

**UNIVERSIDAD NACIONAL  
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**



**ESCUELA DE POSGRADO**

**TESIS**

**CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS  
PROFESIONALES Y SATISFACCIÓN DE  
LOS USUARIOS DEL PUESTO DE SALUD  
ZAPATA, DISTRITO DE SANTA MARÍA 2017**

**PRESENTADO POR:**

**ALESSANDRA GIULIANA JARA NICOLAS**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN GERENCIA DE  
SERVICIOS DE SALUD**

**ASESOR:**

**GLADIS JANE VILLANUEVA CADENAS**

**HUACHO - 2018**

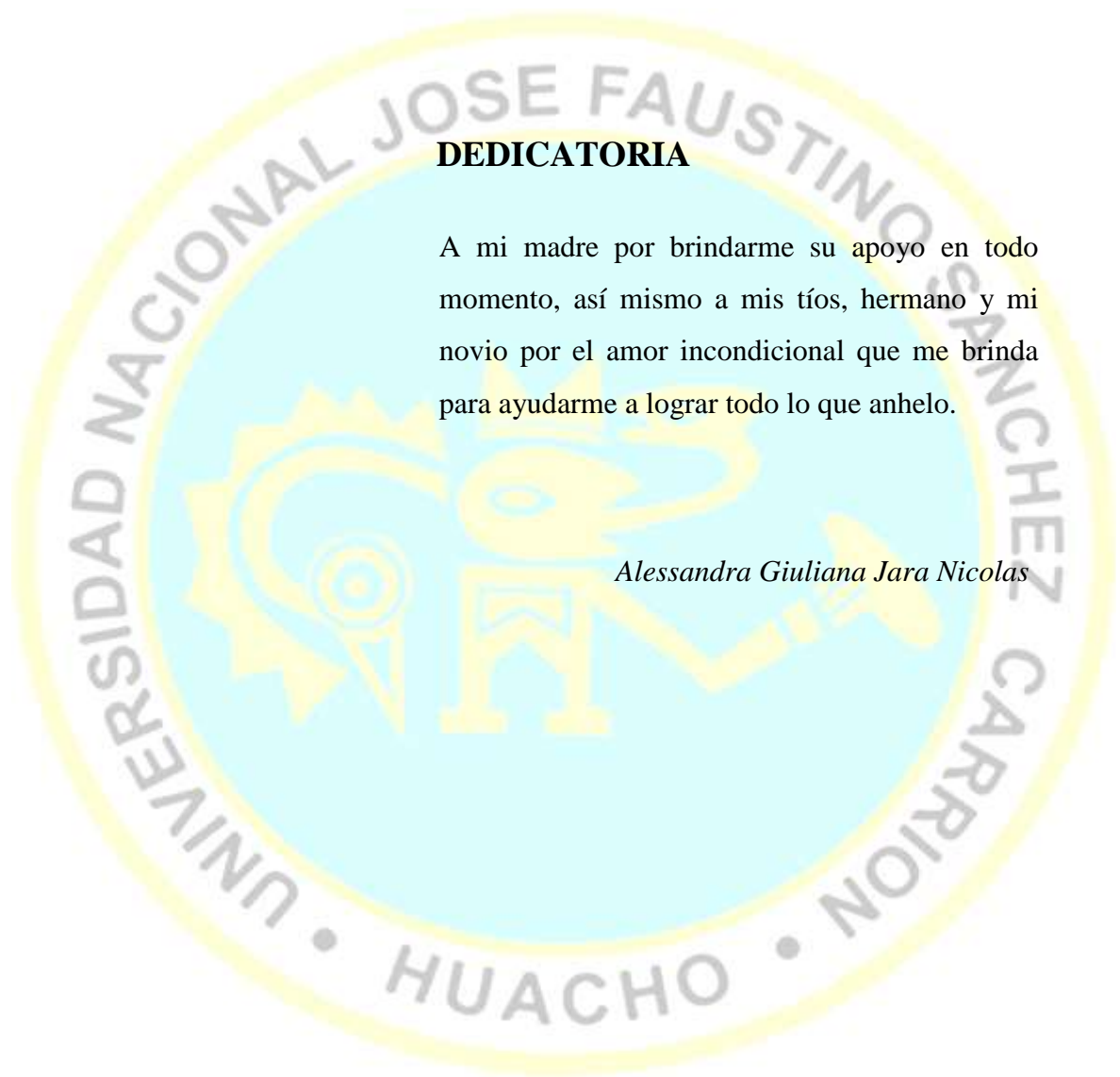
**CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS PROFESIONALES Y  
SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL PUESTO DE SALUD  
ZAPATA, DISTRITO DE SANTA MARÍA 2017**

**ALESSANDRA GIULIANA JARA NICOLAS**

**TESIS DE MAESTRÍA**

**ASESOR: GLADIS JANE VILLANUEVA CADENAS**

**UNIVERSIDAD NACIONAL  
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN  
ESCUELA DE POSGRADO  
MAESTRO EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD  
HUACHO  
2018**



## **DEDICATORIA**

A mi madre por brindarme su apoyo en todo momento, así mismo a mis tíos, hermano y mi novio por el amor incondicional que me brinda para ayudarme a lograr todo lo que anhelo.

*Alessandra Giuliana Jara Nicolas*

## AGRADECIMIENTO

De manera especial a la M(a). Gladys Jane Villanueva Cadenas por su orientación, paciencia y motivación que me apporto en proceso de la elaboración de mi tesis.

A los usuarios del Puesto de Salud Zapata por apoyarme durante la recolección de datos, llenando las encuestas desinteresadamente.



*Alessandra Giuliana Jara Nicolas*

# ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b>	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>iv</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>ix</b>
<b>CAPÍTULO I</b>	<b>1</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Descripción de la realidad problemática</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Formulación del problema</b>	<b>2</b>
<b>1.2.1 Problema general</b>	<b>2</b>
<b>1.2.2 Problemas específicos</b>	<b>2</b>
<b>1.3 Objetivos de la investigación</b>	<b>3</b>
<b>1.3.1 Objetivo general</b>	<b>3</b>
<b>1.3.2 Objetivos específicos</b>	<b>3</b>
<b>1.4 Justificación de la investigación</b>	<b>3</b>
<b>1.5 Delimitaciones del estudio</b>	<b>4</b>
<b>1.6 Viabilidad del estudio</b>	<b>4</b>
<b>CAPÍTULO II</b>	<b>5</b>
<b>MARCO TEÓRICO</b>	<b>5</b>
<b>2.1 Antecedentes de la investigación</b>	<b>5</b>
<b>2.1.1 Investigaciones internacionales</b>	<b>5</b>
<b>2.1.2 Investigaciones nacionales</b>	<b>8</b>
<b>2.2 Bases teóricas</b>	<b>11</b>
<b>2.3 Definición de términos básicos</b>	<b>31</b>
<b>2.4 Hipótesis de investigación</b>	<b>33</b>
<b>2.4.1 Hipótesis general</b>	<b>33</b>
<b>2.4.2 Hipótesis específicas</b>	<b>33</b>
<b>2.5 Operacionalización de las variables</b>	<b>33</b>
<b>CAPÍTULO III</b>	<b>35</b>
<b>METODOLOGÍA</b>	<b>35</b>
<b>3.1 Diseño metodológico</b>	<b>35</b>
<b>3.2 Población y muestra</b>	<b>36</b>
<b>3.2.1 Población</b>	<b>36</b>
<b>3.2.2 Muestra</b>	<b>36</b>

3.3	Técnicas de recolección de datos	36
3.4	Técnicas para el procesamiento de la información	37
<b>CAPÍTULO IV</b>		<b>38</b>
<b>RESULTADOS</b>		<b>38</b>
4.1	Análisis de resultados	38
4.2	Contrastación de hipótesis	40
<b>CAPÍTULO V</b>		<b>44</b>
<b>DISCUSIÓN</b>		<b>44</b>
5.1	Discusión de resultados	44
<b>CAPÍTULO VI</b>		<b>47</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>		<b>47</b>
6.1	Conclusiones	47
6.2	Recomendaciones	47
<b>REFERENCIAS</b>		<b>49</b>
7.1	Fuentes documentales	49
7.2	Fuentes bibliográficas	49
7.4	Fuentes electrónicas	51
<b>ANEXOS</b>		<b>53</b>





## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Calidad de atención y la satisfacción de los usuarios.....	38
Tabla 2. Estructura y satisfacción de los usuarios.....	38
Tabla 3. Proceso y satisfacción de los usuarios.....	39
Tabla 4. Resultado y satisfacción de los usuarios.....	39
Tabla 6. Correlación Rho de Spearman de la hipótesis general.....	40
Tabla 7. Correlación Rho de Spearman de la hipótesis específica 1.....	41
Tabla 8. Correlación Rho de Spearman de la hipótesis específica 2.....	42
Tabla 9. Correlación Rho de Spearman de la hipótesis específica 3.....	43



## RESUMEN

Objetivo. Conocer la relación de la calidad de atención de los profesionales con la satisfacción de los usuarios del Puesto de Salud Zapata, Distrito de Santa María 2017. Método. Investigación de enfoque cuantitativo, de tipo básica, nivel relacional, diseño no experimental descriptivo correlacional de corte transversal, se trabajó con el total de la población que fueron 72 usuarios atendidos en el Puesto de Salud Zapata del distrito de Santa María. Materiales. Se elaboró un cuestionario de para medir la calidad de atención de los profesionales de salud y la satisfacción de los usuarios atendidos validado y confiable. Resultados. El 38% de los usuarios encuestados evidenciaron una calidad de atención de los profesionales de salud de nivel medio y con respecto al nivel de satisfacción fue medio, asimismo se determinó una directa y moderada relación entre la calidad de atención brindada y la satisfacción de los usuarios. Conclusiones. Al contrastar la hipótesis de la investigación con la prueba no paramétrica Rho de Spearman se llegó a comprobar que existe relación entre la calidad de atención brindada por los profesionales de salud y la satisfacción de los usuarios atendidos en el Puesto de Salud Zapata, distrito de Santa María 2017.

Palabras clave: Calidad de atención de los profesionales y satisfacción de los usuarios



## ABSTRACT

Objective. To know the relation of the quality of attention of the professionals with the satisfaction of the users of the Seat of Health Zapata, District of Santa María 2017. Method. Research of quantitative approach, basic type, relational level, non-experimental design descriptive correlational cross-section, we worked with the total population that were 72 users served in the Health Post of the district of Santa Maria Zapata. Materials. A questionnaire was developed to measure the quality of care of health professionals and the satisfaction of the users served validated and reliable. Results 38% of the surveyed users evidenced a quality of attention of the health professionals of medium level and with respect to the level of satisfaction was medium, also a direct and moderate relation was determined between the quality of attention provided and the satisfaction of the users . Conclusions By contrasting the hypothesis of the investigation with Spearman's nonparametric Rho test, it was found that there is a relationship between the quality of care provided by health professionals and the satisfaction of the users seen in the Zapata Health Post, Santa district. María 2017

Keywords: Quality of care of professionals and user satisfaction

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada Calidad de atención de los profesionales y satisfacción de los usuarios del Puesto de Salud Zapata, Distrito de Santa María 2017.

A nivel mundial la satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados. Si bien la calidad es un término difícil de definir, debemos considerar que las dimensiones que considera el usuario para definirla; se centran en la eficiencia, accesibilidad, relaciones interpersonales, continuidad, comodidad y oportunidad de la atención.

Actualmente los hospitales del sector público en el ámbito nacional, enfrentan realidades parecidas, la gran mayoría de ellos han invertido recursos mejorando los procesos de atención en busca de mejoras en la calidad de la atención pero cada uno ha alcanzado diversos grados de desarrollo y los usuarios siguen manifestando insatisfacción por la atención que se les brinda.

Por lo tanto se planteó la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación de la calidad de atención de los profesionales con la satisfacción de los usuarios del Puesto de Salud Zapata, Distrito de Santa María 2017?

De acuerdo a los lineamientos de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. La investigación, consta de VI Capítulos como son: El Capítulo I, Planteamiento del Problema, comprende puntos esenciales para la investigación, integra: Descripción de la realidad problemática, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación de la investigación, delimitaciones del estudio y viabilidad del estudio; el Capítulo II corresponde al Marco Teórico, antecedentes de la investigación, e incluye las bases teóricas relacionadas con las variables de estudio. Considera los siguientes temas: calidad de atención de los profesionales y la satisfacción de los usuarios, dentro del cual se analiza el concepto, estilos y teorías, en el que analizamos minuciosamente el concepto, indicadores, procesos, teorías, ventajas y dificultades, también se adjunta la definición de términos básicos, hipótesis de investigación y Operacionalización de variables; el Capítulo III trata sobre el Marco Metodológico, que comprende:, trata y analiza todo el

aspecto metodológico, tipos de estudio y diseño; asimismo, se señala población y muestra, método de investigación, técnicas e instrumentos de recolección de datos y métodos de análisis de datos, en el Capítulo IV, están los resultados de la investigación, y contrastación de hipótesis, en el Capítulo V encontramos la discusión de la investigación y en el Capítulo VI encontramos: las conclusiones y recomendaciones, asimismo encontramos a la bibliografía y finalmente en los anexos se presentan la matriz de consistencia, cuestionarios, los instrumentos.



# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la realidad problemática

Se sabe que los hospitales a nivel mundial, cumplen labores orientadas a la satisfacción médica completa, curativa y preventiva de todas las personas, por lo cual debe tener altos niveles de calidad de servicio para lograr la satisfacción de los clientes externos que se dirigen a las diversas instituciones de salud como hospitales, clínicas, centros de salud, etc. La calidad de servicio consiste en la discrepancia entre los deseos de los usuarios acerca del servicio y la percepción del servicio recibido.

