



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ESCUELA DE POSTGRADO

TESIS

**CALIDAD DEL SERVICIO MÉDICO EN EL CENTRO DE
SALUD DE SAN IGNACIO-CAJAMARCA.**

**PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRO
EN GESTIÓN PÚBLICA**

AUTORES

Br. AYALA ELERA, HUGO ALFONSO

Br. DAVILA SANDOVAL, RICHARD ELFER

ASESOR

Dr. HENRY ARMANDO MERA ALARCÓN

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO

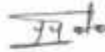
CHICLAYO – PERÚ

2018

PÁGINA DE JURADO



Dra. Gioconda Sotomayor Nunura
Presidente



Dr. Juan Pedro Soplapuco Montalvo
Secretario



Dr. Henry Armando Mera Alarcón
Vocal

DECLARACIÓN JURADA

Yo, Richard Elfer Dávila Sandoval egresado del Programa de Maestría en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo SAC. Chiclayo, identificado con DNI N° 26709588.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

Soy autor de la tesis titulada: CALIDAD DEL SERVICIO MÉDICO EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN IGNACIO - CAJAMARCA. La misma que presento para optar el grado de: Maestro en Gestión Pública.

1. La tesis presentada es auténtica, siguiendo un adecuado proceso de investigación, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
2. La tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a LA UNIVERSIDAD cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros, de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causa en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Así mismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la tesis.

De identificarse algún tipo de falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo S.A.C. Chiclayo; por lo que, LA UNIVERSIDAD podrá suspender el grado y denunciar tal hecho ante las autoridades competentes, ello conforme a la Ley 27444 del Procedimiento Administrativo General.

Chiclayo, 24 de febrero de 2018.

Firma

Nombres y apellidos: Richard Elfer Dávila Sandoval

DNI: 26709588

DECLARACIÓN JURADA

Yo, Hugo Alfonso Ayala Elera egresado del Programa de Maestría en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo SAC. Chiclayo, identificado con DNI N° 27434302.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

Soy autor de la tesis titulada: CALIDAD DEL SERVICIO MÉDICO EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN IGNACIO - CAJAMARCA. La misma que presento para optar el grado de: Maestro en Gestión Pública.

1. La tesis presentada es auténtica, siguiendo un adecuado proceso de investigación, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
2. La tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a LA UNIVERSIDAD cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros, de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causa en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Así mismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la tesis.

De identificarse algún tipo de falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo S.A.C. Chiclayo; por lo que, LA UNIVERSIDAD podrá suspender el grado y denunciar tal hecho ante las autoridades competentes, ello conforme a la Ley 27444 del Procedimiento Administrativo General.

Chiclayo, 24 de febrero de 2018.

Firma

Nombres y apellidos: Hugo Alfonso Ayala Elera

DNI: 27434302

DEDICATORIA

A mis padres **Alfonso** y **Edita**, por darme la vida. A mi esposa **Noemí** y mis hijos **Daniella** y **Mathias**, por darme las fuerzas necesarias y la felicidad día a día.

Hugo Alfonso

A la **Santísima Trinidad** por permitir la existencia de seres vivos en los diversos planos del cosmos, a mis Padres **Ricardo** y **Paula**, mi esposa **Reyna** y mi hija **Nicoll**.

Richard Elfer

AGRADECIMIENTO

Al Venerable Maestro **Jesucristo** por permitirnos la vida e iluminar nuestro camino para llevar a cabo mi trabajo de investigación.

Al Rector fundador de la Universidad César Vallejo **Dr. César Acuña Peralta** por crear la sede de la Escuela de Postgrado en la ciudad de Jaén y de esa manera permitirme estudiar y convertirme en Maestro en Gestión Pública.

Al Asesor **Dr. Henry Armando Mera Alarcón** por su apoyo moral y académico y por la disposición de su tiempo para brindarnos las orientaciones necesarias en la ejecución de la presente investigación.

A los **Directivos** de la Comunidad Local de Administración de Salud del Centro de Salud San Ignacio - CLAS San Ignacio y a los profesionales y técnicos de los servicios médicos de Medicina General, Obstetricia, Odontología, Nutrición, Enfermería y Psicología. Por permitirnos no solo la capacidad instalada de su institución, también su participación activa en el desarrollo de las actividades planificadas en el trabajo de investigación.

Y a todas aquellas personas que nos apoyaron en la realización de esta investigación, hacemos extensivo nuestro profundo agradecimiento.

Los autores

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado Calificador:

De conformidad con el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, ponemos a vuestra consideración la tesis titulada: “**Calidad del Servicio Médico en el Centro de Salud de San Ignacio – Cajamarca**” elaborada con el propósito de obtener el Grado Académico de Maestro con mención en Gestión Pública.

El presente trabajo está inspirado en la calidad de los Servicios Médicos que se oferta en el Centro de Salud de San Ignacio, dado que la tendencia a nivel nacional está considerada con un nivel de calidad baja, por lo que la investigación facilita a los directivos la puesta en marcha de acciones correctoras para diagnosticar elementos que permitan tomar decisiones adecuadas que permitan mejorar la calidad del servicio médico.

La Investigación está estructurada en ocho capítulos, los que se indican:

El capítulo I está referido a la Introducción; El capítulo II al Método; El capítulo III Resultados; El capítulo IV Discusión; El capítulo V Conclusiones; El capítulo VI Recomendaciones; El capítulo VII Las Referencias.

Esperamos la valoración que corresponda a la presente investigación así mismo nos disponemos a atender las observaciones y sugerencias formuladas, las mismas que permitirán su enriquecimiento, lo que redunda en beneficio de la población de la ciudad de San Ignacio.

Los autores

ÍNDICE

Página del jurado.....	ii
Declaración de autenticidad.....	iii
Dedicatoria	v
Agradecimiento.	vi
Presentación.....	vii
Índice.....	viii
Resumen.....	xi
Abstract.....	xii

Capítulo I: INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática.....	13
1.2. Trabajos previos.....	16
1.3. Teorías que sustentan el estudio.....	22
1.3.1. Teorías que sustentan la calidad del servicio médico.....	22
1.3.1.1. Teoría de la evolución del pensamiento ético profesional.....	22
1.3.1.2. El modelo SERVQUAL de la calidad del servicio.....	23
1.3.1.3. El modelo de calidad del servicio Gronroos.....	25
1.3.1.4. Teoría de la satisfacción como determinante de la calidad clínica	28
1.3.2. Conceptos que definen la calidad del servicio.....	29
1.3.3. Dimensiones de la calidad de servicio.....	30
1.3.3.1. Fiabilidad.....	30
1.3.3.2. Seguridad.....	30
1.3.3.3. Capacidad de respuesta.....	30
1.3.3.4. Empatía.....	31
1.3.3.5. Elemento Tangibles.....	31
1.4. Definiciones conceptuales.....	31
1.5. Formulación del problema.....	32
1.6. Justificación del estudio	32
1.7. Hipótesis.....	34
1.8. Objetivos.....	34
1.8.1. Objetivo general.....	34
1.8.2. Objetivos específicos.....	34

Capítulo II. MÉTODO:

2.1. Tipo y diseño y estudio.....	35
2.2. Variables y operacionalización.....	36
2.3. Población y muestra.....	37
2.3.1. Población.....	37
2.3.2. Muestra.....	38
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	38
2.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	40
2.6. Aspectos éticos.....	41

Capítulo III: RESULTADOS

3.1. Resultados obtenidos por dimensiones.....	43
3.2. Resultados comparativos entre dimensiones	48

Capítulo IV: DISCUSIÓN

4.1. Discusión de los resultados.....	49
---------------------------------------	----

Capítulo V: CONCLUSIONES

4.1. Conclusiones.....	54
------------------------	----

Capítulo VI: RECOMENDACIONES

6.1. Recomendaciones.....	55
---------------------------	----

Capítulo VII: Referencias

7.1. Referencias.....	56
-----------------------	----

ANEXOS:..... 58

Anexo N° 1: Instrumentos de evaluación

Anexo N° 2: Ficha técnica

Anexo N° 3: Informe de experto

Anexo N° 4: Base de Datos

Anexo N° 5: Constancias

Anexo N° 6: Evidencias fotográficas

INDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla y figura N° 1:	43
Tabla y figura N° 2:	44
Tabla y figura N° 3:	45
Tabla y figura N° 4:	46
Tabla y figura N° 5:	47
Tabla y figura N° 6:	48

RESUMEN

La investigación titulada: “Calidad de Servicio Médico en el Centro de Salud de San Ignacio – Cajamarca”, se da en respuesta a la problemática de descontento por parte de la población usuaria de los servicios médicos que oferta el Centro de Salud de San Ignacio, ha generado una serie de interrogantes en los investigadores; tuvo como objetivo: “Describir las características de la calidad del servicio en el Centro de Salud de San Ignacio-Perú”.

El tipo de investigación fue no experimental con diseño descriptivo, aplicado a una muestra de 83 usuarios del centro de salud de San Ignacio en seis servicios: medicina general, obstetricia, odontología, nutrición, enfermería y psicología. La calidad del servicio médico se determinó por la aplicación de un Cuestionario orientado a medir la calidad de servicio aplicado a los usuarios después de obtener el servicio. La muestra se calculó en razón del 02% de la población en estudio quedando conformado por 83 usuarios que se atienden en el Centro de Salud de San Ignacio. El tipo de muestreo fue no probabilístico usando su propio criterio los investigadores

En los resultados se constata que la dimensión de empatía lidera con el 60.2% nivel muy bajo, mientras que la dimensión fiabilidad lidera en el nivel regular con el 43.4% y, las dimensiones capacidad de respuesta, seguridad e intangibilidad lideran en el nivel baja (53%, 48.2% y 36.1%); constatándose de esta manera la importancia de trabajar un programa de intervención en calidad del servicio médico.

Palabras claves: calidad, servicio médico, usuarios, satisfacción.

Los autores.

ABSTRACT

The research entitled: "Quality of Medical Service in the Health Center of San Ignacio - Cajamarca", is given in response to the problematic discontent on the part of the user population of the medical services offered by the Health Center of San Ignacio, generated a series of questions in the researchers; had as objective: "Describe the characteristics of the quality of the service in the Health Center of San Ignacio-Peru".

The type of research was non-experimental with descriptive design, applied to a sample of 83 users of the health center of San Ignacio in six services: general medicine, obstetrics, dentistry, nutrition, nursing and psychology. The quality of the medical service was determined by the application of a questionnaire aimed at measuring the quality of service applied to users after obtaining the service. The sample was calculated on the basis of 02% of the study population, consisting of 83 users who are treated at the San Ignacio Health Center. The type of sampling was non-probabilistic using the researchers' own criteria.

The results show that the dimension of empathy leads with a very low level of 60.2%, while the reliability dimension leads at the regular level with 43.4% and, the dimensions of response capacity, security and intangibility lead at the low level (53%, 48.2% and 36.1%); thus confirming the importance of working an intervention program in quality of the medical service.

Keywords: quality, medical service, users, satisfaction.

The authors.

INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática:

Mejorar la calidad de los servicios médicos es y debe ser una prioridad urgente de los gobiernos en todo el planeta, quienes no solo en sus constituciones políticas reconocen que la persona humana y su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del estado sino que también aplican planes y proyectos, pese a ello no se percibe un servicio médico de calidad; la razón principal radica que los presupuestos de los programas y proyectos no están siendo bien orientados por cuanto dichos fondos casi en su totalidad se invierten en Políticas de Medicina Curativa, siendo casi nula la inversión en Política Medica de Prevención; situación que no contribuye a que la ciudadanía tome consciencia, por cuanto son ellos mismos los que deterioran su salud, siendo los responsables de esta condición el gobierno central, las regiones y las municipalidades.

México no es ajeno a la oferta de servicios médicos de baja calidad, situación que se acentúa por el crecimiento desordenado de barrios urbano marginales y por la injusta distribución de la riqueza. “En México, desde hace 12 años se ha iniciado una preocupación real por establecer un programa de calidad en los servicios de salud, desde el primer nivel de atención y hasta los Hospitales de alta complejidad”. (Revilla y Pimentel, 2012, p.14)

“Según el organismo de las Naciones Unidas, el sistema de salud de **Cuba** es reconocido por su excelencia y eficiencia y es un ejemplo para todos los países del mundo. Un país que, a pesar de tener recursos sumamente limitados y el impacto dramático causado por las sanciones económicas que impone Estados Unidos desde hace más de medio siglo, ha logrado universalizar el acceso a la salud a toda la población y conseguir resultados muy positivos comparables a los de las naciones más desarrolladas del mundo. El país, con más de 11 millones de habitantes, tiene la mayor cifra del mundo de médicos por cada 1.000 habitantes: 7.7, o lo que es igual, un médico por cada 130 personas”. (Notiamerica, 2017, p.8)

Según (SEMERGEN, 2015, p.5). “El sistema de salud **Francés** pertenece al modelo bismarkiano. En este modelo los servicios sanitarios están financiados por

cuotas de trabajadores y empresarios, el derecho a la asistencia sanitaria está ligado a la condición de trabajador”.

“En 2014, el 92% de la población francesa tenía derecho a la asistencia sanitaria. El 2012 el gasto público del sistema sanitario francés fue del 77% del coste total del gasto sanitario (9% del PBI). El 64% fue financiado por contribuciones de trabajadores y empresarios y el 16% a través del impuesto especial exclusivo para la sanidad. Un 12% lo financiaron aseguradoras privadas y el 8% restante fue costado por el propio paciente. (SEMERGEN, 2015, p.5).

No existe un presupuesto específico para atención primaria. En Francia existen 92,000 médicos de atención primaria – AP, un 49% del total de los profesionales. Existe acceso ilimitado a pruebas diagnósticas y a derivaciones a especialistas y hospitales en todo el territorio francés. Las personas sin trabajo tienen asegurada la asistencia sanitaria a través de un régimen especial, la *Couverture Maladie Universelle*, desde 2009.”. (SEMERGEN, 2015, p.5).

En el Perú, los servicios médicos: “son ofertados por el estado a través del Ministerio de Salud y del Ministerio de Trabajo - EsSalud y por la actividad privada por permisión de la Ley 26790 a través de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS)”. (Redhead, 2015, p.7).

“Los problemas referidos a las variables calidad de servicio y satisfacción del usuario del Centro de Salud Miguel Grau de Chaclacayo, 2013: Trato inadecuado de algunos médicos, los pacientes programados para cirugía esperan más tiempo de la fecha programada, los equipos médicos son obsoletos, los pacientes hacen largas colas para obtener su consulta, falta de sensibilidad del área de asistencia social con pacientes en situación precaria, los médicos de algunas áreas no mantienen suficiente comunicación con los pacientes o sus familiares, la farmacia no cuenta con medicamentos por lo que los pacientes adquieren sus medicamentos en farmacias particulares, la atención en el laboratorio es lenta, los trámites para la hospitalización demoran mucho tiempo, los servicios higiénicos no se encuentran limpios, se pierden fichas médicas o historias clínicas de pacientes programados para operación”. (Redhead, 2015, p.7).

