por ser una población pequeña se trabajara con el 100%, siendo 62 las personas involucradas en la investigación, mediante un muestro no probabilístico intencional.

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

Entre los instrumentos de investigación para la recolección de datos se ha empleado la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario.

Técnica

Las técnicas constituyen los procedimientos concretos que el investigador utiliza para lograr información. Las técnicas son de carácter práctico y operativo. En este sentido, en la presente investigación se ha hecho de la técnica de la encuesta cuyas características son las siguientes:

Los usuarios en el desarrollo del presente trabajo de investigación son las usuarias víctimas de violencia familiar que asisten al Centro Emergencia Mujer de Pomabamba.

La forma de aplicación ha sido de manera individual y presencial.

Para el proceso de aplicación se ha hecho uso de lápiz, cuestionario impreso, borrador y se necesita 10 minutos por cada usuaria.

Instrumento/s

Los instrumentos utilizados fueron dos; el primero de ellos fue un cuestionario de calidad de atención que consta de 23 ítems, mediante una escala 3 puntos, asimismo conformada por tres dimensiones: profesionalismo, comunicación y comodidad, donde la calidad de atención tiene un puntaje mínimo de 23 y máximo 69; dicho instrumentos fue validado por un juicio de expertos.

El otro cuestionario ha sido elaborado y aplicado considerando la otra variable, que es la satisfacción de las usuarias víctimas de violencia familiar. El objetivo es determinar cuál es la satisfacción del usuario, obteniéndose información sobre opiniones de los pacientes del CEM al salir del establecimiento al término de la atención de salud en la consulta externa.

Validez: Se empleó la validación de contenido mediante el juicio de expertos en el tema, se basó en la concordancia de las respuestas con los objetivos, dimensiones e indicadores planteados en el presente estudio, mediante una escala de valoración de ponderaciones cualitativas y cuantitativas de los ítems planteados de las variables a trabajar.

Confiabilidad: El cuestionario ha sido aplicado a una prueba piloto haciendo uso del programa SPSS 22; la confiabilidad del primer instrumento se obtuvo el puntaje de 0.886, el cual indica una alta confiabilidad del instrumento; mientras que del segundo instrumento el cual se obtuvo el puntaje de 0.887, el cual indica una alta confiabilidad del instrumento.

2.5. Métodos de análisis de datos

Para el tratamiento de los datos en el desarrollo del presente trabajo de investigación se ha realizado los siguientes tratamientos:

Aplicación del instrumento de investigación a la muestra de estudio seleccionado de manera aleatoria simple. Dicha aplicación se ha realizado considerando las técnicas planificadas en el proyecto de investigación

Tabulación, graficación e interpretación de los datos e informaciones alcanzados con la aplicación de los instrumentos de investigación. La tabulación se ha realizado haciendo uso de tablas de doble entrada, la graficación se ha realizado considerando los histogramas de frecuencia, y las interpretaciones se han realizado por cada tabla y el gráfico correspondiente.

Aplicación del programa estadístico SPSS 22 para su tratamiento de los estratigráficos de tendencias centrales así como de la prueba de la hipótesis correspondiente.

2.6. Aspectos éticos

Los criterios éticos que se tomó en cuenta para la investigación son los determinados por Noreña, Alcaraz-Moreno, Rojas y Rebolledo-Malpica (2012) que a continuación se detallan:

Consentimiento informado

A los participantes de la presente investigación se les manifestó las condiciones, derechos y responsabilidades que el estudio involucra donde asumirán la condición de ser informantes (Bonorino 2008).

Confidencialidad

Se les informó la seguridad y protección de su identidad como informantes valiosos de la investigación (Bonorino 2008).

Observación participante

El investigador actuó con prudencia durante el proceso de acopio de los datos asumiendo su responsabilidad ética para todos los efectos y consecuencias que se derivarán de la interacción establecida con los sujetos participantes del estudio (Bonorino 2008).

Originalidad: La originalidad en un proyecto de investigación puede significar muchas cosas. Un error muy común en investigadores poco experimentados es considerar que la originalidad solo puede significar realizar un trabajo

empírico no realizado nunca antes, o registrar por primera vez por escrito una información novedosa de vital importancia, o explorar áreas de conocimiento y plantear problemas que los especialistas jamás examinaron (Bonorino 2008).

CAPÍTULO III
RESULTADOS

III.RESULTADOS

3.1. Resultados de la investigación

3.1.1. Análisis descriptivo de la variable calidad de atención y satisfacción del usuario

3.1.1.1. Variable Calidad de atención

Tabla 1

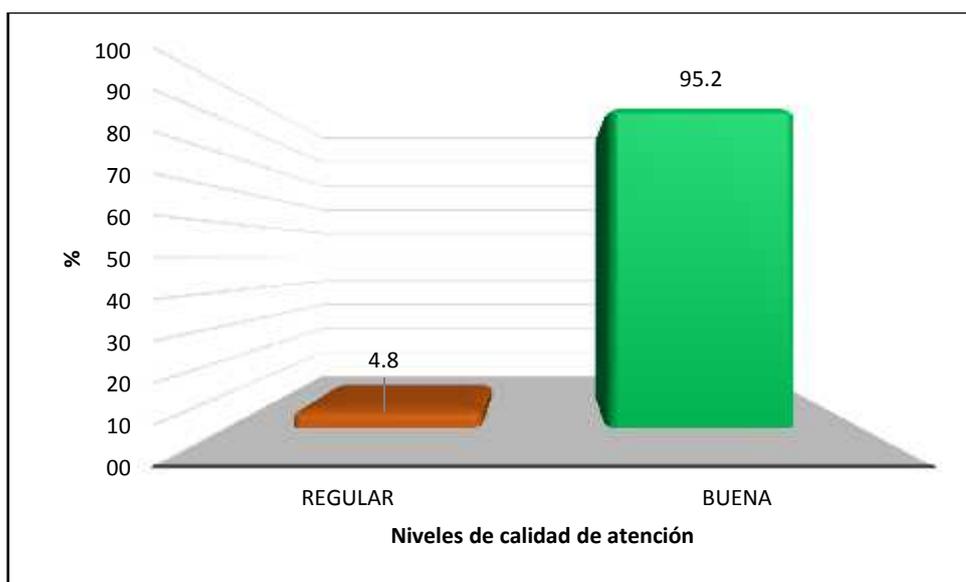
Cantidad y porcentaje de Usuaris Víctimas de Violencia Familiar en el Centro de Emergencia Mujer de la Provincia de Pomabamba – Ancash- 2017, según el nivel de calidad de atención.

Nivel	Puntaje	Frecuencia	Porcentaje
Regular	[39,0 - 53,0]	3	4,8
Buena	[54,0 - 69,0]	59	95,2
Total		62	100,0

Fuente: Datos procesados del cuestionario. Uso del SPSS vs. 22

Figura 1

Porcentaje de Usuaris Víctimas de Violencia Familiar en el Centro de Emergencia Mujer de la Provincia de Pomabamba – Ancash- 2017, según el nivel de calidad de atención.



Interpretación

En figura 1 y la tabla 1, se observa que del total de usuarias Víctimas de Violencia Familiar en el Centro de Emergencia Mujer de la Provincia de Pomabamba – Ancash- 2017, el 95,2% de considera que la calidad es buena y el 4,8% la calidad de atención es regular. Por lo tanto, se indica que la calidad de atención es buena.

3.1.1.2. Variable satisfacción del usuario

Tabla 2

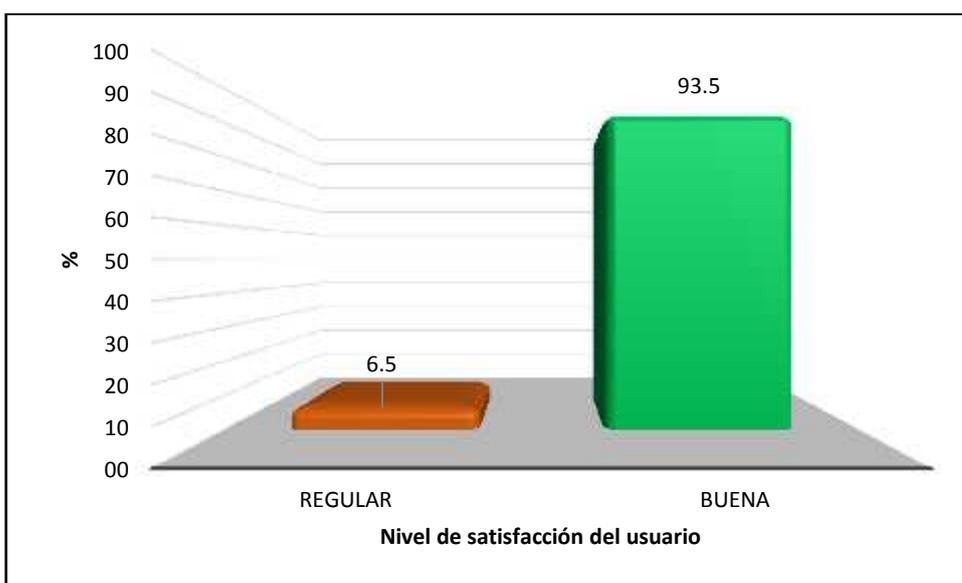
Cantidad y porcentaje de Usuarias Víctimas de Violencia Familiar en el Centro de Emergencia Mujer de la Provincia de Pomabamba – Ancash- 2017, según el nivel de satisfacción del usuario.

Nivel	Puntaje	Frecuencia	Porcentaje
Regular	[39,0 - 53,0]	4	6,5
Buena	[54,0-69,0]	58	93,5
Total		62	100,0

Fuente: Datos procesados del cuestionario. Uso del SPSS vs. 22

Figura 2

Porcentaje de Usuarias Víctimas de Violencia Familiar en el Centro de Emergencia Mujer de la Provincia de Pomabamba – Ancash- 2017, según el nivel de satisfacción del usuario.



