



**ESCUELA DE POSGRADO**

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Calidad de Atención percibida por los pacientes en los  
consultorios de medicina y cirugía de un hospital  
nacional de Lima 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:  
Maestra en Gestión Pública**

**AUTOR:**

**Br. Luglia Emilia Cabrera Ramírez**

**ASESORA:**

**Dra. Jessica Palacios Garay**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**Administración del talento humano**

**LIMA - PERÚ**

**2018**

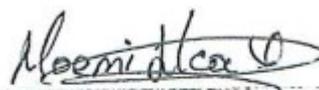
 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS</b>	Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : ii de 115
--	---------------------------------------	--

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por doña Luglia Emilia Cabrera Ramírez. cuyo título es: "Calidad de Atención percibida por los pacientes en los consultorios de medicina y cirugía de un hospital nacional de Lima 2017"

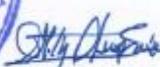
Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: (16) (número) Dieciséis (letras).

Lima, San Juan de Lurigancho 12 de abril del 2018

  
 Dr. Raúl Delgado Arenas  
 PRESIDENTE

  
 Mgtr. Noemi Julca Vera  
 SECRETARIO

  
 Dra. Jessica Palacios Garay  
 VOCAL

	 Dirección de Investigación	Revisó	 Responsable del SGC		 Vicerrectorado de Investigación
Elaboro	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación

**Dedicatoria**

A mi amado hijo Roberto Antonio, que es mi fuente de inspiración, a mi hermano, Félix Gonzalo por su apoyo desinteresado quien me impulso a seguir adelante a pesar de los obstáculos que encontré en mi camino y con denodados esfuerzos pude lograr el termino de mi trabajo, a mi sobrina Sonia con su apoyo desinteresado en la elaboración de mi trabajo.

**Agradecimiento**

Agradezco en primer lugar a Dios, a la Universidad Cesar vallejo por brindarme las facilidades para la elaboración de mi trabajo, a mi maestra asesora Dra. Jessica Palacios Garay que me dio el asesoramiento e impulso para poder realizar este trabajo.

### **Declaración de autenticidad**

Yo, Luglia Emilia Cabrera Ramírez, estudiante de la Escuela profesional de Posgrado, de la Universidad César Vallejo, sede/filial Lima Este; declaro que el trabajo académico titulado “Calidad de Atención percibida por los pacientes en los consultorios de medicina y cirugía de un hospital nacional de Lima 2017”, presentado en 115 folios para la obtención del grado académico profesional de maestra en gestión pública es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo estipulado por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

SJL 10 de marzo del 2018

  
.....  
Br. Luglia Emilia Cabrera Ramírez

## **Presentación**

Señores miembros del Jurado:

Habiéndose dado el cumplimiento a todas las normas del reglamento sobre la elaboración y sustentación de tesis, sección de posgrado de la Universidad “Cesar Vallejo”, para elaborar la tesis de Maestra en Gestión Pública, presento el trabajo de investigación titulado: “Calidad de Atención percibida por los pacientes en los consultorios de medicina y cirugía de un hospital nacional de Lima 2017”.

En esta investigación se muestran los estudios a través de encuestas realizadas a los pacientes en los consultorios de medicina y cirugía en un hospital nacional de Lima, con una población de 80 pacientes, con los instrumentos de medición, calidad de servicio validados por expertos en investigación.

La investigación está compuesta por capítulos:

En el primer capítulo de la introducción se hace una descripción del problema de la presente investigación, así mismo se plantea las justificaciones, los antecedentes, los objetivos e hipótesis que proporcionan los primeros elementos de estudio y conocimientos del tema, especificado en el marco teórico; en el segundo capítulo es presentado aspectos metodológicos; en el tercer capítulo se presentan de los estudios realizados los resultados obtenidos; en el cuarto capítulo se presenta la discusión del tema; luego en el quinto capítulo se expone todas las conclusiones y ya en el último capítulo se adjunta las referencias bibliográficas y demás apéndices.

Muy estimados y queridos señores miembros del jurado espero que este trabajo de investigación sea evaluado y merezca su aprobación.

## Índice

	<b>Página</b>
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vii
Índice	viii
<b>RESUMEN</b>	xii
<b>ABSTRACT</b>	xiii
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	14
1.1. Antecedentes	15
1.2. Fundamentación científica, técnica o humanística	19
1.3. Justificación	33
1.4. Problema	35
1.5. Hipótesis	38
1.6. Objetivos	39
<b>II. MARCO METODOLÓGICO</b>	41
2.1. Variables	42
2.2. Operacionalización de variables	43
2.3. Metodología	44
2.4. Tipos de estudio	45
2.5. Diseño	46
2.6. Población, muestra y muestreo	47
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	49
2.8. Métodos de análisis de datos	51
2.9. Aspectos éticos	52
<b>III. RESULTADOS</b>	53
<b>IV. DISCUSIÓN</b>	80
<b>V. CONCLUSIONES</b>	85
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	88
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	91
<b>ANEXOS</b>	97

### Lista de tablas

		Página
Tabla 1	Matriz de operacionalización de la variable calidad de atención	43
Tabla 2	Distribución de la población de estudio	47
Tabla 3	Validez de contenido del instrumento de calidad de atención por juicio de expertos	50
Tabla 4	Estadístico de fiabilidad solo una variable calidad de atención	50
Tabla 5	Escalas y baremos de la variable calidad de atención	50
Tabla 6	Niveles de la calidad de atención percibida del servicio de medicina	53
Tabla 7	Niveles de los elementos tangibles del servicio de medicina	54
Tabla 8	Niveles de empatía del servicio de medicina	55
Tabla 9	Niveles de seguridad del servicio de medicina	56
Tabla 10	Niveles de responsabilidad del servicio de medicina	57
Tabla 11	Niveles de confiabilidad del servicio de medicina	58
Tabla 12	Niveles de la calidad de atención percibida del servicio de cirugía	59
Tabla 13	Niveles de los elementos tangibles del servicio de cirugía	60
Tabla 14	Niveles de empatía del servicio de cirugía	61
Tabla 15	Niveles de seguridad del servicio de cirugía	62
Tabla 16	Niveles de responsabilidad del servicio de cirugía	63
Tabla 17	Niveles de confiabilidad del servicio de cirugía	64
Tabla 18	Distribución de datos comparativos de la calidad de atención del servicio de medicina y del servicio de cirugía	65
Tabla 19	Distribución de datos comparativos de los elementos tangibles del servicio de medicina y del servicio de cirugía	66
Tabla 20	Distribución de datos comparativos de empatía del servicio de medicina y del servicio de cirugía	67
Tabla 21	Distribución de datos comparativos de seguridad del servicio de medicina y del servicio de cirugía	68
Tabla 22	Distribución de datos comparativos de responsabilidad del servicio de medicina y del servicio de cirugía	69
Tabla 23	Distribución de datos comparativos de confiabilidad del servicio de medicina y del servicio de cirugía	70

Tabla 24	Contrastación de hipótesis de comparación de calidad de atención del servicio de medicina y de cirugía	71
Tabla 25	Contrastación de hipótesis de comparación de elementos tangibles del servicio de medicina y cirugía	73
Tabla 26	Contrastación de hipótesis de comparación de empatía del servicio de medicina y cirugía	74
Tabla 27	Contrastación de hipótesis de comparación de seguridad del servicio de medicina y cirugía	75
Tabla 28	Contrastación de hipótesis de comparación de responsabilidad del servicio de medicina y cirugía	76
Tabla 29	Contrastación de hipótesis de comparación de confiabilidad del servicio de medicina y cirugía	77

## Lista de figuras

		Página
Figura 1	Diagrama del diseño descriptivo comparativo	46
Figura 2	Niveles de la calidad de atención percibida del servicio de medicina	53
Figura 3	Niveles de los elementos tangibles del servicio de medicina	54
Figura 4	Niveles de empatía del servicio de medicina	55
Figura 5	Niveles de seguridad del servicio de medicina	56
Figura 6	Niveles de responsabilidad del servicio de medicina	57
Figura 7	Niveles de confiabilidad del servicio de medicina	58
Figura 8	Niveles de la calidad de atención percibida del servicio de cirugía	59
Figura 9	Niveles de los elementos tangibles del servicio de cirugía	60
Figura 10	Niveles de empatía del servicio de cirugía	61
Figura 11	Niveles de seguridad del servicio de cirugía	62
Figura 12	Niveles de responsabilidad del servicio de cirugía	63
Figura 13	Niveles de confiabilidad del servicio de cirugía	64
Figura 14	Distribución de datos comparativos de la calidad de atención del servicio de medicina y del servicio de cirugía	65
Figura 15	Distribución de datos comparativos de los elementos tangibles del servicio de medicina y del servicio de cirugía	66
Figura 16	Distribución de datos comparativos de empatía del servicio de medicina y del servicio de cirugía	67
Figura 17	Distribución de datos comparativos de seguridad del servicio de medicina y del servicio de cirugía	68
Figura 18	Distribución de datos comparativos de responsabilidad del servicio de medicina y del servicio de cirugía	69
Figura 19	Distribución de datos comparativos de confiabilidad del servicio de medicina y del servicio de cirugía	70

## Resumen

La presente investigación titulada “Calidad de Atención percibida por los pacientes en los consultorios de medicina y cirugía de un hospital nacional de Lima - 2017”. El objetivo general fue comparar la calidad de servicio dada a los pacientes en los consultorios de medicina y cirugía de un hospital nacional de Lima – 2017 de un hospital de Magdalena.