La Región Cajamarca cuenta con trece provincias con potencial agrícola, ganadero y turístico, región que no es ajena a lo que sucede en el ámbito nacional en cuanto a la oferta de servicios médicos de baja calidad, por lo que urge que sus representantes impulsen proyectos de salud preventiva.

“La unidad de cuidados críticos del Hospital Regional de Cajamarca deben implementar un plan de educación continua sobre motivación y formas de comunicación efectiva, que permita fortalecer sus capacidades éticas e interpersonales de los profesionales de enfermería que laboran en esta área y que redunde en una mejor interacción enfermero-paciente; las instituciones formadoras de profesionales de enfermería deben incluir en su currículo, las asignaturas de ética y humanidades, de manera que el alumno desarrolle habilidades en razonamiento ético, razonamiento humano y razonamiento científico para poder brindar **cuidado de calidad**”. (Malca, 2010, p.8).

“En la dimensión de capacidad de respuesta que es la disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno, el 87.2% de usuarios no están satisfechos porque la atención en el módulo de admisión y del médico, no fueron rápidos y seguros ni individualizados, toda esta situación se asocia al stress que sienten los pacientes por su enfermedad y el ambiente de tensión que se vive a cada segundo en el servicio por la demanda de usuarios, porcentajes muy similares en el estudio de Ninamango W. (Lima-2014). Se halló una insatisfacción global de 83.9% en insatisfacción en las dimensiones de respuesta rápida (81.7%)”. (Tapia y Guevara, 2017, p.2).

En el plano local se observa el descontento por parte de la población usuaria de los servicios médicos que oferta el Centro de Salud de San Ignacio, ha generado una serie de interrogantes en los investigadores entre ellas: ¿El equipo de salud en especial los médicos son conscientes del descontento de la población sobre el servicio que reciben?; ¿Cómo es el trato que brindan a los pacientes desde el punto de vista médico?; ¿Cómo es visto el paciente?; ¿Es considerado el paciente objeto o sujeto de la atención?; ¿debe ser elevado el Centro de Salud San Ignacio de

Primer Nivel de Atención I-4 a uno de mayor complejidad Segundo Nivel de Atención Hospital II-1?

1.2. Trabajos previos:

(Redhead, 2015). En su Tesis: “Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo - 2013”. Lima-Perú. Tuvo como Objetivo: “Determinar la Relación que existe entre la Calidad del Servicio y la Satisfacción del Usuario en el Centro de Salud Miguel Grau, Distrito de Chaclacayo, 2013”. Llega a las siguientes conclusiones:

-) “La calidad del servicio es regular y la satisfacción del usuario externo es regular según los encuestados que asisten al centro de salud Miguel Grau de Chaclacayo”.
-) “Existe una correlación directa y significativa entre las variables calidad del servicio y satisfacción de los usuarios al centro de salud Miguel Grau de Chaclacayo”.

Queda demostrado que la calidad del servicio que brindan los centros médicos de la capital del país y de los de provincias es de calidad regular, al constatarse a través de los calificativos de los usuarios que no están contentos con los servicios y que es de prioridad nacional mejorar los servicios médicos.

(Valera, 2013). En su Tesis: “Grado de Satisfacción de la Gestante respecto a la Calidad de Atención en la Consulta Pre Natal – Departamento Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo”. Tuvo como Objetivo: “Determinar el Grado de satisfacción de la gestante respecto a la calidad de atención en la consulta Pre Natal del Departamento de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo”. Llega a las siguientes conclusiones:

-) “El Grado de Satisfacción de la gestante, respecto a la calidad de atención en la consulta Pre Natal del Departamento de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Las Mercedes es considerada como intermedia, por casi el 45%”.
-) “La percepción de la calidad de atención en la consulta pre natal por la gestantes, es regular, en el 46.09 %”.

- J “El trato del profesional de salud fue considerado regular, por casi la mitad de las gestantes estudiadas”.

Se ha demostrado que el Grado de Satisfacción de la gestante y la percepción de la calidad de atención y el trato del profesional de salud no son de calidad al tener la condición de intermedia el nivel de satisfacción y de regular la calidad de atención a las gestantes en consultas pre natal gineco obstetricia.

(Pejerrey, 2012). En su Tesis: “Estándares de Calidad en el cuidado Obstétrico y Perinatal en el Parto y Post Parto y su relación con el nivel de satisfacción de usuarias en establecimientos de Salud que cumplen con funciones obstétricas y neonatales básicas, en la Microrred de Servicios de Salud Chiclayo, Enero-Mayo 2010”. Tuvo como Objetivo: “Determinar el nivel de cumplimiento de estándares de calidad en el cuidado obstétrico y perinatal en el parto, post parto y su relación con el nivel de satisfacción de usuarias en EESS que cumplen funciones obstétricas y neonatales básicas en la microrred de servicios de salud Chiclayo Enero-Mayo 2010”. Llega a las siguientes conclusiones:

- J “Se demuestra la falta de correlación entre el nivel de satisfacción de usuarias y el nivel de cumplimiento de los estándares de atención de parto en el C.S. José Olaya y C.S. Cerropon”.
- J “El nivel de satisfacción de las usuarias post parto institucional, es mucho mayor que el nivel de cumplimiento de los estándares de la atención de partos en los CS José Olaya y Cerropon”.
- J “En la encuesta de satisfacción dan prioridad a los criterios: buena privacidad 87.3%; atención rápida 90.9 %; recomendarían el establecimiento 98.2 % y el 61.8 % refirieron que la limpieza del área de hospitalización y servicios higiénicos fue buena; 94.5% refirieron que durante su estadía le pidieron que comprara algún medicamento o insumo fuera del establecimiento; el 47.0 % refirió que durante su estadía para dar a luz, la comodidad respecto al abrigo, confort y líquidos fue mala, mientras que un 10.9 % refirieron que fue regular; el 76.4 % y el 85.5 % manifestaron que durante el parto no tuvieron la opción de estar acompañada con una persona de su elección”.

Las usuarias muestran su satisfacción en el cuidado Obstétrico y Perinatal en el Parto y Post Parto manifestando que los profesionales tienen un nivel bajo en el cumplimiento de los estándares de la atención de partos no guardando relación entre la satisfacción de atención y cumplimiento de estándares de calidad.

(Cabrejos, 2013). En su Tesis: “Calidad de Atención percibida por los Usuarios en la consulta externa del Centro de Salud Toribia Castro Chirinos en el Periodo Enero - Julio - 2012”. Tuvo como Objetivo: “Conocer la calidad de atención percibida por los usuarios en la consulta externa del centro de salud Toribia Castro Chirinos Enero – Julio - 2012 Lambayeque”. Llega a las siguientes conclusiones:

-) “La calidad de atención percibida por el usuario fue buena que equivale a un 86 % de satisfacción con una desviación estándar de 0.522 y una dispersión de 16 %”.
-) “Las dimensiones de calidad mejor posicionadas son confiabilidad seguida por empatía y seguridad y la menor valorada la dimensión tangible seguida por la capacidad de respuesta”.
-) “Las variables de las diferentes dimensiones que frecuentan con alta disconformidad son tiempo de espera, condición de los baños, información detallada por el médico y entrar a consulta sin contratiempos”.

La calidad de atención del servicio médico tiene que priorizar la dimensión confiabilidad de los profesionales, seguida de la empatía y seguridad y, tomar medidas urgentes para resarcir la alta disconformidad de los pacientes en las atenciones: tiempo de espera, condición de los baños, información detallada y entrar a consulta sin contratiempos.

(Chancafe, 2013). En su Tesis: “Nivel de Satisfacción con el cuidado de enfermería durante el post operatorio del usuario de cirugía Hospital Docente Belén – Lambayeque. 2013”. Tuvo como Objetivo: “Determinar el nivel de satisfacción con el cuidado de enfermería durante el post operatorio de cirugía Hospital Docente Belén Lambayeque – 2013”. Llega a las siguientes conclusiones:

- J “El 60.8 % de los usuarios de cirugía manifiestan un nivel de satisfacción media con el cuidado de enfermería postoperatoria Hospital Docente Belén – Lambayeque”.
- J “En la dimensión cuidado humanizado el 63.3 % tuvieron un nivel de satisfacción bajo respecto a cuándo la enfermera se le acercó le brindó un abrazo o una palmada en el hombro”.

Los usuarios del servicio médico en general manifiestan un nivel de satisfacción media con respecto al cuidado que brindan las enfermeras postoperatorio y respecto al cuidado humanizado la situación es más preocupante no saben dar afecto al paciente, les cuesta dar un abrazo o una palmada.

(Julca, 2013). En su Tesis: “Diagnostico del Clima Organizacional en la Dirección Regional de Salud Tumbes - 2012”. Tuvo como Objetivo: “Determinar el Clima Organizacional en los Trabajadores de la Dirección Regional de Salud Tumbes en el año 2012”. Llega a las siguientes conclusiones:

- J “Se concluyó que el clima organizacional en la DIRESA Tumbes no es satisfactorio, predominando el nivel de satisfacción como regular”.
- J “El nivel de reciprocidad fue de 46.1 %, el del liderazgo de 44.1 %, el de motivación fue regular con 46.4 % y el de participación de 38.8 % siendo la más baja en el nivel de satisfacción en la institución”.

Los niveles de reciprocidad, liderazgo, motivación y participación son las dimensiones o aspectos que se deben priorizar para elevar el nivel de satisfacción en las instituciones médicas. Como lo demuestra el inadecuado clima organizacional en la Dirección Regional de Salud Tumbes que tiene un nivel de satisfacción regular por evaluación de sus clientes.

(Muñoz, 2013). En su Tesis: “Nivel de calidad de la atención prenatal desde la satisfacción de la usuaria del servicio de obstetricia del Puesto de Salud Las Flores de la Pradera de Enero a Marzo del 2013”. Tuvo como Objetivo: “Establecer el nivel de la calidad de atención prenatal desde la satisfacción de la usuaria del

consultorio de Obstetricia del Puesto de Salud Las Flores de la Pradera de enero a marzo del 2013”. Llega a las siguientes conclusiones:

-) “El nivel bueno de calidad de la atención Pre Natal desde la satisfacción de la usuaria del consultorio de Obstetricia del Puesto de Salud Las Flores de la Pradera de Enero a Marzo del 2013 fue de 61 %”.
-) El Nivel de Satisfacción de la atención prenatal de la usuaria según las dimensiones: de capacidad de respuesta 53.9 %, seguridad 68.3 %, empatía fue de 71.0 % y aspectos tangibles del 42 %.

Las usuarias del servicio de obstetricia del puesto de salud Las Flores de la Pradera muestran satisfacción por el servicio brindado por las profesionales siendo la atención de consultorio la más aceptable y la menos aceptable los aspectos tangibles, situación que cuestiona mejorar el servicio al respecto.

(Huaripata, 2013). En su Tesis: “Satisfacción de las Usuarías respecto a la calidad de atención en el Servicio de Ecografía de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo, Mayo-Junio del 2013”. Tuvo como Objetivo: “Determinar la satisfacción de las usuarias respecto a la calidad de atención en el servicio de Ecografía de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo Mayo – Junio 2013”. Llega a las siguientes conclusiones:

-) “La satisfacción de las usuarias respecto a la calidad de atención en el servicio de Ecografía de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo, durante mayo – junio del 2013 fue intermedia en el 46.69 %”.
-) Se encontró satisfacción completa cuando el trato del personal de salud era bueno (34.63 %), satisfacción intermedia cuando el trato del personal era regular (38.13 %) e insatisfacción cuando el trato del personal era malo en el 18.68 %.

Se ha demostrado que la calidad de atención en el servicio de Ecografía de Gineco Obstetricia tiene un nivel de atención intermedio y que la satisfacción guarda relación directa con el trato que brinda el personal de salud.

(Labrin, 2014). En su Tesis: “Nivel de Satisfacción del Usuario de Cirugía de Catarata atendido en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2013”. Tuvo como Objetivo: “Evaluar el nivel de satisfacción de pacientes después de cirugía de cataratas en el Servicio de Oftalmología del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo atendidos por Médicos Especialistas durante el periodo de mayo a setiembre del 2013”. Llega a las siguientes conclusiones:

- J Los usuarios de cirugía de catarata atendidos en el Hospital Regional Las Mercedes en el periodo estudiado, califican nivel de Satisfechos 21.1 % y con 74.4 % el nivel de muy satisfechos, consolidando un 95.5 % de satisfacción general.
- J “La Dimensión estado general de salud y de la visión fue calificado por el usuario de cirugía de catarata con un nivel de satisfacción del 95.6 %”.

Se ha comprobado que los usuarios de los servicios de cirugía de catarata califican un nivel de calidad alta, es decir el usuario queda muy satisfecho lo que concuerda con la Dimensión estado general de salud.

(Flores, 2010). En su Tesis: “Ccalidad de atención de la salud del paciente en el servicio de Emergencia Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – EsSalud – Chiclayo Febrero – Abril 2010”. Tuvo como Objetivo: “Evaluar la calidad de atención en el servicio de Emergencia Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – EsSalud”. Llega a las siguientes conclusiones:

- J “Se evidencia que la calidad global brindada por el servicio de emergencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – EsSalud – Chiclayo, es baja (-1,47), y que corresponde a un nivel de insatisfacción leve a moderada”.
- J “Dentro del rango de insatisfacción leve – moderada, (mayor de 0, e igual o mayor de -2), la mejor evaluación fue para la dimensión de seguridad con -0.66; seguida de capacidad de respuesta -0.66 y la peor evaluada elementos tangibles -2.66 y fiabilidad con -2.27”.

La calidad de atención en el servicio de emergencia tiene un nivel de baja correspondiéndole un nivel de insatisfacción leve a moderada siendo dentro de este nivel solo la dimensión de seguridad la que obtuvo evaluación favorable.

1.3. Teorías que sustentan el estudio

1.3.1. Teorías que sustentan la Calidad del Servicio médico

1.3.1.1. Teoría de la evolución del pensamiento ético profesional.

Según (Fernández, 2017, p.2). Afirma que: “Si bien la calidad está referida a la índole de la atención médica, ésta se desenvuelve en un medio social donde funcionan normas éticas, principios morales que regulan la actividad”. “Por lo tanto los cambios de valores que la sociedad acepte o apruebe influyen en los atributos cualitativos que debe tener el cuidado médico”.