En figura 2 y la tabla 2, se observa que del total de usuarias Víctimas de Violencia Familiar en el Centro de Emergencia Mujer de la Provincia de Pomabamba – Ancash- 2017, el 93,5% de los usuarios se encuentran satisfechos con el centro de emergencia Mujer, y un 6,5% el nivel de satisfacción es regular.

3.2. Análisis correlacional de las variables

Calculo del coeficiente de correlación de Pearson

Para la medida de asociación entre las variables calidad de atención y satisfacción de las usuarias Víctimas de Violencia Familiar en el Centro de Emergencia Mujer de la Provincia de Pomabamba – Ancash- 2017, se realizó con el coeficiente de correlación de Pearson; con la finalidad de establecer la relación que existe entre ambas variables en el presente estudio de investigación y sus respectivas dimensiones; para ello se usó la siguiente formula:

$$r(x,y) = \frac{C(x,y)}{S_x * S_y}$$

Asimismo, para su interpretación de los resultados de este coeficiente se usará la siguiente tabla:

Tabla 3

Interpretación de los valores del coeficiente de correlación de Pearson

Valor	Interpretación
0,20 a 0,39	Correlación débil (baja)
0,40 a 0,69	Correlación moderada (media)
0,70 a 0,89	Correlación alta (fuerte)
0,90 a 0,99	Correlación muy alta (muy fuerte)
1	Correlación directa perfecta

Fuente: Datos procesados del cuestionario. Uso del SPSS vs. 22

Tabla 4

Interpretación de los valores de la correlación de Pearson entre las variables satisfacción del usuario con calidad de atención y las dimensiones de la calidad de atención

Variable	Dimensiones	r(x,y)	Interpretación
V2. SATISFACCIÓN DEL USUARIO	PROFESIONALISMO	0,676	Correlación Moderada
	COMUNICACIÓN	0,589	Correlación Moderada
	IDENTIFICACION	0,500	Correlación Moderada
	V1. CALIDAD DE ATENCIÓN	0,658	Correlación Moderada

Fuente: Datos procesados del cuestionario. Uso del SPSS vs. 22

Interpretación:

En la Tabla 4, se muestra los valores de los coeficientes de correlación de Pearson obtenidos entre las variables satisfacción usuario con las dimensiones de calidad de atención y calidad de atención.

Los resultados de la correlación obtenidos entre V1. Calidad de atención y V2. Satisfacción del usuario es directa moderada; esto significa que a medida que exista una alta o baja calidad de atención, se incrementa o disminuye la calidad de atención de usuarias Víctimas de Violencia Familiar en el Centro de Emergencia Mujer de la Provincia de Pomabamba

Para las dimensiones de la variable calidad de servicio con la variable satisfacción del usuario que acude a dicho servicio de laboratorio, existe una correlación directa moderada para cada dimensión. Esto significa que cada dimensión se asocia directamente con la satisfacción, lo que, a medida que la calidad de servicio se incrementa, también lo hace la satisfacción.

3.3. Prueba de hipótesis

Planteamiento de la hipótesis:

Ho: No existe relación entre Calidad de atención y nivel de satisfacción de usuarias víctimas de violencia familiar en el Centro de Emergencia Mujer de la Provincia de Pomabamba – Ancash- 2017.

H1: Existe relación entre Calidad de atención y nivel de satisfacción de usuarias víctimas de violencia familiar en el Centro de Emergencia Mujer de la Provincia de Pomabamba – Ancash- 2017.

Prueba de Hipótesis:

Para comprobar si existe o no una relación significativa entre Calidad de atención y nivel de satisfacción de usuarias víctimas de violencia familiar en el Centro de Emergencia Mujer de la Provincia de Pomabamba; se utilizó la prueba correlación de chi cuadrado;

$$H_0: r_x = 0$$

$$H_a: r_x \neq 0$$

Tabla 5

Frecuencias observadas y esperadas de las variables calidad de atención con satisfacción del usuario.

CALIDAD DE ATENCIÓN		SATISFACCION DEL USUARIO		Total
		Regular	Buena	
Regular	Recuento	3	0	3
	Recuento esperado	,2	2,8	3,0
	% del total	4,8%	0,0%	4,8%
Buena	Recuento	1	58	59
	Recuento esperado	3,8	55,2	59,0
	% del total	1,6%	93,5%	95,2%
Total	Recuento	4	58	62
	Recuento esperado	4,0	58,0	62,0
	% del total	6,5%	93,5%	100,0%

Fuente: Datos procesados del cuestionario. Uso del SPSS vs. 22

Interpretación

En la tabla 5, se aprecia los resultados observados y esperados al considerar las variables calidad de atención y satisfacción del usuario en la tabla cruzada; considerando los diferentes niveles, de acuerdo a los puntajes obtenidos en el cuestionario aplicado a los usuarios, en ambas variables.

Del mismo modo, del total de usuarios que respondieron haber tenido una buena calidad de atención, 93,5% también manifestaron tener una buena satisfacción. De aquellos que manifestaron haber percibido una regular calidad de atención, 4,8% de igual forma califican tener una regular satisfacción.

Tabla 6

Resultado de la prueba Chi cuadrado para la determinación de la significancia estadística entre calidad de atención y satisfacción del usuario

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	45,712 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	30,875	1	,000		
Razón de verosimilitud	19,525	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	44,975	1	,000		
N de casos válidos	62				

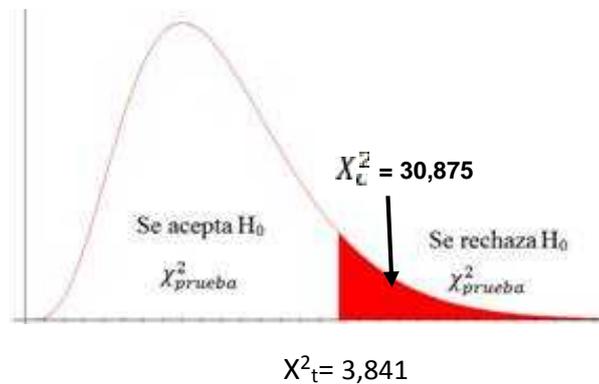
a. 3 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,19.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Fuente: Datos procesados del cuestionario. Uso del SPSS vs. 22

Figura 3

Distribución Chi cuadrado para el análisis de significancia estadística entre calidad de atención y satisfacción del usuario.



Interpretación:

En la región crítica se observa que el valor de $\chi^2_c > \chi^2_t$ ($30,875 > 3,841$) y con p_value (valor de p) = $0.000 < 0,05 =$, la cual cae en la región de rechazo de la hipótesis nula. Esto nos permite concluir que efectivamente existe relación significativa entre la variable calidad de atención y satisfacción de Usuaris Víctimas de Violencia Familiar en el Centro de Emergencia Mujer de la Provincia de Pomabamba – Ancash- 2017.

Relación entre las dimensiones de la calidad de atención y la satisfacción del usuario

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

H0: La calidad de atención Usuaris Víctimas de Violencia Familiar en el Centro de Emergencia Mujer de la Provincia de Pomabamba – Ancash-2017 no es alta.

H1: La calidad de atención Usuaris Víctimas de Violencia Familiar en el Centro de Emergencia Mujer de la Provincia de Pomabamba – Ancash-2017 es alta.

Estadísticas de muestra única				
	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
CALIDAD DE ATENCIÓN	62	2,95	,216	,027

Fuente: Datos procesados del cuestionario. Uso del SPSS vs. 22

Prueba de muestra única						
Valor de prueba = 0						
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
CALIDAD DE ATENCIÓN	107,431	61	,000	2,952	2,90	3,01

Fuente: Datos procesados del cuestionario. Uso del SPSS vs. 22

Interpretación:

Como el valor de significancia que se observa en la tabla de la prueba t, y con un p-value es 0,000 (< 0,05), rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa. Por lo tanto, podemos concluir a un nivel de significancia de 0,05 (5%), la calidad de atención es alta usuarias Víctimas de Violencia Familiar en el Centro de Emergencia Mujer de la Provincia de Pomabamba – Ancash- en el periodo 2017 , porque se ubica en una media de (2,95), la misma que se encuentra en el intervalo de confianza al 95%.

Hipótesis específica 2

H0: El nivel de satisfacción de Usuaris Víctimas de Violencia Familiar en el Centro de Emergencia Mujer de la Provincia de Pomabamba – Ancash- 2017 no es alta.

H1: El nivel de satisfacción de Usuaris Víctimas de Violencia Familiar en el Centro de Emergencia Mujer de la Provincia de Pomabamba – Ancash- 2017 es alta.

Estadísticas de muestra única				
	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
SATISFACCION DEL USUARIO	62	2,94	,248	,031

Fuente: Datos procesados del cuestionario. Uso del SPSS vs. 22

Prueba de muestra única						
Valor de prueba = 0						
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
SATISFACCION DEL USUARIO	93,324	61	,000	2,935	2,87	3,00

Fuente: Datos procesados del cuestionario. Uso del SPSS vs. 22

Interpretación:

Como el valor de significancia que se observa en la tabla de la prueba t, y con un p-value es 0,000 ($< 0,05$), rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa. Por lo tanto, podemos concluir a un nivel de significancia de 0,05 (5%), el nivel de satisfacción es alta en las usuarias Víctimas de Violencia Familiar en el Centro de Emergencia Mujer de la Provincia de Pomabamba – Ancash- en el periodo 2017, porque se ubica en una media de (2,94), la misma que se encuentra en el intervalo de confianza al 95%.