El enfoque de la investigación fue cuantitativo porque se usó la recopilación de información para poder demostrar la hipótesis, el tipo fue básico de nivel descriptivo comparativo, diseño no experimental con corte transversal. Los encuestados fueron 80 pacientes atendidos en los consultorios de medicina y cirugía de un hospital nacional de Lima - 2017 de Magdalena, de los cuales 40 del área de medicina y 40 del área de cirugía. Se aplicó el instrumento de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988), el cual tuvo una confiabilidad de 0.948.

Se concluyó que el rendimiento  $p$  \_value de la probabilidad asociada al estadístico de prueba calculado que se han obtenido a partir de los datos de la investigación es  $p=.000 < .05$  indicando diferencias significativas. Por otro lado, los encuestados del servicio de medicina obtuvieron puntuaciones de calidad de atención con un (Promedio = 23.95) que a diferencia de los encuestados del servicio de cirugía obtuvieron resultados en las puntuaciones de calidad de atención con un (Promedio = 57.05). Por lo tanto, se afirmó que hubo desigualdades marcadas en las apreciaciones de la calidad de atención en el consultorio de medicina y el consultorio de cirugía.

**Palabras clave:** Calidad de atención.

### Abstract

The present investigation entitled "Quality of Attention perceived by the patients in the medicine and surgery offices of a national hospital of Lima - 2017". The general objective; was to compare the quality of service given to patients in the medicine and surgery offices of a national hospital in Lima - 2017 of a hospital in Magdalena.

The focus of the research was quantitative because the information collection was used to demonstrate the hypothesis, the type was basic descriptive level comparative, non-experimental design with cross section. The respondents were 80 patients attended in the medical and surgical offices of a national hospital in Lima - 2017 Magdalena, of which 40 from the area of medicine and 40 from the area of surgery, applied the instrument of Parasuraman, Zeithaml and Berry (1988), which had a reliability of 0.948.

It was concluded that the yield  $p$ \_value of the probability associated to the calculated test statistic that have been obtained from the data of the investigation is  $p = .000 < .05$  indicating significant differences. On the other hand, the respondents of the medical service obtained quality of care scores, with a (Average = 23.95), unlike the respondents of the surgery service obtained results in the quality of care scores with a (Average = 57.05). Therefore, it was affirmed that there were marked inequalities in the appraisals of the quality of care in the medical office and the surgery office.

**Keywords:** Quality of attention.

## **I. INTRODUCCIÓN**

## 1.1. Antecedentes

### Antecedentes internacionales

Mongui (2015) realizó una investigación titulada *Apreciación de la clase de control del facultativo en el conjunto de pacientes con minusvalía físico-motora que asistió a la entidad de la Asociación pro-rehabilitación infantil La Plata*, cuyo objetivo fue exponer la impresión del valor de la atención del médico en los pacientes con invalidez a nivel de desplazamiento muscular que se dio en la entidad de Aprilp, la metodología: tipo de estudio investigación observacional, descriptiva y corte transversal la investigación se desarrolló en un planteamiento cuantitativo usando variables cualitativas y cuantitativas (edad) el mundo en investigación alcanzó 110 hombres y damas con dificultades físicas y motricidad describió la percepción con respecto a la inteligencia, confianza, oportunidades y soluciones, totales, se hace por encuestas de 30 interrogantes. Se trabajó la investigación bajo la teoría de Parasuraman et al (1998). Con el acopio de datos se determinó que el 39% de sondeados ven que la entrada, movimiento y desempeño en los interiores en las instituciones son dificultosas, y el 45% ve que el mobiliario, literas y camillas no es cómodo para su estado de invalidez y el 59,1% observó que no hubo privacidad en la atención, en los resultados se evidencia que la percepción fue desfavorable en su estructura y proceso de la consulta médica a la sociedad con dificultad física y motriz en lo cual dificulta su recuperación y participación social impactada sobre el desarrollo de vida.

Pedraza (2014) en su estudio titulado *Evaluación de la categoría de atención en la administración pública en México de la universidad autónoma de Tamaulipas*, sustentó su trabajo con la teoría de Donabedian A. (1996). Se consideró como propósito el estudio multicaso en el sector salud; el trabajo abordó el estudio de la administración pública, la confiabilidad de la escala determinó con Alfa de Cronbach, con técnicas de ANOVA y prueba t; el tipo de investigación es cuantitativo. Su diseño es no experimental, estudio trasversal, recolección de datos junio a agosto 2013; se analizaba la categoría de atención desde la apreciación de los pacientes, en el sector público y en los diferentes niveles de atención, utilizó técnica del cuestionario 29 ítems en escala de Likert, 384 usuarios a encuestar; el objetivo fue analizar la categoría de atención a cualquier tipo de paciente de salud, desde la percepción del usuario, se caracterizó en un servicio regular, presentando los valores más bajos en las dimensiones de tiempo y espera, 52,7% señala que si tuvieran

la oportunidad de escoger donde atenderse, acudirían al sector privado, la investigación de Pedraza es válida como antecedente en este estudio ya que reafirmó la impresión de la categoría de servicio de los conocimientos de apreciación y servicio, como lo afirma el investigador.

Vargas (2013), en su investigación acerca del *Estudio de complacencia del paciente dentro y fuera en los consultorios de sanidad del patronato provincial de Pinchincha en Ecuador*, realizada bajo el sustento teórico de Parasuraman et al (1998). El propósito fue reconocer e investigar los elementos vinculados al grado de complacencia de los pacientes dentro y fuera en los 12 establecimientos de sanidad del Patronato Provincial de Pichincha y cómo éstos contribuyen a un estudio de los inicios de Dirección de Calidad, es un estudio descriptivo analítico, transversal, la muestra fue dada por 102 personas de los 12 centros atendidos, el logro obtenido en relación a los pacientes atendidos internamente la edad media fue de 40 años y el tiempo aproximado laborando fue de 4 años, la apreciación del grado de complacencia del paciente atendido dentro del nosocomio fue de un 60 % a 90 % lo que corrobora que en general estaban complacidos, la proporción de descontento fue del 10% al 40% ; de las cuales las variables de las que se obtuvieron desenlaces considerables fueron el momento en que demoran en desplazarse de su domicilio a la entidad de sanidad, en relación al suministro estuvieron en acuerdo con las ubicaciones y el área de atención, en relación al paciente del exterior cuyas edades fluctuaron en 39 años al hacerse el estudio de cálculo se corroboró que en forma genérica se mostraron complacidos con la el servicio brindado obteniéndose un resultado de 99% y 98%, en relación al roce obtenido el grado de complacencia fue del 92,2%.

Borre (2013) en su tesis de maestría titulada *Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud de Barranquilla*, tuvo como objetivo diagnosticar la clase del servicio de enfermería los enfermos internados en centros de atención de asistencia en sanidad (IPS) de Barranquilla, el estudio tomo como base teórica la de Donabedian (1996). El análisis de investigación fue descriptivo, transversal, cuantitativo. Se sondearon a 158 enfermos con el temario Servqhos-E, previo respetando conceptos de inserción. Los informes se expresaron datos por medio de tablas y gráficos en Excel se usaron magnitudes de difusión, preferencia medio, constancias relativas y totales para la definición del resultado, cuidando la rigurosidad metodológica y las particularidades deontológicas, el desenlace fue de la categoría

observada del trabajo de las enfermeras a los enfermos internados fue “malo y muy malo de lo cual se deseaba en un 4%.” Como lo deseaba” en un 17%,” mejor y mucho mejor de lo que se requería en un 78%, el 48.1% estaba contento, el 48.7% muy satisfecho y el 3% “poco y nada satisfecho”. El 44% son hombres el 56% son féminas y el 44% son varones, con una media de 48.5 (DE: 18.5). Conclusiones: En acorde a la Teoría de la confirmación de expectativas de Oliver y los postulados de Parasuraman et al, el 78 por ciento de los usuarios atendidos notaron grandes grados de categorías notadas en los cuidados del personal de las licenciadas y técnicas sanitarias, 17 por ciento simples grados de categorías notadas y el 4 por ciento un nivel disminuido en la categoría dada. Desenlace acorde con otras investigaciones, el cuál señalaría que la mejor señalada fue la indicada como buena que oscilaba entre el 60% y 100%. El 96.8% se encontró complacido y el 97% sugeriría a la IPS.