Parasuraman, Zeithaml y Berry (1993). Según la OMS:

La calidad, es la comparación del nivel de atención en el aquí y ahora, con la que se establece en el nivel deseado de la atención.

Este concepto refleja la idea de que la calidad no es percibida por todos por igual, o al mismo nivel, que el estado de desarrollo de la población mundial; no es uniforme y por lo tanto también el nivel de atención de la salud no es homogénea. Fuente: OMS (1986)

Clearly y McNeil definen la satisfacción, como la reacción del usuario a los aspectos de la atención recibida, haciendo hincapié en los elementos subjetivos ligados a su experimentar medidas de evaluación cognitiva, de la reacción emocional del usuario y de la estructura, proceso y / o resultados de la atención. Fuente: Clearly y McNeil (1988).

A nivel mundial la satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados. Si bien la calidad es un término difícil de definir, debemos considerar que las dimensiones que considera el usuario para definirla; se centran en la eficiencia, accesibilidad, relaciones interpersonales, continuidad, comodidad y oportunidad de la atención.

Donabedian A. dio a conocer una división clásica de los indicadores que se deben utilizar para medir el nivel de la calidad de la asistencia médica, para ello los clasificó en indicadores de estructura, indicadores de procesos e indicadores de resultado.

Actualmente los hospitales del sector público en el ámbito nacional, enfrentan realidades parecidas, la gran mayoría de ellos han invertido recursos mejorando los procesos de atención en busca de mejoras en la calidad de la atención pero cada uno ha alcanzado diversos grados de desarrollo y los usuarios siguen manifestando insatisfacción por la atención que se les brinda.

A nivel institucional hay pocas referencias que tratan el tema. Con éste estudio se pretende conocer la relación de la calidad de atención de los profesionales con la satisfacción de los usuarios del Puesto de Salud Zapata, Distrito de Santa María 2017.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la relación de la calidad de atención de los profesionales con la satisfacción de los usuarios del Puesto de Salud Zapata, Distrito de Santa María 2017?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Cómo se relaciona la estructura con la satisfacción de los usuarios del Puesto de Salud Zapata, Distrito de Santa María 2017?



¿Cómo se relaciona el proceso con la satisfacción de los usuarios del Puesto de Salud Zapata, Distrito de Santa María 2017?

¿Cómo se relaciona el resultado con la satisfacción de los usuarios del Puesto de Salud Zapata, Distrito de Santamaría 2017?

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Conocer la relación de la calidad de atención de los profesionales con la satisfacción de los usuarios del Puesto de Salud Zapata, Distrito de Santa María 2017

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

Establecer la relación de la estructura con la satisfacción de los usuarios del Puesto de Salud Zapata, Distrito de Santa María 2017

Establecer la relación del proceso con la satisfacción de los usuarios del Puesto de Salud Zapata, Distrito de Santa María 2017

Establecer la relación del resultado con la satisfacción de los usuarios del Puesto de Salud Zapata, Distrito de Santa María 2017

### **1.4 Justificación de la investigación**

La investigación ofreció un aporte cognoscitivo: en cuanto a la relación entre calidad de atención de los profesionales y la satisfacción de los usuarios.

También hubo una justificación social porque los beneficiarios fueron los usuarios atendidos en el Puesto de Salud de Zapata.

Por consiguiente genero cambios tanto en el personal de salud para que puedan brindar una buena calidad de atención a los usuarios y sobre todo que el usuario se encuentren completamente satisfechos con la atención recibida.



La investigación se justificó desde el punto de vista teórico, porque propuso, reflexiones y análisis en torno a la concepción de la calidad de atención, los tipos y factores que inciden, tales como la estructura, proceso y resultado. Asimismo se investigó la satisfacción del usuario dentro de ello encontraremos sus respectivas dimensiones las cuales son: validez confiabilidad y lealtad. Además, desde el punto de vista práctico, es conveniente que las autoridades asuman que la calidad atención de los profesionales sea la correcta, puesto de ello dependerá de la satisfacción del usuario Asimismo, metodológicamente, el proceso investigativo dio lugar a un material escrito, que podrá ser utilizado como antecedente para otros trabajos de investigación.

### **1.5 Delimitaciones del estudio**

El trabajo de investigación: se registró a dos variables: calidad de atención de los profesionales y satisfacción de los usuarios. Una relación: correlacional.

La investigación tuvo como población objeto de estudio a los usuarios que asisten al puesto de Salud de Zapata

### **1.6 Viabilidad del estudio**

El presente estudio requirió un presupuesto de 4,690.00 soles el cual la investigadora dispuso cuando lo requirió.

Apoyo: se conto con un asesor metodológico y otro de la especialidad.

El estudio requirió de instrumentos y materiales especializados, Se ha previsto la disposición de estos materiales. Respecto del instrumento, se cuenta con una elaboración terminada y validada.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes de la investigación**

##### **2.1.1 Investigaciones internacionales**

Santana (2014) en un trabajo de investigación titulado “Quality of nursing care and satisfaction of patients attended at a teaching hospital”. El objetivo de este trabajo científico fue: evaluar la calidad de los cuidados de enfermería, la satisfacción de los pacientes y la correlación entre ambos. Se realizó un estudio transversal, con la participación de 275 pacientes hospitalizados en un hospital universitario en el Centro-Oeste de Brasil. Los datos fueron recolectados a través de la aplicación simultánea de tres instrumentos. Entre los cuidados de enfermería que se evaluaron, solo dos se consideran seguros - higiene y comodidad física; la nutrición y la hidratación – mientras que el resto fueron clasificados como pobres. Sin embargo, los pacientes se mostraron satisfechos con la atención recibida en los dominios evaluados: técnico-profesional, la confianza y la educación. Esto puede estar justificada por la débil correlación que se observó entre estas variables. A pesar de que el déficit de la calidad, el nivel de satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería recibida fue alta. Estos resultados indican que la institución necesita para centrar sus objetivos, en un sistema de evaluación continua de la calidad de la atención, con el objetivo de atender a las expectativas de los pacientes.

(Pedraza, Lavín, González, & Bernal, 2014), en México el estudio tuvo como objetivo identificar los factores determinantes en la calidad del servicio de salud, desde la percepción del usuario en Tamaulipas. Se llevó a cabo mediante la estrategia de estudio de caso. Se aplicaron 120 cuestionarios a usuarios que voluntariamente decidieron participar. Para el análisis de fiabilidad de la escala se determinó el Alpha de Cronbach. Con base en el análisis

factorial exploratorio se identificaron cinco factores que determinan la calidad de los servicios sanitarios en el hospital ABC. De acuerdo a la percepción de los usuarios, la calidad de los servicios en la unidad de análisis se categorizó en un nivel cercano a bueno en cuatro factores: trato al paciente y empatía, efectividad y oportunidad, tiempos de espera, seguridad y limpieza. Se identificó un factor, el de capacidad de respuesta, con la más baja valoración, en esta dimensión un porcentaje mayoritario (52.5%) manifestó que el tiempo de espera en la consulta externa va de pésimo a regular; el 48.3 % de los usuarios calificó de nivel incipiente el servicio de urgencias; mientras que el 43.3% señaló que el tiempo de espera para las consultas de especialidad va de pésimo a regular. Al tratarse de un hospital certificado en estándares internacionales y con reconocimiento importante en su desempeño, los hallazgos del presente estudio evidencian áreas débiles en la prestación de los servicios sanitarios que ofrece.

(Castillo, Villarreal, Olivera, Pinzón, & Carrascal, 2014), en Colombia realizaron una investigación titulada: “Satisfacción de usuarias del Control Prenatal en Instituciones de Salud Públicas y factores asociados de Cartagena”. Se realizó un estudio analítico, con una muestra de 712 embarazadas de bajo riesgo, atendidas en 25 instituciones públicas de Cartagena y seleccionadas por muestreo estratificado. Para la recolección de información se utilizó la Encuesta de satisfacción de usuarios externos de los servicios ambulatorios en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS, propuesta y avalada por la Superintendencia Nacional de Servicios de Salud. Además, fueron calculadas razones de disparidad para estimar la relación entre las variables. Se halló que el promedio de edad de las 712 embarazadas participantes fue de 23 años (DE = 4,9 años), la mayor proporción pertenecientes al estrato 1 [53,7% (382)]. El 84% (598) manifestaron sentirse satisfechas con el servicio que recibieron en la IPS donde fueron atendidas. Son factores asociados a la satisfacción, el buen trato por parte de enfermería (OR = 48,204 - IC 95% = 14,943-155,501) y proceder del área urbana (OR = 8,954 - IC 95% = 5,251-15,267). Se determinó que existe la buena percepción de las usuarias, en relación a la interacción con el profesional que las atiende, es un factor determinante para estar satisfecha y puede favorecer la adherencia de éstas al cuidado prenatal, independiente de otros factores relacionados con la calidad de los servicios de salud.

Mero y Andrade (2012), realizó una investigación titulada Grado de satisfacción del usuario respecto a la atención de enfermería que reciben en los servicios de salud preventivo

y hospitalario. Periodo enero – junio del 2012 de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabi. Su objetivo fue Describir la Satisfacción de los usuarios(as) con la calidad de los cuidados de Enfermería referido a la satisfacción de las necesidades del paciente: Relacionar la Satisfacción de los usuarios con los cuidados de enfermería por la accesibilidad de los servicios de salud y Comprobar si el personal de salud está capacitado para ofrecer una buena atención a los usuarios. En el Distrito de Salud # 2 la eficacia se encuentra en un 14.58% es decir que al usuario no se le hace un estudio completo de su enfermedad, lo mismo sucede en el Hospital Rodríguez Zambrano con un porcentaje del 22.92%. El trato durante la permanencia en el establecimiento de atención preventiva es el 43,75% y el 33,33% en el hospital, sobre si brinda confianza es bueno con el 47,92% en área preventiva y hospitalaria el 53,13%, no se respeta su privacidad y siempre hay estudiantes o practicantes. En lo relacionado a la atención y explicación sencilla con palabras fáciles de entender sobre el problema de salud el 14.58% del distrito de salud comentaron que si mientras que en el Hospital Rodríguez Zambrano fue del 21.88%. El diseño metodológico es descriptivo-Exploratorio porque se determinó el problema a investigar mediante la encuesta aplicada a los usuarios. Se trabajó con usuarios/as que acude al distrito de Salud y del Hospital siendo cada una de 96 encuestas.

Diz (2010) Realizó una investigación titulada Medición de la calidad de atención en los servicios de rehabilitación. (Servicio de Rehabilitación del Hospital Francisco Antonio Rísquez). El propósito de este trabajo de investigación fue evaluar la calidad de atención en el servicio de rehabilitación del Hospital "Francisco Antonio Rísquez", determinando así, cuáles aspectos deben ser considerados para la medición de la calidad de atención en los servicios de rehabilitación. La población objeto de este estudio estuvo integrado por 27 personas que laboran en el servicio y 10 usuarios, a los que se les realizaron encuestas para valorar la satisfacción del personal que laboran en el servicio y satisfacción de los usuarios. Además, se realizó una entrevista al Jefe del Servicio para evaluar la calidad de la atención tomando en cuenta las variables en contexto, demanda efectiva atendida, ofertas y procesos. Para el análisis de los datos y sus resultados, se utilizó la sumatoria de las calificaciones ponderadas obtenidas en cada dimensión de la variable y en la evaluación global de la calidad de atención del Hospital, tomando como base la escala de calificación ponderada establecida en el modelo DOPRI. Se encontró desarticulación en el contexto institucional, debido a que el Servicio evaluado tiene poca participación en planificación, ejecución y control de



actividades relacionadas con la discapacidad, todo esto limita su capacidad de responder a las demandas. En relación Demanda Efectiva atendida, podemos concluir que su resultado fue inadecuado debido a que principalmente el número de médicos es insuficiente para cubrir las demandas, y en las áreas físicas están siendo subutilizadas. La estructura orgánica no está bien definida, los organigramas existentes no están en total correspondencia con los estatutos, visión, misión, estrategias y servicios. La estructura funcional presenta la debilidad de que no se realiza inducción al personal sobre sus funciones. La pobre satisfacción laboral está asociada principalmente a la remuneración, a las condiciones de infraestructura y recursos. Los usuarios estaban satisfechos con la atención recibida en todas las áreas, sin embargo, se encontraban insatisfechos con la incomodidad de la sala de espera, a la que se agregaban tiempos de espera excesivos.

Molero (2010 ), en Venezuela realizo una investigación titulada Gestión de la calidad de atención en laboratorios clínicos de hospitales públicos en Maracaibo. Se aplicó una encuesta previamente validada. Para el análisis, se empleó distribución de frecuencias, análisis multivariante y análisis de la varianza. Los resultados mostraron que la mayoría de los usuarios son pacientes de sexo femenino (72,7 %), de procedencia local (87,9 %); en edades entre 15 y 45 años (65,7 %) y con grado de instrucción primaria y secundaria (70,5 %). El análisis multifactorial demostró que el componente Gestión de Calidad, puede ser valorado por las dimensiones: Accesibilidad, Elementos tangibles, Capacidad de Respuesta, Competencias profesionales y Seguridad. Hubo diferencias altamente significativas ( $p < 0,001$ ) entre los distintos grados de instrucción y la edad al calificar la gestión de calidad. Se detectaron debilidades en cuanto a tiempo de espera en recepción, comodidad de la sala de espera y uso de medidas de seguridad del personal técnico. Los resultados permitirán establecer acciones tendentes a evaluar el grado de mejoramiento del servicio y las metas propuestas en pro de mejorar la calidad de atención, medidas que formarán parte de un programa de aseguramiento de la calidad conforme a la normativa internacional.