Hipótesis específica 3

H0: No existe relación entre la dimensión profesionalismo y satisfacción en usuarias Víctimas de Violencia Familiar en el Centro de Emergencia Mujer de la Provincia de Pomabamba – Ancash- en el periodo 2017

H1: Si existe relación entre la dimensión profesionalismo y satisfacción en usuarias Víctimas de Violencia Familiar en el Centro de Emergencia Mujer de la Provincia de Pomabamba – Ancash- en el periodo 2017

Prueba de Hipótesis:

Para comprobar si existe o no una relación significativa entre la dimensión profesionalismo y satisfacción en usuarias Víctimas de Violencia Familiar en el Centro de Emergencia Mujer de la Provincia de Pomabamba – Ancash. Se utilizó la prueba Chi-cuadrado.

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	45,712 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	30,875	1	,000		
Razón de verosimilitud	19,525	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	44,975	1	,000		
N de casos válidos	62				

a. 3 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,19.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Fuente: Datos procesados del cuestionario. Uso del SPSS vs. 22

		PROFESIONALISMO	SATISFACCION DEL USUARIO
PROFESIONALISMO	Correlación de Pearson	1	,676**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	62	62

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

Fuente: Datos procesados del cuestionario. Uso del SPSS vs. 22

Interpretación:

Como el valor de significancia que se observa en la tabla de la prueba yates es 0,000(< 0,05), rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa. Por lo tanto, podemos concluir que a un nivel de significancia de 0,05 (5%), el factor o dimensión D1: profesionalismo se asocia o relaciona significativamente con la variable V2: satisfacción de usuarias Víctimas de

Violencia Familiar en el Centro de Emergencia Mujer de la Provincia de Pomabamba,

El grado de esta asociación o relación entre la dimensión Valores y la variable calidad de atención; se observa en la tabla de correlación de Pearson que es igual a 0,676, lo que indica que hay un grado de asociación es moderada entre el factor y variable en estudio.

Hipótesis específica 4

H0: No existe relación entre la dimensión Comunicación y satisfacción en usuarias Víctimas de Violencia Familiar en el Centro de Emergencia Mujer de la Provincia de Pomabamba – Ancash- en el periodo 2017

H1: Si existe relación entre la dimensión Comunicación y satisfacción en usuarias Víctimas de Violencia Familiar en el Centro de Emergencia Mujer de la Provincia de Pomabamba – Ancash- en el periodo 2017

Prueba de Hipótesis:

Para comprobar si existe o no una relación significativa entre la dimensión Comunicación y satisfacción en usuarias Víctimas de Violencia Familiar en el Centro de Emergencia Mujer de la Provincia de Pomabamba – Ancash. se utilizó la prueba Chi-cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	45,712 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	30,875	1	,000		
Razón de verosimilitud	19,525	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	44,975	1	,000		
N de casos válidos	62				

a. 3 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,19.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Fuente: Datos procesados del cuestionario. Uso del SPSS vs. 22

Correlaciones

		COMUNICACION	SATISFACCION DEL USUARIO
COMUNICACION	Correlación de Pearson	1	,589**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	62	62

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

Fuente: Datos procesados del cuestionario. Uso del SPSS vs. 22

Interpretación:

Como el valor de significancia que se observa en la tabla de la prueba yates es 0,000(< 0,05), rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa. Por lo tanto, podemos concluir que a un nivel de significancia de 0,05 (5%), el factor o dimensión D2: Comunicación se asocia o relaciona significativamente con la variable V2: satisfacción de usuarias Víctimas de Violencia Familiar en el Centro de Emergencia Mujer de la Provincia de Pomabamba,

El grado de esta asociación o relación entre la dimensión Valores y la variable calidad de atención; se observa en la tabla de correlación de Pearson que es igual a 0,589, lo que indica que hay un grado de asociación es moderada entre el factor y variable en estudio.

Hipótesis específica 5

H0: No existe relación entre la dimensión Comodidad y satisfacción en usuarias Víctimas de Violencia Familiar en el Centro de Emergencia Mujer de la Provincia de Pomabamba – Ancash- en el periodo 2017

H1: Si existe relación entre la dimensión Comodidad y satisfacción en usuarias Víctimas de Violencia Familiar en el Centro de Emergencia Mujer de la Provincia de Pomabamba – Ancash- en el periodo 2017

Prueba de Hipótesis:

Para comprobar si existe o no una relación significativa entre la dimensión Comodidad y satisfacción en usuarias Víctimas de Violencia Familiar en el Centro de Emergencia Mujer de la Provincia de Pomabamba – Ancash. se utilizó la prueba Chi-cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	34,671	2	,000
Razón de verosimilitud	15,740	2	,000
Asociación lineal por lineal	33,419	1	,000
N de casos válidos	62		

Fuente: Datos procesados del cuestionario. Uso del SPSS vs. 22

Correlaciones			
		COMODIDAD	SATISFACCION DEL USUARIO
COMODIDAD	Correlación de Pearson	1	,500**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	62	62

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

Fuente: Datos procesados del cuestionario. Uso del SPSS vs. 22

Interpretación:

Como el valor de significancia que se observa en la tabla de la prueba de chi cuadrado es 0,000(< 0,05), rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa. Por lo tanto, podemos concluir que a un nivel de significancia de 0,05 (5%), el factor o dimensión D3: Comodidad se asocia o relaciona significativamente con la variable V2: satisfacción de usuarias Víctimas de Violencia Familiar en el Centro de Emergencia Mujer de la Provincia de Pomabamba,

El grado de esta asociación o relación entre la dimensión Valores y la variable calidad de atención; se observa en la tabla de correlación de Pearson que es igual a 0,500, lo que indica que hay un grado de asociación es moderada entre el factor y variable en estudio.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

IV. DISCUSIÓN

4.1. A nivel de marco teórico

La Organización Mundial de la Salud (1999) afirma que: "Una atención de salud de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población, de una forma total y precisa y destina los recursos (humanos y otros), de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite".

Dueñas (2006). La calidad no solamente está ligada a los medios, no es solo cuestión de automatización, tecnología, equipos, conocimientos y habilidades, sino que está ligada fundamentalmente a la aptitud de quienes prestan el servicio, conscientes de lo que verdaderamente importante son las personas a quienes están orientados los medios de la prestación del servicio. De poco sirven los mejores conocimientos con las mejores habilidades técnicos profesionales utilizando los mejores equipos y tecnologías y los mejores procesos, si se desconoce al paciente como eje fundamental y razón de ser del ejercicio médico clínico.

La Organización Mundial de la Salud (1999) afirma que: "Una atención de salud de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población, de una forma total y precisa y destina los recursos (humanos y otros), de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite".

El Ministerio de Salud (2002) la atención, debe tener respeto a los derechos humanos, a la cultura y a las características individuales de la persona e interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas; lo que es asimismo válido para el usuario interno.

4.2. A nivel de antecedentes

Para discutir el estudio, se consideró aquellos estudios que se asemejan al diseño de investigación como son:

Lo cual coincide con Salto (2014), quien realizó el estudio que evalúa la calidad de atención y satisfacción, además obtuvo un 88,97% de satisfacción en los usuarios,

En cambio, Olivares (2012) obtuvo una baja percepción respecto de la calidad del servicio de los sujetos que han sido

También se consideró el estudio de Huiza G. (2006), que también manifiesta que los usuarios estuvieron satisfechos con la atención indicando un impacto positivo de factores como el respeto de privacidad, porque las usuarias tienen una mayor confianza para establecer el vínculo con el profesional.

4.3. A nivel de resultado

En el desarrollo del presente trabajo de investigación se ha trabajado la variable calidad de atención y nivel de satisfacción de las usuarias víctimas de violencia familiar en el CEM de la Provincia de Pomabamba-Ancash, cuyo objetivo general es; determinar el nivel de relación que existe entre calidad de atención y el nivel de satisfacción de las usuarias víctimas de violencia familiar en el Centro de Emergencia Mujer de la provincia de Pomabamba – Ancash – 2017.

Los resultados de la correlación entre las variables de calidad de atención y niveles de satisfacción de los usuarios, se observan en la tabla 4, que indica la correlación de Pearson es de 0,658 lo que significa que la correlación es significativa directa moderada, es decir que los profesionales que trabajan prestando atención en el CEM Pomabamba muestran profesionalismo, comunicación y brindan comodidad para alcanzar niveles altos de satisfacción en las usuarias víctimas de violencia familiar. En este sentido la Hipótesis nula se niega y la hipótesis alternativa se confirma de la siguiente manera: Existe correlación entre la calidad de atención y satisfacción de usuarias víctimas de violencia familiar.

El otro objetivo consistió en determinar el nivel de calidad de atención que reciben las usuarias víctimas de violencia familiar del centro se refleja en la tabla 1; de donde el 95,2% de usuarias perciben una buena calidad de atención y un 4,8% una regular calidad.

En lo que respecta a la tabla 2, refleja lo relacionado al objetivo que evalúa el nivel de satisfacción de las usuarias, donde el 93,5% tiene una buena satisfacción y un 6,5% indica tener una regular satisfacción.

Otro de los objetivos planteados en el desarrollo del presente trabajo de

investigación ha sido determinar el nivel de relación entre las dimensiones de profesionalismo y la satisfacción de las usuarias víctimas de violencia familiar. Los resultados de la correlación entre las dimensiones de la variable calidad de atención y satisfacción se visualizan en la tabla 4; con respecto a la relación de la dimensión profesionalismo y satisfacción de las usuarias, en la investigación nos indican, que la correlación de Pearson es de ,676 lo que significa que existe una correlación directa moderada, es decir que el equipo multidisciplinario del CEM de Pomabamba muestra preparación, aborda casos, resuelve problemas, conoce su profesión y afronta problemas para darle buen trato, atención, apoyo a las usuarias víctimas de violencia familiar.

Además, otro de los objetivos que se planteado es, establecer nivel de relación entre las dimensiones de comunicación y la satisfacción de las usuarias víctimas de violencia familiar.