Navas y Ulloa (2013) presentaron su investigación sobre *Evaluación de la gestión de la calidad de los servicios de salud ofertados por el hospital san Sebastián del Cantón Sigsig de Ecuador*. La cual tuvo como sustento teórico Parasuraman et al (1998). Su propósito fue armonizar tareas para lograr el fortalecimiento y enriquecimiento del régimen general en la sanidad para poder encontrar una eficiencia que vaya en aumento en acorde con los derechos del cuidado de la salud, la investigación fue de tipo descriptivo, en el que se hizo el estudio con una muestra de 437 clientes que son atendidos al mes; el autor llegó a concluir que en cuanto a los elementos del servicio los usuarios consideran estar medianamente satisfechos, pero dentro de ello cuando se refieren al equipamiento la evaluación es insatisfactoria, en cuanto a la relación con el cliente y uso de la información del cliente, señalaron encontrarse satisfechos, pero resaltan que se debe procurar tener un trato directo con el usuario. En cuanto a las competencias laborales del personal ello es visto positivamente por los usuarios. Encontrándose la calidad de atención del paciente con el nivel bajo 58%, nivel medio 24% y en el nivel alto de 21%.

### **Antecedentes nacionales**

López (2014) en su tesis titulada *Nivel de satisfacción de las madres de niños/as menores de 2 años sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del Hospital Santa Rosa en Lima*, tuvo como objetivo delimitar el grado de complacencia de las madres con pequeños/as de aproximadamente 2 años en relación a la categoría de servicio que dio el personal de atención sanitaria en el área de crecimiento y desarrollo, la investigación realizada fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo,

método descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por 81 mamás. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo escala de Likert modificada, que se aplicó previo consentimiento informado, el trabajo de investigación se sostuvo bajo la teoría de Parasuraman, et al. (1998), se obtuvo de resultados del 100%: 61% están medianamente satisfecha, 22%, insatisfecha y 17%, satisfecha. En la dimensión humana, 55% medianamente satisfecha, 25% satisfecho y 20% insatisfecho. Como conclusión se obtuvo que el grado de complacencia de las interesadas en relación a la categoría del servicio por parte del personal sanitario en el área de crecimiento y desarrollo; la mayor cantidad fue de mediana a baja indicada que se le dio en ciertas oportunidades en cuanto a la estimulación del desarrollo, se interesaron por saber los motivos de su falta, además de haber estado pendiente de su seguridad, el estado del área y el entorno en algunas casos atractivos, pulcros y organizados, con un bajo porcentaje de elevado en relación a los cuidados de su hijo(a) en la casa, además del modo de como alimentarlos de acuerdo al grupo etario, limpieza de la boca, estimulación temprana, aseo, buena ambientación del hogar, como dormir adecuadamente, y alguna indicaciones más.

Ninamango, (2014) en su estudio titulado *Percepción de la calidad de servicio de los usuarios del consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en enero del 2014*, tuvo como objetivo describir la percepción de la categoría de atención de los clientes en el ambiente de medicina interna de la entidad hospitalaria nacional Arzobispo Loayza en enero del 2014. La investigación fue de un diseño descriptivo, cualitativo, observacional y de corte transversal. La teoría estudiada fue la de Donabedian (1996). En las conclusiones se encontraron: Los clientes atendidos en el consultorio de medicina interna del HNAL encontraron un alto descontento en referencia a la categoría de servicio que se dio y se encontró en más del 80 por ciento. La aptitud de resolución es la dimensión con más descontento, a continuación, la confiabilidad, seguido de los aspectos tangibles y seguridad desde la visión de los clientes que acudieron a la a su atención en medicina interna del HNAL. Hubieron disconformidades importantes ( $p < 0$ ) en referencia a lo que los clientes aguardan (expectación) y lo que obtienen (conseguir) sobre la categoría de servicio de la especialidad brindada en el ambiente externo de medicina interna del HNAL. No se hallaron desigualdades marcadas en relación a la complacencia general y los factores sociales y demográficos investigados (sexo, grupos de edades, nivel de estudios, clase de aseguramiento del cliente), en relación a la categoría de atención que se brindó en el ambiente externo de medicina interna del HNAL.

Estupiñán (2012) hizo un estudio titulado *Percepción del usuario externo de la calidad de servicio en hospitalización pediátrica de la Red Asistencial Rebagliati- Essalud*, cuyo objetivo era estudiar la categoría de atención en los distintos entidades hospitalarias de internamiento del paciente pediátrico en la Red Asistencial Rebagliati de Essalud desde el punto de vista del cliente externo, de manera general con los distintas dimensiones, de igual manera con la relación entre las impresiones con sus variables socio demográficos; realizó un estudio descriptivo, comparativo, observacional y transversal, se llevó a cabo en abril y agosto del el año 2010; en la muestra participaron 365 clientes de 18 a 60 años de edad, se realizó un rol de preguntas en total 60. La investigación tuvo como teoría base la de Donabedian (1996). Los resultados indicaron que la mayoría son las mamás de los niños que se encontraron en hospitalización, cuya edad fluctuaba entre 25 y 36 años de edad, ingresado por primera vez al hospital además de ser procedentes de áreas citadinas, con estudios de secundaria y superior, de situación económica media, toda vez que llegaban en taxi o transporte público. En conclusión; El 74% notó que la categoría de atención fue buena el 19% es regular y el 7% mala. Por otro lado, la dimensión de más preferencia fue la seguridad 82%, aspectos tangibles 74%, rapidez en ser respondido y empatía 72%, la dimensión de confiabilidad se encontró con el menor porcentaje en un 71% asimismo hubo diferencia entre ellos se percibió una mejor calidad servicio en el hospital de cañete, siguiendo luego el hospital Angamos, Uldarico Roca, Rebagliati Y Alcántara y en sus características socio demográfico en la que la apreciación de la categoría de atención fue el grado de instrucción, nivel socio económico y el tipo de usuario.

Luna (2012) realizó una investigación titulada *Las percepciones de las calidades de servicios en las emergencias pediátricas, estudios multicéntricos de las redes asistenciales Rebagliati Essalud*, cuyo objetivo fue el de analizar las percepciones de las calidades de servicios en los que los usuarios exteriores en las salas de observaciones de auxilio. Se utilizó la teoría de Parasuraman et al (1998). El trabajo fue de carácter descriptivo ya que compara y transversal, se aplicó un solo cuestionario de tipo Likert a muestra de treientos ochenta y cuatro individuos que usan el sistema que tienen 18 y 60 años. En conclusión, fue que la impresión de la categoría fue buena en el 63%, regular en el 21% y la mala en el de 16% de los individuos externo. El centro hospitalario de mayor valor fue el llamado “Uldarico Roca” Con 61% de percepciones buenas y 39% de percepciones regulares, los hospitales Edgardo Rebagliati, el único centro hospitalario IV de RAR, obtuvo 21% de percepciones buenas y 52% de percepciones regulares.

## **1.2. Fundamentación científica, técnica o humanística**

### **Bases teóricas de la variable calidad de atención**

#### **Conceptualización de la calidad total**

Según Evans y Lindsay (2000) definió la calidad considerando diferentes perspectivas: a) en base al proceso, se vio a la calidad como algo similar a preponderancia o grandeza; b) en base al artículo, la categoría fue ocupación de una variable determinada y mensurable, y las desigualdades en categorías evidencian no similitudes en la importancia de un determinado beneficio del artículo; c) en base a los clientes, la calidad es osada que indico un interés por parte del interesado, o sea, acatando acertadamente el buen manejo del bien o atención que se llevó a cabo, y, d) relacionados con la producción, la calidad es el fruto del rendimiento esperado de una habilidad de ingenio y de elaboración, o sea, que haya cumplido con las determinaciones.