### **2.1.2 Investigaciones nacionales**

Huerta (2015) En su tesis denominada “Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, Enero del 2015”. El Objetivo de esta investigación científica fue Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de

Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, enero del 2015. Se aplicó un Diseño cualitativo, descriptivo, transversal. La medición de la satisfacción del usuario se realizó mediante la encuesta SERVPERF modificada, el cual mide la satisfacción del usuario de acuerdo a sus percepciones. El muestreo fue por conveniencia y estuvo constituida por personas (usuarios y acompañantes). El procesamiento de datos se realizó de acuerdo al rango de satisfacción. El 92.2% de los usuarios estuvieron satisfechos con la atención. Las dimensiones de fiabilidad, seguridad, empatía y aspectos tangibles de la encuesta SERVPERF resultaron con más del 80% de usuarios satisfechos (94.3%, 89.6%, 89.6 % y 84.5%; respectivamente); pero la dimensión capacidad de respuesta resultó con la mayor cantidad de usuarios insatisfechos – muy insatisfechos y extremadamente muy insatisfechos (23.4%) El nivel de satisfacción global de los usuarios atendidos en el Tópico de Medicina fue de 92.2 % Las variables con mayor insatisfacción fueron la atención en caja, admisión y laboratorio de emergencia; el trato del personal de emergencia, la limpieza y comodidad del servicio.

Gallardo, A. & Reynaldos, K (2014), en su tesis titulada “Calidad de servicio: satisfacción usuaria desde la perspectiva de enfermería”. El Objetivo de este trabajo de investigación fue: Analizar los estudios realizados en el área de salud con enfoque en percepción y expectativas de servicio. Gallardo, Ay Reynaldos (2014). El diseño y método de investigación consistió en la búsqueda a través de las bases de datos: PubMed, Trip Database, Cochrane, además de Google Scholar y SciELO, con el propósito de analizar estudios relacionados con calidad de servicio. Los límites comprendieron: textos completos, idioma español y/o inglés, de los últimos 10 años y acceso gratuito. Se seleccionaron 17 artículos para la revisión. Se concluyó que la calidad de servicio, es percibida de diferentes maneras. Existen múltiples factores que determinan la percepción de calidad de servicio uno de ellos es el estado de salud de los usuarios. Según lo expuesto en los resultados, existen estudios que revelan que un mayor número de enfermeras puede asociarse a una mejor experiencia por parte de los usuarios. Con esto se corrobora que la dimensión ontológica de nuestra disciplina es el cuidado, el cual debe ser centrado en el paciente, con un enfoque biopsicosocial apuntando hacia la integralidad en un contexto de respeto a sus valores e identificando sus necesidades y considerando las expectativas del usuario, todo esto con la finalidad de otorgar un cuidado de calidad. Es fundamental en la actual gestión integral de los servicios de salud, conocer a los clientes mediante información cuali y cuantitativa. La medición de estos aspectos se torna imprescindible debido a que si tenemos una población partícipe, para saber qué opina con



respecto a los servicios otorgados, tendremos una retroalimentación constante de aquellos puntos perfectibles en la práctica, mejorando los procesos y ayudando a que el trabajo en equipo tenga orientación al usuario como herramienta de mejora de la calidad.

(Niño, Perales, Chavesta, Leguia, & Díaz, 2012), en Chiclayo realizó un trabajo de investigación denominado “Calidad de servicio en la consulta externa de un hospital de la región Lambayeque Octubre 2010. Se realizó con la finalidad de evaluar la calidad de servicio según el grado de satisfacción percibido por las personas de la consulta externa en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Se correspondió a una investigación descriptiva, transeccional y observacional. Se seleccionó de manera no probabilística, una muestra de 106 personas (proporción de 44,36%), constituida por los usuarios de los consultorios externos del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en Octubre de 2010. Se usó un muestreo no probabilístico, empleándose la encuesta SERVQUAL modificada a 19 pares. (Aspectos tangibles, Confiabilidad, Respuesta rápida, Seguridad y Empatía). El nivel de satisfacción se determinó calculando la diferencia, entre las respuestas para las expectativas y las percepciones;  $< 0$ = satisfacción amplia;  $0$ = satisfacción;  $> 0$  y  $\leq 2$ = insatisfacción leve/moderada;  $> 2$ = insatisfacción severa. Los datos fueron analizados con el SPSS. Se utilizó estadística descriptiva; análisis bivariado de las medias, test T de Student y test de Anova;  $\chi^2$ ; y un análisis multivariado aplicando la regresión lineal múltiple. Resultados: Luego de evaluar a las personas de la consulta externa en el hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, se halló una insatisfacción global de 89,80% e insatisfacción en la dimensión confiabilidad 88%; las dimensiones tangibles (81,50%), seguridad (47,66%), respuesta rápida (84,30%) y empatía (80,50%). Se concluyó en la presente investigación que sí existe insatisfacción en cuanto a la calidad de servicio de consulta externa, según la percepción de las personas.

Chuecas E (2011), en Iquitos realizó un estudio sobre “Calidad de la atención y el grado de satisfacción del usuario de consulta externa del Hospital Regional de Loreto”. Con el propósito de analizar la calidad de la atención que brinda el Servicio. El estudio fue de tipo descriptivo, en el cual se realizó una encuesta sobre una población de 370 usuarios. El tipo de muestreo fue estratificado proporcional al número de usuarios por cada especialidad del servicio de consulta externa. El 38,4% de usuarios acudieron al consultorio de Gineco-Obstetricia y Planificación Familiar, seguido de los consultorios de Medicina 23,8%. Respecto del Grado de Satisfacción del usuario, el ítem que influyó favorablemente fue la

presentación física del personal (88,1%), Mientras que los aspectos que causaron mayor insatisfacción fueron: tiempo de espera para ser atendido (72,7%), y motivo de espera (72,4%). Respecto a la Calidad de la Atención en consulta externa, la población usuaria la calificó como “buena” (84,3%), el ítem que favorece la calidad de la atención como positiva, fue presentación física del personal (94,8%), mientras que el ítem que influyó en forma negativa fue tiempo de espera para la atención (72,7%). El análisis bivariado demuestra que existe relación estadísticamente significativa entre el grado de satisfacción del usuario y la Calidad de atención, 83% de la población informó sentirse satisfecho, (corrección de Yates  $p = 0,0000$  y Rho de Spearman 0,765). Referente al Tipo de consultorio vs. Calidad de atención, la atención fue calificada como buena (85,0%), correspondiendo el mayor porcentaje (32,4%) al bloque de consultorios de Gineco-obstetricia, (C.C.= 0,372;  $p=000$ ). Concluyendo que la satisfacción encontrada es baja y que el número de insatisfacciones es elevado, teniendo en cuenta los patrones internacionales.

## 2.2 Bases teóricas

Donabedian, A. (1990) define:

"La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnologías médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios."

(Organización Panamericana de la Salud, 1998)

El desempeño apropiado (acorde con las normas) de las intervenciones que se sabe que son seguras, que la sociedad en cuestión puede costear y que tienen la capacidad de producir un impacto sobre la mortalidad, la morbilidad, la incapacidad y la desnutrición.

Calidad de la asistencia al paciente es el grado en que los servicios de asistencia sanitaria, dado el estado actual de los conocimientos, aumentan la probabilidad de lograr los resultados que se buscan en la salud de los pacientes y reducen la probabilidad de obtener efectos no deseados. Hay distintos conceptos relacionados con respecto a la calidad de la atención y es que ésta depende íntegramente de la opinión del paciente o usuario.

La calidad es el concepto clave hoy en día para los servicios de salud y la Organización Mundial de la Salud la define como:

Un alto nivel de excelencia profesional.

Uso eficiente de los recursos.

Un mínimo de riesgos para el paciente.

Un alto grado de satisfacción por parte del paciente.

Impacto final en la salud.

### **Modelos de calidad de la atención.**

Modelo según Zurita. (1997)

Las denominadas dimensiones de la calidad, que son, por decirlo de alguna manera, los tres ámbitos en los que se hace evidente el grado o nivel de calidad con que se otorgan los servicios de salud a la población.

**Dimensión Técnica:** Consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de una manera que rinda al máximo de beneficios para la salud del usuario, no necesariamente paciente, con un mínimo de riesgos

**Dimensión Interpersonal:** Se refiere a la interacción social que ocurre entre el usuario y el prestador de servicios. Involucra una actitud de atención e interés por servir por parte de éste, pero además el respeto y la cordialidad mutua que deben enmarcar la relación.

Según ZURITA lo que al usuario más le interesa:

a) Sus valores, preferencias y necesidades.

- b) Coordinación, integración y flujo de información porque son individuos.
- c) Tener información, comunicación, y educación.
- d) Comodidad Física.
- e) Apoyo emocional y el control del miedo y la ansiedad.
- f) La participación de la familia y los amigos.
- g) La transición y continuidad de la atención.

Dentro del respeto a los valores, preferencias y necesidades y necesidades de los pacientes, éstos toman en cuenta:

- a) Calidad de vida
- b) Participación en la toma de decisiones.
- c) Dignidad.
- d) Necesidad y autonomía.

### **Las comodidades**

Involucra las características del lugar en que se proporciona el servicio; incluye las condiciones físicas y de limpieza, iluminación y ventilación mínimas necesarias para que el usuario se sienta en un ambiente cómodo y privado.

Modelo según (Donabedian, 1990)

Un modelo citado en la literatura científica para los servicios de salud es la propuesta del médico Avedis Donabedian, quien en 1966 establece las dimensiones de estructura, proceso y resultado y sus indicadores para evaluarla.

Para esta época, la relación entre métodos de proceso y resultado, así como la sistematización de los criterios, genera reflexiones importantes sobre la responsabilidad en la mejora de la calidad en dicho servicio.

Propuesta que afirma que la calidad es la obtención del máximo beneficio para el usuario mediante la aplicación del conocimiento y tecnología más avanzada tomando en cuenta los requerimientos del paciente así como las capacidades y limitaciones de recursos de la Institución de acuerdo con los valores sociales imperantes.



Según Donabedian tiene un enfoque compuesto de tres partes para la evaluación de calidad: estructura, proceso y resultado.

La información que sirva para juzgar la calidad, cree Donabedian, puede ser clasificada en una de esas tres categorías:

### **Estructura**

La estructura contiene las características del marco en que se prestan los servicios, entre los que están los recursos materiales (tales como instalaciones, equipo y dinero), recursos humanos (tales como el número y las calificaciones del personal) y de la estructura institucional (como la organización del personal médico, métodos para la evaluación de colegas y métodos de reembolsos. Es decir las condiciones físicas e institucionales adecuadas en las que se puede mejorar la calidad.

### **Indicadores de estructura**

Son todos los atributos materiales y organizacionales relativamente estables, así como los recursos humanos y financieros disponibles en los sitios en los que se proporciona atención.

### **Proceso**

El proceso contiene lo que en realidad se realiza para prestar y recibir servicios e incluye las acciones del paciente al buscar atención médica, tanto como las acciones del profesional para presentar un diagnóstico y recomendar o instrumentar el tratamiento.

Las mejoras en el conocimiento del paciente y los cambios en su salud, consecuente a la conducta, se incluyen bajo una amplia definición de “estado de salud”, del mismo modo que lo es el “grado de satisfacción” del paciente con la atención, es decir las acciones que constituyen la prestación de buena atención médica.

### **Indicadores de proceso**

Se refieren a lo que los médicos y/o obstetra y proveedores son capaces de hacer por los pacientes, la interrelación con las actividades de apoyo diagnosticadas además de las actitudes, habilidades, destreza y técnica con que se llevan a cabo.

## **Resultado**

El resultado comprende los efectos de la atención para el estado de salud de los pacientes y poblaciones. Es decir qué es lo que se logra con el paciente.

## **Indicadores de resultado**

Referidos a la variación de los niveles de salud y a la satisfacción del paciente por la atención recibida, la cual le otorga una importancia mayor por la necesidad de satisfacer las expectativas del usuario mediante un servicio de mayor calidad.

Estos tres conjuntos de información son más útiles para evaluar la calidad cuando son vinculados por causalidad. La estructura lleva al proceso, que a su vez lleva a los resultados deseados, cadena de eventos que debe ser claramente identificado para un programa de mejoramiento de la calidad.

(Donabedian, 1990) Define calidad como:

Los logros de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente. Señala que ésta puede interpretarse en dos dimensiones interrelacionadas e interdependientes: la técnica y la interpersonal. La atención técnica se refiere a la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas de una manera que rinda un máximo de beneficio para la salud, sin aumentar con ello sus riesgos. La atención interpersonal mide el grado de apego a valores, normas, expectativas y aspiraciones de los pacientes.

(Zeithman & Bitner, 2002) Indica que la responsabilidad es:

“El conocimiento y la cortesía de los empleados y su habilidad para inspirar buena fe y confianza”.

En consecuencia, la seguridad es una cualidad, habilidad y aptitud del conocimiento de las personas para brindar la información acerca del servicio que se ofrece de una manera fácil, sencilla y precisa. Del mismo modo es la capacidad de transmitir confianza a las



personas para que ellas nos puedan indicar sus necesidades, para así poder brindar la ayuda que requiera.

### **Empatía.**

Según (Zeithman & Bitner, 2002): empatía es “Brindar a los clientes atención individualizada y cuidadosa”.

Autores como Mead y Piaget (citados por Aliny Lobo Sierra et al, y Otras Autoras) quienes definen empatía como:

“La habilidad cognitiva, propia de un individuo, de tomar la perspectiva del otro o de entender algunas de sus estructuras de mundo, sin adoptar necesariamente esta misma perspectiva”.

(Feshback, s.f.)Definió empatía como:

“Una experiencia adquirida a partir de las emociones de los demás a través de las perspectivas tomadas de estos y de la simpatía, definida como un componente emocional de la empatía”. La empatía es una habilidad propia del ser humano, nos permite entender a los demás, poniéndonos en su lugar para poder entender su forma de pensar así como comprender y experimentar su punto de vista mejorando las relaciones interpersonales que permiten la buena comunicación, generando sentimientos de simpatía, comprensión y ternura.