“La importancia que tiene el reconocimiento de las tendencias que se observan en el contexto societario. Por ejemplo, se puede detectar que se ha producido una transformación acerca de las responsabilidades profesionales y la forma de llevarlas a la práctica”. “Este cambio está sustentado en nuevos encuadres filosóficos expresados con toda claridad por Karl Popper, uno de los filósofos más importante de nuestro siglo”. (Fernández, 2017, p.2).

“Decía en una conferencia sobre Tolerancia y responsabilidad. Quisiera presentarles algunas proposiciones para una nueva ética profesional, proposiciones que están estrechamente unidas a la idea de tolerancia y de honradez intelectual. Ambas, la vieja y la nueva ética profesional están basadas en las ideas de verdad, de racionalidad y responsabilidad intelectual. Pero la vieja ética estaba fundada sobre la idea del saber personal y del saber seguro y, por lo tanto en la idea de autoridad, mientras que la nueva ética está fundada sobre la idea del saber objetivo y del saber inseguro. La vieja ética que describo prohibía cometer errores. Pero es imposible evitar todo error o incluso tan solo todo error evitable. La nueva ética está fundada sobre la idea del saber objetivo y del saber inseguro”. Karl Popper citado por (Fernández, 2017, p.3).

“El resultado de este pensamiento es que los profesionales y la sociedad son más tolerantes y aceptan mejor la posibilidad del error, aunque su ocultamiento o negación sería el mayor pecado intelectual”. “Esa postura modifica la posición ético-profesional y reforma la ética-práctica”. (Fernández, 2017, p.3).

Al aceptar la falibilidad del accionar profesional se favorece la sinceridad, la tolerancia, la autocrítica y sobre todo la aceptación de la crítica de los otros. Sin duda el mejor conocimiento de las equivocaciones beneficia el acercamiento o la aproximación a la verdad, pero desde una perspectiva más real y concreta. (Fernández, 2017, p.3).

“De este pensamiento actual deducimos un objetivo que favorece el mejoramiento de la calidad: la necesidad de comprometerse con la autocrítica y de tolerar la crítica de los otros”. “Por supuesto que estos errores, principalmente en el campo de la actividad médica, no están referidos a los punibles por leyes y reglamentos sino a los considerados probables por las dimensiones humanas del quehacer”. (Fernández, 2017, p.4).

El pensamiento ético profesional es una tendencia que los médicos deben tener muy presente en el ejercicio de su profesión dado que los clientes llegan a los centros médicos o clínicas por el prestigio profesional de los médicos y trabajadores existentes, los mismos que su criterio de evaluación pende de su comportamiento ético basado en los principios y valores humanos.

1.3.1.2. El Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio.

(Redhead, 2013, p.15), “El Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio fue elaborado por Zeithaml, Parasuraman y Berry cuyo propósito es mejorar la calidad de servicio ofrecida por una organización”. “Utiliza un cuestionario tipo, que evalúa la calidad de servicio a lo largo de cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles”. “Está constituido por una escala de respuesta múltiple diseñada para comprender las expectativas de los clientes respecto a un servicio”. “Permite evaluar, pero también es un instrumento de mejora y de comparación con otras organizaciones”.

“El modelo mide lo que el cliente espera de la organización que presta el servicio en las cinco dimensiones citadas, contrastando esa medida con la estimación de lo que el cliente percibe de ese servicio en esas dimensiones”. (Redhead, 2013, p.15),

“Determinando el gap o brecha entre las dos mediciones (la discrepancia entre lo que el cliente espera del servicio y lo que percibe del mismo) se pretende facilitar la puesta en marcha de acciones correctoras adecuadas que mejoren la calidad”. (Redhead, 2013, p.15),

Figura: Esquema del Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio



El modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio está basado en un enfoque de evaluación del cliente sobre la calidad de servicio en el que:

- “Define un servicio de calidad como la diferencia entre las expectativas y percepciones de los clientes”. “De este modo, un balance ventajoso para las percepciones, de manera que éstas superaran a las expectativas, implicaría una elevada calidad percibida del servicio y alta satisfacción con el mismo”.
- “Señala ciertos factores clave que condicionan las expectativas de los usuarios: Comunicación “boca a oreja”, u opiniones y recomendaciones de amigos y familiares sobre el servicio”.

Necesidades personales. Experiencias con el servicio que el usuario haya tenido previamente. “Comunicaciones externas, que la propia institución realice

sobre las prestaciones de su servicio y que incidan en las expectativas que el ciudadano tiene sobre las mismas”.

- c. “Identifica las cinco dimensiones relativas a los criterios de evaluación que utilizan los clientes para valorar la calidad en un servicio: Fiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad, Empatía, Elementos Tangibles”.



SERVQUAL: Gap Percepción – Expectativas

Este modelo va más allá de pensamiento ético, no solo evalúa la calidad del servicio médico por el servicio que brinda el médico o profesional de la salud, toma en cuenta fiabilidad de la empresa o conjunto de profesionales, la capacidad de respuesta que muchas veces salva la vida del paciente, la seguridad interna y externa, la empatía al paciente y los de su entorno y elementos tangibles.

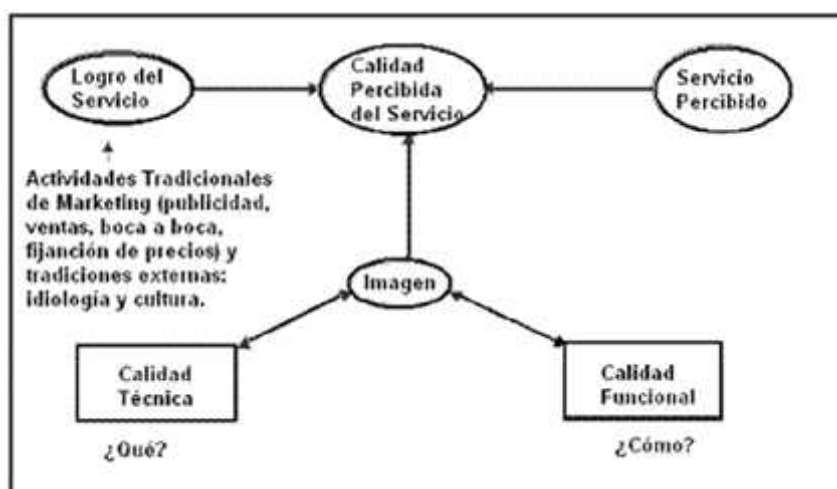
1.3.1.3. El modelo de Calidad de Servicio de Grönroos

Según (Colmenares, 2015, p.3). “El modelo de imagen de Grönroos, plantea que la calidad de servicio es el resultado de integrar la calidad total en tres tipos de dimensiones: calidad técnica (qué se da), calidad funcional (cómo se da) e imagen corporativa”.

“En este modelo quedan incluidos los atributos que pueden influir o condicionar la percepción que un sujeto tiene de un objeto, sea producto o servicio, siendo la imagen un elemento básico para medir la calidad percibida”. “Es decir, que relaciona la calidad con la imagen corporativa, de allí que la imagen sea un elemento básico para medir la calidad percibida”. “El modelo propuesto por Grönroos define y explica la calidad de servicio a la vez que asocia su gestión con las actividades propias del marketing y la relación de intercambio con un mercado de consumidores”. (Colmenares, 2015, p.3).

Para “Grönroos citado por (Colmenares, 2015, p.3). Indica que la calidad total percibida se produce cuando la calidad experimentada satisface la calidad esperada; o cuando lo recibido y lo experimentado se corresponde con las expectativas generadas alrededor del servicio en cuestión”.

“En resumen, el cliente está influido por el resultado del servicio, pero también por la forma en que lo recibe y la imagen corporativa. Todo ello estudia transversalmente las diferencias entre servicio esperado y percepción del servicio. El modelo planteado por Grönroos toma elementos de un trabajo previo no publicado de Eiglier y Langeard en 1976, define y explica la calidad del servicio percibida a través de las experiencias evaluadas a través de las dimensiones de la calidad”. “Paralelamente conecta las experiencias con las actividades del marketing tradicional esbozando la calidad” (Colmenares, 2015, p.3).



Cuadro N° 01. Modelo de Calidad de Grönroos (1988).

Para (Colmenares, 2015, p.3). “Las expectativas o calidad esperada, según Grönroos, son función de factores como la comunicación de marketing, recomendaciones (comunicación boca-oído), imagen corporativa/local y las necesidades del cliente”.

Según Grönroos citado por (Colmenares, 2015, p.3). “la experiencia de calidad es influida por la imagen corporativa/local y a su vez por otros dos componentes distintos: la calidad técnica y la calidad funcional”. “La calidad técnica se enfoca en un servicio técnicamente correcto y que conduzca a un resultado aceptable (soporte físico, los medios materiales, la organización interna, etc), es lo que Grönroos denomina la dimensión del “qué”, lo que el consumidor recibe”. “La calidad funcional se encarga de la manera en que el consumidor es tratado en el desarrollo del proceso de producción del servicio. En palabras de Grönroos, es la dimensión del “cómo”, Cómo el consumidor recibe el servicio”.

“La forma en que los consumidores perciben la empresa es la imagen corporativa de la empresa, es la percepción de la calidad técnica y funcional de los servicios que presta una organización y por ende, tiene efecto sobre la percepción global del servicio”. (Colmenares, 2015, p.3).

Grönroos citado por (Colmenares, 2015, p.3). Afirma que: “el nivel de calidad total percibida no está determinado realmente por el nivel objetivo de las dimensiones de la calidad técnica y funcional, sino que está dado por las diferencias que existen entre la calidad esperada y la experimentada”.

Este modelo complementa al modelo SERVQUAL, que contempla cinco dimensiones distinta pero que sincronizan para alcanzar el éxito del servicio médico, contemplando la integridad de la calidad del servicio médico a través de tres dimensiones: la calidad técnica relacionada con el profesionalismo de los médicos, la calidad funcional relacionada con la atención que brindan a sus pacientes y la imagen corporal que se ve favorecida con las campañas de marketing.

1.3.1.4. Teoría de la satisfacción como determinante de la calidad clínica

Para Williams citado por (Velandia, Ardón y Jara, 2013, p.5). “Anota que la investigación iniciada en los años cincuenta del siglo xx sobre la interacción entre el médico y el paciente, dio lugar a que la satisfacción se entendiera como un prerequisite de la calidad”. “En la medida en que determina la conformidad o el acatamiento por parte del paciente, y en que esta conformidad determina, a su vez, la alta calidad clínica del resultado”.

“En este sentido, el efecto de la satisfacción sobre la calidad clínica queda mediado por la conformidad. Esta se refiere a tres eventos: cumplimiento de citas (appointment keeping), la intención de cumplir con el tratamiento recomendado y el uso de la medicación. A este respecto Marshall cita la correlación de 0,23 hallada por Sherbourne et al. entre la satisfacción y los aspectos interpersonales del cuidado y la adhesión general a las recomendaciones médicas”. (Velandia, Ardón y Jara, 2013,p.5).

“En este punto de vista, los términos satisfacción y calidad se refieren a fenómenos que ocurren, necesariamente, en momentos distintos del tiempo, pues primero se produce la satisfacción-insatisfacción, luego la conformidad-no conformidad y, por último, la alta-baja calidad clínica”. (Velandia, Ardón y Jara, 2013, p.5).

Es lo que se debe entender cuando Linder-Pelz recuerda que: “en una parte de la investigación la satisfacción se ha enfocado como si fuera una variable independiente, útil para predecir conductas subsecuentes, siendo algunas de estas la conformidad con las instrucciones del médico y el cumplimiento futuro de citas”. “Además, se cuenta con la consecuencia, como también sostienen Roos de que: “la satisfacción del paciente puede conducir a que este participe y cumpla con los tratamientos, lo cual aumenta la probabilidad de lograr resultados exitosos, y estos a su vez pueden aumentar la satisfacción del paciente”. (Velandia, Ardón y Jara, 2013, p.6).

La satisfacción como determinante de la calidad clínica es un prerequisite que todo médico debe tener presente cuando se encuentra ante su paciente, el mismo

que tiene que esforzarse para dar un servicio de calidad teniendo en cuenta su capacidad técnica, emocional y organizacional dado que su prestigio de él y el del centro de salud pende de la conformidad del paciente en relación al tratamiento médico y su medicación.

1.3.2. Conceptos que definen la calidad de servicio.

Según (Quispe, 2015, p.33). “La calidad es fundamental para toda organización, ya que es el sello de garantía que la empresa ofrece a sus clientes”. “Es el medio para obtener los resultados planeados, proporcionando satisfacción al consumidor como a los miembros de la organización en términos de rentabilidad e imagen frente a sus competidores”.

La calidad incluye todas las funciones y frases que interviene en la vida de un producto o servicio. “Pone en juego los recursos necesarios para la prevención de los errores involucrando a todo el personal, teniendo en cuenta la totalidad de las necesidades de los clientes con el objetivo final de la satisfacción de sus necesidades y expectativas”. Según Álvarez Heredia, citado por (Quispe, 2015, p.33).

La calidad depende de un juicio que realiza el paciente, este puede ser un juicio del producto o del servicio, según las características de su uso y de la urgencia de poseerlo. Según Dominguéz, C., citado por (Quispe, 2015, p.33).

“La calidad es la habilidad que posee un sistema para operar de manera fiable y sostenida en el tiempo, a un determinado nivel de desempeño; en una organización de servicios”. (Quispe, 2015, p.33).

“Es todo lo que alguien hace a lo largo de un proceso para garantizar que un cliente, fuera o dentro de la organización obtenga exactamente aquello que desea, costos y atención que arrojarán indefectiblemente satisfacción para el consumidor”. (Quispe, 2015, p.33).

Manejar diversos conceptos relacionados a la calidad del servicio médico es de singular importancia para mejorar la atención a los clientes, porque amplía el

panorama conceptual y analiza diversos puntos de vista que al mixturar optiene uno nuevo de mayor trascendencia.

1.3.3. Dimensiones de la calidad de servicio medico

Las cinco dimensiones de la calidad de servicio evaluadas mediante el cuestionario SERVQUAL son:

1.3.3.1. Fiabilidad. “Es la capacidad que debe tener la empresa que presta el servicio para ofrecerlo de manera confiable y segura”. “Dentro del concepto de fiabilidad se encuentra incluido la puntualidad y todos los elementos que permiten al cliente detectar la capacidad y conocimientos profesionales, es decir, fiabilidad significa brindar el servicio de forma correcta desde el primer momento”. (Martinez, 2013, p.11). En el caso de la presente investigacion los indicadores para la presente dimension fueron: **informacion** referido a la informacion del proceso medico para lograr la atencion asi mismo el horario, la programacion y orden, la historia clinica y la cita.