Según Deming (1989) “la calidad es un orden presumible de homogeneidad y confiabilidad a bajo valor, ajustado a las exigencias del comercio” (p. 69), además el objetivo primordial de la compañía fue el de haber permanecido en el comercio, defender el gasto, lograr beneficios y salvaguardar los cargos. Para lograr este objetivo el recorrido a seguir fue la calidad. La forma de lograr una óptima calidad fue perfeccionando la producción y la adaptación del beneficio a las determinaciones para disminuir las diferencias en la elaboración de los métodos provechosos.

#### **Conceptualización de la calidad de servicio**

De acuerdo con Parasuraman, Zeithmal y Berry (1991) “la calidad es ceñirse a las precisiones del usuario tal como ver su punto de vista o su impresión” (p. 44), se indicó de como el paciente se dio cuenta de lo que ocurrió habiéndose percatado en sus inquietudes del servicio La categoría del servicio es una valoración orientada encaminada a las percepciones del cliente.

Para Deming (1989) “la categoría de atención viene a ser la complacencia o gusto de los pacientes en relación a cualquier atención dada o producto elaborado y conforme a algún

parecer, aunque tuviera cualquier apreciación que dar” (p. 49), lo cual indica una conformación que va desde el descontento radical al mayor gozo de gran satisfacción.

### **Calidad de atención.**

Donabedian (1980) se basó “en el empeño de lo científico y tecnológico en la salud de manera que acreciente su mejora, pero sin incrementar de manera paulatina sus peligros, la razón de ser fue el cliente y la entidad prestadora de salud” (p. 26), cuyas medidas fueron del tipo individual, técnico y de lo que le rodeó.

La Organización Mundial de la Salud (1991) confirmó que "un servicio en salud es la que confirma las privaciones de sanidad de las personas, de un modo completo y al detalle y aplica los elementos disponibles, de modo propicio como la situación real que el conocimiento lo permita” (p. 1).

Parasuraman, et al. (1998) afirmaron que desde la perspectiva del cliente conceptualizó la categoría de servicio a modo de un discernimiento general del cliente referente a lo ideal de la atención. Ulteriormente, sugirió que la categoría se deduce de la confrontación dada por los interesados entre las posibilidades acerca de la atención brindada y las apreciaciones de la acción de la del organismo que ofreció su servicio. Interpretaron esquemáticamente la definición de la categoría de la atención y recomendaron que las esperanzas de los pacientes obedecieron a 4 elementos, a saber: Intercambio boca-boca; donde los pacientes oyeron de otros pacientes, las exigencias individuales de los pacientes, el comentario de las atenciones que tuvieron en referencia a sus en los consultorios de la especialidad brindada, el modo de comunicarse con el personal que brinda la atención.

Para Aguirre (1990):

A un paciente evaluado para que pueda ser considerada una atención de calidad por parte del profesional de la salud este no solo se centraría en obtener la información de la historia clínica sino de una recopilación de datos a través de la evaluación del paciente para lo cual este debiera tener disposición en el tiempo, buena preparación con actualizaciones además los exámenes solicitados necesarios con sus resultados, para así de esta manera haber cumplido con los objetivos de una atención de calidad y un buen manejo del paciente no solo en la parte asistencial sino con todo el sistema integral de salud teniendo en cuenta que por la gran demanda de paciente

dejan de haber recursos o se incrementa los costos dándose esta situación en los diversos grupos sociales. (p. 71).

Cerezo (1996) lo conceptualizó como “el acortamiento del horizonte entre las inquietudes del paciente en relación a la atención y la impresión que pueda tener una vez atendido” (p. 109).

Landa (2015) indicó que la calidad y la prestación son “dos clases establecidas en su parecer de las que no podemos excluirlas ya que están interaccionadas guardando amplia concordancia en la atención de los pacientes” (p. 10).

Landa (2015) señaló que la organización de la calidad de atención Se refiere al “cúmulo de labores que la entidad de salud estableció con los reglamentos en relación a las índoles, los ideales y la obligación que se determinan para la atención del paciente” (p. 11).

Por otro lado, Donabedian (1984), señaló que “la calidad está ligada con los logros de cada uno de los integrantes de salud, asimismo la satisfacción de haber recibido una atención idónea por parte del paciente” (p. 94). Esto servirá como un precedente para demostrar que tan benévola fue la consulta que se dio. Indicó acerca de la calidad donde se obtuvo una mayor ventaja de los éxitos en referencia a la atención del usuario con los menores contratiempos, (la interacción con las diversas especialidades para el apoyo al diagnóstico, comportamiento, experiencias, habilidades y conocimientos) establece además en relación a dos perspectivas correlacionadas: el buen manejo del paciente y el vínculo de sentimiento.

De acuerdo con Donabedian (1996) la OMS definió a la calidad de atención en salud, como un grado alto de superioridad profesional, uso adecuado de los elementos, un disminuido contratiempo o riesgo del usuario, una superioridad en el beneficio por parte del paciente y el efecto final en la salud. Como podemos observar en la definición de la calidad de un buen servicio en salud en todo momento se fue recalando en dos aspectos: un aspecto técnico científica y un aspecto administrativo.

En referencia a la categoría del servicio en salud, uno de los conceptos más saltantes, en la que se indicó que la categoría fue considerada como un atributo de la buena atención por parte del profesional de la salud que se brindó en grados variados; Donabedian (1996)

lo conceptualizó como “la gamma donde se usaron medios indispensables para un apropiado servicio en cuanto a la sanidad” (p. 85); de igual modo, surge la inclinación de haber logrado óptimos provechos en la rehabilitación del cliente con pocos imprevistos, y con costos menores y se señaló dos dimensiones esenciales en referencia a la categoría del servicio que están entrelazadas la técnica y la interpersonal; en la primera se tomó en cuenta el haber podido plasmar sus conocimientos y habilidades para el servicio brindado y en la segunda el vínculo que se dio entre ambos. Entre los(as) abastecedores(as) de las atenciones y los(as) clientes, sin pasar por alto para estas dimensiones el ámbito social y cultural donde se brinde la atención.

Según la OMS (s/f) capítulo 8 art. 118 conceptualizaron acerca de la categoría del servicio en salud “Las entidades extranjeras en salud como el mandato urgente de haber logrado el alto grado o categoría de las atenciones con los elementos necesarios en la que se logre obtener un adecuado servicio al cliente sin tener inconvenientes o problemas” (p. 1).

Fundesalud (2010) señaló a la categoría del servicio en sanidad como “una noción de dependencia del diagnóstico que se halla establecido en los usuarios a los que se les brindó atención” (p. 29), en donde se encontró que será de diferente manera ya que será según edad, sexo, grado de instrucción y nivel socioeconómico y el tipo de dolencia que presento. Se estableció que el nivel de adquisición se alteró notablemente cuando se encontraba el paciente en situación delicada o en rehabilitación, tuvieron dominio en la acción de los servidores de la sanidad, el que influenció en la complacencia de los atendidos.

### **Calidad de cuidados al paciente.**

Aguirre (2010) sostuvo sobre la calidad de cuidados al paciente que “son los medios de atención en la sanidad que debieron brindar un servicio adecuado, seguro y sobresaliente, y haber adecuado la apariencia en la confianza del usuario y la complacencia de estos” (p. 29). El cual incluye los elementos de mejora continua de la categoría y la seguridad de un buen servicio en la atención al cliente, en la medida de la prevención y que promovieron la salud.

Según Roses (1978) “dar una adecuada atención medica con disposición, formación profesional adecuada confianza cumpliendo con la ética profesional con la finalidad de lograr beneficiar los menesteres en la salud del usuario y sus interrogantes” (p. 457).

Aguirre (2010), afirmó que adoptando una decisión común entre los interesados atendidos y los acompañantes, se define la calidad de la atención médica como “dar especial interés de cuidados al usuario con coyuntura, conocimientos y experiencia, confianza y respetabilidad a los fundamentos o normas morales, con el fin de amortizar sus menesteres de sentirse saludable y sus probabilidades” (p. 457).

De acuerdo con Cabello (2001) resulta una paradoja “encontrar mayor insatisfacción de los pacientes con su médico, a pesar de los grandes avances tecnológicos en el campo médico que ofrecen mejores recursos para el diagnóstico y tratamiento y las reformas de modernización del área de salud” (p. 12). Este hecho se explica por una preocupación preponderante en la optimización de los recursos tangibles y un gran descuido para fortalecer e impulsar los recursos intangibles como el Espíritu Médico, el espíritu Institucional y la Doctrina identificada con el factor humano. Por lo tanto, es importante el rol que deben asumir las universidades que forman médicos con base ética, humanística, cultural y científica, como la recuperación y fortificación de la relación médico-paciente.