Para que esta habilidad pueda desarrollarse de la mejor manera se deben tomar en consideración algunas capacidades del comportamiento tales como: la calidad de interrelación, el desarrollo moral, buena comunicación y el altruismo (generosidad). También debemos tener en cuenta las respuestas emocionales, el bienestar que orientamos hacia las otras personas y algunos sentimientos empáticos (simpatía, compasión y ternura).

Pero la empatía cumple también las funciones de motivación e información ya que va dirigida a aliviar la necesidad de otra persona, permitiendo obtener información acerca de la

manera en la cual se debe valorar el bienestar de los demás. Podemos decir que una persona es empática cuando sabe escuchar con atención a los demás pero mejor aún sabe cuándo debe hablar y está dispuesto a discutir de los problemas para así encontrar una solución a ellos.

Así que ser empático es simplemente ser capaces de entender emocionalmente a las personas, lo cual es la clave del éxito en las relaciones interpersonales.

### **Modelo según GASCA.**

Dimensión que considera las comodidades, involucra las características del lugar en que se proporciona el servicio; incluye las condiciones físicas y de limpieza, iluminación, ventilación mínimas necesarias para que el usuario se sienta en un ambiente cómodo y privado. Como podrá observarse, para analizar de manera integral la calidad de los servicios de salud que presta una Institución determinada, se requiere un ejercicio que interpole las dimensiones revisadas anteriormente con los recursos humanos, materiales y financieros de la Institución en cuestión y por los patrones culturales vigentes en cada sociedad.

### **PARA LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD.**

Modelo según Donabedian (1990)

El Ministerio de Salud de Lima, Perú a través de la Dirección de Garantía de la Calidad y Acreditación elaboró unos estándares para la medición de la calidad de atención utilizando el modelo de Avedis Donabedian. Para medir la calidad de la atención, los pacientes evaluarán la calidad de atención a través de 10 atributos y estándares:

**Oportunidad:** Se identifica con una respuesta a una necesidad de salud en un tiempo que implique menor riesgo y mayor beneficio para la persona o población.

**Seguridad:** Se identifica con las condiciones en el establecimiento que garanticen a los usuarios, acceso a servicios sanitarios básicos para prevenir riesgos en él y medio ambiente.

**Eficacia:** Se identifica con el uso correcto de las normas, protocolos y procedimientos en la gestión y prestación de servicios de salud individual y colectiva.

**Accesibilidad:** Se identifica con las condiciones necesarias para que las personas puedan obtener servicios de salud individual y colectiva, disminuyendo las barreras geográficas, socioeconómicas, organizativas y culturales.

**Integralidad:** Relacionado con acciones dirigidas a la persona, su familia, la comunidad y el ambiente en un proceso que contiene los momentos de promoción de la salud, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

**Trabajo en equipo:** Identificado en personas con visión compartida que asumen responsabilidades y compromisos, complementan capacidades y desarrollan sus potencialidades para el logro de resultados.

**Respeto al usuario:** Relacionado en considerar a la persona como sujeto de derecho, valorando su cultura y condiciones individuales.

**Satisfacción del usuario:** Referido al balance favorable entre lo que la persona o población espera de los servicios de salud y su percepción acerca de lo que recibe de ellos.

El modelo de la atención a la salud resalta la importancia de la eficiencia, como un modelo básico de la calidad y realiza un análisis de la calidad a partir de tres dimensiones: estructura, proceso y resultado, de este se desprende el análisis de la satisfacción del usuario, vista como un indicador de la dimensión de resultado; a partir de la cual se puede obtener opinión acerca de los aspectos de la estructura, ( comodidades, instalaciones físicas, organización) el proceso, (procedimientos y acciones realizadas en la consulta) y en resultado (cambios en el estado de salud y la percepción general de la atención recibida).

Por todo lo antes expuesto podemos decir que la Calidad en Salud es el conjunto de circunstancias, recursos, características que requiere el individuo para alcanzar el bienestar físico, psicológico y social. Donabedian (1990)

Garantizar la calidad en los servicios significa asegurar condiciones organizacionales óptimas, que permitan otorgar el máximo de beneficio con el menor riesgo en la atención a la salud o en la prestación de un servicio. (Vidal – Pineda & Reyes, 1993)

Para lograr esta garantía debe efectuarse un seguimiento casi permanente de los procesos de atención (monitoreo) y comparar los resultados alcanzados con los programados (evaluación) para que de esta forma, se puedan establecer las medidas correctivas necesarias para alcanzar la calidad en las metas establecidas. Para que esta medida correctiva se cumpla debe existir una clara definición de autoridad, responsabilidad, comunicación e información (diseño organizacional). Sin embargo, la concientización del trabajo de cada individuo y del equipo, así como la superación profesional de sus miembros, juegan un papel fundamental para lograr la calidad (desarrollo organizacional), que sin actitud de cambio pueden hacer fracasar el programa. (Vidal – Pineda & Reyes, 1993)

Según (Sandoval, 1998) , la satisfacción es el juicio de valor emitido de acuerdo a la percepción del individuo en relación con las condiciones de las áreas físicas y características del servicio recibido.

(García, 1995) Precisan que la satisfacción del usuario se refiere al conjunto de actitudes y comportamientos hacia un objetivo particular (calidad de la atención médica recibida). Una revisión panorámica de los estudios realizados nos permite afirmar que la satisfacción del usuario, con los servicios de salud, depende en gran medida de la calidad de los servicios que ofrecen y el trato personal que reciben del médico.

Ofrecer calidad significa corresponder a las expectativas del usuario o incluso sobrepasarlas, por lo que diferentes autores describen las principales dimensiones de la calidad del servicio. Cerezo (1996)

Las definiciones genéricas de las dimensiones que presentan los autores antes mencionados son:

1. Accesibilidad: Facilidad de contacto, sea telefónico o físico, vías de comunicación, tiempo de espera, facilidad para hacer uso del servicio. Característica del servicio que facilitan u obstaculizan los esfuerzos del usuario para obtener atención.



2. **Carácter Tangible:** Aspecto físico, calidad y cantidad de materiales, equipos, personal e instalaciones. Elementos del servicio percibido por los sentidos.
3. **Competencia:** Personal capacitado e informado para prestar el servicio, posesión de habilidades y conocimientos requeridos para desempeñar el servicio.
4. **Cortesía:** Educación, amabilidad, respeto y consideraciones por parte del personal. Es igual a empatía.
5. **Credibilidad:** Honestidad de la organización en cuanto a palabras y actos.  
**Actitud Responsiva:** Disposición por parte de la empresa para ayudar al cliente y proporcionar un servicio rápido, no solo en el tiempo indicado, sino en el menor tiempo posible (rapidez de respuesta)
7. **Comunicación:** Uso del lenguaje claro sin tecnicismos al brindar la información al usuario. Escucharlo, mantener comunicación verbal, tener actitud y expresión que generen confianza.
8. **Comprensión:** Esforzarse por comprender y reconocer las verdaderas necesidades del cliente.
9. **Seguridad:** Ausencia de riesgos, peligro o dudas al momento de usar el servicio.
10. **Confiabilidad:** Brindar el servicio correctamente desde el inicio y mantenerlo a lo largo del tiempo.

Si la calidad significa un conjunto de características o circunstancias que un usuario requiere para satisfacer sus necesidades, o el máximo de esfuerzos para satisfacer las necesidades del usuario, o los mejores servicios con la más esmerada tecnología para la óptima satisfacción del usuario, se está mencionando que la meta de la calidad es la satisfacción del usuario. Es por ello, que la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud, ha venido adquiriendo notable importancia, como indicador de la calidad de la atención en salud desde la década de 1980. Para que la atención que brinda el personal de salud sea de calidad, requiere la aplicación de conocimientos científicos y técnicos, de relaciones interpersonales cálidas y de un ambiente físico agradable. Donabedian (1990)

Encontraron que los indicadores estructurales de la satisfacción de las personas, tales como la planta física y la organización de la entidad y el acceso, se asocian menos con el grado de satisfacción de los pacientes si se comparan con los indicadores de proceso, es decir aspectos técnicos e interpersonales. (Bobadilla & Martinez, 1998)

La calidad de salud, cómo "hacer más eficaz la atención recibida, mejorando el estado de salud y la satisfacción de la población dentro de los recursos que la sociedad y los individuos decidieron gastar en dicha atención". Este autor aquí introduce un nuevo factor importante en la definición de calidad y esa es la satisfacción de la población (usuarios) para el cuidado que se les proporciona. Palmer (1983)

Encontró que las relaciones interpersonales con el personal médico son un aspecto que influye considerablemente en la satisfacción con la atención de salud. Alvarado (2001)

Describe tres elementos que caracterizan una relación satisfactoria con el médico desde la perspectiva de los pacientes. Estos elementos son: sentirse tratado y reconocido como persona, recibir información sobre la enfermedad y el cuidado, percibir interés por su recuperación de parte del médico. De la Cuesta (1997)

## **2.2.2 Satisfacción del usuario**

### **2.2.2.1 Definición de satisfacción**

La satisfacción del usuario, es un concepto multidimensional que evalúa de manera individual distintos aspectos relacionados con el cuidado de su salud, se ha definido como la medida en que la atención sanitaria y el estado de la salud resultante cumplen con las expectativas del usuario. Ribeiro (2003 )

Donabedian (1990). Define la satisfacción como:

Una respuesta emocional de los usuarios de atención médica, sobre aspectos sobresalientes relacionados con la atención recibida y señalan que la satisfacción es un indicador confiable para evaluar la calidad de atención. (Donabedian, 1990) Como Vuori (1986) informan de que hay un alto grado de correlación entre la satisfacción del usuario y la calidad general de la atención sanitaria.

Clearly e McNeil (1988) Definen la satisfacción como:

La reacción del usuario a los aspectos de la atención recibida, haciendo hincapié en los elementos subjetivos vinculados a su experiencia que mide la evaluación cognitiva y la reacción emocional del usuario a la estructura, proceso y / o resultados de la atención.

La satisfacción es definible mientras resulta de la actitud de evaluaciones positivas de dimensiones distintas de la atención de salud. El autor cree que existe la satisfacción del usuario cuando se realiza una valoración positiva de las distintas intervenciones o las experiencias resultantes de la atención de salud, no se refiere a los factores que influyen en esta misma satisfacción. Linder-Pelz (1992)

Es una aspiración que los pacientes que acuden a las instituciones del sector salud deben contar con servicios médicos accesibles, tanto en los tramites que se requieren para poder disponer de ellos con atención, cortesía y oportunidad, contar con un ambiente agradable en cuanto a iluminación, temperatura, ventilación, privacidad, comodidad, funcionalidad, orden y aseo; con información suficiente por parte del personal administrativo, médico y enfermería; con recursos necesarios para satisfacer los requerimientos de atención en cuanto a equipo, instrumental de consumo suficiente, adecuado, funcionando correctamente y en buen estado de conservación. Lozano (1997).

Monteiro (1991) Afirma que:

La satisfacción puede significar una actitud del usuario contra el sistema de salud en general, la reacción contra un centro de salud o el comportamiento de un proveedor o evaluación personal hacia una experiencia concreta de la prestación de cuidados. La satisfacción es una actitud que implica tanto un componente emocional como intelectual y como reacción, enumera las diversas dimensiones de la atención de la salud - estructura, proceso y resultados. También se debe contar con personal prestador de salud y administrativo suficiente en cantidad y capacidad profesional y técnica, para el tipo y nivel de atención que se otorga. Con una integración optima del proceso de atención, en cuanto a valoración médica, determinación de un

programa de estudio y tratamientos congruentes con el problema de salud que se trate, acceso oportuno al diagnóstico y pronóstico así como tratamiento a paliación adecuadas, egreso oportuno y ausencia al máximo posible de complicaciones como consecuencia de la atención.

Aunque es posible que no exista un sistema de salud que cumpla con este ideal, es posible identificar carencias u omisiones que dan lugar a deficiencias en la atención, lo cual servirá para encontrar alternativas para su corrección y prevención.

Se refieren al concepto de satisfacción de los usuarios como resultado de una fórmula que refleja la diferencia entre las expectativas del usuario en relación a la atención y su percepción de la realidad, el cuidado recibido, y un término relativo a una amplia gama de reacciones de los usuarios a la experiencia del cuidado de la salud. McIntyre y Silva (1999).

La satisfacción del usuario (SU) es uno de los aspectos que en términos de evaluación de los servicios de salud y calidad de atención, ha venido cobrando mayor atención en salud pública (2000) siendo considerada desde hace poco más de una década uno de los ejes de evaluación de servicios de salud (2000). Si bien es cierto existe un intenso debate en cuanto a su concepción y metodologías de medición, también es consenso la relevancia de la visión de los usuarios sobre los servicios como un elemento clave en la mejoría de la organización y provisión de los servicios de salud (34,35).