Los resultados entre las dimensiones de la variable calidad de atención mediante la comunicación y satisfacción personal, nos indican que la correlación de Pearson es 0,589, lo cual significa que la relación entre las dos variables es una correlación positiva muy fuerte, es decir, el buen trato, el servicio adecuado, la empatía y la información correcta conduce a una buena satisfacción a las usuarias víctimas de violencia familiar

Además, otro de los objetivos que se planteado es, establecer nivel de relación entre las dimensiones de comodidad y la satisfacción de las usuarias víctimas de violencia familiar.

Los resultados entre las dimensiones de la variable calidad de atención mediante la comodidad y satisfacción, nos indican que la correlación de Pearson es, 500, lo cual significa que la relación entre las dos variables es una correlación positiva moderada, es decir, la seguridad, el confort, solución de problemas y empatía en el trato, conduce a una buena satisfacción a las usuarias víctimas de violencia familiar

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

V. CONCLUSIONES

5.1. Conclusión general

Para el análisis de la correlación entre la variable calidad de servicio y satisfacción del usuario, se ha observado que existe una correlación directa moderada de 0,658, considerando una significancia alta en su totalidad, y mediante la prueba de chi cuadrado $X^2_e = 30,875 > X^2_{t=3,841}$. Esto nos indica que existe una relación entre la variable calidad de servicio y satisfacción del usuario. Por lo tanto, el profesionalismo, comunicación y brindad comodidad para alcanzar niveles altos de satisfacción en las usuarias víctimas de violencia familiar.

5.2. Conclusiones específicas

1. La descripción de los niveles de la variable calidad de atención que brinda el Centro de Emergencia Mujer de la Provincia de Pomabamba, percibida por las Usuaris Víctimas de Violencia Familiar, que más predomina es el nivel de calidad buena, con un 95,2%; de un nivel regular el 4,8%.
2. Respecto a la evaluación del nivel de satisfacción de los Usuaris Víctimas de Violencia Familiar que acuden al Centro de Emergencia Mujer de la Provincia de Pomabamba, se logra observar que el grado de satisfacción es buena, 93,5%, según lo manifestado por las usuarias y un 6,5% siente una regular satisfacción.
3. Existe una relación significativa entre la dimensión profesionalismo de la calidad de atención y la satisfacción de las Usuaris Víctimas de Violencia Familiar que acuden al Centro de Emergencia Mujer de la Provincia de Pomabamba, siendo el valor del coeficiente de Pearson igual a 0,676; lo que indica que existe una correlación moderada
4. Con relación a la dimensión comunicación y satisfacción de las Usuaris Víctimas de Violencia Familiar que acuden al Centro de Emergencia Mujer de la Provincia de Pomabamba, el coeficiente de correlación resultó ser

igual a 0,589. Por lo que se afirma que existe una moderada correlación entre el factor y la variable.

5. Se puede afirmar que existe una relación moderada entre la dimensión comodidad y satisfacción de las Usuaris Víctimas de Violencia Familiar que acuden al Centro de Emergencia Mujer de la Provincia de Pomabamba, ya que dicha relación toma el valor de $r=0,500$ (coeficiente de correlación de Pearson).

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

VI. RECOMENDACIONES

Se recomienda a las autoridades que vienen conduciendo el CEM de Pomabamba Ancash, sugerimos asumir de manera responsable los indicadores de calidad de atención para seguir satisfaciendo todos sus necesidades a las usuarias víctimas de violencia familiar y de esta forma seguir mejorando su calidad de vida personal y social. Y basar sus planes de mejora en cumplir los indicadores de calidad.

A todos los actores del CEM de Pomabamba- Ancash, sugerimos seguir asumiendo de manera permanente los indicadores y los diferentes enfoques de calidad de atención para seguir satisfaciendo sus necesidades mínimas a las usuarias víctimas de violencia familiar y de esta forma fortalecer sus formas de vivencia personal y social. Además de establecer los símbolos y señales que faciliten ubicar el área en las usuarias, así como tener charlas periódicas orientadas a identificar señales de alarma de víctimas de violencia familiar

Se recomienda los actores del CEM de Pomabamba mantener y evaluar periódicamente, al menos una vez al año la satisfacción de las usuarias y elaborar cuadros comparativos, que permitan identificar desviaciones y elaborar propuestas de mejora.

A los actores, se recomienda realizar evaluaciones de desempeño y competencias del personal que brinda la atención a las usuarias, a fin de identificar un plan de mejoras de competencias blandas, orientadas en ofrecer un servicio basado en la empatía, respeto e interés por ayudar a las usuarias víctimas de violencia familiar. La comunicación de servicio permanente y sostenible por parte de los actores del CEM, a efectos que contribuya a la satisfacción de las usuarias acerca del servicio brindado en cada momento de su atención, y de esta forma ser una institución referente para las usuarias víctimas de violencia familiar.

A los actores del CEM brindar un ambiente que se asegure la confidencialidad, seguridad y capacidad de respuesta para con las usuarias, durante todo su proceso de atención.

CAPÍTULO VII

REFERENCIAS

REFERENCIAS

- Avila, A., Benítez, B., Rangel, L., Acurero, E., & Ferrer, A. (2012). *Satisfacción de los usuarios que acuden a los laboratorios clínicos públicos y privados*. Obtenido de <http://www.cyta.com.ar/ta1204/v12n4a3.htm>
- Ayala, G. (2015). *Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero-Febrero 2015*. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4059/1/Ayala_gg.pdf
- Beattie, M., & et. al. (2014). *Instruments to measure patient experience of health care quality in hospitals: a systematic review protocol*. Systematic Reviews 2014.
- Cabrera, M. (2026). *Nivel de satisfaccion del usuario externo atendido en el topico de Medicina del Servicio de emergencia del hospital dos de Mayo – Lima*. Obtenido de http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/449/1/Cabrera_m.pdf
- Cairo, L. (2016). *Grado de satisfacción de usuarios en el consultotio de consejería de planificación familiar en el e Instituto Materno Perinatal;.* Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4944/1/Cayro_ql.pdf
- Castro, E., & Contreras, E. (2014). *Satisfacción con la atención médica en el area de hospitalización del departamento de Gineco - Obstetricia de Hospital José Carrasco Arteaga. 2014*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21039/1/TESIS.pdf>
- Del Salto, E. (2014). *Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del Instituto Nacional Mejía*. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4665/1/T-UC-0006-12.pdf>
- Donabedian, A. (1966). *Evaluatin the quality of medical care*. MilBank Mem Fund Q.

- Estadística, I. N. (2017). *Violencia contra la mujer*. Obtenido de <https://www.inei.gov.pe/prensa/noticias/el-682-de-las-mujeres-fueron-victimas-de-violencia-psicologica-fisica-yo-sexual-alguna-vez-por-el-esposo-o-companero-9772/>
- Galian, I. (2015). *Calidad de atención a mujeres víctimas de violencia intrafamiliar de la URAVIT- Santiago de Chile*.. Obtenido de <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/300898/TIGM.pdf;jsessionid=ED0377C88C1DC1EB48784DCA66C8A92C?sequence=1>
- Hamui, L., Fuentes, R., Aguirre, R., & Ramírez, O. (2013). *Expectativas y experiencias de los usuarios del Sistema de Salud en México: Un estudio de satisfacción con la atención médica*. Obtenido de <http://www.facmed.unam.mx/bmnd/SatisfaccionAtencionMedica.pdf>
- Hernandez, R. (2010). *Metodología de investigación* . Obtenido de https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
- Lirazabal, M. (2014). *La satisfacción del usuario como indicador de calidad en el*. Obtenido de [www.gerenciasalud.com /art489.html](http://www.gerenciasalud.com/art489.html)
- López, W., & Rodríguez, K. (2012). *Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de medicina del Hospital II 2 MINSA- Tarapoto. Periodo Junio - Julio 2012*. Obtenido de <http://tesis.unsm.edu.pe/jspui/handle/11458/513>
- Martinez, S., García, Z., & Agrelo, A. (2015). *Violencia sufrida y percibida por el personal de enfermería del área sanitaria integrada de A Coruña*. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n39/administracion2.pdf>
- Merino, B., & Reyes, M. (2014). *Modelo para evaluar la calidad del servicio al usuario atendido en consulta externa en establecimientos de salud en el Perú*. Obtenido de http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1201/1/merino_sb.pdf

- MINSA. (2011). Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo. Obtenido de http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/2015/2252_rm_527_2011_usuario_externo.pdf
- MINSA. (2013). Estudio de Satisfacción del Usuario Externo SERVQUAL 2013. Obtenido de http://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Calidad/IntercomunicacionUsuario/InformeServqual_2013.pdf
- MINSAL. (2013). Programa para evaluar servicios de obstetricia, ginecología y neonatología. Obtenido de [http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/SERVICIOOGYN\(2\)FINAL.pdf](http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/SERVICIOOGYN(2)FINAL.pdf)
- MINSAL. (2013). Programa para evaluar servicios en el area de emergencia. Obtenido de [http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/SERVICIOOGYN\(2\)FINAL.pdf](http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/SERVICIOOGYN(2)FINAL.pdf)
- Montiel, V., & Sánchez, G. (2014). Propuesta para la Medición del Servicio al Cliente y Análisis de la Calidad Percibida por el Usuario del Servicio de Emergencias del Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño de Liberia en el segundo semestre del 2014. Obtenido de http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2014/montiel_cubillo_vanessa_ca_2014.pdf
- OMS. (2016). Violencia contra la mujer. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>
- Peruano, D. E. (2016). Plan nacional contra la violencia de género. págs. <http://laley.pe/not/3427/aprueban-plan-nacional-contra-la-violencia-de-genero/>.
- Pezoa, M. (2012). Propuesta metodológica para medir satisfacción en usuarios de Consultorios Públicos. Chile.
- Redhead, R. (2013). Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo 2013. Obtenido de

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4806/1/Redhead_gr.pdf

Ricse, N. (2014). En la investigación titulada Grado de satisfacción de la calidad de servicio y el costo-oportunidad que genera incursionar en el sistema de justicia de Lima, de las asalariadas víctimas de VCM en relaciones de pareja. Obtenido de http://www.administracion.usmp.edu.pe/wp-content/uploads/sites/9/2015/11/Ricse_Palacios_Gisela_Noemi_IM4_2015.pdf

Rios, M. (2014). Peruanos desaprueban atención en hospital. Obtenido de <http://elcomercio.pe/lima/peruanos-desaprueban-atencion-hospitales-minsa-essalud-302343>

Sampieri, H., & et. al. (2012). Metodología de la Investigación. Obtenido de https://competenciashg.files.wordpress.com/2012/10/sampieri-et-al-metodologia-de-la-investigacion-4ta-edicion-sampieri-2006_ocr.pdf

Santana, J., Camargo, A., & Quiroz, R. (2014). Calidad de cuidados de enfermería y satisfacción del paciente. Obtenido de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf

Velásquez, P., Ruiz, P., Trejo, C., & Sotelo, J. (s.f.). La satisfacción de los usuarios en relación a la calidad de atención. México: Arch Neurocién.