### **Calidad en salud como expresión de derecho a la salud.**

Lazo (2005) indicó que:

En el inicio los usuarios se manifiestan en relación a sus méritos y deberes como la fuente de las interacciones con los demás. La salud es un merecimiento, que tiene toda persona que pidió calidad para poder haber sido atendido cuya frase es derecho a la salud con calidad y constituye 4 componentes fundamentales que merecen de importancia: disposición, posibilidad, admisibilidad y calidad. (p. 22).

Además Lazo (2015) afirmó que el derecho a la salud es “intangible y básico por lo que es un principio de la ciudadanía inalienable y que requiere el mayor desempeño posible, teniendo un servicio de calidad intachable que sirva de ayuda al ciudadano en general” (p. 23).

### **Calidad en salud como estrategia de desarrollo y mejoramiento de servicios de salud.**

Lazo (2005) citado en Minsa (2009), afirmó que, en esta parte, su principal objetivo es mejorar y desarrollar el conjunto de servicios que integran los procesos de atención, donde tanto dimensiones técnicas como interpersonales y ambientales están unidas. Hay que

considerar diversos factores que influyen en esta parte, como la eficacia, la ética o la misma tecnología médica que permiten el desenvolvimiento óptico del servicio en general. Cabe resaltar que la calidad en la salud necesita un óptimo desarrollo porque debido a esta, los servicios mejoraran a posteriori o en el mismo momento que se den las implementaciones necesarias.

### **Enfoques teóricos de la calidad de atención**

Entre los principales enfoques teóricos se encuentran:

Modelo de calidad técnica y funcional de Grönroos (1990). La calidad de atención obedece a dos dimensiones, la categoría de la destreza utilitaria, la condición y la figura empresarial de la dirección en importancia. La condición utilitaria se tomó más en cuenta que la condición de sistema.

Servqual modelo de Parasuraman, et al. (1991). El modelo es un instrumento minusioso “ya que permitió la gestión de identificar ordenadamente los espacios de la calidad de atención con la variable que perjudica a la calidad de ofrecimiento” (p. 172). La muestra se ajusta en la atención externa, ya que admite la distinción de los 5 elementos causantes de la categoría del servicio desde el punto de vista del cliente.

Servperf modelo de Cronim y Taylor (1994). “Sirvió probar por medio de empleo de cada variable de las impresiones valoradas en referencia a el nivel de complacencia del paciente. En su enfoque solo utilizaron la concierne a las percepciones de la escala Servqual” (p. 230). En referencia a la categoría del servicio disposiciones y perspectivas de los pacientes.

Modelo de calidad de atributo de servicio de Haywood-Farmer (1988). Este tipo nos dio un cimiento de atención para dividir estrategias en tres dimensiones hacia una adecuada dirección de la calidad; “estas dimensiones son los servicios básicos, de los clientes atendidos y de los que atienden con los tipos de actitudes y racionamiento o preparación del que atiende” (p. 70). Este tipo contribuirá al entendimiento de lo que es calidad de servicio y mejora de la comprensión del concepto de categoría de la atención.

### **Enfoques conceptuales para una política de calidad en salud**

Art. 117 (MINSA. 2009). A pesar de las dificultades para hallar una definición universalmente aceptada, el concepto de Calidad de la Atención en Salud está vinculado a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad. Comprobar y disminuir la duración en los trámites, principalmente si se trató de la atención a los clientes.

Lazo (2005), describió varios prototipos de perspectivas que toleran un encuentro holista o totalizante del área en cuestión. Calidad en bienestar físico como prueba del avance racional. Indicó que “la calidad debe ser procreada como una necesidad de tener una mejor vitalidad el cual es una índole trascendental del avance humanístico con el alivio de llevar una mejor vida” (p. 22), se puso de acuerdo en haber establecido una postura en los acontecimientos de los seres humanos que evolucionaron en cualquier tendencia como colectiva, formativo o ahorradores de los del conglomerado de personas.

### **Importancia de la calidad de atención**

Según Gómez (2013) y la Organización Panamericana de salud/Organización Mundial de la salud, señalaron que la falta en la categoría se dio de varias formas, donde se consideraron: atención inadecuada, falta de criterio profesional o falta de preparación. Además, depende de la relación que se establece entre el paciente y el profesional. La competencia profesional: viene a ser la capacidad del profesional de utilizar plenamente sus conocimientos en su tarea de proporcionar salud y satisfacción a los usuarios.

De acuerdo con esto, la importancia de la salud establece en admitir que el nivel de homeostasia se mantenga en equilibrio para así poder llevar a cabo las diversas acciones del día a día. La salud es un hecho que se consiguió a través de una serie de actividades y que pudo quedarse por largo tiempo o desaparecer ya que hubo diversas situaciones. El sentido vital del ser humano es una situación que implicaría que para lograr la recuperación se tendrán que hacer denodados esfuerzos; es así que cuán importante es que el individuo lleve una mejor vida en diferentes perspectivas.

### **Gestión de la calidad de servicio**

Zeithami, Parasuraman y Berry (1993), exhortaron que “las actividades realizadas en las consultas a los usuarios y su imponderable conducta fueron las que generaron el plan de su visión y el compromiso para cumplir con su labor” (p. 1). Por lo tanto, el éxito de obtener

un buen antecedente para los usuarios ya atendidos generara un nivel de confianza. Sin embargo, la oportunidad del triunfo de estos establecimientos de salud es alcanzar las posibilidades del parecer de los beneficiarios, ocasionando un éxito de la seguridad y una lealtad al lugar donde fue atendido el paciente.

### **Garantía de la calidad en Salud**

Rodríguez y Lugo (2006) afirmaron que “la calidad en general supone un reto por la constante actualización de sistemas de implementación, atención, infraestructura, equipos y trato con los pacientes” (p. 12). Los diversos rangos y el constante desarrollo al que deben estar expuestos hace más complicado esta situación que debe ser una garantía en los servicios de salud.

Por otro lado, Parasuraman, et al. (1985) citados por Álvarez, (2014) afirmaron que “las percepciones de la atención recibida en los nosocomios y centros de salud son decisivas en el desarrollo de una imagen, en relación a la atención dada en el paciente” (p. 16).

### **Calidad científico-técnica**

Aguirre (2010) definió la calidad científico-técnica como “la experiencia y la preparación del profesional en base a su inteligencia y los elementos con las que cuente a través de sus constantes capacitaciones y actualizaciones para no perder lo más vigente para el bienestar del usuario” (p. 13).

### **Atención primaria en salud**

Según la OMS y el MINSA (2017) la conceptualización establecida en la Declaración de Alma-Ata (1978) es el auxilio beneficioso fundamental apoyado en procedimientos y técnicas en base a la experiencia, con hallazgos científicos y aceptado por la sociedad, dado al alcance de cualquier interesado del entorno con su total intervención y con un presupuesto que esté al alcance de todos en general, establecido en cualquier grupo etéreo con valores de responsabilidad y determinación individuales. La asistencia primordial estuvo integrada con organización nacional de sanidad, que es el ente rector, como del incremento socio - económico general de la comunidad.

Según Doctuo (2013) “la asistencia primordial en sanidad, llevada adelante en entidades de atención pública en la que asisten profesionales de salud, es una parte

imprescindible en la terapéutica, encausada en dar atención médica próxima usuarios que pertenecen a una determinada población” (p. 1).

### **Características de la atención primaria**

Según Doctuo (2013) uno de los primordiales propósitos de estas leyes de salud, fue “haberle dado asistencia y prescripción adecuada a los usuarios pertenecientes a una determinada región, cuando presentaron una dificultad en el funcionamiento de su organismo, por lo que se da ciertas facilidades en la atención en un puesto de salud” (p. 1), con el fin de descongestionar la gran demanda de pacientes que solicitaron atención en un hospital de mayor complejidad la tarea del personal capacitado en la sanidad es haber tratado adecuadamente su diagnóstico y prescripciones y determinar si se trata de una urgencia o cierta situación que si amerite atención en el centro hospitalario de mayor complejidad de acuerdo a especialidad. Las instituciones de atención primaria por lo general están conformadas por médicos generales y algunos de la especialidad ya sea odontólogos, obstetras entre otros.

### **Oportunidad.**

Según Aguirre (2010), la oportunidad se viene a definir como “el otorgar cuidados al paciente, la cual va a depender no su insistencia sino de la clara necesidad, puesto que el mismo puede pedir que se le atienda o se le brinde el servicio en un momento indicado” (p. 13), por lo que el personal de salud verá necesario el momento preciso de brindarle el servicio necesario para mejorar su salud, priorizando los casos más graves o urgentes.