1.3.3.2. Seguridad. “Es el sentimiento que tiene el cliente cuando pone sus problemas en manos de una organización y confía que serán resueltos de la mejor manera posible. Seguridad implica **credibilidad**, que a su vez incluye confianza y honestidad”. “Esto significa que no sólo es importante el cuidado de los intereses del cliente, sino que también la organización debe demostrar su preocupación en este sentido para dar al cliente una mayor satisfacción”. (Martinez, 2013, p.11). En el caso de la presente investigacion los indicadores para la presente dimension fueron: privacidad, examen fisico, tiempo de atencion y confianza.

1.3.3.3. Capacidad de Respuesta. “Se refiere a la actitud (buena disposicion) que se muestra para ayudar a los clientes y para suministrar el servicio rápido”; “también es considerado parte de este punto el cumplimiento a tiempo de los compromisos contraídos, así como también lo accesible que puede ser la organización para el cliente”, “es decir, las posibilidades de entrar en contacto con la misma y la factibilidad con que pueda lograrlo”. (Martinez, 2013, p.11). En el caso de la presente investigacion los indicadores para la presente dimension fueron: atencion en caja o admision, atencion en laboratorio, atencion en radiografia o ecografia y atencion en farmacia.

1.3.3.4. Empatía. “Significa la disposición de la empresa para ofrecer a los clientes cuidado y atención personalizada”. No es solamente ser cortés con el cliente, aunque la cortesía es parte importante de la empatía: “como también es parte de la seguridad, que requiere un fuerte compromiso e implicación con el cliente, conociendo a fondo de sus características y necesidades personales de sus requerimientos específicos”. (Martinez, 2013, p.11). En el caso de la presente investigación los indicadores para la presente dimensión fueron: cortesía, interés en tratar, explicación de la enfermedad, explicación del tratamiento y explicación de los resultados de los análisis.

1.3.3.5. Elementos Tangibles. “referido a paneles, letreros y flechas, equipo y materiales y la limpieza del consultorio y de los servicios higiénicos”. (Martinez, 2013, p.11). **Tangible** es un adjetivo que indica que algo se puede tocar, que se puede percibir de manera precisa, sinónimos palpable, perceptible, concreto y real. En el caso de la presente investigación los indicadores para la presente dimensión fueron: orientación de la ubicación de los servicios y esta referido al recurso humano disponible para orientar al usuario y a los letreros y fechas de orientación así mismo al equipo y materiales y a la limpieza.

1.4. Definiciones conceptuales

Calidad: “La calidad de un producto o servicio es la percepción que el cliente tiene del mismo, es una fijación mental del consumidor que asume conformidad con dicho producto o servicio y la capacidad del mismo para satisfacer sus necesidades”.

Calidad de servicio: “un producto o servicio es de calidad cuando sus características, tangibles e intangibles, satisfacen las necesidades de los usuarios. Esta satisfacción es importante para que los clientes continúen consumiendo el producto o servicio”.

Usuario: “Es «aquél que usa algo». Es **usuario** de un servicio de **salud** toda persona física que adquiera el derecho a utilizar bienes o servicios de salud”.

Enfermedad: “Es la alteración del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos y cuya evolución es más o menos previsible”.

Satisfacción del Cliente: “Satisfacción que experimenta el cliente cuando los productos y servicios cumplen o exceden las expectativas depositadas al momento de adquirirlo. Los clientes leales gastan más, recomienda otros compradores y es menos costoso hacer negocio con ellos”.

Satisfacción del usuario

“La satisfacción es una respuesta de los consumidores que viene dada por un estándar inicial en cuanto a expectativas y por la discrepancia entre esas expectativas y el rendimiento percibido del producto consumido o servicio recibido”.

1.5. Formulación del problema:

¿Qué características posee la calidad del servicio médico en el Centro de Salud de San Ignacio -Cajamarca?

1.6. Justificación del estudio

El estudio se justifica a partir de los siguientes aspectos:

Teórico-Científico

La presente investigación es importante porque ha permitido conocer la calidad de servicio en el Centro de Salud de San Ignacio, científicamente el estudio esta refrendado por las siguientes teorías: **La teoría de la evolución del pensamiento ético profesional**, manifestando que: “El resultado de este pensamiento es que los profesionales y la sociedad son más tolerantes y aceptan mejor la posibilidad del error, aunque su ocultamiento o negación sería el mayor pecado intelectual”. “Esa postura modifica la posición ético-profesional y reforma la ética-práctica”. Del mismo modo lo hace el **Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio y el Modelo de Calidad de Servicio de Grönroos**, las mismas que **aportan** a los usuarios a tener un mejor conocimiento de la calidad del servicio ofrecida por el centro de salud de San Ignacio, utilizando un cuestionario tipo, que evalúa dicha calidad a través de cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de

respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles, permitiendo que el cliente evalúe la calidad de servicio, por puntuaciones sobre percepción y expectativas respecto a cada característica del servicio evaluado, la diferencia entre percepción y expectativas indicará los déficits de calidad cuando la puntuación de expectativas supere a la de percepción, determinando el gap permite implementar las acciones correctoras adecuadas. De igual manera lo hace el **enfoque teórico de Grönroos**, afirma que la calidad de servicio es el resultado de integrar la calidad total en tres tipos de dimensiones: calidad técnica (qué se da), calidad funcional (cómo se da) e imagen corporativa; en las que quedarán incluidos los atributos que pueden influir o condicionar la percepción que un sujeto tiene de un objeto, sea producto o servicio, siendo la imagen un elemento básico para medir la calidad percibida. El **aporte** consiste en que el cliente está influido por el resultado del servicio, pero también por la forma en que lo recibe y la imagen corporativa, el modelo estudia transversalmente las diferencias entre servicio esperado y percepción del servicio.

Social

Al haberse determinado que la calidad del servicio médico del Centro de Salud de San Ignacio, no tiene el nivel deseado, el **aporte** consiste en que la población de la ciudad de San Ignacio serán los beneficiarios directos del mejoramiento de los servicios médicos, al verse obligados los directivos de implementar planes y/ programas tendientes al mejoramiento de los servicios que oferta lo que se verá reflejada en una rápida mejoría de los cuadros clínicos de los usuarios, lo que se traduce en menor inversión de recursos económicos, menor pérdida de horas hombre y menor impacto psicológico en el entorno familiar; donde los usuarios tengan la plena seguridad que cuando acudan al establecimiento de salud su problema de salud será solucionado, cuenten con confianza en el personal asistencial y administrativo, con los servicios de laboratorio y farmacia implementados y funcionando, irradiando confianza y dinamismo contribuyendo con su accionar a contagiar a los otros establecimientos de la red de salud que cumplan a cabalidad sus funciones, porque de esa manera están mejorando la calidad de vida de sus usuarios con implicancias positivas en los aspectos: afectivo, emocional, intelectual, social y espiritual en cada una de las personas, consecuentemente al tener un pueblo sano se verá reflejado en un ciudadano más productivo para la comunidad y el país.

Practica

Desde el punto de vista práctico la investigación **aportará** insumos necesarios a los directivos del Centro de Salud San Ignacio, para que formulen planes de intervención e implementar políticas y prácticas adecuadas para mejorar la calidad de servicio de salud y satisfacción de los usuarios; las autoridades o representantes de las instituciones de todos los sectores sociales asumirán un compromiso moral y ético de implementar programas de capacitación dirigido a la población y al propio personal de planta tendiente a que cada familia implemente políticas de Prevención en Salud, lo que se traduce en la disminución de cuadros clínicos crónicos.

1.7. Hipótesis:

1.7.1. Hipótesis General

Las características que posee la calidad del servicio médico en el Centro de Salud de San Ignacio –Cajamarca; son medianamente satisfactorias.

1.8. Objetivos:

1.8.1. Objetivo General:

Describir las características que posee la calidad del servicio médico en el Centro de Salud de San Ignacio –Cajamarca.

1.9.2. Objetivos Específicos:

OE1: Identificar el nivel de fiabilidad en la calidad del servicio médico en el Centro de Salud de San Ignacio –Cajamarca.

OE2: Identificar el nivel de capacidad de respuesta en la calidad del servicio médico en el Centro de Salud de San Ignacio –Cajamarca.

OE2: Identificar el nivel de seguridad en la calidad del servicio médico en el Centro de Salud de San Ignacio –Cajamarca.

OE4: Identificar el nivel de empatía en la calidad del servicio médico en el Centro de Salud de San Ignacio –Cajamarca.

OE5: Identificar el nivel de elementos tangibles en la calidad del servicio médico en el Centro de Salud de San Ignacio –Cajamarca.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y Diseño de estudio.

Investigación. - Es un proceso por el cual se enfrentan y se resuelven problemas en forma planificada y con una determinada finalidad. (autores)

Investigación Pura, se fundamenta en un argumento teórico y su intención fundamental consiste en desarrollar una teoría. Sus características son: Investiga la relación entre variables o constructos, Diagnostica alguna realidad empresarial o de mercado, prueba y adapta teorías, genera nuevas formas de entender los fenómenos empresariales, Construye o adapta instrumentos de medición. (Redhead 2013).

Investigación aplicada, trata de responder a problemas concretos con el objeto de encontrar soluciones que puedan aplicarse de manera inmediata en contextos específicos y se clasifica en investigación exploratoria, Descriptiva y Confirmatoria.

a) Investigación exploratoria. trata de encontrar indicadores que puedan servir para definir con mayor certeza un fenómeno o evento, desconocido o poco estudiado. No puede aportar, conclusiones definitivas ni generalizables, pero sí proporciona información necesaria para aproximarse al fenómeno en un estudio posterior, investigación propiamente dicha.

b) Investigación Descriptiva. Describir las características más importantes de un determinado objeto de estudio. Ha tenido como objetivo la descripción del servicio médico en el CSSI, ha identificado las características del servicio médico (problema)” (Malhotra, 1997, p.90). Los estudios descriptivos también proporcionan información para el planteamiento de nuevas investigaciones y para desarrollar formas más adecuadas de enfrentarse a ellas. De esta aproximación, al igual que de la del estudio exploratorio, tampoco se pueden obtener conclusiones generales, ni explicaciones, sino más bien descripciones del comportamiento de un fenómeno dado.

c) Investigación Confirmatoria. Tiene como función principal confirmar o desconfirmar una teoría o aproximación teórica que intenta explicar el por qué del fenómeno que se estudia. El propósito del investigador es probar la fuerza o capacidad de explicación de alguna o algunas de ellas. Campbell, D.T. y Stanley, J.C. (1973).

Tipo de estudio: Investigación Descriptiva, sostiene que busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población. Redhead (2013)

Diseño de estudio: Se utilizó un diseño no experimental, correspondiente al descriptivo simple, es una investigación No experimental, porque el estudio se realizó sin la manipulación deliberada de las variables y en los que solo se observó los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos. Redhead (2013). cuyo diagrama es:



Donde:

X, Calidad de Servicio Médico en el Centro de Salud de San Ignacio.

O, Observación de la Calidad de Servicio Médico en el Centro de Salud de San Ignacio.

2.2. Variable y operacionalización:

2.2.1. Variable Única: Calidad de Servicio.

2.2.1.1 Definición Conceptual de calidad del servicio

(Redhead, 2015, p.17). “La calidad de servicio es la comparación entre lo que el cliente espera recibir, es decir sus expectativas y lo que realmente recibe o el percibe que recibe, desempeño o percepción del resultado del servicio”.

2.2.1.2. Definición operacional de calidad del servicio.

Conjunto de características evaluadas en el marco de las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles que

permiten determinar la calidad de los servicios médicos de medicina, obstetricia, odontología, nutrición, enfermería y psicología. (Autores)

2.2.1.3. Operacionalización de las variables:

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS PREGUNTA	ESCALA	INSTRUMENTO
Calidad de Servicio	Fiabilidad	. Información . Horario . Programación y orden . Historia Clínica . Cita	5	Muy baja =1 Baja = 2 Regular = 3 Alta=4 Muy Alta = 5	Cuestionario orientado a medir la calidad de servicio en el Centro de Salud San Ignacio.
	Capacidad de Respuesta	. Atención en Caja/Admisión . Atención Laboratorio . Atención Radiología/Ecografía . Atención Farmacia	4		
	Seguridad	. Privacidad . Examen Físico . Tiempo Atención . Confianza	4		
	Empatía	. Amabilidad, cortesía . Interés en tratar . Explicación Enfermedad . Explicación Tratamiento . Explicación Análisis	5		
	Elementos Tangibles	. Orientación (RRHH, Letreros y Fechas) . Equipo y Materiales . Limpieza	4		

2.3. Población y muestra

2.3.1. Población

“La Población de la presente investigación está conformado por los 4091 usuarios que usaron los Servicios Médicos del Centro de Salud de San Ignacio durante el periodo del primero de enero hasta el veintiocho de febrero del año 2014, conformándose seis grupos de servicios”.

SERVICIOS DEL CENTRO DE SALUD SAN IGNACIO	TOTAL POBLACION	(%) POBLACIÓN
Medicina General	393	9.6
Obstetricia	295	7.2
Odontología	589	14.4
Nutrición	98	2.4
Enfermería	2414	59
Psicología	302	7.4
TOTAL	4091	100

2.3.2. Muestra

El tamaño de la muestra se calculó en razón del 02% de la población en estudio quedando conformado por 83 usuarios que se atienden diariamente en los servicios del Centro de Salud San Ignacio – Cajamarca: medicina general, obstetricia, odontología, nutrición enfermería y psicología, tal como se indica. El tipo de muestreo fue no probabilístico usando su propio criterio los investigadores”.

SERVICIOS DEL CENTRO DE SALUD SAN IGNACIO	CANTIDAD MUESTRA	(%) MUESTRA
Medicina General	8	2.0
Obstetricia	6	2.0
Odontología	12	2.0
Nutrición	2	2.0
Enfermería	49	2.0
Psicología	6	2.0
TOTAL	83	

2.4. Técnicas e instrumentos de recojo de datos

En el presente estudio se hizo necesario la aplicación de las siguientes técnicas e instrumentos de investigación:

A. Técnicas de gabinete.

B. Se ha recopilado información proveniente de diversas fuentes aplicando las siguientes técnicas de gabinete:

C. Fichas de resumen. “Tienen como finalidad organizar en forma concisa los conceptos más importantes que aparecen en una o más páginas. Se utilizó

esta ficha para sintetizar los contenidos teóricos de las fuentes primarias que sirvieron como sustento de la presente investigación”.

D. Fichas textuales. “Sirvieron para transcribir literalmente contenidos de la versión original. Lo usamos para consignar aspectos puntuales de la investigación como marco conceptual, principios de la investigación, etc”.

E. Fichas de comentario. “Representa el aporte del lector. Es la idea personal que emite el lector de una lectura o experiencia previa. Se empleó para la introducción, comentar los cuadros estadísticos y antecedentes”.