Veliz, M., & Villanueva, R. (2013). Calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los centros de referencia para infecciones de transmisión sexual (CERITS) de la DISA II Lima Sur.

ANEXOS

ANEXO 1: Artículo científico

1. TÍTULO

Calidad de atención y nivel de satisfacción de usuarias víctimas de violencia familiar en el Centro de Emergencia Mujer de la Provincia de Pomabamba – Ancash – 2017.

2. AUTORA

Br. Noelia Gianinna Malpartida Vidal

Nogimavi_87@hotmail.com

3. RESUMEN

La presente investigación titulada Calidad de Atención y nivel de satisfacción de usuarias víctimas de violencia familiar en el Centro de Emergencia Mujer de la Provincia de Pomabamba – Ancash – 2017, en el cual el objetivo fue Determinar el nivel de relación que existe entre calidad de atención y el nivel de satisfacción de las usuarias víctimas de violencia familiar en el Centro de Emergencia Mujer de la provincia de Pomabamba – Ancash – 2017, la cual se ha aplicado a 62 usuarias víctimas de violencia familiar en la provincia de Pomabamba – Ancash. El cuestionario de encuestas ha tenido 23 interrogantes para cada una de las variables, su validez y confiabilidad se ha trabajado por juicio de expertos con profesionales de la especialidad y con grados académicos, por consiguiente los instrumentos son fiables y consistentes. La conclusión más relevante fue que los niveles de la variable calidad de atención que brinda el Centro de Emergencia Mujer de la Provincia de Pomabamba, percibida por las Usuarias Víctimas de Violencia Familiar, que más predomina es el nivel de calidad es buena, con un 95,2%; la descripción de los niveles de la variable calidad de atención que brinda el Centro de Emergencia Mujer de la Provincia de Pomabamba, percibida por las Usuarias Víctimas de Violencia Familiar, el que predomina es el nivel de calidad

buena, con un 95,2%,y el coeficiente de Pearson 0,65 la cual nos indica que existe una relación moderada.

4. PALABRAS CLAVE

Calidad de atención, nivel de satisfacción y violencia familiar.

5. ABSTRACT

This research entitled Quality of Care and Level of Satisfaction of Female Victims of Family Violence in the Pomabamba - Ancash - 2017 Province Emergency Center in which the objective was to determine the level of relationship between quality of care and the level of satisfaction of female victims of domestic violence at the Pomabamba - Ancash - 2017 Women's Emergency Center, which has been applied to 62 female victims of family violence in the province of Pomabamba - Ancash. The survey questionnaire has had 23 questions for each one of the variables, its validity and reliability has been worked by expert judgment with professionals of the specialty and with academic degrees, therefore the instruments are reliable and consistent. The most relevant conclusion was that the levels of the quality of care provided by the Pomabamba Province Women's Emergency Center, perceived by female victims of family violence, that the most prevalent is the quality level is good, with a 95,2%; the description of the levels of the quality of care provided by the Pomabamba Province Women's Emergency Center, perceived by female victims of family violence, is the level of good quality, with 95.2% and the Pearson coefficient 0.65 which indicates that there is a moderate relationship.

Key words:

6. KEYWORDS

Quality of care, level of satisfaction and family violence.

7. INTRODUCCIÓN

Acerca de la realidad problemática con respecto a la investigación a nivel internacional, en el Ministerio de Sanidad- España (2013), refiere que existe una

problemática de los pacientes acerca de la calidad percibida en salud por la elevada demanda de pacientes, ya que el hospital acoge a personas provenientes de cinco distritos de Valencia, pacientes que deben hacer colas desde muy temprano para poder ser atendidas, muchas de las cuales se frustran y deben regresar a sus casas debido a que no lograron sus citas médicas; se sabe y se reconoce que la atención temprana en España es motivo de preocupación para las familias, profesionales e instituciones políticas en este momento. Es también el momento de decidir sobre la calidad para la atención de todos los estamentos relacionados con la salud comunitaria. A nivel local, en el Centro Emergencia Mujer de Pomabamba el año 2015 se atendieron 134 casos, siendo el más común la violencia física de 97 casos que hace un porcentaje de 73% de los cuales, 85 casos en un grupo etario de 18 – 59 de sexo femenino que hace un porcentaje de 64.4% y violencia sexual 5 casos que hace un porcentaje de 4%, de los cuales 4 casos en un grupo etario de 0 – 17 años de sexo femenino y un total de 30 casos por violencia psicológica que hace un porcentaje de 23 %. En el cual se presentó el siguiente problema ¿Cuál es el nivel de relación que existe entre la calidad de atención y el nivel de satisfacción de las usuarias víctimas de violencia familiar en el Centro de Emergencia Mujer de la provincia de Pomabamba- Ancash- 2017?

Con respecto a los estudios relacionados con la investigación; a nivel internacional en Cuba, según Lirazabal (2014); en su investigación titulada Violencia contra las mujeres; en el cual el objetivo fue Analizar el nivel de violencia que existe en el país; el tipo de investigación fue descriptiva, no experimental; se llegó a la conclusión la violencia está presente cuando los seres humanos se ven influidos de tal manera que sus realizaciones efectivas, somáticas y mentales están por debajo de sus realizaciones potenciales de modo que cuando lo potencial es mayor que lo efectivo y, ello es evitable se produce violencia; a nivel nacional Cairo (2016). En su tesis titulada Grado de satisfacción de usuarios en el consultorio de consejería de planificación familiar en el instituto materno perinatal; en el cual el objetivo fue establecer el grado de satisfacción de usuarias en el consultorio de consejería de planificación familiar en el Instituto; el tipo de estudio fue observacional, descriptivo de corte transversal; los resultados encontrados 54,08% de las usuarias presentaron

entre 20 y 29 años de edad, grado de instrucción secundaria (53,24%)y la principal conclusión fue que el grado de satisfacción en el consultorio de consejería de planificación familiar en el Instituto Nacional Materno Perinatal fue "Muy satisfecha" con un 79,10%.

Con respecto al marco teorico se manifiesta que la calidad de la atención médica es un problema muy complejo que se origina por la interacción de seis áreas, propuestas por Galán Morera en cuyo contexto se presta la atención: Demanda, Oferta, Proceso, Resultados e Impacto (DOPRI). La calidad de la atención a la salud es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud. Sin embargo, como las consecuencias de la atención se manifiestan en un futuro que frecuentemente resulta difícil de conocer, lo que se juzgan son las expectativas de resultado que se podrían atribuir a la atención en el presente. (Donabedian, 1966).

Rios (2014) la satisfacción del paciente está conformada por tres elementos entre ellos tenemos el rendimiento percibido, se refiere al desempeño (en cuanto a la entrega de valor) que el paciente considera haber obtenido luego de adquirir un producto o servicio. Dicho de otro modo, es el "resultado" que el paciente "percibe" que obtuvo en el producto o servicio que adquirió.

Es la complacencia que éste manifiesta con respecto a la atención recibida en sus diversos aspectos, siendo el paciente aquel sujeto que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud, sometándose a un examen médico, a un tratamiento o a una intervención. La satisfacción de los pacientes es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios de salud pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados (Rios, 2004). Está relacionado con el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas. Se podría definir, entonces, como una evaluación post-consumo y/o post-uso, susceptible de cambiar en cada transacción. Aquella tiene siempre que ver con lo que se desea y con la espera de ello. La Satisfacción, en Economía general, trae tres beneficios básicos: el cliente satisfecho, por lo general, retorna al servicio (Lealtad de usuario); comunica a otros sus experiencias positivas (Difusión

gratuita) y deja de lado a la competencia (Participación en el mercado) (Velásquez, Ruiz, Trejo, & Sotelo).

El tema de investigación se justifica de la siguiente manera: La presente investigación es viable e importante porque; nos permite conocer los momentos de la verdad que son esas pequeñas interacciones paciente – prestador (el saludo del personal en puerta, una orientación sobre la consulta, la forma como el médico lo recibe en la consulta, la atención en el laboratorio y farmacia, etc.), dirigido a los usuarios pacientes; que pueden ser nuevos o antiguos y que frente al contacto con el prestador de salud invierten un alta carga emocional en el resultado. El manejo impecable de estos momentos requiere respuestas razonadas y cuidadosas que pongan primero las necesidades emocionales del paciente, antes que las necesidades de la organización de salud o las agendas de los empleados. Asimismo la implicancia social; es relevante porque los principales beneficiarios son los usuarios pacientes y familiares que están en contacto con el establecimiento de salud y que reciben atención sanitaria o algún otro tipo de servicio concurrente. La calidad de atención, sino se asegura en los servicios de salud, puede generar los costos por la no calidad, que son pérdida de usuarios, reproceso, tiempo de espera, y que responde a tener una visión de lo que se gestión en salud.