### **Competencia profesional.**

Según Aguirre (2010) es indispensable, primero, conocer los menesteres de atención por alguna enfermedad del usuario, para que luego de acuerdo a ello “el profesional demuestre que está preparado o capacitado, “las valoraciones de sus conocimientos se darán por: la competencia idónea del profesional de la salud, su talento potencial, la habilidad y su intención de dar los cuidados a un usuario aquejado” (p. 13). Los usuarios piden un cuidado personalizado y el recurso humano más polifacético y capacitado será el primordial para la atención.

### **Habilidades quirúrgicas.**

Según Aguirre (2010) “son el desarrollo y aplicación práctica de los conocimientos teóricos del profesional de la salud. El cual debe ser corroborado con su trabajo y su desenvolvimiento en el campo” (p. 13).

### **La experiencia.**

Según Aguirre (2010) “es un factor influyente en el servicio, no lo aprendemos de la enseñanza sino, se adquiere en base al desempeño de su labor como profesional de la salud” (p. 13). Es está la que determina cómo será su toma de decisiones para poder realizar un determinado procedimiento.

### **Evento adverso.**

Según Aguirre (2010) se refiere a la “falla inesperada dada en el usuario como resultado del procedimiento realizado por parte del profesional especialista” (p. 15). Son efectos producidos por negligencia médica o alguna situación ajena al personal médico o administrativo. En estos casos entra a tallar bastante la responsabilidad del profesional de la salud, a pesar de que haya sido una cuestión ajena a su decisión o actuar.

Respeto a los fundamentos morales de la praxis facultativa, se dedujo por la (UNESCO), a través de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, la alta trascendencia de este contexto acerca del cuidado galénico con calidad. “Los errores en ciertas situaciones no son sancionados ni propenso a compromiso salvo que haya perjudicado al paciente en su estabilidad física en referencia a su salud, en esta situación ya sería un asunto de aspecto jurídico” Aguirre (2010, p. 17).

### **Políticas nacionales de calidad de atención en salud**

Primera política: El Ministerio de salud (MINSa) (2009), delimitó que la sanidad es una de las políticas más importantes, por no decir la crucial, en desarrollarse en el rubro de la salud. Los beneficios que esta acarrea en un óptimo desempeño de la calidad del servicio de salud en nosocomios en general, personalizados o combinados es completamente trascendental y más aún fundamental, considerando que es necesario tener las implementaciones adecuadas y el equipo necesario en el estado más óptimo posible para garantizar la satisfacción y correcta atención del paciente. Su objetivo es “reforzar el recabado del poder en el encargado de dirigir las atenciones en cualquiera de las entidades hospitalarias de la región” (p. 25).

Segunda política: El MINSA (2009) también concluyó que las entidades sanitarias tienen la responsabilidad de informar a los pacientes y a los interesados por atención médica sobre las condiciones sanitarias de los nosocomios en los que se atienden. Lo que busca promover una idea óptima de calidad de servicio así como vigilancia social.

Tercera política: El MINSA (2009), también estableció que las entidades sanitarias están encargadas de promover la difusión de las óptimas prácticas de salud y un desarrollo óptimo del sistema de calidad lo que genera incentivos por parte de organizaciones proveedoras de invertir en estos centros de salud.

Cuarta política: El MINSA (2009) también concluyó que la autoridad sanitaria debe promover la producción y difusión del conocimiento científico, el crecimiento como haber puesto en funcionamiento de elementos básicos para el fortalecimiento de esas para un óptimo desarrollo de calidad y de atención al cliente óptimo. Se propone ampliar y fortalecer estos conocimientos e implementaciones para la mejora constante de los centros de salud en el país.

Quinta política: El MINSA (2009), informó sobre la correcta valoración de los reglamentos de la categoría en los establecimientos que prestan atención en sanidad, incentivando el seguimiento y la corroboración del óptimo desarrollo de las implementaciones sanitarias que debe tomar la autoridad pertinente para con los nosocomios y beneficiar así, el servicio que se le brinda a los pacientes.

Sexta política: El MINSA (2009) delimitó que los centros de salud o cualquier organización que brinde servicios de dicha índole está sujeta a establecer reglas y el conjunto de actividades destinadas a conseguir un objetivo de aplicar los métodos y medidas necesarias para llevar a cabo la política nacional de la categoría. Estos procesos se han ido desarrollando mediante procesos organizacionales dirigidos hacia el desarrollo de la cultura concentrada en las personas y que mejora su tarea primordial.

Séptima política: El MINSA (2009) exige que las organizaciones proveedoras de atención de salud tengan una correcta infraestructura, equipos e implementaciones necesarias para la ejecución de su principal tarea así como la satisfacción de los pacientes en general.

Octava política: El MINSA (2009) prioriza y exige a los nosocomios y centros de salud que asuman las debidas responsabilidades con sus pacientes así como implementaciones varias que permitan el desenvolvimiento optimo ante cualquier imprevisto que se presente en las organizaciones de salud.

Novena política: El MINSA (2009) estableció que las organizaciones encargadas de la salud tienen como tarea primordial que su administración tenga un trato amable y desenvolvimiento óptimo con los pacientes. Lo cual va desde una excelente atención hasta el ejercicio del respeto de derechos humanos. Por lo que se deduce que el personal está obligado no solo a cumplir normas institucionales sino ser también justo y responsable con los clientes.

Decima política: El MINSA (2009), además, concluyó que los centros de salud deben promover la diversidad y óptimas condiciones para su personal administrativo y beneficios para estos para un correcto desempeño en las labores del nosocomio.

Undécima política: El MINSA (2009) asegura a los pacientes el mejor servicio posible en los centros de salud pues exige a las empresas abastecedoras de servicios en sanidad que tengan las implementaciones necesarias para el correcto crecimiento de las acciones llevadas a cabo en los nosocomios, buscando el mejor desempeño bajo una buena infraestructura, servicios y personal capacitados para la atención.

Duodécima política: El MINSA (2009) también delimitó que los centros de salud tienen la obligación de asignar, con su personal administrativo, elementos indispensables para la correcta disposición de los servicios de calidad en las organizaciones proveedoras de atención de salud, es decir, asegurar los recursos destinados a la mejor gestión de atención en los nosocomios y centros de atención de salud.

### **Indicadores de la calidad**

Lujano (2005) citado por Del Salto (2014), señalaron que los indicadores generaron las evidencias de la forma cuantificada de evaluaciones sobre el estado y tendencias en salud del paciente para poder determinar la calidad que se brindó en general mediante indicaciones numéricas en relación a las amplias necesidades de las urgencias de los pacientes así como de los riesgos dados en los que encontramos: En relación al ambiente, la austeridad, el ciclo

o demora y de complacencia intrínseca como extrínseca. Como conclusión se generó una necesidad de prever sin escatimar de corregir.

### **Salud.**

Briceño-León (2000) según la Organización Mundial de Salud (1948) “la salud es en relación a la fortaleza del individuo de total confort en los aspectos biológicos, psicológicos y sociales biopsicosocial, y no simplemente encontrarse enfermo” (p. 96).

Según la Organización Mundial de la Salud, Ministerio de Salud (2017), la salud (del latín *salus*, -utis) “es un estado de bienestar o de equilibrio” que puede ser visto a nivel subjetivo (un ser humano asume como aceptable el estado general en el que se encuentra) o a nivel objetivo (se constata la ausencia de enfermedades o de factores dañinos en el sujeto en cuestión). El término salud “se contrapone al de enfermedad, y es objeto de especial atención por parte de la medicina y de las ciencias de la salud” (p. 1).

### **Paciente.**

Pérez y Merino (2013) mencionaron que el paciente es “el individuo que adolece un problema físico y que por ende se encuentra bajo los cuidados del galeno, al ser atendido el cliente se le encontró bajo diversos procesos que permitieron al interesado poder ser evaluado de una mejor forma” (p. 12), siendo tratado en forma reiterativa y haberse podido dar una solución al proceso de su alteración o trastorno con la que se presentó en el nosocomio.

### **Hospital.**

Dorland citado por Flores (2010) conceptualizaron el hospital como “una entidad al servicio de los necesitados ya sea remunerada o sin ella donde que se sana los clientes sobre todo a los que no cuentan con ningún medio económico para su tratamiento” (p. 323). Es un organismo de sanidad, para atención y guiada por individuos preparados, con variedades de especialidades, cuya función es de dar, en forma idónea, austeras situaciones complicadas para la precaución, valoración y trato.

### **Promoción de la salud.**

Según la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud (2017) “la salud es un medio concreto ya que no se basa en situaciones imaginarias ya que el paciente merece ser atendido adecuadamente” (p. 24). Esto permitirá darle confianza al paciente y poder llevar una mejor calidad de vida. La promoción está relacionada con la prevención.