El tema de SU es todo un desafío a la salud pública y los gestores y planificadores en salud, los dedicados a la academia, investigadores y usuarios en general. No existe un consenso claro sobre su significado y concepción pero es evidente que refleja una visión diferente y estratégica de los servicios de salud. La definición de Pascoe: “comparación de la experiencia del paciente con sus estándares subjetivos al salir de la atención sanitaria” es una de las más simples y aceptadas Pascoe G.(1983) . La SU es considerada como una respuesta actitudinal y de juicio de valor que el usuario construye producto de su encuentro e interacción con el servicio. Pascoe G. (1983)

La SU es apreciada como relevante al menos en 4 áreas: comparar sistemas o programas de salud, evaluar la calidad de los servicios de salud. Chías (1995), identificar



cuáles son los aspectos de los servicios que necesitan de cambio para mejorar la satisfacción y asistir a las organizaciones sociales en la identificación de consumidores con poca aceptabilidad de los servicios. También se relaciona con la conducta del paciente y sus resultados en términos de salud individual. (Hill & Jones, 1996)

En el Perú, desde mediados de los años 90, se han desarrollado algunas iniciativas puntuales y de corto alcance en el tema de escucha al usuario, impulsados fundamentalmente por algunos proyectos de cooperación internacional (por ejemplo, proyecto 2000). Senlle (1993), salud y nutrición básica, cobertura con calidad, entre otros), que consideraron dentro de su marco de referencia teórico operacional la mejoría continua de la calidad y la satisfacción. Desafortunadamente, tales iniciativas tuvieron un escenario de aplicación bastante reducido y limitaciones en su institucionalización. Desde esa misma época, el Ministerio de Salud ha formulado algunos lineamientos en salud dirigidos al usuario; empero su cristalización como praxis regular, permanente e inmersa en el accionar de los gestores y proveedores de atención continua siendo un gran desafío. (Denhardt, 1987)

Asimismo, la disponibilidad de información sobre el nivel de SU de los servicios de salud públicos (hospitales y centros de salud) es limitada y no se conoce de estudios basados en muestras nacionales que exploren las características de SU y sus diferencias en función de factores sociales, económicos, demográficos, culturales y de las características de la oferta.

Dentro de las políticas públicas actuales de reducción de las desigualdades e inequidad en salud. Se plantea el desafío de explorar la asociación del nivel de SU según condición económica. La literatura muestra poca información sobre el particular y la existente aun no es concluyente. Es en ese aspecto que el presente estudio pretende contribuir. Organización Panamericana de la Salud (1998)

### **2.2.2.2 Los Niveles de Satisfacción**

Los pacientes experimentan unos de los 3 niveles de satisfacción:

#### **Insatisfacción**

Se produce cuando el desempeño percibido del producto no alcanza las expectativas del paciente.

## **Satisfacción**

Se produce cuando el desempeño percibido del producto coincide con las expectativas del paciente.

## **Complacencia**

Se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del paciente. Dependiendo el nivel de satisfacción del paciente, se puede conocer el grado de lealtad hacia la institución. Por ejemplo: un paciente insatisfecho cambia una marca o proveedor de forma inmediata (deslealtad condicionada por el centro de salud), por su parte el paciente satisfecho se mantendrá leal; pero tan solo hasta que encuentre otro servicio que tenga una mejor oferta (lealtad condicional). En cambio el paciente complacido será leal a un servicio porque siente una afinidad emocional que supera ampliamente a una simple preferencia racional.

Por este motivo las instituciones buscan complacer a sus pacientes mediante la promesa que pueden ofrecer y entregar más de lo que promete.

### **2.2.2.4 Dimensiones de satisfacción**

#### **Confiabilidad:**

(Zeithman & Bitner, 2002) Manifiesta que la Confiabilidad es la:

“Capacidad para desempeñar el servicio que se promete de manera segura y precisa”. En un sentido más amplio, la confiabilidad significa que la institución cumple sus promesas acerca de la entrega, la prestación del servicio, la solución de problemas y los precios (“entregar lo que se promete”). La calidad de confiabilidad, es la probabilidad del buen funcionamiento de una cosa, es también la credibilidad, veracidad y honestidad en el servicio brindado. Se puede definir como la capacidad de que un producto realice su funcionamiento de la manera prevista. De otra forma, la confiabilidad se puede definir también como la probabilidad de que un producto realizará su función prevista sin

incidentes por un período de tiempo especificado y bajo condiciones indicadas.

### **Validez**

Según Cronbach, J. (1971) indica que la validez es la:

Característica principal del servicio que brinda el médico de una manera correcta y eficaz además de la capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera en concordancia con las expectativas del paciente. Aunque no es el espacio para hacerlo, pero lo vamos a recoger cuando se trate de precisar más adelante acerca de la validez de los instrumentos del cual, se aplica la fórmula para hallar la confiabilidad de las escalas de Calidad de Servicio y Satisfacción, dice al respecto que: “la validación es el proceso por medio del cual el investigador que desarrolla cuestionarios, obtiene evidencia para sustentar sus inferencias. Este proceso de validación requiere un estudio empírico dirigido a recolectar la evidencia requerida”

La validez es la característica principal de lo correcto o eficaz o de lo que se ajusta a la ley. Tradicionalmente la validez, se había presentado como la cualidad del instrumento para medir los rasgos o características que se pretenden medir. Por medio de la validación se trata de determinar si realmente el cuestionario mide aquello para lo que fue creado. Últimamente, el concepto de validez se ha modificado considerablemente. Muy rara vez se oye hablar de la validez de un instrumento. Es decir que la validez se ve como una evaluación más que una característica de cuán apropiadas y adecuadas son las interpretaciones y los usos que se hacen de los resultados del cuestionario.

### **Lealtad**

Reichheld, F. (2003) Define la lealtad como:

“Es el sello distintivo de los grandes líderes y se da cuando los líderes pueden ayudar a sus empleados a construir relaciones con

los pacientes correctos: los pacientes que puedan crear un valor tan consistente, que quieran regresar por más, tarde o temprano hacer todos sus negocios con esta compañía.”

También se le puede asumir como compromiso organizacional:

“Es el grado en el que un empleado se identifica con la organización y desea seguir participando activamente en ella. Los empleados comprometidos con la organización suelen poseer buenos récords de asistencia, cumplir voluntariamente las políticas de la organización e indicar en índices de rotación más bajos. Debe considerárseles como los socios estratégicos comprometidos e identificados con la Institución, en la toma de decisiones de la empresa bajo responsabilidad compartida”.

Pintado, A. (2007)

La conservación de los pacientes, es un asunto que sencillamente no se puede encerrar dentro de límites estrechos, llegamos a comprender que la lealtad en los negocios tiene tres dimensiones: la lealtad del paciente, la lealtad del empleado y la lealtad del inversionista, y que estas son mucho más poderosas, trascendentales e interdependientes de la que esperábamos o imaginábamos.

La lealtad tiene consecuencias que se extienden a cada rincón de cada sistema de negocios es el beneficio del cliente permanentemente. Aun cuando la palabra suena acaso virtuosa y sin arte, la lealtad es un tema complejo por ejemplo: es evidente que hay lealtades buenas y lealtades malas, entre las buenas tendríamos: conservar a un empleado que se ha lesionado en el oficio, a pesar de que la productividad se perjudique. Una lealtad mala sería sin dudar, la obediencia de un subalterno que cumple las ordenes de su jefe sin importar que la acción ordenada sea fraudulenta. Está claro que la lealtad es relativa es decir en algún momento todos experimentamos conflictos de lealtad a los parientes, los amigos, a nosotros mismos o viceversa.

La lealtad es algo indispensable en todas nuestras relaciones, especialmente aquellas que deseamos que lleguen a perdurar por años o toda la vida. Es decir aquel compromiso que nosotros mismos nos hacemos con las personas que nos rodean, especialmente aquellas



que apreciamos y valoramos. Es también la fidelidad que una persona puede tener a una institución por ende es el instrumento vital que busca toda empresa.

#### Satisfacción como indicador de calidad de la atención de salud

Teniendo en cuenta la satisfacción del usuario como un indicador de la atención de salud de calidad, el usuario llevará a cabo la evaluación de la atención proporcionada a la misma, sobre la base de los componentes del auto cuidado deseada y en función de las mejoras que espera tener en su salud.

La atención médica proporcionada a los usuarios se ven influenciadas por el conocimiento de factores científicos, sino también socio-culturales y políticos, como ver cómo al usuario se le puede dar más información para que él tenga más oportunidades de elegir y participar en su propio tratamiento (Melo, 2005). En consecuencia, los datos sobre la satisfacción de los usuarios sólo son útiles cuando vienen a tomar un papel activo en la Evaluación y crítica, sino incluso lo que sólo tiene sentido para investigar si esas son o no satisfechas si sabemos lo que pueden ser satisfechas. Por lo tanto, los usuarios se convierten en parte de la planificación y modificación de los servicios de salud y la mejor forma de evaluar su satisfacción que están pidiendo, es preguntándoles. En opinión de Paul, et al. (1999), esta evaluación realizada por el usuario es muy importante para los cuidadores, ya que identifica áreas de mejora y desarrollo hacia la mejora continua.

Indica que hay una relación entre la calidad de los servicios y la satisfacción del usuario con la atención hospitalaria y el deseo de volver al mismo hospital u otro, recomendarían a un familiar o amigo. También establece que los usuarios no solo pueden evaluar el tratamiento, sino también deben confiar en las actitudes de los prestadores de asistencia. Marshall (1999) También afirman en su estudio que la satisfacción de los usuarios en los servicios de enfermería influye fuertemente en la intención de estos, de volver al mismo hospital. De hecho, la investigación muestra que la satisfacción del usuario en comparación con la atención brindada principalmente son resultados de la dimensión biopsicosocial.

Lee y Yom (2006) "Si los pacientes perciben que el trabajador de la salud cuida de él y parece entender, están mas satisfechos y evalúan los cuidados más positivamente"

Considera tres componentes de la calidad de la atención, el componente técnico, relación interpersonal y los servicios - y en este sentido, satisfacción de los usuarios, puede ser un factor importante en la evaluación de la calidad de la atención, ya sea en el área interpersonal (atención y la comunicación con los profesionales salud), o dentro de las instalaciones donde en la atención se proporciona: confort, privacidad, higiene y nutrición y así como con respecto a las consecuencias de la atención psicológica y social que se produce en el usuario. Donabedian (1990)

Melo. (2005) Llegó a la conclusión:

“De que incluso los pacientes que reciben atención prioritaria, en su prescripción fueron influenciados por los aspectos psicosociales para el cuidado”.

En el área técnica, no debe ser considerado como un factor valido en la evaluación de la calidad, porque los usuarios no tienen conocimientos suficientes para evaluar y juzgar la exactitud y utilidad de la atención, aunque agradecemos su importancia. Pero considera que los usuarios son la máxima autoridad, en cuanto a la definición de buenos criterios de atención en áreas no técnicas de la prestación, constituyendo sus valores y expectativas como factores decisivos para juzgar el éxito las relaciones interpersonales en la prestación de atención. Vuori (1986). Los usuarios son supuestamente racionales y capaces de tomar decisiones inteligentes con respecto a su propia salud y, si los profesionales tienen el monopolio de la prestación del cuidado de la salud, entonces es un curso imperativo ético involucrar a los usuarios en las evaluaciones de calidad de la atención de salud, escuchando cual fue su satisfacción. La satisfacción del usuario, aunque no es la superposición de la noción de calidad de los servicios, aparece como un valioso indicador de la calidad de la salud.

(Paúl, Martin, & Roseira, 1999) Afirma que:

Hay una fuerte conexión entre las percepciones de los usuarios de los servicios de salud de calidad y su nivel de satisfacción. Queda en duda que la satisfacción del usuario es un tema muy complejo y de difícil investigación, ya que puede ser influenciado por muchos indicadores.

(Gasquet, 2000) Indica que:

Ciertamente, satisfacción se correlaciona con la adherencia, la continuidad de la atención y la mejora del estado de salud, ya que es percibida por el usuario, por lo que los usuarios con un alto nivel de satisfacción.

McIntyre & Silva, (1999)

Los usuarios están más satisfechos a menudo y tienen la intención de seguir por el mismo equipo de atención médica, "encontraron que los usuarios más satisfechos con los cuidados, son más propensos a seguir recetas médicas, continúe con el profesional actual y tener una condición de salud mejor"

McIntyre y Silva, (1999) Otros estudios muestran que los usuarios que utilizan los servicios de salud son a menudo insatisfechos con la calidad y cantidad de información. Ellos reciben información de los profesionales de salud y esto se refleja en su satisfacción. La mayoría de investigación apunta a una fuerte relación entre la cantidad de información que el usuario posee y el consiguiente nivel de satisfacción con la información recibida, es decir, parece haber una correlación positiva entre el nivel de información y el nivel de satisfacción de los usuarios. Sigurthardottir, (1996).

Un estudio realizado por Ley (1988) afirma que el porcentaje de usuarios insatisfechos con atención brindada a él en los hospitales es de 38%, que es un valor significativo. El estudio también menciona que en la mayoría de los casos, los usuarios sienten que no se les dio suficiente información.

En revisión hecha por el trabajo teórico y empírico sobre la satisfacción de los usuarios con la atención de salud, informan que la conclusión más significativa está relacionada con la combinación de niveles más altos de satisfacción con características de los proveedores de atención u organizaciones que promueven atención personalizada.

Algunos estudios revelan que la atención más personalizada, da como resultado una mejor comunicación y una mayor participación del usuario en el proceso terapéutico y en consecuencia, una mejora en la calidad de la atención de la salud y evidente. Cleary, e McNeil (1988).

La comunicación y la información adaptada a las necesidades individuales, sociales y culturales de los usuarios tienen gran influencia en el bienestar psicológico de estos: la adaptación a la enfermedad, la satisfacción con la atención de salud, la reducción del sufrimiento, ansiedad y el estrés y la promoción de sensación de seguridad. Por lo tanto, la calidad de las habilidades interpersonales de los proveedores de atención y comunicación, produce efectivamente mejores resultados en el estado de salud del usuario, que la cantidad de directrices dadas a él como "no entender o recordar lo que se dijo parece deberse al hecho de que a menudo los pacientes no hacen preguntas, incluso cuando tienen preguntas sobre la información que se está transmitiendo a ellos " Melo, (2005) 71 p.

Los usuarios aceptan como normales una amplia gama de comportamientos profesionales de la salud y, probablemente, los sentimientos de insatisfacción surgen sólo cuando la atención recibida cae muy por debajo de lo que se indica como normativa.

Esto significa que el usuario no puede responder cuando se le preguntó acerca de su satisfacción dada la atención recibida (Melo, 2005) Típicamente, las respuestas indican altos niveles de satisfacción y pocos usuarios se identifican como insatisfechos Fitzpatrick, (1993).