F. Fichas de registro. “Permitió anotar los datos generales de los textos consultados. Se usó para consignar la bibliografía especializada que da sustento a la investigación”.

G. Técnicas de trabajo de campo.

Las técnicas de trabajo de campo utilizadas en la presente investigación fue la técnica de encuesta, cuyos instrumentos fueron.

Encuesta:

Según (Ferrer, 2010, p.9). “La encuesta es una técnica de adquisición de información de interés sociológico, mediante un cuestionario previamente elaborado, a través del cual se puede conocer la opinión o valoración del sujeto seleccionado en una muestra sobre un asunto dado”. “En la encuesta a diferencia de la entrevista, el encuestado lee previamente el cuestionario y lo responde por escrito, sin la intervención directa de persona alguna de los que colaboran en la investigación”.

Cuestionario:

Según (Osorio, 2016, p.2). “El Cuestionario es un instrumento de investigación. Este instrumento se utiliza, de un modo preferente, en el desarrollo de una investigación en el campo de las ciencias sociales: es una técnica ampliamente aplicada en la investigación de carácter cualitativa”. “El Cuestionario es "un medio útil y eficaz para recoger información en un tiempo relativamente breve". En su construcción pueden considerarse preguntas cerradas, abiertas o mixtas”.

El instrumento para recopilar los datos de la variable calidad del servicio médico se ha denominado **Cuestionario de Calidad de Servicio Medico**, que se adaptó del denominado cuestionario SERVQUAL(Quality Service), de los autores Zeithaml, Parasuraman y Berry, el cual consta de 22 ítems. Se aplicó a la población usuaria que acudió al Centro de Salud de San Ignacio y que fueron usuarios de los servicios de Medicina General, Obstetricia, Odontología, Nutrición, Enfermería y Psicología y tuvo como finalidad conocer la percepción que tiene sobre la calidad del servicio que recibieron. El Cuestionario consta de cinco secciones: “En la primera se interrogo al usuario sobre la fiabilidad del servicio médico”. En la segunda, sobre la capacidad de respuesta”. “En la tercera sobre la seguridad”. “En la cuarta sobre la empatía”. “Finalmente, la quinta referente al aspecto tangible”. “Lo que permitirá ponderar las puntuaciones obtenidas”. “El Cuestionario aplicado evalúa la calidad del servicio médico con indicadores para cada una de las cinco dimensiones”

2.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Una vez elaborado el instrumento de recolección de datos, se determinó su validez y fiabilidad.

La medida de la fiabilidad mediante el **alfa de Cronbach** asume que los ítems (medidos en escala tipo Likert) miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados. Cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1, mayor es la consistencia interna de los ítems analizados. La fiabilidad de la escala, debe obtenerse siempre con los datos de cada muestra para garantizar la medida fiable del constructo en la muestra concreta de investigación. (Redhead. 2013).

El alfa de Cronbach se usó para estimar la fiabilidad del instrumento de medida usado en la investigación, alcanzando un puntaje 0,889 que corresponde a un nivel muy alto de confiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,889	22

Dada la naturaleza de la investigación se empleó la estadística descriptiva, siendo los datos tratados mediante tablas de frecuencia y gráficos con sus correspondientes análisis e interpretaciones.

Tablas de frecuencia: La información presentada se desagregó en frecuencias absolutas y porcentuales.

Gráficos: Permitió en forma simple y rápida observar las características de los datos o las variables. Para ello se usó los diagramas de barras con porcentajes.

Igualmente fue de mucha ayuda el software SPSS y el programa Excel.

2.6. Aspectos éticos.

En la ejecución de la investigación, se presentaron serias dificultades, pero los responsables de la investigación garantizaron la solución de los mismos.

Inicialmente el Gerente del Comité Local de Administración de Salud (CLAS) se mostró escéptico argumentando en un primer momento que tiene que someter a una asamblea de médicos, obstetricias, enfermeras y demás profesionales para que aprueban la ejecución de la tesis, que dependía de la asamblea, pero esta situación se superó cuando se socializó el proyecto explicándose detalladamente que si se comunica a los médicos y demás profesionales que se va a evaluar la calidad del servicio que ofertan existía una alta probabilidad que durante el tiempo que dure la investigación los profesionales tratarían de dar un servicio acorde a los estándares requeridos no permitiéndonos una evaluación real del servicio, se explicó además que los resultados que puedan obtenerse no afectaría a la entidad ni a los profesionales y que por el contrario los resultados se constituirían en un instrumento para implementar acciones tendientes a mejorar un eventual mal servicio o viceversa de determinarse alta calidad de servicio por principio ético trasladar sus procesos a otros establecimientos, luego del cual el Gerente del CLAS verifico la importancia de la investigación en beneficio del centro de salud y de la población de San Ignacio.

La actitud ética del personal de investigación inspiró la concreción de la investigación al mostrar coherencia entre lo que dice y hace en el trabajo, durante la investigación se compartió información con el Gerente del CLAS.

La calidad asistencial y su relación con la ética.

Estos dos últimos conceptos, sientan las bases para considerar la dimensión ética de la garantía de calidad que debemos a nuestros usuarios. En efecto, las consideraciones de hacer el máximo bien, el no hacer daño, el permitir la máxima soberanía de decisión en aquellos temas que le atañen -y no hay nada que ataña más a una persona que su propio cuerpo y su propia vida y procurar el bien de la comunidad – deviene en un imperativo ético.

En este panorama el desarrollo de la metodología de la bioética está jugando un papel muy importante. La definición de los principios básicos y su correlación ha representado un instrumento de valor inapreciable en el ámbito de la calidad y la gestión de los servicios a las personas. G. Suñol R. (1997).

Además, a partir de la formulación de la bioética, la eficiencia se convierte no sólo en el mejor sistema de controlar costes sino en un imperativo ético para profesionales y gestores, ya que es la única forma de garantizar el principio de justicia. No se trata sólo de hacer lo mejor posible al mínimo coste para ahorrar o aumentar beneficios, sino porque el principio de justicia no permite desaprovechar recursos, siempre escasos hoy en día, que podrían ser utilizados para solventar las necesidades de otros individuos. La bioética constituye en consecuencia un marco global de vital importancia, que permite establecer un sistema de valores para discutir las decisiones. De este modo, la bioética se convierte en el método, para establecer criterios de calidad de la atención tanto de la vertiente asistencial, como de la gestión de los centros, los cuales, con posterioridad, podrán evaluarse y mejorarse siguiendo la metodología de la mejora continua de la calidad. (Redhead 2013).

III. RESULTADOS

3.1. Resultados obtenidos por dimensiones.

TABLA 01

*Nivel de **Fiabilidad** del Servicio Médico del Centro de Salud San Ignacio.*

NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUY BAJA	10	12
BAJA	32	38.6
REGULAR	36	43.4
ALTA	4	4.8
MUY ALTA	1	1.2
TOTAL	83	100

Fuente: Cuestionario orientado a medir la calidad de servicio en el Centro de Salud San Ignacio

Nivel de **Fiabilidad** del Servicio Médico del Centro de Salud San Ignacio.



FIGURA 01: Nivel de fiabilidad del servicio médico

Fuente: Tabla N° 01

En la tabla y figura N° 01 se observa que de los 83 usuarios que se atienden en el Centro de Salud San Ignacio el 12% tiene un nivel de fiabilidad muy baja, el 38.6% baja, el 43.4% regular, el 4.8% alto y solo el 1.2% tiene un nivel de fiabilidad muy alta. De lo que se deduce que los usuarios poco confían en el servicio médico del Centro de Salud San Ignacio, requiriéndose de forma urgente la aplicación de un programa de intervención.

TABLA 02

Nivel de **Capacidad de respuesta** del Servicio Médico del Centro de Salud San Ignacio.

NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUY BAJA	20	24.1
BAJA	44	53
REGULAR	14	16.9
ALTA	4	4.8
MUY ALTA	1	1.2
TOTAL	83	100

Fuente: Cuestionario orientado a medir la calidad de servicio en el Centro de Salud San Ignacio

Nivel de **Calidad de respuesta** en el Servicio Médico del Centro de Salud San Ignacio.

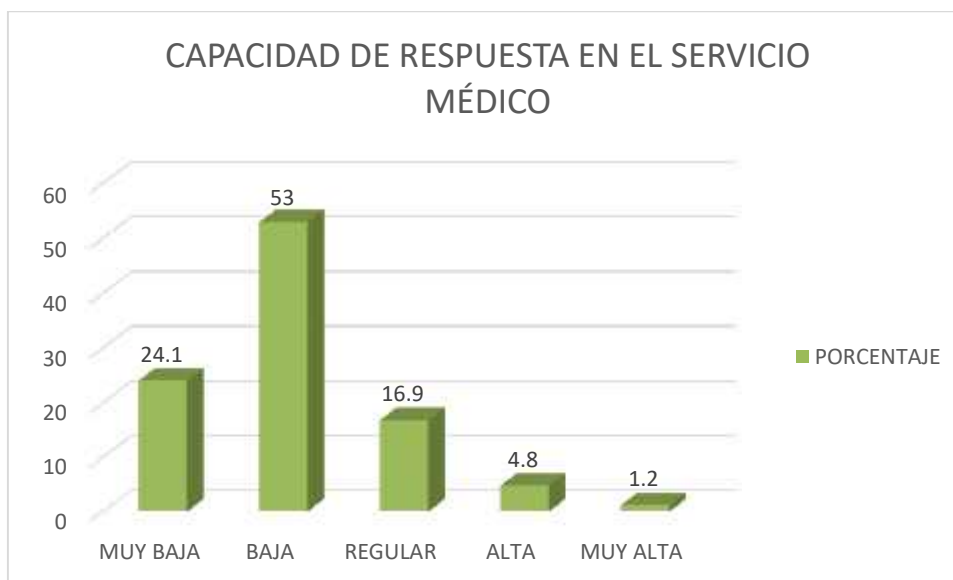


FIGURA 02: Capacidad de respuesta en el servicio médico

Fuente: Tabla N° 02

En la tabla y figura N° 02 se observa que de los 83 usuarios que se atienden en el Centro de Salud San Ignacio el 24.1% tiene un nivel de capacidad de respuesta muy baja, el 53% baja, el 16.9% regular, el 4.8% alto y solo el 1.2% tiene un nivel de capacidad de respuesta muy alta. De lo que se deduce que los usuarios perciben un poca capacidad de respuesta en el servicio médico del Centro de Salud San Ignacio, requiriéndose de forma urgente la aplicación de un programa de intervención.

TABLA 03

Nivel de Seguridad del Servicio Médico del Centro de Salud San Ignacio.

NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUY BAJA	16	19.3
BAJA	40	48.2
REGULAR	10	12
ALTA	14	16.9
MUY ALTA	3	3.6
TOTAL	83	100

Fuente: Cuestionario orientado a medir la calidad de servicio en el Centro de Salud San Ignacio

Nivel de **seguridad** del Servicio Médico del Centro de Salud San Ignacio.

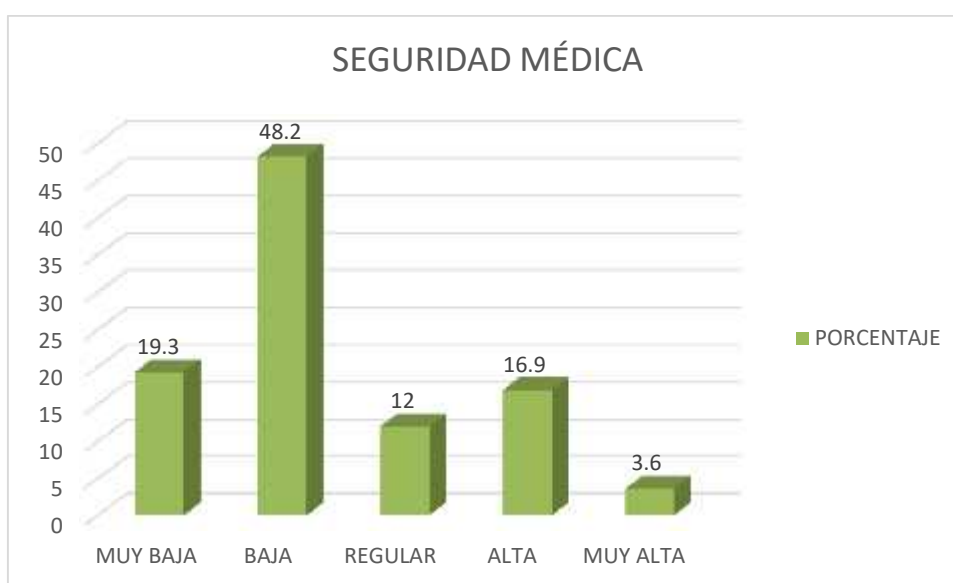


FIGURA 03: Seguridad médica

Fuente: Tabla N° 03

En la tabla y figura N° 03 se observa que de los 83 usuarios que se atienden en el Centro de Salud San Ignacio el 19.3% tiene una percepción de la seguridad el centro de salud muy baja, el 48.2% baja, el 12% regular, el 16.9% alto y solo el 3.6% tiene una percepción de seguridad muy alta. De lo que se deduce que los usuarios perciben un poca seguridad en el servicio médico del Centro de Salud San Ignacio, requiriéndose de forma urgente la aplicación de un programa de intervención.

TABLA 04

Nivel de **Empatía** del Servicio Médico del Centro de Salud San Ignacio.

NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUY BAJA	50	60.2
BAJA	20	24.1
REGULAR	4	4.8
ALTA	8	9.6
MUY ALTA	1	1.2
TOTAL	83	100

Fuente: Cuestionario orientado a medir la calidad de servicio en el Centro de Salud San Ignacio

Nivel de **Empatía** del Servicio Médico del Centro de Salud San Ignacio.