### **Dimensiones de la calidad de atención**

Para Zeithman y Birtner (2002) las dimensiones de la calidad de atención son: elementos tangibles, empatía, seguridad, responsabilidad y confiabilidad.

#### **Dimensión 1: Elementos tangibles.**

Según Zeithman y Bitner (2002) los elementos tangibles son el conjunto de elementos concretos y perceptibles y de los servicios o sea acerca de los materiales de la infraestructura, incluyendo los recursos humanos. Esto demarca el concepto o el juicio que el usuario tuvo en referencia al centro de atención.

#### **Dimensión 2: Empatía.**

Según Zeithman y Bitner (2002) la empatía tiene que ver con el manejo del paciente al momento de ser atendido en la consulta tomando en cuenta que “se deberá considerar que no será de la misma manera por el tipo y el caso que amerite la atención con los diversos grupos de pacientes” (p. 103), tomando en cuenta el grupo etario por ejemplo o ya sea si se trata de un paciente joven o anciano, quienes recibirían un trato distinto. También la manera de dar servicio personalizado al paciente y los indicadores: Atención particular.

#### **Dimensión 3: Seguridad.**

De acuerdo con Zeithman y Bitner (2002) “el personal que atiende al paciente deberá demostrar al paciente con su comportamiento o postura que este pueda sentir una sensación de protección y credibilidad para poder continuar atendiéndose. De ello dependerá su retorno” (p. 103).

Según Aguirre (2010) el contacto entre el personal de la sanidad y el usuario es básico pues “determina de que tan confiado estará el paciente para dejarse tratar con el galeno y seguir con las indicaciones o simplemente se deje intervenir si es que lo amerite y así adquirir un cierto grado de confianza” (p. 13). También tenemos que existen normas de protección del usuario y si existiera algún desacuerdo pues simplemente no dejarse tratar.

#### **Dimensión 4: Responsabilidad.**

Para Zeithman y Bitner (2002), la responsabilidad está ligado directamente “con el grado de obtener un logro en referencia al compromiso y madurez que busca la celeridad en la atención del paciente” (p. 103).

Savater (1998) indicó en relación a la forma de poder obtener un resultado en el de “dar un trato a las personas considerando que son seres humanos como nosotros”. No se trata de ser solamente un nexo sino más bien ser un adecuado complemento. Disposición de ayudar a los usuarios y brindarles una pronta y adecuada atención, aunque existan un gran número de ellos a la espera de ser asistidos. (p. 60).

#### **Dimensión 5: Confiabilidad.**

Para Zeithman y Birtner (2002) una aclaración constante de confiabilidad es “aquella que está relacionada en la optimización del desempeño profesional y el manejo de los elementos para el apoyo al diagnóstico en las entidades prestadoras de los servicios de sanidad” (p. 6), además de la confianza que pueda generar el personal en general con el paciente, siendo esta dimensión, una de las más decisivas en el desarrollo de una imagen del público a las entidades.

### **1.3 Justificación**

#### **Justificación teórica.**

Este análisis sienta sus principios teóricos en los autores Parasuraman, Zeithmal y Berry (2002) desarrollaron una prospección en la calidad de atención y asentaron las situaciones más comunes que se dieron en esta investigación, además la contribución de los conceptos de la condición de la atención es estimada para la complacencia de los pacientes, estas investigaciones realizadas en nuestro medio en relación a lo planteado según las evaluaciones se logró un buen resultado porque se estableció que la calidad de atención es una situación dada en las especialidades en estudio así como de las demás atenciones.

Se va estableciendo variaciones o ajustes, protocolos en relación a como se debe trabajar en equipo para el beneficio del paciente que es la razón de ser.

**Justificación práctica.**

En los rendimientos de los elementos utilizados en los consultorios de este nosocomio, sirvieron para que los pacientes atendidos en cirugía y medicina hayan obtenido un buen servicio como fin prioritario en el hospital nacional de Lima en Magdalena, en donde encontraremos que en su interés ante la expectativa hayan quedado conformes y el nexo con el personal de enfermería ya que son la primera cara antes de ser evaluados por el médico especialista y de esto dependerá que el paciente quede complacido para poder continuar con sus posteriores visitas.

**Justificación metodológica.**

El instrumento utilizado ha pasado por dos propiedades que todo instrumento debe de tener que es la validez y la confiabilidad. El método empleado en este estudio fue el hipotético deductivo ya que dicho método se establece en actividades o procedimientos que sigue el investigador para constituir de su actividad una habilidad verificada.

El método hipotético-deductivo tiene diversos procedimientos básicos: observación del fenómeno a estudiar, planteamiento de una hipótesis indicando el fenómeno, suposición de resultados o propuestas más fundamentales que la propia hipótesis, y confirmación o constatación de la veracidad de las proposiciones planteadas confrontándolas con la práctica. Este método exige al investigador a compaginar el momento racional (la formación de hipótesis y la deducción) con la observación de la realidad o momento empírico (la observación y la verificación).

**Justificación social.**

El estudio tiene su justificación social al establecer comparaciones entre distintas áreas del servicio de salud así como analizar los contextos modernos, la realidad de las políticas y el contexto actual de los centros de salud y su relación con la calidad del servicio.

Este estudio sirvió para poder identificar los aspectos inconsistentes en cuanto a las debilidades que se presentaron en la atención del usuario en las especialidades de medicina y cirugía por parte del personal asistencial encargado para así poder en adelante brindar una atención de calidad que beneficie al paciente en todos los aspectos. Así de esta manera poder optimizar varios puntos recogidos por ellos mismos. La presente investigación a fin de conseguir la ejecución de los objetivos establecidos, se deberá reducir a procedimientos de

estudio de un cuestionario de 21 preguntas que proporcionará las herramientas métodos para el proceso de los datos y la obtención de la información del personal encargado del área de cirugía y medicina que nos ayudará a la verificación de prueba de las hipótesis de investigación y que posteriormente ayudará a la toma de decisiones.

#### **1.4. Problema**

La imagen de la calidad, sobre todo la relacionada con el rubro de la salud, ha sufrido cambios radicales con el pasar de los años. Un servicio siempre debe aspirar a ser de una calidad intachable y único en su desenvolvimiento denotando los estándares predispuestos para su desarrollo. En lo que respecta a la calidad en cuestiones de salud podemos ver que es necesario tomar en consideración ciertas delimitaciones, desarrollar una buena imagen y una perspectiva óptima entre los usuarios y pacientes sea la entidad pública o particular.

La idea es que se tenga siempre una clara idea y la confianza de que los nosocomios son un lugar digno de admiración y sentirse en la tranquilidad de dejar la salud en manos de profesionales capacitados.

Según Ruelas y Zurita (1993) en la condición de vitalidad se halló en una etapa de desequilibrio. De acuerdo a los estudios dados en México una falta en la buena atención en Latinoamérica, fue una situación que generó que otros países como Cuba señalaran en sus propuestas accionar mejoras en lo más indispensable de los métodos de salud e incluso un mejor movimiento político y cultural para poder estar en iguales condiciones con otras naciones más avanzadas.

En nuestra situación la existencia real no es diferente abrigándose cierta desconfianza, las instituciones de salud que prestaron servicios al censurarla por su falta de insumos, un mejor manejo de los pacientes por parte del personal asistencial con una buena asistencia, etc.

En el contexto nacional, la calidad en los centros de salud representa una decisión crucial y de alta prioridad, por lo que también se están tomando medidas pertinentes para las mejoras de estas, desde nuevas implementaciones, equipos, personal más competente y ajustes en los contextos de infraestructura, trato y desarrollo de la política social, exigencia del respeto de los derechos humanos, etc.

En cuanto a los cinco contextos del desempeño de la atención se encaminan hacia una mejora en esta dispuesta por un ordenamiento. Uso un rol de preguntas que determina la calidad de servicio que estaban determinando una serie de dispuesto por una serie de revelaciones donde se comprendió mejor las necesidades de los usuarios en referencia a las diversas atenciones.

En la presente investigación en relación a la apreciación de la condición de cuidado a los pacientes imprescindibles han establecido situaciones primordiales.

Una buena demostración es en referencia a Parasuraman, Berry y Zeithami (1988), los que fueron acertados de hallar 5 dimensiones en una atención dada como son: Los elementos tangibles, la fiabilidad, la capacidad de respuesta seguridad y empatía. Ellas marcan la ejecución positiva de una favorecedora atención de calidad, en la que en el paciente se establecerá un nivel de confianza y un perfecto progreso en el establecimiento.