Es la competencia de los profesionales de la salud con frecuencia evaluar la satisfacción de los usuarios, con la colaboración de éstos, para profundizar la calidad técnica y relacional de haber proporcionado atención y por lo tanto contribuir a la satisfacción de sus necesidades implícitas y explícitas con el fin de ser eficaces ganancias en salud y calidad de vida.

### **2.3 Definición de términos básicos**

La calidad de la atención: consiste en la aplicación de la ciencia y tecnologías médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la



atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios. Donabedian, A. (1980)

Satisfacción de los usuarios: como una respuesta emocional de los usuarios de atención médica, sobre aspectos sobresalientes relacionados con la atención recibida y señalan que la satisfacción es un indicador confiable para evaluar la calidad de atención. Donabedian, A. (1983)

Estructura: contiene las características del marco en que se prestan los servicios, entre los que están los recursos materiales (tales como instalaciones, equipo y dinero), recursos humanos (tales como el número y las calificaciones del personal) y de la estructura institucional (como la organización del personal médico, métodos para la evaluación de colegas y métodos de reembolsos).

#### Proceso

El proceso contiene lo que en realidad se realiza para prestar y recibir servicios e incluye las acciones del paciente al buscar atención médica, tanto como las acciones del profesional para presentar un diagnóstico y recomendar o instrumentar el tratamiento.

Resultado: El resultado comprende los efectos de la atención para el estado de salud de los pacientes y poblaciones. Es decir qué es lo que se logra con el paciente.

Confiabilidad: Confiabilidad es la: “Capacidad para desempeñar el servicio que se promete de manera segura y precisa”.

Validez: Es Característica principal del servicio que brinda el médico de una manera correcta y eficaz además de la capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera en concordancia con las expectativas del paciente.

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

## **2.4 Hipótesis de investigación**

### **2.4.1 Hipótesis general**

Existe relación significativa de la calidad de atención de los profesionales y la satisfacción de los usuarios del Puesto de Salud Zapata, Distrito de Santa María 2017

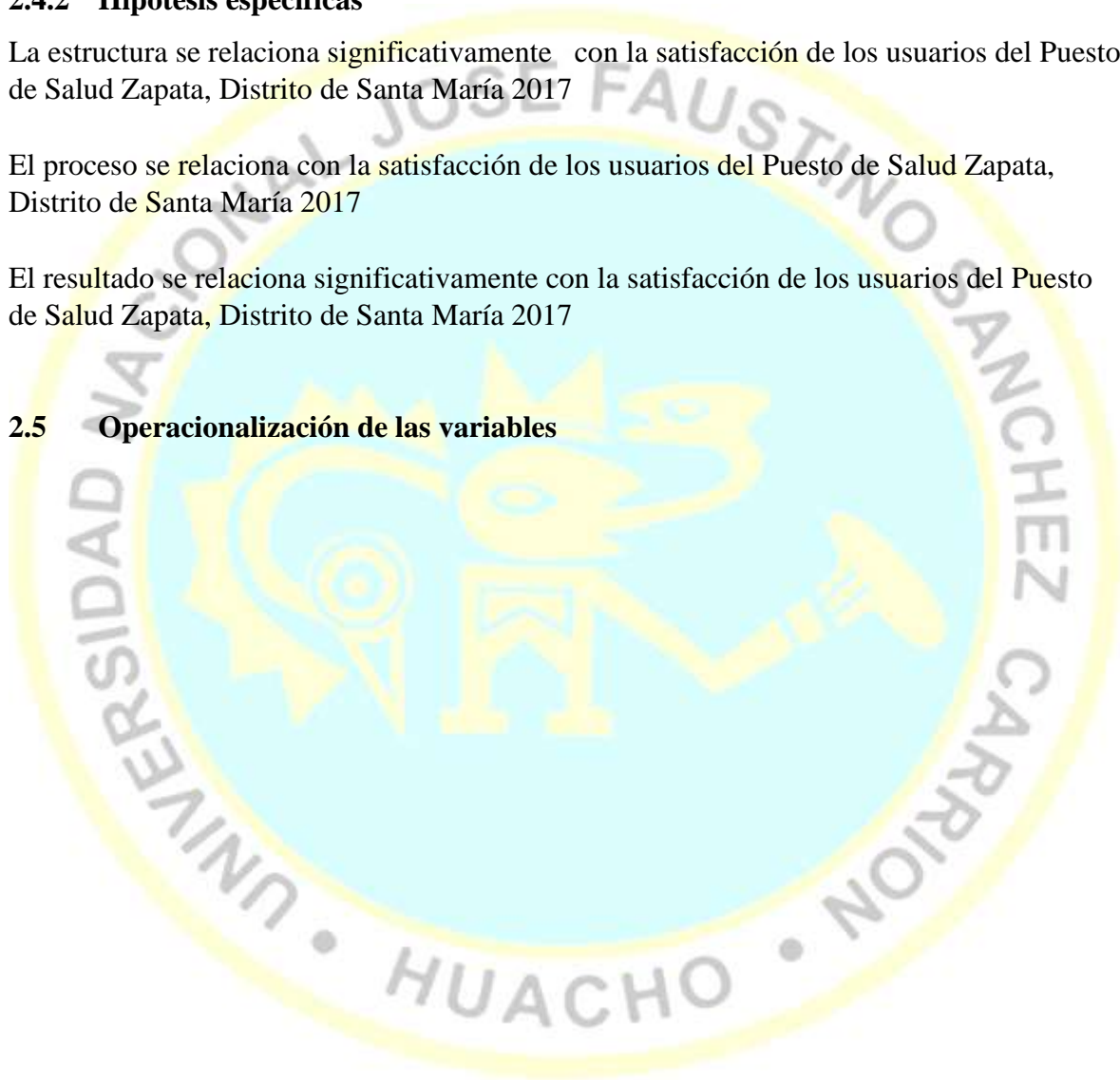
### **2.4.2 Hipótesis específicas**

La estructura se relaciona significativamente con la satisfacción de los usuarios del Puesto de Salud Zapata, Distrito de Santa María 2017

El proceso se relaciona con la satisfacción de los usuarios del Puesto de Salud Zapata, Distrito de Santa María 2017

El resultado se relaciona significativamente con la satisfacción de los usuarios del Puesto de Salud Zapata, Distrito de Santa María 2017

## **2.5 Operacionalización de las variables**



V.	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	INS T	ESCALA	ITEMS
VARIABLE 1 CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS PROFESIONALES	La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnologías médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios. Donabedian, A. (1980)	ESTRUCTURA	Recursos Materiales	CUESTIONARIO	Nunca 1  A veces 2	1,2,3,4,5,6,7,8 y 9
			Recursos Humanos			
			Recursos Institucionales			
		PROCESO	Atención Médica			
			Diagnostico			
			Tratamiento			
		RESULTADO	Satisfacción del paciente			
			Atención recibida			
			Expectativas			
VARIABLE 2 SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS	Define la satisfacción como una respuesta emocional de los usuarios de atención médica, sobre aspectos sobresalientes relacionados con la atención recibida y señalan que la satisfacción es un indicador confiable para evaluar la calidad de atención. Donabedian, A. (1983)	CONFIABILIDAD	Cumplimiento	CUESTIONARIO	Siempre 3	10,11,12,13,14,15 y 16
			Veracidad			
			Solución de problemas			
		VALIDEZ	Atención correcta			
			Atención Eficaz			
		LEALTAD	Compromiso			
			Conservación			

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1 Diseño metodológico**

La investigación fue de un enfoque cuantitativa, según Hernández, Fernández y Baptista (2010) señalan que este tipo de investigación “usa la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (p.4).

#### **Tipo**

Descriptiva

#### **Diseño**

Diseño no experimental descriptivo correlacional, Según Tafur (1994) plantea un diseño cuyo objetivo es observar y verificar si existe una relación entre dos variables estudiadas.

#### **Estructura**

X C Y

#### **Donde:**

X designa la primera variable

Y designa la segunda variable

C designa el estadístico con el cual se determina si hay asociación entre las variables



## **3.2 Población y muestra**

### **3.2.1 Población**

Según Hernández et al. (2010) menciona que “una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones” (p.174). En la investigación la población estuvo conformada por los usuarios que fueron atendidos en el Puesto de Salud Zapata, siendo en promedio un total de 360 usuarios en un semana.

### **3.2.2 Muestra**

La muestra en la presente investigación fue de 72 usuarios que son atendidos en el Puesto de Salud Zapata del distrito de Santa María, asimismo esta fue no probabilística por conveniencia, es decir se encuestó a los usuarios disponibles y accesibles en un día.

## **3.3 Técnicas de recolección de datos**

Se encuestó a los usuarios que asisten al Puesto de Salud de Zapata que se encuentra ubicado en el Distrito de Santa María.

El instrumento que se empleo es el cuestionario según Ávila (2010) menciona “es un instrumento constituido por un conjunto de preguntas sistemáticamente elaboradas, que se formulan al encuestado o entrevistado, con el propósito de obtener los datos de las variables consideradas en el estudio” (p.38). En la investigación el cuestionario estuvo diseñado y elaborado de la siguiente manera: el cuestionario integra (16) preguntas cerradas, las cuales tiene como finalidad recoger la información sobre la relación entre calidad de atención de los profesionales y satisfacción de los usuarios que asisten al Puesto de Salud de Zapata, todas las respuestas tienen un grado de intensidad que representa una escala de uno (1) a cinco (5), teniendo como criterio siguiente: Nunca (1), A veces (2), y Siempre (3).

La validez del instrumento estuvo a cargo de tres (3) jueces expertos en las variables de estudio de la investigación, llegaron a la conclusión que los criterios empleados en el desarrollo y elaboración del instrumento medirán las variables en estudio.

Así mismo se realizó la confiabilidad del instrumento mediante la prueba estadística alfa de Cronbach (alfa= 0,95) este valor está muy cercano a uno, lo que indica una alta

fiabilidad, consistencia interna y homogeneidad en todos sus ítems. En los anexos se presenta la validación y confiabilidad del instrumento de investigación.

### **3.4 Técnicas para el procesamiento de la información**

Se planteó un plan de tabulación que consiste en codificación de las respuestas, teniendo presente los criterios de clasificación y categorización de las variables (Ávila, 2010). Se calculara, graficara e interpretara las frecuencias y porcentajes de los datos obtenidos en la encuesta; mediante la estadística descriptiva respetando sus pasos y etapas. Con respecto a técnica estadística, se utilizó el coeficiente de correlación Rho de Spearman a su vez fueron procesados en el programa estadístico SPSS V24 versión prueba.



## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1 Análisis de resultados

**Tabla 1. Calidad de atención y la satisfacción de los usuarios.**

Calidad de atención	Satisfacción de los usuarios						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
<b>Bajo</b>	16	22	3	4	2	3	21	29
<b>Medio</b>	5	7	17	24	5	7	27	38
<b>Alto</b>	3	4	6	8	15	21	24	33
<b>Total</b>	24	33	26	36	22	31	72	100

**Nota:** Elaboración propia

En la tabla 1 se observa que el 24% de los usuarios encuestados evidenciaron una calidad de atención y satisfacción de nivel bajo.

**Tabla 2. Estructura y satisfacción de los usuarios.**

Estructura	Satisfacción de los usuarios						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
<b>Bajo</b>	14	19	2	3	3	4	19	26
<b>Medio</b>	4	6	16	22	4	6	24	34
<b>Alto</b>	6	8	8	11	15	21	29	40
<b>Total</b>	24	33	26	36	22	31	72	100

**Nota:** Elaboración propia

En la tabla 2 se observa que el 22% de los usuarios encuestados evidenciaron una calidad de atención de infraestructura y satisfacción de nivel medio.

**Tabla 3. Proceso y satisfacción de los usuarios.**

Proceso	Satisfacción de los usuarios						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
<b>Bajo</b>	15	21	4	6	2	3	21	29
<b>Medio</b>	6	8	14	19	7	10	27	38
<b>Alto</b>	3	4	8	11	13	18	24	33
<b>Total</b>	24	33	26	36	22	31	72	100

**Nota:** Elaboración propia

En la tabla 3 se observa que el 21% de los usuarios encuestados evidenciaron una calidad de atención de proceso y satisfacción de nivel bajo.

**Tabla 4. Resultado y satisfacción de los usuarios.**

Resultado	Satisfacción de los usuarios						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
<b>Bajo</b>	16	22	6	8	3	4	25	35
<b>Medio</b>	5	7	15	21	4	6	24	33
<b>Alto</b>	3	4	5	7	15	21	23	32
<b>Total</b>	24	33	26	36	22	31	72	100

**Nota:** Elaboración propia

En la tabla 4 se observa que el 22% de los usuarios encuestados evidenciaron una calidad de atención de resultado y satisfacción de nivel bajo.



## 4.2 Contrastación de hipótesis

### Hipótesis general

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa de la calidad de atención de los profesionales y la satisfacción de los usuarios del Puesto de Salud Zapata, distrito de Santa María 2017.

H<sub>1</sub>: Existe relación significativa de la calidad de atención de los profesionales y la satisfacción de los usuarios del Puesto de Salud Zapata, distrito de Santa María 2017.

**Tabla 5. Correlación Rho de Spearman de la hipótesis general.**

Descriptivos	Símbolo	Valor
Correlación	Rho	0.56
Significancia bilateral	p – valor	0.00
Significancia estadística	Alfa	0.05
Nivel de confianza	1 – alfa	0.95
Número de encuestados	N	72

**Nota:** Elaboración propia

La correlación entre la calidad de atención brindada por los profesionales de salud y la satisfacción de los usuarios fue de 0.56 lo que indica una directa y moderada relación. Por otro lado se ha contrastado la hipótesis de la investigación en la comparación estadística entre los valores Alfa=0.05 y p-valor=0 donde este último es menor al valor de alfa se rechaza la hipótesis nula, se ha llegado a comprobar que existe relación significativa entre la calidad de atención de los profesionales de salud y la satisfacción de los usuarios del Puesto de Salud Zapata, distrito de Santa María 2017.