Asimismo, satisfacer a los usuarios, donde el subjetivo, es muy variable, y sobre todo recopilarlo mediante instrumentos cuantitativos. La investigación tiene un aspecto relevante, porque permite conocer las opiniones del usuario sobre la calidad de atención y la atención tiene una relación con la satisfacción, de esta manera es conveniente porque al determinar la existencia de relación las autoridades de centro de emergencia mujer, pueden adoptar planes de mejoras a fin de obtener resultados en la variable satisfacción. Es práctico, desde un punto de vista que la evaluación de la satisfacción se debe realizar cada cierto periodo de tiempo, de esta manera se gestione una filosofía orientada en la mejora continua de la atención. Para ello es necesario identificar los factores de la variable calidad de atención se relacionan con la satisfacción del usuario. En el aspecto metodológico, en la presente investigación se elaboran los instrumentos para mediar ambas variables, las mismas que han cumplido con

todos los criterios de validez y confiabilidad, y sirven de ayuda a futuras investigaciones, como una fuente de consulta o que pueden utilizar los instrumentos. Los objetivos del estudio el objetivo general fue medir el nivel de relación que existe entre calidad de atención y el nivel de satisfacción de las usuarias víctimas de violencia familiar en el Centro de Emergencia Mujer de la provincia de Pomabamba – Ancash – 2017.

8. METODO

El trabajo de investigación fue de enfoque cuantitativo porque implica el uso de herramientas informáticas, estadísticas, y matemáticas para obtener resultados; no experimental, para el caso del tamaño de la muestra, por ser una población pequeña se trabajara con el 100%, siendo 62 las personas involucradas en la investigación; el primero de ellos fue un cuestionario de calidad que consta de 23 ítems, mediante una escala 3 puntos, asimismo conformada por tres dimensiones: profesionalismo, comunicación y comodidad, el otro cuestionario ha sido elaborado y aplicado considerando la otra variable, que es la satisfacción de las usuarias víctimas de violencia familiar. Para procesar los datos obtenidos de la investigación se utilizara el procesamiento estadístico del software SPSS versión 22 y los resultados serán procesados en tablas y gráficos detallando las frecuencias y porcentajes; la correlación de Pearson es igual a 0,508 se utilizara la prueba estadística.

9. RESULTADOS

Con respecto a la interpretación de las figuras 1 y la tabla 1, se observa que del total de usuarias víctimas de violencia familiar en el Centro de Emergencia Mujer de la Provincia de Pomabamba – Ancash- 2017, el 95,2% de considera que la calidad es buena y el 4,8% la calidad de atención es regular. Por lo tanto, se indica que la calidad de atención es buena; y en la figura 2 y la tabla 2, se observa que del total de usuarias víctimas de violencia familiar en el Centro de Emergencia Mujer de la Provincia de Pomabamba – Ancash- 2017, el 93,5% de los usuarios se encuentran satisfechos con el centro de emergencia Mujer, y un 6,5% el nivel de satisfacción es regular.

10. DISCUSIÓN

El otro objetivo consistió en determinar el nivel de calidad de atención que reciben las usuarias víctimas de violencia familiar del centro se refleja en la tabla 1; de donde el 95,2% de usuarias perciben una buena calidad de atención y un 4,8% una regular calidad.

En lo que respecta a la tabla 2, refleja lo relacionado al objetivo que evalúa el nivel de satisfacción de las usuarias, donde el 93,5% tiene una buena satisfacción y un 6,5% indica tener una regular satisfacción.

11. CONCLUSIONES

La descripción de los niveles de la variable calidad de atención que brinda el Centro de Emergencia Mujer de la Provincia de Pomabamba, percibida por las Usuarias Víctimas de Violencia Familiar, que más predomina es el nivel de calidad buena, con un 95,2%; de un nivel regular el 4,8%.

Respecto a la evaluación del nivel de satisfacción de los Usuarias Víctimas de Violencia Familiar que acuden al Centro de Emergencia Mujer de la Provincia de Pomabamba, se logra observar que el grado de satisfacción es buena, 93,5%, según lo manifestado por las usuarias y un 6,5% siente una regular satisfacción. Existe una relación significativa entre la dimensión profesionalismo de la calidad de atención y la satisfacción de las Usuarias Víctimas de Violencia Familiar que acuden al Centro de Emergencia Mujer de la Provincia de Pomabamba, siendo el valor del coeficiente de Pearson igual a 0,676; lo que indica que existe una correlación moderada

12. REFERENCIAS

- Cairo, L. (2016). Grado de satisfacción de usuarios en el consultorio de consejería de planificación familiar en el Instituto Materno Perinatal;. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4944/1/Cayro_ql.pdf
- Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *MilBank Mem Fund Q.*

Lirazabal, M. (2014). La satisfacción del usuario como indicador de calidad en el. Obtenido de [www.gerenciasalud.com /art489.html](http://www.gerenciasalud.com/art489.html)

MINSAL. (2013). Programa para evaluar servicios de obstetricia, ginecología y neonatología. Obtenido de [http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/SERVICIOOGYN\(2\)FINAL.pdf](http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/SERVICIOOGYN(2)FINAL.pdf)

Peruano, D. E. (2016). Plan nacional contra la violencia de género. págs. <http://laley.pe/not/3427/aprueban-plan-nacional-contra-la-violencia-de-genero/>.

Rios, M. (2014). Peruanos desaprueban atención en hospital. Obtenido de <http://elcomercio.pe/lima/peruanos-desaprueban-atencion-hospitales-minsa-essalud-302343>

Velásquez, P., Ruiz, P., Trejo, C., & Sotelo, J. (s.f.). La satisfacción de los usuarios en relación a la calidad de atención. México: Arch Neurocien.

13. RECONOCIMIENTOS

- Gracias a mis queridos padres Elsa y Pio, por comprenderme y ayudarme a ser lo que soy.
- Una gratitud infinita al padre Manuel Montes Llanos, gracias por orar por mí y mi familia.
- Un infinito reconocimiento a la Mg. Yeny Acero Flores, por el apoyo incondicional, desinteresado e invaluable acciones.
- Digna labor y merecido reconocimiento por promover la educación de generación en generación, infundiendo valores y sembrando el conocimiento, formando mejores ciudadanos en todo el Perú. Gracias **Universidad Cesar Vallejo**

ANEXO 2

Instrumentos

Cuestionario de encuesta de calidad de atención

INTRODUCCION: Saludo cordial a cada uno de ustedes, en esta oportunidad les presento un pequeño cuestionario de encuesta en la que le solicito su opinión con respecto a la calidad de atención que se viene dando en el Centro de Emergencia Mujer en la provincia de Pomabamba, para ello debe de leer con atención y luego marcar con una equis (x) en la alternativa que cree por conveniente, saludos.

Alternativas:

A. Nunca = N

B. A veces = AV

C. Siempre = S

Sexo:

Edad:.....

Localidad:.....

N°	ITEMS DE LAS VARIABLES DE LA ENCUESTA.	ALTERNATIVAS		
		N	AV	S
	PROFESIONALISMO			
01	El equipo multidisciplinario del CEM Pomabamba, muestran preparación ética y profesional en el trato con el usuario			
02	El equipo multidisciplinario del CEM Pomabamba, aborda los casos de violencia contra la mujer y los integrantes del grupo familiar de manera eficiente			
03	El equipo multidisciplinario del CEM Pomabamba, se interesa por resolver sus problemas			
04	El equipo multidisciplinario del CEM Pomabamba, comprende significativamente la información y el estado de salud con la cual se presenta el usuario			
05	La actuación del equipo multidisciplinario del CEM Pomabamba, tiene conocimiento suficiente para tratar al usuario.			
06	El equipo multidisciplinario del CEM Pomabamba, le explica los objetivos y alcances del servicio del CEM evitando crear falsas expectativas.			
07	El equipo multidisciplinario del CEM Pomabamba, evalúa el riesgo y gravedad en el que se encuentra la usuaria.			
08	El equipo multidisciplinario del CEM Pomabamba, realiza una valoración inicial de las estrategias de afronte y plan de seguridad.			
09	El equipo multidisciplinario del CEM Pomabamba, contribuye con el acceso a la justicia, protección y recuperación.			
10	El equipo multidisciplinario del CEM Pomabamba, realiza las acciones dirigidas a la preparación, contención emocional y el sostenimiento a víctimas de la violencia.			
	COMUNICACIÓN (trato servicio, empatía, información, competencia, cortesía, otros)			
11	El equipo multidisciplinario del CEM Pomabamba, trata por su nombre al usuario			
12	El equipo multidisciplinario del CEM Pomabamba, le brinda y explica de manera clara y adecuada sobre la atención.			
13	Las señalizaciones, carteles, periódicos murales orientan para la respectiva atención del caso.			
14	El trato personal del equipo multidisciplinario del CEM Pomabamba, es fluido y muy bueno.			
15	El equipo multidisciplinario del CEM Pomabamba, transmite mucha seguridad en la atención al usuario			

16	El equipo multidisciplinario del CEM Pomabamba, transmite mucha confianza en la atención al usuario			
17	El equipo multidisciplinario del CEM Pomabamba, facilita de la mejor forma la derivación y acceso a los servicios de los usuarios.			
	COMODIDAD (disponibilidad, confort, limpieza, empatía, tranquilidad)			
18	Durante su atención el equipo multidisciplinario del CEM Pomabamba, ha preservado su confidencialidad personal			
19	El equipo multidisciplinario del CEM Pomabamba, se preocupa por ofrecer alternativas de solución de su caso.			
20	El equipo multidisciplinario del CEM Pomabamba, se preocupa por el confort y el respeto al usuario			
21	Las instalaciones del CEM Pomabamba, proyecta aseo e higiene en las áreas respectivas.			
22	El equipo multidisciplinario del CEM Pomabamba, se preocupa mucho por el estado emocional del usuario			
23	El trato y comodidad son acciones muy importantes que se practica en el CEM			

MUCHAS GRACIAS

Cuestionario de encuesta satisfacción del usuario

INTRODUCCION: Amigos tengan Ustedes saludos cordiales, en esta oportunidad les presento un cuestionario que debe de responder de manera consciente, para ello debe de leer con atención y luego marcar en la alternativa que cree conveniente con una equis (x), ya que los resultados nos servirán para fortalecer el trabajo de investigación que vengo asumiendo en el CEM de la provincia de Pomabamba.