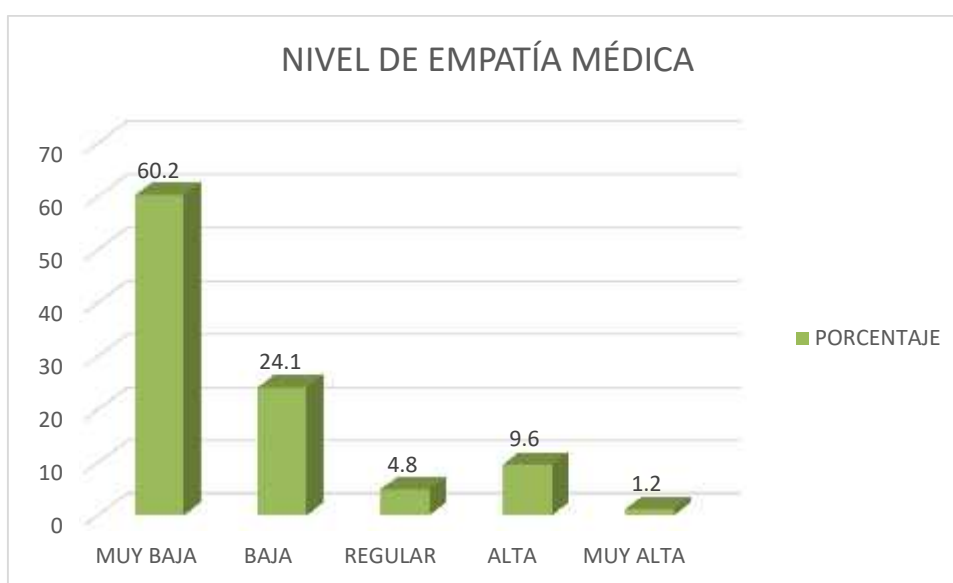


FIGURA 04: Nivel de empatía médica

Fuente: Tabla N° 04

En la tabla y figura N° 04 se observa que de los 83 usuarios que se atienden en el Centro de Salud San Ignacio el 60.2% tiene una percepción de la empatía el centro de salud muy baja, el 24.1% baja, el 4.8% regular, el 9.6% alto y solo el 1.2% tiene una percepción de empatía muy alta. De lo que se deduce que los usuarios perciben un poca empatía en el servicio médico del Centro de Salud San Ignacio, requiriéndose de forma urgente la aplicación de un programa de intervención.

TABLA 05

Nivel de **Elementos Tangibles** del Servicio Médico del Centro de Salud San Ignacio.

NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUY BAJA	28	33.7
BAJA	30	36.1
REGULAR	10	12
ALTA	12	14.5
MUY ALTA	3	3.6
TOTAL	83	100

Fuente: Cuestionario orientado a medir la calidad de servicio en el Centro de Salud San Ignacio

Nivel de **Elementos Tangibles** del servicio médico del Centro de Salud San Ignacio.

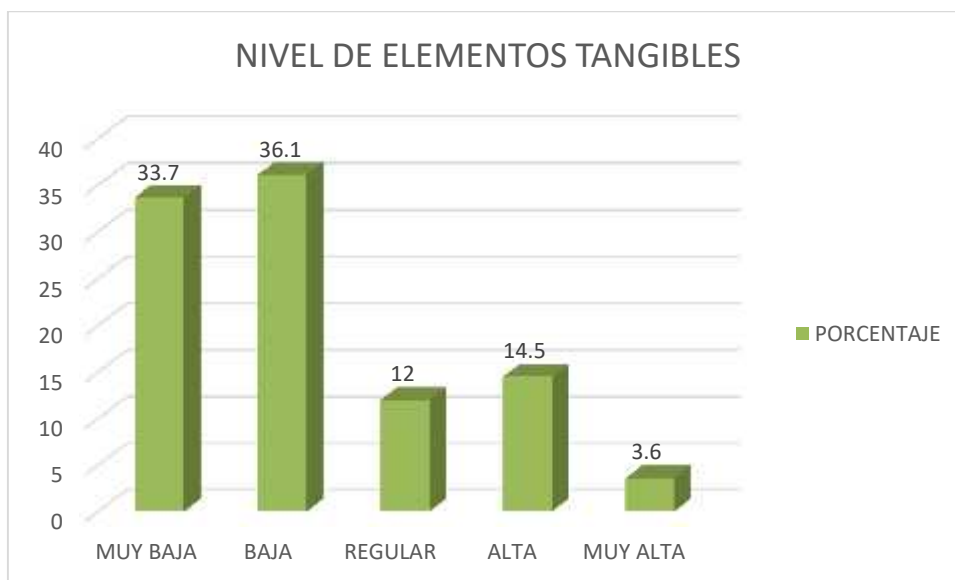


FIGURA 05: Nivel de elementos tangibles

Fuente: Tabla N° 05

En la tabla y figura N° 05 se observa que de los 83 usuarios que se atienden en el Centro de Salud San Ignacio el 33.7% tiene una percepción de los elementos tangibles de muy baja, el 36.1% baja, el 12% regular, el 14.5% alto y solo el 3.6% tiene una percepción de elementos tangibles de muy alta. De lo que se deduce que los usuarios tienen una percepción no aceptable de los elementos tangibles en el servicio médico del Centro de Salud San Ignacio, requiriéndose de forma urgente la aplicación de un programa de intervención.

3.2. Resultado comparativo entre dimensiones

TABLA 06

Nivel de **calidad** del Servicio Médico del Centro de Salud San Ignacio.

NIVEL	FIABILIDAD	CAPACIDAD DE RPTA	SEGURIDAD	EMPATÍA	ELEMENTOS TANGIBLES
MUY BAJA	12	24.1	19.3	60.2	33.7
BAJA	38.6	53	48.2	24.1	36.1
REGULAR	43.4	16.9	12	4.8	12
ALTA	4.8	4.8	16.9	9.6	14.5
MUY ALTA	1.2	1.2	3.6	1.2	3.6
TOTAL	100	100	100	100	100

Fuente: Cuestionario orientado a medir la calidad de servicio en el Centro de Salud San Ignacio

Nivel de **calidad** del Servicio Médico del Centro de Salud San Ignacio.

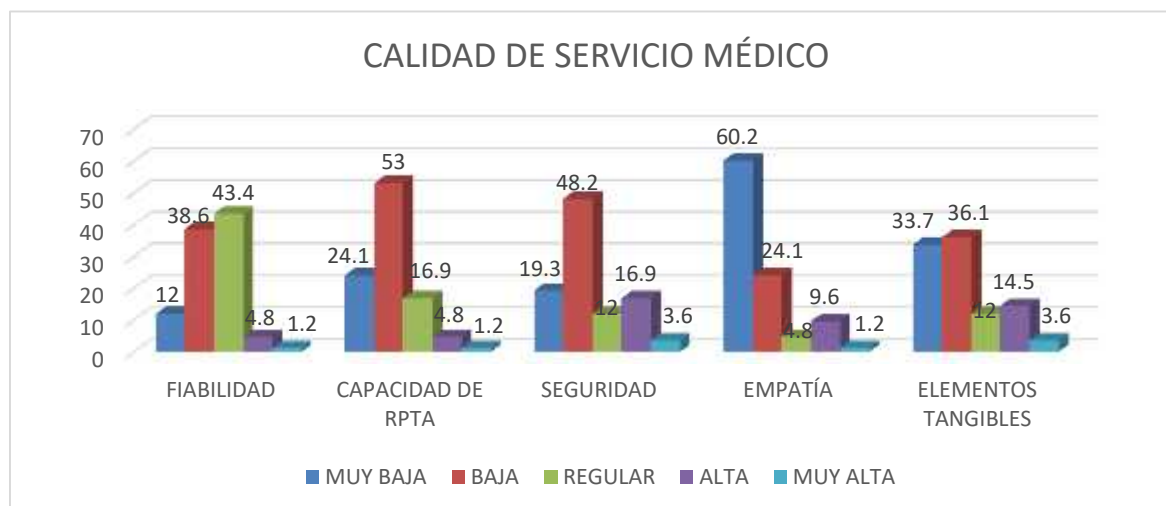


FIGURA 06: Calidad de servicio médico

Fuente: Tabla N° 06

En la tabla y figura N° 06 se observa que de los 83 usuarios que se atienden en el Centro de Salud San Ignacio la dimensión de empatía lidera con el 60.2% nivel muy bajo, mientras que la dimensión fiabilidad lidera en el nivel regular con el 43.4% y las dimensiones capacidad de respuesta, seguridad y elementos tangibles lideran en el nivel baja (53%, 48.2% y 36.1%); constatándose de esta manera la importancia de trabajar un programa de intervención en calidad del servicio médico.

IV. DISCUSIÓN

4.1. Discusión de los resultados

La calidad del servicio médico teóricamente fue abordado a través de la implementación de las teorías: La **teoría de la evolución del pensamiento ético profesional**, nos permitió reflexionar sobre: “El resultado de este pensamiento que es que los profesionales y la sociedad son más tolerantes y aceptan mejor la posibilidad del error, aunque su ocultamiento o negación sería el mayor pecado intelectual”. “Esa postura modifica la posición ético-profesional y reforma la ética-práctica”. Del mismo modo contribuye con la calidad del servicio médico el **Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio** que permite determinar la calidad del servicio ofrecida por una organización, utilizando un cuestionario tipo, que evalúa dicha calidad a través de cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles, permitiendo que el cliente evalúe la calidad de servicio, por puntuaciones sobre percepción y expectativas respecto a cada característica del servicio evaluado, la diferencia entre percepción y expectativas indicará los déficits de calidad cuando la puntuación de expectativas supere a la de percepción, determinando implementar las acciones correctoras adecuadas. De igual manera lo hace el **enfoque teórico de Grönroos**, afirma que la calidad de servicio es el resultado de integrar la calidad total en tres tipos de dimensiones: calidad técnica (qué se da), calidad funcional (cómo se da) e imagen corporativa; en las que quedarán incluidos los atributos que pueden influir o condicionar la percepción que un sujeto tiene de un objeto, sea producto o servicio, siendo la imagen un elemento básico para medir la calidad percibida. El cliente está influido por el resultado del servicio, pero también por la forma en que lo recibe y la imagen corporativa, el modelo estudia transversalmente las diferencias entre servicio esperado y percepción del servicio.

Con respecto al objetivo general: “Describir las características de la calidad del servicio en el Centro de Salud de San Ignacio”. Los autores consideraron oportuno realizar las coordinaciones solo con el Presidente del Comité Local de Administración de Salud con el cual se compartió información durante la ejecución de la investigación, al usuario se le abordaba después de recibir el servicio y fuera de las instalaciones de la entidad, esto debido básicamente a que siendo el objetivo evaluar la calidad del servicio que brindan profesionales y técnicos existía la

probabilidad de que al tomar conocimiento que se estaba evaluando sus servicios, durante la investigación podría darse el caso que dicho personal pondría mayor empeño en la oferta del servicio arrojando datos falsos. En efecto, se aplicó el Cuestionario a los usuarios orientado a medir la calidad del servicio en el centro de Salud San Ignacio. De los 83 usuarios que se atienden en el Centro de Salud San Ignacio la dimensión de empatía lidera con el 60.2% nivel muy bajo, mientras que la dimensión fiabilidad lidera en el nivel regular con el 43.4% y, las dimensiones capacidad de respuesta, seguridad e intangibilidad lideran en el nivel baja (53%, 48.2% y 36.1%); constatándose de esta manera que los indicadores evaluados arrojan que las características del servicio médico del centro de salud San Ignacio no es de calidad, de ahí la importancia de trabajar un programa de intervención en calidad del servicio médico. Tabla y figura N° 06.

Con respecto al objetivo específico N° 01: Identificar el nivel de **fiabilidad** en la calidad del servicio médico en el Centro de Salud de San Ignacio –Cajamarca. Se realizó la coordinación con el Gerente del CLAS el mismo que nos dio las facilidades del caso, para proceder a ejecutar el cuestionario, los mismos que reportaron los siguientes resultados: de los 83 usuarios que se atienden en el Centro de Salud San Ignacio el 12% tiene un nivel de fiabilidad muy baja, el 38.6% baja, el 43.4% regular, el 4.8% alto y solo el 1.2% tiene un nivel de fiabilidad muy alta. De lo que se deduce que los usuarios poco confían en el servicio médico del Centro de Salud San Ignacio, requiriéndose de forma urgente la aplicación de un programa de intervención. Tabla y figura N° 01.

Con respecto al objetivo específico N° 02: Identificar el nivel de **capacidad de respuesta** en la calidad del servicio médico en el Centro de Salud de San Ignacio –Cajamarca. Los resultados del cuestionario elaborado por el propio investigador nos dieron como resultado: de los 83 usuarios que se atienden en el Centro de Salud San Ignacio el 24.1% tiene un nivel de capacidad de respuesta muy baja, el 53% baja, el 16.9% regular, el 4.8% alto y solo el 1.2% tiene un nivel de capacidad de respuesta muy alta. De lo que se deduce que los usuarios perciben un poca capacidad de respuesta en el servicio médico del Centro de Salud San Ignacio, requiriéndose de forma urgente la aplicación de un programa de intervención. Tabla y figura N° 02.

Con respecto al objetivo específico N° 03: Identificar el nivel de **seguridad** en la calidad del servicio médico en el Centro de Salud de San Ignacio –Cajamarca. Los resultados alcanzados nos ilustran que: de los 83 usuarios que se atienden en el Centro de Salud San Ignacio el 19.3% tiene una percepción de la seguridad el centro de salud muy baja, el 48.2% baja, el 12% regular, el 16.9% alto y solo el 3.6% tiene una percepción de seguridad muy alta. De lo que se deduce que los usuarios perciben un poca seguridad en el servicio médico del Centro de Salud San Ignacio, requiriéndose de forma urgente la aplicación de un programa de intervención. Tabla y figura N° 03

Con respecto al objetivo específico N° 04: Identificar el nivel de **empatía** en la calidad del servicio médico en el Centro de Salud de San Ignacio –Cajamarca. Los resultados nos ilustran que: de los 83 usuarios que se atienden en el Centro de Salud San Ignacio el 60.2% tiene una percepción de la empatía el centro de salud muy baja, el 24.1% baja, el 4.8% regular, el 9.6% alto y solo el 1.2% tiene una percepción de empatía muy alta. De lo que se deduce que los usuarios perciben un poca empatía en el servicio médico del Centro de Salud San Ignacio, requiriéndose de forma urgente la aplicación de un programa de intervención. Tabla y figura N° 04.

Con respecto al objetivo específico N° 05: Identificar el nivel de los **elementos tangibles** en la calidad del servicio médico en el Centro de Salud de San Ignacio –Cajamarca. Determinaron que de los 83 usuarios que se atienden en el Centro de Salud San Ignacio el 33.7% tiene una percepción de los elementos tangibles en el centro de salud muy baja, el 36.1% baja, el 12% regular, el 14.5% alto y solo el 3.6% tiene una percepción de los elementos tangibles de muy alta. De lo que se deduce que los usuarios tienen baja percepción de calidad de los elementos tangibles en el servicio médico del Centro de Salud San Ignacio, requiriéndose de forma urgente la aplicación de un programa de intervención.

En relación a los antecedentes de estudio se tomó como referencia a las siguientes tesis relacionadas con el tema a nivel internacional, nacional, regional y local; al respecto:

(Redhead, 2015). En su Tesis: “Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo - 2013”. Lima-Perú.

Contribuyó con los aportes que la calidad del servicio que brindan los centros médicos de la capital del país y de los de provincias es de calidad regular, al constatarse a través de los calificativos de los usuarios que no están contentos con los servicios y que es de prioridad nacional mejorar los servicios médicos.