### Hipótesis específica 01

H<sub>0</sub>: La estructura no se relaciona significativamente con la satisfacción de los usuarios del Puesto de Salud Zapata, distrito de Santa María 2017

H<sub>1</sub>: La estructura se relaciona significativamente con la satisfacción de los usuarios del Puesto de Salud Zapata, distrito de Santa María 2017.

**Tabla 6. Correlación Rho de Spearman de la hipótesis específica 1.**

Descriptivos	Símbolo	Valor
Correlación	Rho	0.43
Significancia bilateral	p – valor	0.00
Significancia estadística	Alfa	0.05
Nivel de confianza	1 – alfa	0.95
Número de encuestados	N	72

**Nota:** Elaboración propia

La correlación entre la calidad de atención en la dimensión estructura y la satisfacción de los usuarios fue de 0.43 lo que indica una directa y moderada relación. Por otro lado se ha contrastado la hipótesis de la investigación en la comparación estadística entre los valores Alfa=0.05 y p-valor=0 donde este último es menor al valor de alfa se rechaza la hipótesis nula, se ha llegado a comprobar que existe relación significativa entre la calidad de atención en la dimensión estructura y la satisfacción de los usuarios del Puesto de Salud Zapata, distrito de Santa María 2017.

## Hipótesis específica 02

H<sub>0</sub>: El proceso no se relaciona significativamente con la satisfacción de los usuarios del Puesto de Salud Zapata, distrito de Santa María 2017

H<sub>1</sub>: El proceso se relaciona significativamente con la satisfacción de los usuarios del Puesto de Salud Zapata, distrito de Santa María 2017

**Tabla 7. Correlación Rho de Spearman de la hipótesis específica 2.**

Descriptivos	Símbolo	Valor
Correlación	Rho	0.51
Significancia bilateral	p – valor	0.00
Significancia estadística	Alfa	0.05
Nivel de confianza	1 – alfa	0.95
Número de encuestados	N	72

**Nota:** Elaboración propia

La correlación entre la calidad de atención en la dimensión proceso y la satisfacción de los usuarios fue de 0.51 lo que indica una directa y moderada relación. Por otro lado se ha contrastado la hipótesis de la investigación en la comparación estadística entre los valores Alfa=0.05 y p-valor=0 donde este último es menor al valor de alfa se rechaza la hipótesis nula, se ha llegado a comprobar que existe relación significativa entre la calidad de atención en la dimensión proceso y la satisfacción de los usuarios del Puesto de Salud Zapata, distrito de Santa María 2017.

### Hipótesis específica 03

H<sub>0</sub>: El resultado no se relaciona significativamente con la satisfacción de los usuarios del Puesto de Salud Zapata, distrito de Santa María 2017.

H<sub>1</sub>: El resultado se relaciona significativamente con la satisfacción de los usuarios del Puesto de Salud Zapata, distrito de Santa María 2017.

**Tabla 8. Correlación Rho de Spearman de la hipótesis específica 3.**

Descriptivos	Símbolo	Valor
Correlación	Rho	0.53
Significancia bilateral	p – valor	0.00
Significancia estadística	Alfa	0.05
Nivel de confianza	1 – alfa	0.95
Número de encuestados	N	72

**Nota:** Elaboración propia

La correlación entre la calidad de atención en la dimensión resultado y la satisfacción de los usuarios fue de 0.53 lo que indica una directa y moderada relación. Por otro lado se ha contrastado la hipótesis de la investigación en la comparación estadística entre los valores Alfa=0.05 y p-valor=0 donde este último es menor al valor de alfa se rechaza la hipótesis nula, se ha llegado a comprobar que existe relación significativa entre la calidad de atención en la dimensión resultado y la satisfacción de los usuarios del Puesto de Salud Zapata, distrito de Santa María 2017.



## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN

#### 5.1 Discusión de resultados

En el trabajo de campo se ha verificado, de manera precisa, los objetivos planteados en la investigación, cuyo propósito fue conocer la relación de la calidad de atención de los profesionales con la satisfacción de los usuarios del Puesto de Salud Zapata, distrito de Santa María 2017. El resultado obtenido al contrastar la hipótesis general, mediante la prueba no paramétrica Rho de Spearman (0,56) a un nivel de significancia del 0,05 nos permitió evidenciar estadísticamente que existe relación significativa entre la calidad de atención de los profesionales con la satisfacción de los usuarios del Puesto de Salud Zapata, distrito de Santa María 2017.

En la investigación se determinó que el 38% de usuarios evidenciaron calidad de atención de nivel medio, el 33% nivel de atención alto y un 29% atención baja, por otro lado el 36% de los usuarios mostraron un nivel de satisfacción medio, el 33% un nivel de satisfacción bajo y un 31% nivel de satisfacción alto. Estos resultados son concordantes con la investigación presentada por Pedraza et al. (2014) en su investigación sobre factores determinantes en la calidad del servicio de salud y la percepción del usuario en Tamaulipas, cuyo objetivo fue identificar los factores determinantes en la calidad del servicio de salud, desde la percepción del usuario en Tamaulipas, arribando a la conclusión que los usuarios percibieron una calidad de atención cercano a bueno en los factores de: trato al paciente y empatía, efectividad y oportunidad, tiempos de espera, seguridad y limpieza, asimismo un 52.5% manifestó que el tiempo de espera en la consulta externa va de pésimo a regular; el 48.3 % de los usuarios calificó de nivel incipiente el servicio de urgencias; mientras que el 43.3% señaló que el tiempo de espera para las consultas de especialidad va de pésimo a regular.

Respecto al objetivo específico 1 consistió en establecer la relación entre la dimensión estructura con la satisfacción de los usuarios del Puesto de Salud Zapata, distrito de Santa María 2017. Al contrastar la hipótesis específica 1, se observó que el valor de la prueba no paramétrica Rho de Spearman (0,43) a un nivel de significancia del 0,05 nos permitió evidenciar estadísticamente que existe relación significativa entre la calidad de atención en la dimensión estructura con la satisfacción de los usuarios del Puesto de Salud Zapata, distrito de Santa María 2017.

Al determinar la calidad de atención en la dimensión estructura se encontró que el 40% de los usuarios evidenciaron calidad de atención referido a infraestructura de nivel alto, así mismo este factor de riesgo tiende a ser bajo. Debemos mencionar que estos resultados son concordantes a los presentados por Niño et al. (2008) en su investigación sobre calidad de servicio en la consulta externa de un hospital de la región Lambayeque Octubre 2010, cuyo objetivo fue evaluar la calidad de servicio según el grado de satisfacción percibido por las personas de la consulta externa en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, arribando a la conclusión que existe relación entre la calidad del servicio y el grado de satisfacción percibido en el servicio de consulta externa, evidenciando una insatisfacción del 82% en la dimensión tangible; de igual manera se alcanzaron resultados similares en la dimensión confiabilidad 88%; las seguridad (47,66%) y respuesta rápida (84,30%) y empatía (80,50%).

En relación al objetivo específico 2 consistió en establecer la relación que existe entre la dimensión proceso con la satisfacción de los usuarios del Puesto de Salud Zapata, distrito de Santa María 2017. Al contrastar la hipótesis específica 2, se observó que el valor de la prueba no paramétrica Rho de Spearman (0,51) a un nivel de significancia del 0,05 nos permitió evidenciar estadísticamente que existe relación significativa entre la dimensión proceso con la satisfacción de los usuarios del Puesto de Salud Zapata, distrito de Santa María 2017.

Al determinar la calidad de atención en la dimensión proceso se encontró que el 38% de los usuarios evidenciaron calidad de atención referido sobre atención médica, diagnóstico y tratamiento de nivel medio, así mismo este factor de riesgo tiende a ser bajo. Debemos mencionar que estos resultados son concordantes a los presentados por Díaz. (2010) en su investigación sobre medición de la calidad de atención en los servicios de rehabilitación,

cuyo objetivo fue evaluar la calidad de atención en el servicio de rehabilitación del Hospital "Francisco Antonio Rísquez", arribando a la conclusión que existe una inadecuada planificación, ejecución y control de actividades relacionadas con la discapacidad, limitando su capacidad de responder a las demandas del público, siendo el número de médicos es insuficiente para cubrir las demandas, y en las áreas físicas están siendo subutilizadas. Por otro lado, se encontró pacientes insatisfechos con la incomodidad de la sala de espera, a la que se agregaban tiempos de espera excesivos.

Por otra parte, al objetivo específico 3 consistió en establecer la relación que existe entre la dimensión resultado con la satisfacción de los usuarios del Puesto de Salud Zapata, distrito de Santa María 2017. Al contrastar la hipótesis específica 3, se observó que el valor de la prueba no paramétrica Rho de Spearman (0,53) a un nivel de significancia del 0,05 nos permitió evidenciar estadísticamente que existe relación significativa entre la dimensión resultado con la satisfacción de los usuarios del Puesto de Salud Zapata, distrito de Santa María 2017.

Al determinar la calidad de atención en la dimensión resultado se encontró que el 35% de los usuarios evidenciaron calidad de atención referido sobre satisfacción del paciente, atención recibida y expectativas, así mismo este factor de riesgo tiende a ser bajo. Debemos mencionar que estos resultados son concordantes a los presentados por Chuecas. (2012) en su investigación sobre "Calidad de la atención y el grado de satisfacción del usuario de consulta externa del Hospital Regional de Loreto", cuyo propósito fue analizar la calidad de la atención que brinda el Servicio de consulta externa", arribando a la conclusión que existe relación entre la calidad de la atención y el grado de satisfacción del usuario de consulta externa, asimismo se precisa que la calidad de atención encontrada es baja y que el número de insatisfacciones es elevado, teniendo en cuenta los patrones establecidas.

## **CAPÍTULO VI**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **6.1 Conclusiones**

Se determinó una relación directa y moderada con un grado de correlación del 56% entre la calidad de atención de los profesionales de salud y la satisfacción de los usuarios del Puesto de Salud Zapata, distrito de Santa María 2017.

Se determinó una relación directa y moderada con un grado de correlación del 43% entre la calidad de atención en la dimensión estructura y la satisfacción de los usuarios del Puesto de Salud Zapata, distrito de Santa María 2017.

Se determinó una relación directa y moderada con un grado de correlación del 51% entre la calidad de atención en la dimensión proceso y la satisfacción de los usuarios del Puesto de Salud Zapata, distrito de Santa María 2017.

Se determinó una relación directa y moderada con un grado de correlación del 53% entre la calidad de atención en la dimensión resultado y la satisfacción de los usuarios del Puesto de Salud Zapata, distrito de Santa María 2017.

#### **6.2 Recomendaciones**

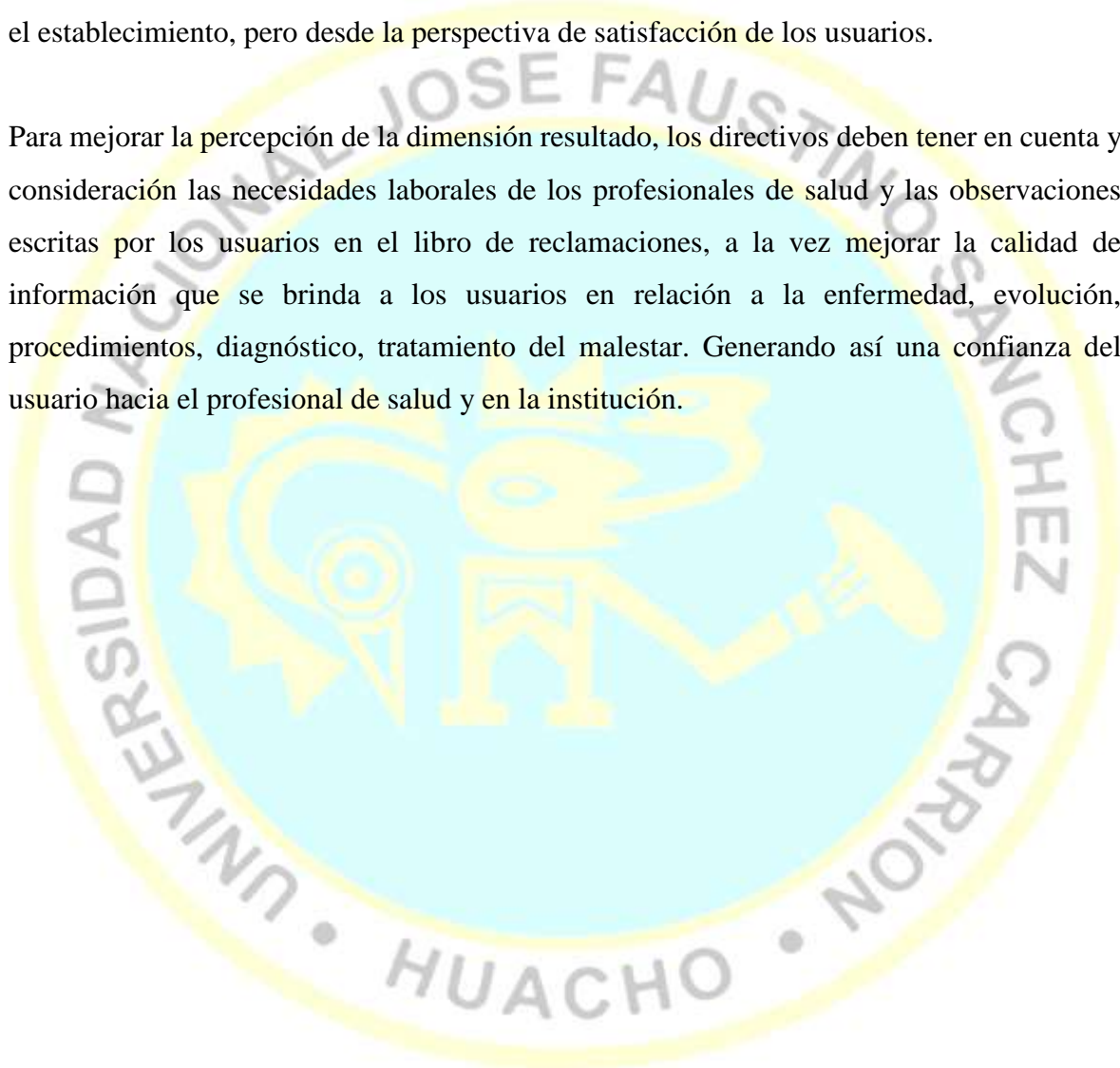
Para mejorar la percepción de calidad de la dimensión estructura, se sugiere al jefe del establecimiento gestionar con las autoridades competentes, mayores recursos económicos para mejorar la implementación de los servicios con equipos médicos y tecnológicos,



insumos y asignar mayor personal para que de esa forma se mejore el flujo de atención, reduciendo los tiempos de espera y agilizando el servicio.