Alternativas:

A. Satisfecho = S

B. Poco Satisfecho = PS

C. Nada satisfecho = NS

N°	ITEMS DE LAS VARIABLES DE LA ENCUESTA.	ALTERNATIVAS		
		NS	PS	S
	SATISFACCION PERSONAL			
01	Durante la permanencia en el CEM el trato de los profesionales ha sido de su entero agrado			
02	La atención que le han brindado los profesionales del CEM ha sido muy buena			
03	Durante su atención ha existido una buena relación humana entre Ud., y equipo multidisciplinario del CEM Pomabamba			
04	El trato al usuario es cordial, placentero y muy amable por parte del equipo multidisciplinario del CEM Pomabamba.			
05	El equipo multidisciplinario del CEM Pomabamba, son muy leales y francos al momento de tratar al usuario.			
06	El equipo multidisciplinario del CEM Pomabamba, identifica el motivo de la consulta.			
07	El equipo multidisciplinario del CEM Pomabamba, identifica los factores de riesgo del hecho de violencia y las características de la presunta persona agresora y su entorno.			
08	El equipo multidisciplinario del CEM Pomabamba, le informa la situación del peligro o riesgo en que se encuentra y le brinda un plan de seguridad.			
09	El equipo multidisciplinario del CEM Pomabamba, realiza el seguimiento y verifica que el caso ha sido efectiva y cesado.			
10	El equipo multidisciplinario del CEM Pomabamba, brinda el apoyo psicológico			
11	La atención del equipo multidisciplinario del CEM Pomabamba, es muy buena.			
12	El equipo multidisciplinario de CEM Pomabamba, se comunica en su lenguaje materna clara y precisa.			
13	Después de haberse atendido en CEM Pomabamba Ud., se siente más seguro y con mayor salud.			
14	Las atenciones se dan en la fecha, hora y por el personal indicado en las citaciones			
	SATISFACCION DEL TRATO ADMINISTRATIVO			
15	En el área de admisión, son muy presentables, limpios y cómodos			
16	El tiempo de espera a los usuarios es prudencial			
17	El equipo multidisciplinario del CEM Pomabamba es muy respetuoso y amable			
18	La derivación al servicio para tratar al usuario es eficiente.			
19	El personal tiene conocimiento eficiente de los instrumentos y medios para la atención al usuario.			
20	El CEM Pomabamba cuenta con especialista para tratar a las víctimas de violencia contra la mujer y los integrantes del equipo familiar.			

21	El CEM Pomabamba cuenta con equipos y materiales para tratar al usuario			
22	Los servicios muestran confort en el CEM			
23	La atención al usuario es rápida, en el tiempo y espacio indicado.			

MUCHAS GRACIAS ¡

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

CARACTERÍSTICAS DEL CUESTIONARIO	
1) Nombre del instrumento	Cuestionario calidad de atención
2) Autor/Adaptación	Br. Noelia Gianinna Malpartida Vidal
3) N° de ítems	23 ítems
4) Administración	Individual
5) Duración	30 minutos
6) Población	62 pacientes
7) Finalidad	Evalúa la calidad de atención
8) Materiales	Manual de aplicación, cuadernillo de ítems, hoja de respuestas, plantilla de calificación.
9) Codificación :	<p>Este cuestionario evalúa tres dimensiones: I. Profesionalismo (ítems <u>1-10</u>); II. Comunicación (ítems 11-17) y III. Comunidad. (ítems 18-23) Para obtener la puntuación en cada dimensión se suman las puntuaciones en los ítems correspondientes y para obtener la puntuación total se suman los subtotales de cada dimensión para posteriormente hallar el promedio de las tres dimensiones.</p>
10) Propiedades psicométricas:	<p>Fiabilidad: La confiabilidad se realizó con el alfa de Cronbach, el cual se obtuvo el puntaje de 0.886, el cual indica una alta confiabilidad del instrumento</p> <p>Validez: La validez externa del instrumento se determinó mediante el juicio de expertos.</p>
11) Observaciones:	<p>Las puntuaciones obtenidas con la aplicación del instrumento se agruparon en niveles o escalas de: Buena [23,0 - 38,0], Regular: [39,0 - 53,0], Mala: [54,0 - 69,0].</p>

CARACTERÍSTICAS DEL CUESTIONARIO	
1). Nombre del instrumento	Cuestionario satisfacción del usuario
2). Autor/Adaptación	Br. Noelia Gianinna Malpartida Vidal
3). N° de ítems	23 ITEMS
4). Administración	Individual
5). Duración	30 minutos
6). Población	62 pacientes
7). Finalidad	Evalúa la satisfacción del usuario
8). Materiales	Manual de aplicación, cuadernillo de ítems, hoja de respuestas, plantilla de calificación.
9). Codificación :	
Este cuestionario evalúa dos dimensiones: I. Satisfacción personal (ítems 1-14); II. Satisfacción trato administrativo (15- 23) Para obtener la puntuación en cada dimensión se suman las puntuaciones en los ítems correspondientes y para obtener la puntuación total se suman los subtotales de cada dimensión para posteriormente hallar el promedio de las cinco dimensiones.	
10). Propiedades psicométricas:	
Fiabilidad: La confiabilidad se realizó con el alfa de Cronbach, el cual se obtuvo el puntaje de 0,887 el cual indica una alta confiabilidad del instrumento.	
Validez: El cuestionario SERVQUAL modificado para el sector salud fue validado por un grupo expertos en la Guía técnica RM 527 – 2011/MINSA, asimismo se sustenta en el fundamento la validez de contenido propuesto por Donabian y Parasuraman.	
11). Observaciones:	
Las puntuaciones obtenidas con la aplicación del instrumento se agruparon en niveles o escalas de: Buena [1,0- 2,3], Regular: [2,4- 3,7], Mala: [3,8- 5,0].	

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Calidad de Atención y Nivel de Satisfacción de Usuaris Víctimas de Violencia Familiar en el Centro de Emergencia Mujer de la Provincia de Pomabamba – Ancash- 2017.

OBJETIVO: Determinar el nivel de relación que existe entre calidad de atención y el nivel de satisfacción de las usuarias víctimas de violencia familiar en el Centro de Emergencia Mujer de la provincia de Pomabamba – Ancash – 2017.

DIRIGIDO A: las usuarias víctimas de violencia familiar en el Centro de Emergencia Mujer de la provincia de Pomabamba – Ancash – 2017.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Abel Eduardo Chavarry Isla

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Magister en Administración y Salud

VALORACIÓN:

Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------

(La valoración va a criterio del investigador esta valoración es solo un ejemplo)


Dr. Abel Chavarry Isla
Magister en Administración y Salud
Universidad EAN
Reg. N° 4101



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO : CALIDAD DE ATENCIÓN Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DE USUARIAS VICTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR EN EL CEM - POMAYBAMBA - ANCASH - 2011

OBJETIVO : DETERMINAR EL NIVEL DE ATENCIÓN QUE EXISTE ENTRE ALIADAS Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS VICTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR EN EL CEM POMAYBAMBA - ANCASH - 2011

DIRIGIDO A : LAS USUARIAS VICTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR EN EL CEM - POMAYBAMBA - ANCASH - 2011

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
			X	

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR

: Mg. ALERO FLORES, YENNY

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR

: MAGISTER EN EDUCACION

DNI: 42422163
Mg. YENNY ALERO FLORES.



ESCUELA DE POSGRADO
Investigación César Vallejo

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO : CALIDAD DE ATENCIÓN Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DE USUARIAS VICTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR EN EL CEM - POMBAHUBA - ANCASH - 2017

OBJETIVO : DETERMINAR EL NIVEL DE RELACION QUE EXISTE ENTRE CALIDAD DE ATENCIÓN Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS VICTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR EN EL CEM POMBAHUBA - ANCASH - 2017

DIRIGIDO A : LAS USUARIAS VICTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR EN EL CEM - POMBAHUBA - ANCASH - 2017

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO :

Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
			X	

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR :

MAG. ALBERTO FLORES VILMA

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR :

MAESTRO EN EDUCACION

Alberto Flores Vilma

DNI: 32612048

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

Confiabilidad: La confiabilidad se realizó con el alfa de Cronbach, el cual se obtuvo el puntaje de 0.887, el cual indica una alta confiabilidad del instrumento.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	62	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	62	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,887	23

Validez: El cuestionario de calidad de atención fue validado por 3 expertos, que validaron mediante validez de contenido.