(Valera, 2013). En su Tesis: “Grado de Satisfacción de la Gestante respecto a la Calidad de Atención en la Consulta Pre Natal – Departamento Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo”. Permitió demostrare que el Grado de Satisfacción de la gestante y la percepción de la calidad de atención y el trato del profesional de salud no son de calidad al tener la condición de intermedia el nivel de satisfacción y de regular la calidad de atención a las gestantes en consultas pre natal gineco obstetricia.

(Pejerrey, 2012). En su Tesis: “Estándares de Calidad en el cuidado Obstétrico y Perinatal en el Parto y Post Parto y su relación con el nivel de satisfacción de usuarias en establecimientos de Salud que cumplen con funciones obstétricas y neonatales básicas, en la Microrred de Servicios de Salud Chiclayo, menciona que las usuarias muestran su satisfacción en el cuidado Obstétrico y Perinatal en el Parto y Post Parto manifestando que los profesionales tienen un nivel bajo en el cumplimiento de los estándares de la atención de partos no guardando relación entre la satisfacción de atención y cumplimiento de estándares de calidad.

(Cabrejos, 2013). En su Tesis: “Calidad de Atención percibida por los Usuarios en la consulta externa del Centro de Salud Toribia Castro Chirinos en el Periodo Enero - Julio - 2012”. Corroborra que la calidad de atención del servicio médico tiene que priorizar la dimensión confiabilidad de los profesionales, seguida de la empatía y seguridad y, tomar medidas urgentes para resarcir la alta disconformidad de los pacientes en las atenciones: tiempo de espera, condición de los baños, información detallada y entrar a consulta sin contratiempos.

(Chancafe, 2013). En su Tesis: “Nivel de Satisfacción con el cuidado de enfermería durante el post operatorio del usuario de cirugía Hospital Docente Belén – Lambayeque. 2013”. Manifiesta que los usuarios del servicio médico en general manifiestan un nivel de satisfacción media con respecto al cuidado que brindan las enfermeras postoperatorio y respecto al cuidado humanizado la situación es más

preocupante no saben dar afecto al paciente, les cuesta dar un abrazo o una palmada.

(Julca, 2013). En su Tesis: “Diagnostico del Clima Organizacional en la Dirección Regional de Salud Tumbes - 2012”. Considera que los niveles de reciprocidad, liderazgo, motivación y participación son las dimensiones o aspectos que se deben priorizar para elevar el nivel de satisfacción en las instituciones médicas. Como lo demuestra el inadecuado clima organizacional en la Dirección Regional de Salud Tumbes que tiene un nivel de satisfacción regular por evaluación de sus clientes.

(Muñoz, 2013). En su Tesis: “Nivel de calidad de la atención prenatal desde la satisfacción de la usuaria del servicio de obstetricia del Puesto de Salud Las Flores de la Pradera de Enero a Marzo del 2013”. Manifiesta que las usuarias del servicio de obstetricia del puesto de salud Las Flores de la Pradera muestran satisfacción por el servicio brindado por las profesionales siendo la atención de consultorio la más aceptable y la menos aceptable los aspectos tangibles, situación que cuestiona mejorar el servicio al respecto.

(Huaripata, 2013). En su Tesis: “Satisfacción de las Usuaris respecto a la calidad de atención en el Servicio de Ecografía de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo, Mayo-Junio del 2013”. Demuestra que la calidad de atención en el servicio de Ecografía de Gineco Obstetricia tiene un nivel de atención intermedio y que la satisfacción guarda relación directa con el trato que brinda el personal de salud.

(Flores, 2010). En su Tesis: “Calidad de atención de la salud del paciente en el servicio de Emergencia Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – EsSalud – Chiclayo Febrero – abril 2010”. Contribuye con entendimiento de la calidad de atención en el servicio de emergencia que tiene un nivel de baja correspondiéndole un nivel de insatisfacción leve a moderada estando dentro de este nivel solo la dimensión de seguridad la que obtuvo evaluación favorable.

V. CONCLUSIONES

Al término del estudio se llega a las siguientes conclusiones:

- 1° Los servicios que brinda el centro de Salud de San Ignacio el 12% tiene un nivel de **fiabilidad** muy baja, el 38.6% baja, el 43.4% regular, el 4.8% alto y solo el 1.2% tiene un nivel de fiabilidad de muy alta.
- 2° Los servicios que brinda el centro de Salud de San Ignacio el 24.1% tiene un nivel de **capacidad de respuesta** muy baja, el 53% baja, el 16.9% regular, el 4.8% alto y solo el 1.2% tiene un nivel de capacidad de respuesta muy alta.
- 3° Los servicios que brinda el centro de Salud de San Ignacio el 19.3% tiene una percepción de la **seguridad** muy baja, el 48.2% baja, el 12% regular, el 16.9% alto y solo el 3.6% tiene una percepción de seguridad muy alta.
- 4° Los servicios que brinda el centro de Salud de San Ignacio el 60.2% tiene una percepción de la **empatía** de muy baja, el 24.1% baja, el 4.8% regular, el 9.6% alto y solo el 1.2% tiene una percepción de empatía muy alta.
- 5° Los servicios que brinda el centro de Salud de San Ignacio el 33.7% tiene una percepción de los **Elementos Tangibles** de muy baja, el 36.1% baja, el 12% regular, el 14.5% alto y solo el 3.6% tiene una percepción de Elementos Tangibles de muy alta.
- 6° Los servicios médicos del Centro de Salud San Ignacio no son de calidad por cuanto ninguno de ellos obtuvo porcentajes superiores al 50% para los niveles de Alta o Muy Alta, por el contrario, la dimensión de **empatía** lidera con el 60.2% de nivel muy bajo, la dimensión **fiabilidad** lidera en el nivel regular con el 43.4% y las dimensiones capacidad de respuesta, seguridad y elementos tangibles lideran en el nivel baja (53%, 48.2% y 36.1%) respectivamente.

VI. RECOMENDACIONES

- 1° Al Director Regional de Salud Cajamarca, difundir los resultados de esta investigación y ampliar la investigación a un año calendario por ser de urgente necesidad mejorar los servicios médicos que ofertan así mismo elaborar el Plan Regional de Mejora Continua para la Gestión de la Calidad.
- 2° A los Directivos de la Red de Salud San Ignacio realizar alianzas estratégicas con la Municipalidad Provincial de San Ignacio tendiente a diseñar e implementar programas radiales de cultura alimenticia y preventivo de enfermedades, liderar la Gestión de la Construcción del Hospital General, la propuesta a la Fiscalía de la Nación de la creación de una Oficina de Defensoría del Usuario implementada dentro de las instalaciones de Hospitales a cargo de profesional adscrito al Ministerio Publico.
- 3° A los profesionales de los servicios médicos que busquen la calidad total en la oferta de su servicio debiendo capacitarse y perfeccionarse en actitudes y destrezas de las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles.
- 4° Ampliar la investigación de la calidad de los servicios médicos que oferta el Centro de Salud San Ignacio a un año calendario y cuyas conclusiones proponerlas al Despacho del Ministro de Salud a fin de que sean meritadas y consideradas en una eventual política nacional de salud.
- 5° A los usuarios de los servicios médicos del centro de salud de san Ignacio, dejar sentado por escrito su insatisfacción por el servicio recibido tanto en la sede institucional como en el Ministerio Publico.

VII. REFERENCIAS

- Cabrejos, M. (2013). *Calidad de atención percibida por los usuarios en la consulta externa del Centro de Salud Toribia Castro Chirinos*. Tesis, Lambayeque.
- Chancafe, E. (2013). *Nivel de satisfacción con el cuidado de enfermería durante el post operatorio del usuario de Cirujía Hospital docente Belén*. Tesis, Lambayeque.
- Colmenares, S. (2015). *Aproximación teórica de los modelos conceptuales de la calidad de servicio*. Perú, Lima.
- Fernández, N. (2017). *Calidad de atención médica*. Lima, Perú. Obtenido de <http://www.calidadensalud.org.ar/Documentos/ejcurso.pdf>
- Fernández, V. (2014). *Maltrato infantil: Un estudio empírico sobre variables psicopatológicas en menores tutelados*. Tesis, Universidad de Murcia, Murcia. Obtenido de <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/39453/1/TESIS%20COMPLET Av4.pdf>
- Ferrer, J. (2010). *Conceptos básicos de Metodología de Investigación*. Lima, Perú.
- Huaripata, M. (2013). *Satisfacción de las usuarias respecto a la calidad de atención en el servicio de ecografía de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Las Mercedes*. Tesis, Chiclayo.
- Julca, J. C. (2012). *Relación entre la Calidad de Atención y Satisfacción del usuario externo atendido en consultorio de Odontología de la Clínica Universitaria de la USAT, Julio-Setiembre del 2012*. Tesis, Lambayeque, Chiclayo.
- Labrin, S. (2014). *Nivel de satisfacción del usuario de cirugía de catarata atendido en el Hospital Regional Docente Las Mercedes*. Tesis, Chiclayo.
- Malca, M. (2010). *Percepción del paciente acerca de la calidad del cuidado de Enfermería en la unidad de cuidados críticos del Hospital Regional Cajamarca*. Tesis, Cajamarca, Cajamarca.
- Ministerio de Educación. (2015). *Ficha de observación (herramienta pedagógica)*. Lima, Perú.
- Muñoz, J. (2013). *Nivel de calidad de la atención prenatal desde la satisfacción de la usuaria del servicio de obstetricia del Puesto de Salud Las Flores de la Pradera*. Tesis, La Libertad.
- NotiAmerica. (2017). *Es realmente Cuba una potencia medica*. *NotiAmerica*, 4. Obtenido de www.notiAmerica.com/cultura/noticia-realmente-cuba-potencia-medica-20170219085146.html

- Osorio, R. (2016). El cuestionario. Madrid, España. Obtenido de <http://www.nodo50.org/sindpitagoras/Likert.htm>
- Pejerrey, C. (2012). *Estándres de calidad en el cuidado obstétrico y perinatal en el parto y post parto y su relación con el nivel de satisfacción de usuarias en establecimiento de salud*. Tesis, Chiclayo.
- Quispe, Y. (2015). *Calidad de servicio y satisfacción al usuario en el servicio de traumatología del Hospital Nacional Hugo Pesce Pecetto - Andahuaylas*. Andahuaylas, Perú. Obtenido de <http://repositorio.unajma.edu.pe/bitstream/handle/123456789/234/24-2015-EPAE-Quipe%20Perez-Calidad%20de%20servicio%20y%20satisfaccion%20del%20usuario.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Redhead. (2015). *Calidad de Servicio y Satisfaccion del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito Chaclacayo 2013*. Tesis, Lima.
- Revilla, E. y Pimentel, C. (2012). *Calidad de los Servicios de Salud en Mexico*. Oaxaca, Mexico: Evidencia Medica. Obtenido de www.medigraphic.org.mx
- SEMERGEN. (09 de julio de 2015). La Atención Primaria en Francia. (SEMERGEN, Ed.) *El Sevier*, 42(1), 5. Obtenido de www.elsevier.es/es-revista-semergen-medicina-famllia-40-articulo-la-atencion-primaria-francia-S1138359315002762
- Tapia, G; Guevara, B. (2017). *Nivel de Satisfaccion del Usuario sobre la calidad de atencion en el servicio de Emergencia Hospital General Jaen, 2015*. Tesis, Cajamarca, Jaen.
- Valera, A. (2013). *Grado de satisfacción de la gestante respecto a la calidad de atención en la consulta pre natal - departamento Gineco - obstetricia del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chichayo*. Tesis, Chiclayo.

ANEXO 01:

Instrumento de Evaluación.

Cuestionario de calidad de servicio médico						
OBJETIVO: Recoger información relevante orientado a medir la Calidad del Servicio Médico en el Centro de Salud de San Ignacio.						
INSTRUCCIONES: Lea con detenimiento cada una de las aseveraciones y marque sus respuestas circulando en el número que se provee al lado derecho de cada aseveración. Los números reflejan aproximadamente cuánto está usted de acuerdo con el contenido de las aseveraciones. Trate de contestar todas las aseveraciones. Recuerde que no hay contestaciones correctas o incorrectas; por lo tanto, conteste honestamente cada aseveración.						
ITEMS		Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre
1	FIABILIDAD El personal de informes, le brindo y explico de manera clara sobre los pasos para la obtención de su consulta (Información).	1	2	3	4	5
2	La consulta se realizó en el horario programado.	1	2	3	4	5
3	La consulta se realizó respetando la programación y el orden de llegada (puntualidad)	1	2	3	4	5
4	Su historia clínica se encuentre disponible en el consultorio para su atención (capacidad)	1	2	3	4	5
5	Las citas se encuentran disponibles y se obtienen con facilidad (capacidad)	1	2	3	4	5
6	CAPACIDAD DE RESPUESTA La atención en caja y/o en el módulo de admisión satisface sus expectativas (Buena disposición).	1	2	3	4	5

7	La atención para tomarse análisis de laboratorio satisface sus expectativas (Buena disposición)	1	2	3	4	5
8	La atención para tomarse exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) satisface sus expectativas (organización accesible al usuario)	1	2	3	4	5
9	La atención en farmacia satisface sus expectativas (cumplimiento a tiempo de compromisos)	1	2	3	4	5
SEGURIDAD						
10	Durante su atención en consultorio se respeta su privacidad (confianza).	1	2	3	4	5
11	El personal médico le realizó un examen minucioso por el problema de salud que motiva su atención (organización demuestra preocupación).	1	2	3	4	5
12	El personal médico le formuló varias preguntas para indagar sobre su problema de salud (honestidad)	1	2	3	4	5
13	El personal médico que atendió su problema de salud, le inspira confianza (credibilidad).	1	2	3	4	5
EMPATÍA						
14	El personal médico que le atendió tuvo un trato Cortez.	1	2	3	4	5
15	El personal médico que le atendió, le brindó atención personalizada en la solución de su problema de salud.	1	2	3	4	5
16	Usted comprendió la explicación que le brindaron sobre el problema de su salud (conocimiento de necesidades personales).	1	2	3	4	5
17	Usted comprendió la explicación que le brindaron sobre el tratamiento a seguir: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos (cuidado personalizado).	1	2	3	4	5
18	Usted comprendió la explicación que le brindaron sobre los resultados de sus análisis (atención personalizada).	1	2	3	4	5
ELEMENTOS TANGIBLES						
19	Los carteles, letreros y flechas de los diferentes servicios médicos son adecuados para orientar a los pacientes.	1	2	3	4	5
20		1	2	3	4	5

	Hubo personal que le brindo orientación para lograr el servicio médico requerido (orientación).					
21	El consultorio donde se atendió cuenta con equipos modernos y con los materiales necesarios.	1	2	3	4	5
22	El consultorio y los servicios higiénicos se encuentran limpios y son cómodos.	1	2	3	4	5

MUCHAS GRACIAS.