En la dimensión proceso, para mejorar los resultados, se sugiere programar cursos de capacitaciones continuas para el personal de salud, en temas de relaciones humanas, comunicación asertiva, manejo de estrés laboral, buen trato, la empatía y amabilidad, con el propósito de fortalecer la calidad de atención en los diversos servicios que viene ofertando el establecimiento, pero desde la perspectiva de satisfacción de los usuarios.

Para mejorar la percepción de la dimensión resultado, los directivos deben tener en cuenta y consideración las necesidades laborales de los profesionales de salud y las observaciones escritas por los usuarios en el libro de reclamaciones, a la vez mejorar la calidad de información que se brinda a los usuarios en relación a la enfermedad, evolución, procedimientos, diagnóstico, tratamiento del malestar. Generando así una confianza del usuario hacia el profesional de salud y en la institución.



## REFERENCIAS

### 7.1 Fuentes documentales

- Niño, B., Perales, J., Chavesta, X., Leguia, J., & Díaz, C. (2012). Calidad de servicio en la consulta externa de un hospital de la región Lambayeque. *Revista del cuerpo médico. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.*, 5 (1).
- Zurita, B. (1997). *Calidad de la atención de salud. Revista Anales de la Facultad de Medicina Humana.* Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- García, A. (1995). Calidad de la atención Médica en Medicina Familiar. *Revista Médica del Instituto Mexicano del seguro Social.*, 33(4), 405- 408.

### 7.2 Fuentes bibliográficas

- Andrade, M. y. (2012). *Grado de satisfacción del usuario respecto a la atención de enfermería que reciben en los servicios de salud preventivo y hospitalario. Periodo enero – junio del 2012 de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabi.*
- Bobadilla, A., & Martínez, C. (1998). *Características que se relacionan con la Satisfacción Usaria en el Centro de Salud Mental de la Comuna La Pintana.* Pontifica Universidad Católica de Chile., Santiago de Chile.
- Chias, J. (1995). *Marketing Público.* Macgrawhill.
- Chuecas, E. (2011). *Calidad de la atención y el grado de satisfacción del usuario consulta externa del Hospital Regional de Loreto.* Maestria, Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Iquitos.
- Cleary, P., & McNeil, B. (1988). *Patient satisfaction as an indicator of quality care.* (Vol. 25). Chicago. : Inquiry.
- Cronbach, J. (1971). *Desarrolló la Teoría de la Generalizabilidad, para identificar las fuentes de error de las pruebas.*
- De la Cuesta, C. (1997). *An Exploratory Investigation Of The Sources Of Patient Satisfaction in Ambulatory Care.* . Soc Sci Health.
- Denhardt, R. (1987). Imágenes de la muerte y la esclavitud en la vida Imágenes de la muerte y la esclavitud en la vida organizacional. 529-41.
- Donabedian, A. (1990). *Garantía y Monitoría de la Calidad de Atención Médica: un texto introductorio.* Instituto Nacional de salud Pública de México, Mexico.

- Feshback, N. (s.f.).
- Gasquet. (2000). *Masson*. Obtenido de <http://www.atmedica.com/article>
- Hill, C., & Jones, G. (1996). *Administración Estratégica, Un enfoque integrado*. México: Mc Graw Hill.
- Huerta, E. (2015). *Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópicode medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza*. Lima. Recuperado el 11 de Noviembre de 2015, de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4033/1/Huerta\\_me.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4033/1/Huerta_me.pdf)
- Lee, M. A., & Yom, Y.-H. (2006). A comparative study of patients' and nurses' perceptions of the quality of nursing services, satisfaction and intent to revisit the hospital: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies.*, 1-11.
- Linder-Pelz, S. (1992). *Toward a theory of patient satisfaction* (Vol. 16). Social Science & Medicine.
- McIntyre, T., & Silva, S. (1999). *Estudo aprofundado da satisfação dos utentes dos services de saúde na região norte*. Universidade do Minho. Relatório Final Sumário. ARS-Norte e.
- Melo, M. (2005). *Comunicação com o doente certezas e incógnitas*. (Primera ed.). Loures: Lusociência.
- Molero, A. (2010 ). *Realizaron su trabajo de investigación denominado "Gestión de la calidad de atención en laboratorios clínicos de hospitales públicos en Maracaibo, Venezuela"*. Maracaibo.
- Monteiro, J. (1991). Satisfação em Saúde numa perspectiva dagarantia da qualidade. *Bragança: Boletim do Hospital de Bragança.*, 1.
- Organización Panamericana de la Salud. (1998). *Liderazgo en salud panamericana*. documento oficial N° 287, Organización Panamericana de la Salud, Washington DC.
- Palmer, H. (1983). *Ambulatory Health Care Evaluation. Principles and Practice*. Am Hosp Publish.
- Pascoe, G. (1983). Patient satisfaction in primary care: a literature review and. *analysis. Evaluation and Program Planning*, 185-210.
- Paúl, C., Martin, I., & Roseira, L. (1999). *Comunidade e saúde: Satisfação dos*.
- Pintado, E. (2007). *Comportamiento Organizacional Generación y Conducción del Talento Humano* (segunda ed.). Lima Perú: Instituto Peruano de Ciencia y la Cultura-IPECU.
- Reichhel, F. (2003). *El efecto de la lealtad. Edición original en inglés the loyalty efecto 1996*. norma.

- Ribeiro, A. (2003 ). *Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem. Construção e validação de um instrumento de medida.*
- Sandoval, A. (1998). Satisfacción del usuario externo: análisis comparativo de acuerdo con variables organizacionales. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social.*, 35(1), 43- 47.
- Senlle, A. (1993). *Calidad total en servicios públicos y en la administración Pública.* Barcelona : Ediciones Gestión 2000.
- Vidal – Pineda, L., & Reyes, H. (1993). *Diseño de un Sistema de Monitoreo para el Desarrollo de Programas de Garantía de Calidad.* Salud Pública., Mexico.
- Vuori, H. (1986). *Patient satisfaction attribute or indicator? Proceedings of an international symposium on quality assurance in health care.* Paris.
- Zeithman, V., & Bitner, J. (2002). *Marketing de servicio* (Segunda ed.). Fic Graw-Hill Interamericana.

#### **7.4 Fuentes electrónicas**

- Castillo, I., Villarreal, M., Olivera, E., Pinzón, A., & Carrascal, H. (2014). *Satisfacción de usuarias del Control Prenatal en Instituciones de Salud Públicas y factores asociados de Cartagena.* Recuperado el 11 de Enero de 2016, de <http://www.redalyc.org/pdf/3091/309131703010.pdf>
- Cerezo, P. (1996). *La Calidad del Servicio como elemento estratégico para fidelizar al cliente. Telemarketing Spain Internet.* Obtenido de <http://www.ctv.es/users/ges.world/2.htm>
- Diz, L. (2010). *Medición de la calidad de atención en los servicios de rehabilitación.(Servicio de Rehabilitación del Hospital Francisco Antonio Rísquez.* Recuperado el 22 de Mayo de 2016, de <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAS0306.pdf>
- Gallardo, A., & Grandón, R. (2014). *Calidad de servicio: satisfacción usuaria desde la perspectiva de enfermería.* Recuperado el 21 de Junio de 2012, de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n36/revision5.pdf>
- Santana, J. B. (2014). *Quality of nursing care and satisfaction of patients attended at a teaching hospital.* Obtenido de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4292634/>



Marshall, R. (1999). *Consumer and provider views on key dimensions of quality hospital care: A review of the literature.* Obtenido de <http://www.health.state.ri.us/consumer/lit-ver.htm>

Pedraza, N., Lavín, J., González, A., & Bernal, I. (2014). *Factores determinantes en la calidad del servicio sanitario en México: caso ABC.* Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/2654/265433711006.pdf>





## mANEXOS

### CUESTIONARIO PARA MEDIR LAS VARIABLE: CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS PROFESIONALES Y SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS

**Instrucciones:**

A continuación encontrará una lista de ítems, señale tu respuesta marcando con una X en uno de los casilleros que se ubica en la columna de la derecha, utilizando los siguientes criterios:

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Siempre</b>

N°	ÍTEM	ESCALA		
		1	2	3
<b>V1 Dimensión 1: ESTRUCTURA</b>				
1	El personal de salud conto con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención			
2	El puesto de salud cuenta con el personal de salud necesario para su debida atención			
3	El puesto de salud cuenta con redes de apoyo			
<b>V1 Dimensión 2: PROCESO</b>				
4	La Atención medica brindada es la adecuada			
5	El diagnóstico médico que recibe es el correcto para Ud.			
6	El tratamiento médico que recibe es el adecuado			
<b>V1 Dimensión 3: RESULTADO</b>				
7	Se siente satisfecho con el personal de salud			
8	Atención recibida por parte del personal de salud es la adecuada			
9	Cubre sus expectativas tanto el personal y el puesto de salud			
<b>V2 Dimensión 1: CONFIABILIDAD</b>				
10	El personal de salud cumple con dar la debida atención			
11	El personal de salud brinda su servicio con veracidad			
12	De existir problemas el personal de salud busca la solución de problemas			
<b>V2 Dimensión 2: VALIDEZ</b>				
13	La atención del personal de salud es la correcta			
14	El personal de salud brinda una atención eficaz			
<b>V2 Dimensión 3: LEALTAD</b>				
15	El personal de salud asume sus compromisos			
16	Existe la conservación del personal de salud			

Gracias por su colaboración!

**TÍTULO: CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS PROFESIONALES Y SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL PUESTO DE SALUD ZAPATA, DISTRITO DE SANTA MARÍA 2017**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>	<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es la relación de la calidad de atención de los profesionales con la satisfacción de los usuarios del Puesto de Salud Zapata, Distrito de Santa María 2017?</p> <p><b>PROBLEMA ESPECÍFICOS</b></p> <p>¿Cómo se relaciona la estructura con la satisfacción de los usuarios del Puesto de Salud Zapata, Distrito de Santa María 2017?</p> <p>¿Cómo se relaciona el proceso con la satisfacción de los usuarios del Puesto de Salud Zapata, Distrito de Santa María 2017?</p> <p>¿Cómo se relaciona el resultado con la satisfacción de los usuarios del Puesto de Salud Zapata, Distrito de Santa María 2017?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Conocer la relación de la calidad de atención de los profesionales con la satisfacción de los usuarios del Puesto de Salud Zapata, Distrito de Santa María 2017</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>Establecer la relación de la estructura con la satisfacción de los usuarios del Puesto de Salud Zapata, Distrito de Santa María 2017</p> <p>Establecer la relación del proceso con la satisfacción de los usuarios del Puesto de Salud Zapata, Distrito de Santa María 2017</p> <p>Establecer la relación del resultado con la satisfacción de los usuarios del Puesto de Salud Zapata, Distrito de Santa María 2017</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b></p> <p>Existe relación significativa de la calidad de atención de los profesionales y la satisfacción de los usuarios del Puesto de Salud Zapata, Distrito de Santa María 2017</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICA</b></p> <p>La estructura se relaciona significativamente con la satisfacción de los usuarios del Puesto de Salud Zapata, Distrito de Santa María 2017</p> <p>El proceso se relaciona con la satisfacción de los usuarios del Puesto de Salud Zapata, Distrito de Santa María 2017</p> <p>El resultado se relaciona significativamente con la satisfacción de los usuarios del Puesto de Salud Zapata, Distrito de Santa María 2017</p>	<p><b>Variable 1</b></p> <p>Calidad de atención de los profesionales</p> <p><b>Variable 2</b></p> <p>Satisfacción de los usuarios</p>	<p><b>ENFOQUE:</b> Cuantitativo</p> <p><b>NIVEL:</b> Relacional</p> <p><b>TIPO:</b> Básica</p> <p><b>DISEÑO:</b> No experimental transversal - correlacional</p> <p><b>TÉCNICA</b> Encuesta</p> <p><b>INSTRUMENTO</b> Cuestionario</p>	<p><b>POBLACIÓN</b></p> <p>La población atendida en una semana fue de 360 usuarios que asisten al Puesto de Salud de Zapata.</p> <p><b>MUESTRA</b></p> <p>La muestra fue 72 y se utilizó un muestro no probabilístico por conveniencia, donde se encuestó a los usuarios disponibles en un día.</p>

---

**M(a). GLADIS JANE VILLANUEVA CADENAS**  
**ASESOR**

---

**M(o). GUSTAVO AUGUSTO SIPAN VALERIO**  
**PRESIDENTE**

---

**M(a). HAYDEE DEL ROSARIO RAMOS PACHECO**  
**SECRETARIO**

---

**Dra. MILAGRO ROSARIO HENRIQUEZ SUAREZ**  
**VOCAL**