Validez de los instrumentos

Confiabilidad de los instrumentos

		alfa de Cronbach	Elementos
	TOTAL	0,886	23
CALIDAD DE ATENCIÓN	PROFESIONALISMO	0,727	10
	COMUNICACIÓN	0,714	7
	COMODIDAD	0,726	6

		alfa de Cronbach	Elementos
	TOTAL	0,887	23
SATISFACCIÓN DEL USUARIO	PERSONAL	0,828	14
	TRATO ADMINISTRATIVO	0,78	9



Anexo 03: Matriz de consistencia

ENUNCIADO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TIPO DE INVESTIGACION
Calidad de Atención y Nivel de Satisfacción de Usuaris Víctimas de Violencia Familiar en el Centro de Emergencia Mujer de la Provincia de Pomabamba – Ancash- 2017.	¿Cuál es el nivel de relación que existe entre la calidad de atención y el nivel de satisfacción de las usuarias víctimas de violencia familiar en el Centro de Emergencia Mujer de la provincia de Pomabamba- Ancash- 2017?	<p>Objetivo General: Medir el nivel de relación que existe entre calidad de atención y el nivel de satisfacción de las usuarias víctimas de violencia familiar en el Centro de Emergencia Mujer de la provincia de Pomabamba – Ancash – 2017.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>Conocer el nivel de calidad de atención del Centro de Emergencia Mujer de Pomabamba.</p> <p>Evaluar el nivel satisfacción de las usuarias víctimas de violencia familiar.</p> <p>Describir la relación entre los aspectos de profesionalismo y la satisfacción personal de las usuarias víctimas de violencia familiar.</p> <p>Establecer la relación entre las dimensiones de comunicación y la satisfacción personal de las usuarias víctimas de violencia familiar.</p> <p>Identificar el nivel de relación entre las dimensiones de comodidad y la satisfacción de trato administrativo de las usuarias víctimas de violencia familiar.</p>	<p>Ho: No existe relación entre Calidad de Atención y Nivel de Satisfacción de Usuaris Víctimas de Violencia Familiar en el Centro de Emergencia Mujer de la Provincia de Pomabamba – Ancash- 2017.</p> <p>H1: Existe relación entre Calidad de Atención y Nivel de Satisfacción de Usuaris Víctimas de Violencia Familiar en el Centro de Emergencia Mujer de la Provincia de Pomabamba – Ancash- 2017.</p>	<p>Variable I:</p>	Profesionalismo	Preparación Ético Eficiencia Interés Trato comprensión	23 ítems	<p>El presente estudio tiene un diseño no experimental, transversal correlacional.</p> <p>dónde: M: Muestra Ox: Variable 1 calidad de servicio Oy : variable 2 Satisfacción de los usuarios. r : Relación de las variables de estudio</p>
				Calidad de servicio	Comunicación	Trato Atención Orientación Fluidez Confianza		
				Comodidad	Disponibilidad Confort Limpieza Solución Empatía tranquilidad			
				satisfacción de las usuarias	Satisfacción personal	Trato Atención Relaciones Lealtad Apoyo Comunicación Tiempo	23 ítems	
					Satisfacción de trato administrativo	Atención Tiempo Respeto Trato Conocimiento Uso de materiales Confort		

ANEXO 05

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado usuario:

Acepto participar voluntariamente en el estudio titulado Calidad de atención y nivel de satisfacción de usuarias víctimas de violencia familiar en el Centro de Emergencia Mujer de la Provincia de Pomabamba – Ancash.- 2017. Conducida por el alumno de la Universidad Cesar Vallejo, a fin de desarrollar su tesis para optar el grado académico de Magíster en Gestión de los servicios de Salud.

Yo Noelia Gianinna, Malpartida Vidal

Identificado con DNI N° 44209414

Declaro que:

He leído la hoja de información que se me ha entregado

He podido hacer preguntas sobre el estudio

He recibido suficiente información sobre el estudio

He hablado con Noelia Malpartida Vidal

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que mi participación es confidencial

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

1. Cuando quiera
2. Sin tener que dar explicaciones

Por lo tanto doy libremente mi conformidad para participar en el estudio

Firma-Participante

Firma-Investigador

Base de datos del procesamiento

*BASE OFICIAL.sav [Conjuntos de datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Unidades Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rel
1	ID_USUARIO	Númérico	8	0	ID_USUARIO	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	C1	Númérico	8	0		{1, Nunca}	Ninguna	3	Derecha	Nominal	Entrada
3	C2	Númérico	8	0		{1, Nunca}	Ninguna	3	Derecha	Nominal	Entrada
4	C3	Númérico	8	0		{1, Nunca}	Ninguna	3	Derecha	Nominal	Entrada
5	C4	Númérico	8	0		{1, Nunca}	Ninguna	3	Derecha	Nominal	Entrada
6	C5	Númérico	8	0		{1, Nunca}	Ninguna	3	Derecha	Nominal	Entrada
7	C6	Númérico	8	0		{1, Nunca}	Ninguna	3	Derecha	Nominal	Entrada
8	C7	Númérico	8	0		{1, Nunca}	Ninguna	3	Derecha	Nominal	Entrada
9	C8	Númérico	8	0		{1, Nunca}	Ninguna	3	Derecha	Nominal	Entrada
10	C9	Númérico	8	0		{1, Nunca}	Ninguna	3	Derecha	Nominal	Entrada
11	C10	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	SUMA_D1	Númérico	8	0	PROFESIONALISMO	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
13	NIVEL_D1	Númérico	5	0	PROFESIONALISMO (agrupa...)	{1, Mala}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
14	C11	Númérico	8	0		{1, Nunca}	Ninguna	3	Derecha	Nominal	Entrada
15	C12	Númérico	8	0		{1, Nunca}	Ninguna	3	Derecha	Nominal	Entrada
16	C13	Númérico	8	0		{1, Nunca}	Ninguna	3	Derecha	Nominal	Entrada
17	C14	Númérico	8	0		{1, Nunca}	Ninguna	3	Derecha	Nominal	Entrada
18	C15	Númérico	8	0		{1, Nunca}	Ninguna	3	Derecha	Nominal	Entrada
19	C16	Númérico	8	0		{1, Nunca}	Ninguna	3	Derecha	Nominal	Entrada
20	C17	Númérico	8	0		{1, Nunca}	Ninguna	3	Derecha	Nominal	Entrada
21	SUMA_D2	Númérico	8	0	COMUNICACION	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
22	NIVEL_D2	Númérico	5	0	COMUNICACION (agrupado)	{1, Mala}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
23	C18	Númérico	8	0		{1, Nunca}	Ninguna	3	Derecha	Nominal	Entrada
24	C19	Númérico	8	0		{1, Nunca}	Ninguna	3	Derecha	Nominal	Entrada
25	C20	Númérico	8	0		{1, Nunca}	Ninguna	3	Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unidades ON | 8:36 a. m.

Base satisfacción

ID	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	S_D1	15	16	17	18	19	20	21	22	23	S_D2	S_V2	N_V2
1	1	3	1	1	1	3	2	3	3	3	1	1	1	2	26	3	1	3	2	3	3	1	2	1	19	45	Regular
2	1	3	1	1	2	3	3	3	3	2	1	1	3	2	29	3	1	3	1	2	3	3	3	1	20	49	Regular
3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	40	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	67	Buena
4	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	38	3	3	3	3	2	3	3	3	2	25	63	Buena
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	40	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	66	Buena
6	2	1	3	3	1	2	2	3	2	3	1	2	2	3	30	3	2	1	3	3	3	3	2	2	22	52	Regular
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	69	Buena
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	69	Buena
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	69	Buena
10	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	40	3	2	3	2	3	3	3	3	3	25	65	Buena
11	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	41	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	68	Buena
12	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	40	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	66	Buena
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	69	Buena
14	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	36	3	2	2	2	3	3	3	3	3	24	60	Buena
15	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	39	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	66	Buena
16	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	40	3	3	3	3	3	2	3	3	3	26	66	Buena
17	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	37	3	2	2	2	3	3	3	3	3	24	61	Buena
18	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	41	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	68	Buena
19	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	41	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	68	Buena
20	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	41	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	67	Buena
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	3	3	3	3	3	3	3	3	2	26	68	Buena
22	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	41	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	68	Buena
23	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	37	2	2	3	2	2	2	3	2	3	21	58	Buena
24	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	40	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	67	Buena
25	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	40	3	3	3	2	3	3	3	3	3	26	66	Buena
26	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	41	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	68	Buena

27	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	38	3	3	3	3	3	2	3	3	26	64	Buena		
28	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	32	3	3	3	2	2	3	3	3	2	24	56	Buena	
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	69	Buena	
30	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	34	3	3	3	3	2	3	2	2	2	23	57	Buena	
31	1	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	2	1	3	33	3	3	3	2	3	3	2	2	2	23	56	Buena	
32	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	40	3	3	3	3	2	3	3	2	3	25	65	Buena	
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	69	Buena	
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	69	Buena	
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	69	Buena	
36	1	3	3	3	1	2	3	2	1	3	3	3	1	2	31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	58	Buena	
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	69	Buena	
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	40	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	67	Buena	
39	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	69	Buena	
40	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	41	3	3	3	3	3	3	3	3	27	68	Buena	
41	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	41	3	3	3	2	3	3	3	3	2	25	66	Buena
42	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	39	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	66	Buena	
43	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	41	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	68	Buena	
44	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	68	Buena	
45	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	41	3	3	3	3	3	3	3	3	27	68	Buena	
46	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	41	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	68	Buena	
47	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	41	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	68	Buena	
48	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	41	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	68	Buena	
49	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	35	2	2	3	3	2	2	3	2	3	22	57	Buena	
50	1	3	3	1	3	3	3	3	1	3	1	1	3	3	32	2	1	1	2	2	3	3	3	3	20	52	Regular	
51	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	40	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	67	Buena	
52	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	69	Buena	
53	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	38	3	3	3	3	3	2	3	3	3	26	64	Buena	
54	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	39	3	3	3	2	3	3	3	3	2	25	64	Buena	
55	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	69	Buena	

56	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	39	3	3	2	2	2	2	2	2	2	20	59	Buena	
57	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	64	Buena	
58	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	40	3	3	3	2	2	2	2	2	21	61	Buena		
59	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	69	Buena	
60	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	69	Buena	
61	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	41	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	68	Buena	
62	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	39	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	24	63	Buena