ANEXO N° 02

FICHA TÉCNICA

I. NOMBRE:

Cuestionario de Calidad de Servicio Médico, adaptado del cuestionario SERVQUAL (Quality Service) de Zeithaml, Parasuraman y Berry.

II. AUTORES:

Br. Hugo Alfonso Ayala Elera

Br. Richard Elfer Dávila Sandoval

III. OBJETIVO:

Recoger información relevante orientada a medir la Calidad del Servicio Médico en el Centro de Salud de San Ignacio.

IV. USUARIOS:

83 usuarios que se atienden en el Centro de Salud de San Ignacio

V. ESTRUCTURA.

El presente instrumento está estructurado en base a 22 ítems, las dimensiones que mide el cuestionario son: Fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles del servicio medico del centro de salud.

VI. ESCALA.

La gradiente es la siguiente:

Nunca = 1, Casi nunca = 2, A veces = 3, Casi siempre = 4, Siempre = 5.

Nivel de interpretación: Muy baja, Baja, Regular, Alta y Muy alta.

Escala general:

NIVEL	VALOR	CÓDIGO	RANGO
MUY BAJA	1	MB	(1– 22)
BAJA	2	B	(23 - 44)
REGULAR	3	R	(45 – 66)
ALTA	4	A	(67 - 88)
MUY ALTA	5	MA	(89 - 110)

Escalas por dimensiones:

Fiabilidad y empatía

NIVEL	VALOR	CÓDIGO	RANGO
MUY BAJA	1	MB	(1- 5)
BAJA	2	B	(6 - 10)
REGULAR	3	R	(11 - 15)
ALTA	4	A	(16- 20)
MUY ALTA	5	MA	(21- 25)

Seguridad, capacidad de respuesta e intangibilidad

NIVEL	VALOR	CÓDIGO	RANGO
MUY MALA	1	MM	(1- 4)
MALA	2	M	(5 - 8)
REGULAR	3	R	(9 - 12)
ALTA	4	A	(13 - 16)
MUY ALTA	5	MA	(17- 20)

Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad del instrumento fue analizada con el software estadístico SPSS, para el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach, alcanzando un puntaje 0,889 que corresponde a un nivel alto de confiabilidad.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,889	22

Validez del instrumento

El instrumento fue validado por dos catedráticos universitarios conocedores del tema, contando dichos profesionales con grado académico de doctor y maestro; tal como se demuestra en los anexos del presente trabajo de investigación.

ANEXO N° 03

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO N° 01

VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO ORIENTADO A MEDIR LA CALIDAD DE SERVICIO MÉDICO DEL CENTRO DE SALUD DE SAN IGNACIO.

Yo, Mg. En
Trabajador de la,
después de haber ejecutado el procedimiento de validación del cuestionario, como instrumento diagnóstico que se aplicará en el estudio “**Calidad del Servicio Médico en el Centro de Salud de San Ignacio**”; informo que:

FORMA: Los constructos del instrumento de recolección de datos están redactados conforme a las reglas de la gramática, con un lenguaje claro y apropiado correspondiente con el tema de la investigación y sus objetivos.

ESTRUCTURA: El constructo del cuestionario aplica a los usuarios varones y mujeres independientemente de su grado de instrucción del Centro de Salud de San Ignacio; muestran orden y organización en su estructura lo que permite obtener la información pertinente para medir la calidad del servicio.

OBSERVACIONES:

El instrumento reúne las condiciones para ser aplicado a la muestra.

V° B° de aprobación

SI

NO

Firma de experto

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO N° 02

VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO ORIENTADO A MEDIR LA CALIDAD DEL SERVICIO MEDICO EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN IGNACIO.

Yo, Mg. En
Trabajador de la,
después de haber ejecutado el procedimiento de validación del cuestionario,
como instrumento diagnóstico que se aplicará en el estudio “**Calidad del Servicio Médico en el Centro de Salud de San Ignacio**”; informo que:

FORMA: Los constructos del instrumento de recolección de datos están redactados conforme a las reglas de la gramática, con un lenguaje claro y apropiado correspondiente con el tema de la investigación y sus objetivos.

ESTRUCTURA: El constructo del cuestionario aplica a los usuarios varones y mujeres independientemente de su grado de instrucción del Centro de Salud de San Ignacio; muestran orden y organización en su estructura lo que permite obtener la información pertinente para medir la calidad del servicio.

OBSERVACIONES:

El instrumento reúne las condiciones para ser aplicado a la muestra.

V° B° de aprobación

SI

NO

Firma de experto

ANEXO N° 04
BASE DE DATOS

		CALIDAD DE SERVICIO MÉDICO																										
		FIABILIDAD					CAPACIDAD DE RESPUESTA					SERGURIDAD					EMPATÍA					ELEMENTOS TANGIBLES						
N°	USUARIOS	1	2	3	4	5	NL	6	7	8	9	NL	10	11	12	13	NL	14	15	16	17	18	NL	19	20	21	22	NL
1		1	1	3	3	3	R	1	1	1	1	MB	2	2	2	2	B	1	1	1	1	1	MB	1	1	1	1	MB
2		2	2	2	2	2	B	2	2	2	2	B	2	2	2	2	B	2	2	2	2	2	B	2	2	2	2	B
3		3	3	3	3	3	R	4	4	4	4	A	1	1	1	1	MB	1	1	1	1	1	MB	4	4	4	4	A
4		2	2	2	2	2	B	3	3	3	3	R	2	2	2	2	B	1	1	1	1	1	MB	1	1	1	1	MB
5		3	3	3	3	3	R	2	2	2	2	B	3	3	3	3	R	2	2	2	2	2	B	3	3	3	3	R
6		4	4	4	4	4	A	1	1	1	1	MB	4	4	4	4	A	4	4	4	4	4	A	2	2	2	2	B
7		2	2	2	2	2	B	2	2	2	2	B	2	2	2	2	B	1	1	1	1	1	MB	4	4	4	4	A
8		3	3	3	3	3	R	3	3	3	3	R	1	1	1	1	MB	1	1	1	1	1	MB	2	2	2	2	B
9		1	1	1	1	1	MB	2	2	2	2	B	2	2	2	2	B	1	1	1	1	1	MB	1	1	1	1	MB
10		2	2	2	2	2	B	1	1	1	1	MB	4	4	4	4	A	3	3	3	3	3	R	2	2	2	2	B
11		3	3	3	3	3	R	2	2	2	2	B	3	3	3	3	R	1	1	1	1	1	MB	4	4	4	4	A
12		3	3	3	3	3	R	2	2	2	2	B	2	2	2	2	B	2	2	2	2	2	B	3	3	3	3	R
13		2	2	2	2	2	B	3	3	3	3	R	1	1	1	1	MB	1	1	1	1	1	MB	5	5	5	5	MA
14		3	3	3	3	3	R	2	2	2	2	B	4	4	4	4	A	1	1	1	1	1	MB	2	2	2	2	B
15		2	2	2	2	2	B	1	1	1	1	MB	2	2	2	2	B	2	2	2	2	2	B	2	2	2	2	B
16		3	3	3	3	3	R	2	2	2	2	B	3	3	3	3	R	1	1	1	1	1	MB	1	1	1	1	MB
17		1	1	1	1	1	MB	4	4	4	4	A	2	2	2	2	B	4	4	4	4	4	A	1	1	1	1	MB
18		2	2	2	2	2	B	2	2	2	2	B	1	1	1	1	MB	1	1	1	1	1	MB	4	4	4	4	A
19		3	3	3	3	3	R	1	1	1	1	MB	2	2	2	2	B	1	1	1	1	1	MB	2	2	2	2	B

46		3	3	3	3	3	R	2	2	2	2	B	3	3	3	3	R	2	2	2	2	2	B	3	3	3	3	R
47		4	4	4	4	4	A	1	1	1	1	MB	4	4	4	4	A	4	4	4	4	4	A	2	2	2	2	B
48		2	2	2	2	2	B	2	2	2	2	B	2	2	2	2	B	1	1	1	1	1	MB	4	4	4	4	A
49		3	3	3	3	3	R	3	3	3	3	R	1	1	1	1	MB	1	1	1	1	1	MB	2	2	2	2	B
50		1	1	1	1	1	MB	2	2	2	2	B	2	2	2	2	B	1	1	1	1	1	MB	1	1	1	1	MB
51		2	2	2	2	2	B	1	1	1	1	MB	4	4	4	4	A	3	3	3	3	3	R	2	2	2	2	B
52		3	3	3	3	3	R	2	2	2	2	B	3	3	3	3	R	1	1	1	1	1	MB	4	4	4	4	A
53		3	3	3	3	3	R	2	2	2	2	B	2	2	2	2	B	2	2	2	2	2	B	3	3	3	3	R
54		2	2	2	2	2	B	3	3	3	3	R	1	1	1	1	MB	1	1	1	1	1	MB	5	5	5	5	MA
55		3	3	3	3	3	R	2	2	2	2	B	4	4	4	4	A	1	1	1	1	1	MB	2	2	2	2	B
56		2	2	2	2	2	B	1	1	1	1	MB	2	2	2	2	B	2	2	2	2	2	B	2	2	2	2	B
57		3	3	3	3	3	R	2	2	2	2	B	3	3	3	3	R	1	1	1	1	1	MB	1	1	1	1	MB
58		1	1	1	1	1	MB	4	4	4	4	A	2	2	2	2	B	4	4	4	4	4	A	1	1	1	1	MB
59		2	2	2	2	2	B	2	2	2	2	B	1	1	1	1	MB	1	1	1	1	1	MB	4	4	4	4	A
60		3	3	3	3	3	R	1	1	1	1	MB	2	2	2	2	B	1	1	1	1	1	MB	2	2	2	2	B
61		3	3	3	3	3	R	3	3	3	3	R	4	4	4	4	A	1	1	1	1	1	MB	2	2	2	2	B
62		2	2	2	2	2	B	2	2	2	2	B	2	2	2	2	B	3	3	3	3	3	R	3	3	3	3	R
63		1	1	1	1	1	MB	2	2	2	2	B	1	1	1	1	MB	2	2	2	2	2	B	1	1	1	1	MB
64		2	2	2	2	2	B	2	2	2	2	B	2	2	2	2	B	1	1	1	1	1	MB	4	4	4	4	A
65		3	3	3	3	3	R	1	1	1	1	MB	4	4	4	4	A	1	1	1	1	1	MB	1	1	1	1	MB
66		3	3	3	3	3	R	2	2	2	2	B	3	3	3	3	R	4	4	4	4	4	A	2	2	2	2	B
67		2	2	2	2	2	B	2	2	2	2	B	2	2	2	2	B	2	2	2	2	2	B	1	1	1	1	MB
68		3	3	3	3	3	R	3	3	3	3	R	1	1	1	1	MB	1	1	1	1	1	MB	3	3	3	3	R
69		2	2	2	2	2	B	2	2	2	2	B	4	4	4	4	A	1	1	1	1	1	MB	1	1	1	1	MB
70		2	2	2	2	2	B	2	2	2	2	B	2	2	2	2	B	2	2	2	2	2	B	2	2	2	2	B
71		1	1	1	1	1	MB	1	1	1	1	MB	2	2	2	2	B	1	1	1	1	1	MB	1	1	1	1	MB

72		2	2	2	2	2	B	2	2	2	2	2	B	1	1	1	1	MB	1	1	1	1	1	MB	2	2	2	2	B
73		3	3	3	3	3	R	2	2	2	2	2	R	2	2	2	2	B	4	4	4	4	4	A	4	4	4	4	A
74		3	3	3	3	3	R	2	2	2	2	2	B	4	4	4	4	A	2	2	2	2	2	B	1	1	1	1	MB
75		4	4	4	4	4	A	1	1	1	1	1	MB	3	3	3	3	R	1	1	1	1	1	MB	2	2	2	2	B
76		2	2	2	2	2	B	2	2	2	2	2	B	2	2	2	2	B	1	1	1	1	1	MB	1	1	1	1	MB
77		3	3	3	3	3	R	3	3	3	3	3	R	2	2	2	2	B	2	2	2	2	2	B	2	2	2	2	B
78		3	3	3	3	3	R	1	1	1	1	1	MB	1	1	1	1	MB	1	1	1	1	1	MB	3	3	3	3	R
79		1	1	1	1	1	MB	2	2	2	2	2	B	2	2	2	2	B	1	1	1	1	1	MB	1	1	1	1	MB
80		2	2	2	2	2	B	2	2	2	2	2	B	2	2	2	2	B	1	1	1	1	1	MB	2	2	2	2	B
81		3	3	3	3	3	R	3	3	3	3	3	R	2	2	2	2	B	2	2	2	2	2	B	1	1	1	1	MB
82		2	2	2	2	2	B	1	1	1	1	1	MB	5	5	5	5	MA	1	1	1	1	1	MB	2	2	2	2	B
83		5	5	5	5	5	MA	5	5	5	5	5	MA	5	5	5	5	MA	5	5	5	5	5	MA	5	5	5	5	MA

ANEXO N° 05

“Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional”

CONSTANCIA

EL PRESIDENTE DEL COMITÉ LOCAL DE ADMINISTRACION DE SALUD
SAN IGNACIO – CLAS SAN IGNACIO; QUE AL FINAL SUSCRIBE:

HACE CONSTAR

Que la persona de **RICHARD ELFER DAVILA SANDOVAL** y **HUGO ALFONSO AYALA ELERA** solicitaron la autorización para la ejecución del proyecto de investigación titulado: “**Calidad del Servicio Médico en el Centro de Salud de San Ignacio**”, para obtener el Grado de Maestro en: Gestión Pública; pedido que fue aceptado para ser desarrollado tal como se ha planteado.

Se le expide la presente a solicitud del interesado y para los fines que estime conveniente.

San Ignacio, diciembre del 2017.

ANEXO N° 06

Fotografía 01: Centro de Salud San Ignacio Nivel I – 4. Vista frontal.



Fotografía 02: Usuaría saliendo de Consultorio Médico del Centro de Salud.



Fotografía 03: Consultorio Medicina Mujeres del Centro de Salud.



Fotografía 04: Vista del Consultorio de Obstetricia 2 del Centro de Salud.



Fotografía 05: Vista del Consultorio de Odontología del Centro de Salud.



Fotografía 06: Vista del Consultorio de Nutrición del Centro de Salud.



Fotografía 07: Vista del Consultorio de Enfermería del Centro de Salud.



Fotografía 08: Vista del Consultorio de Psicología del Centro de Salud.



Fotografía 09: Vista de Admisión del Centro de Salud.



Fotografía 10: Vista de la Oficina de Caja del Centro de Salud.



Fotografía 11: Vista de la Farmacia del Centro de Salud.



Fotografía 12: Vista del Laboratorio del Centro de Salud.