Debemos favorecer ininterrumpidamente una condición favorable con provecho y aptitudes de efectividad para los cuidados y el bienestar de los pacientes el cual está dada en tareas y perspectivas de cualquiera de las entidades hospitalarias originando el beneficio de los menesteres y esperanzas del usuario y sus allegados en un hospital nacional de Lima de Magdalena cabe decir que es una institución de categoría III\_1 (alta complejidad) con prestigio a nivel nacional e internacional con profesionales de salud altamente especializados.

En el establecimiento existe la preocupación de acrecentar la categoría de servicio que se encontró perjudicado por falta de recursos humanos, materiales y financieros, se percibe que, durante los últimos años según la estadística, el número de pacientes que requieren de atención se ha incrementado de forma desmesurable. Este hecho se debe al incremento de la población, las enfermedades, accidentes, conflictos sociales, desastres naturales, lo que conlleva a la aglomeración de usuarios y a la demora de la atención.

Los servicios a raíz de la creciente demanda hacen que la exigencia en cuanto a los servicios que prestan incrementa cada vez más generando en el profesional de la salud un verdadero reto, por lo tanto, la atención de calidad, en los servicios de medicina y cirugías,

la mayoría de usuarios dependen del Seguro Integral de Salud (SIS), otros son de escasos recursos que vienen de poblaciones vulnerables o son transferidos de otros hospitales del país llegando a buscar atención y ayuda pero desafortunadamente algunos no la consiguen por la obvia falta de recursos económicos o insuficiencia de camas para su hospitalización.

El retardo de la atención y programación para su intervención quirúrgica lo cual genera ansiedad, descontento, angustia y temor obstaculizando su total recuperación de salud. Cada servicio cuenta con más de 35 pacientes y la sobrecarga del trabajo del personal de salud hace que el usuario a veces se sienta insatisfecho con la atención que se le brinda. No se le atiende de forma oportuna o la comunicación es insuficiente, sin mencionar que puede haber también poca amabilidad o acercamiento hacia ellos y sus familiares.

El objeto de estudio es con la finalidad de dar un aporte para poder asegurar una atención de calidad desde la perspectiva del usuario, además cabe señalar que la categoría de servicio que ofrece el personal enfermero y la accesibilidad de los servicios o la disponibilidad son algunos aspectos para comparar el nivel de categoría de servicio captada por los clientes que fueron atendidos en los servicios de medicina y cirugía en un hospital de esta naturaleza.

Se mejorará la categoría, producción, efectividad del servicio en la sanidad. Esta es la misión y visión de la institución generando la complacencia de los menesteres y esperanzas del cliente y con los que le rodean.

### **Problema General**

¿Qué diferencias existen entre la calidad de atención percibida por los pacientes del servicio de Medicina y Cirugía en un hospital nacional de Lima - 2017 de Magdalena?

### **Problemas específicos**

#### **Problema específico 1**

¿Qué diferencias existen en el nivel de calidad de atención en su dimensión de elementos tangibles percibida por los pacientes del servicio de medicina y cirugía un hospital nacional de Lima - 2017 de Magdalena?

#### **Problema específico 2**

¿Qué diferencias existen en el nivel de calidad de atención en su dimensión y empatía, percibida por los pacientes del servicio de medicina y cirugía en un hospital nacional de Lima - 2017 de Magdalena?

### **Problema específico 3**

¿Qué diferencias existen en el nivel de calidad de atención en su dimensión de seguridad percibida por los pacientes del servicio de Medicina y cirugía en un hospital nacional de Lima - 2017 de Magdalena?

### **Problema específico 4**

¿Qué diferencias existen en el nivel de calidad de atención en su dimensión de responsabilidad percibida por los pacientes del servicio de Medicina y cirugía en un hospital nacional de Lima - 2017 de Magdalena?

### **Problema específico 5**

¿Qué diferencias existen en el nivel de calidad de atención en su dimensión de confiabilidad percibida por los pacientes del servicio de medicina y cirugía en un hospital nacional de Lima - 2017 de Magdalena?

## **1.5. Hipótesis**

### **Hipótesis general**

Existen diferencias significativas entre el nivel de calidad de atención percibida por los pacientes del servicio de medicina y cirugía en un hospital nacional de Lima - 2017 de Magdalena.

### **Hipótesis específicas**

#### **Hipótesis específica 1**

Existen diferencias significativas entre el nivel de calidad de atención en su dimensión de Elementos tangibles percibida por los pacientes del servicio de medicina y cirugía en un hospital nacional de Lima - 2017 de Magdalena.

**Hipótesis específica 2**

Existen diferencias significativas entre el nivel de calidad de atención en su dimensión de empatía percibida por los pacientes del servicio de medicina y cirugía en un hospital nacional de Lima - 2017 de Magdalena.

**Hipótesis específica 3**

Existen diferencias significativas entre el nivel de calidad de atención en su dimensión seguridad percibida por los pacientes del servicio de medicina y cirugía en un hospital nacional de Lima - 2017 de Magdalena.

**Hipótesis específica 4**

Existen diferencias significativas entre el nivel de calidad de atención en su dimensión de responsabilidad percibida por los pacientes del servicio de medicina y cirugía en un hospital nacional de Lima - 2017 de Magdalena.

**Hipótesis específica 5**

Existen diferencias entre el nivel de calidad de atención en su dimensión de confiabilidad percibida por los pacientes del servicio de medicina y cirugía en un hospital nacional de Lima - 2017 de Magdalena.

**1.6. Objetivos****Objetivo general**

Comparar el nivel de calidad de atención percibida por los pacientes del servicio de Medicina y cirugía en un hospital nacional de Lima - 2017 de Magdalena.

**Objetivos específicos****Objetivo específico 1**

Comparar el nivel de calidad de atención en su dimensión de elementos tangibles percibida por los pacientes del servicio de medicina y cirugía en un hospital nacional de Lima - 2017 de Magdalena.

**Objetivo específico 2**

Comparar el nivel de calidad de atención en su dimensión de empatía percibida por los pacientes del servicio de medicina y cirugía en un hospital nacional de Lima - 2017 de Magdalena

**Objetivo específico 3**

Comparar el nivel de calidad de atención en su dimensión de Seguridad percibida por los pacientes del servicio de Medicina y cirugía en un hospital nacional de Lima - 2017 de Magdalena.

**Objetivo específico 4**

Comparar el nivel de calidad de atención en su dimensión de responsabilidad percibida por los pacientes del servicio de Medicina y cirugía en un hospital nacional de Lima - 2017 de Magdalena.

**Objetivo específico 5**

Comparar el nivel de calidad de atención en su dimensión de confiabilidad percibida por los pacientes del servicio de medicina y cirugía en un hospital nacional de Lima - 2017 de Magdalena.

## **II. MARCO METODOLÓGICO**

## 2.1 Variables

### Definición conceptual de las variables

#### V1: Calidad de atención.

Parasuraman, Zeithmal y Berry (1985) mencionaron que la calidad de atención “es como un sinnúmero de desacuerdos o defectos que impida que una persona se sienta conforme” (p. 44), esto se dio en relación a las opiniones o puntos de vista de la mejor manera de haber dado atención de los pacientes y las funciones que les competan en relación con el compromiso de nuestras obligaciones para la atención de los usuarios, estas faltas son los elementos, que ocasionan daño a la acción de haber ofrecido una atención a los pacientes.

### Definición operacional de las variables

#### V1: Calidad de atención.

Las dimensiones de la calidad de atención son elementos que forman parte del estudio para poder evaluarlos adecuadamente. Son una serie de métodos planificados para evaluar la variable calidad de atención, medido con un nivel numeral, estos son:

Elementos tangibles: Se refiere a personas, infraestructura, objetos.

Empatía: Se refiere a: Personalización de la atención, conocimiento del paciente.

Seguridad: Es en relación a cortesía, servicialidad, competencia, credibilidad.

Responsabilidad: Es en base a eficiencia, eficacia, efectividad, repetición problemas.

Confiabilidad: Se refiere a espera, inicio y termino, duración, pos servicio.

## 2.2 Operacionalización de variables

Tabla 1.

*Matriz de operacionalización de la variable calidad de atención*

Dimensión	Indicador	Ítems	Escala y valores	Niveles y rangos
Elementos tangibles	Personas	1,2,3,4,5	Escala ordinal	
	Infraestructura Objetos			
Empatía	Personalización de la atención	6,7,8,9	Totalmente de acuerdo (5)	
	Conocimiento del cliente			
Seguridad	Cortesía	10,11,12,13	De acuerdo (4)	Alto (77-105)
	Servicialidad			
Responsabilidad	Competencia	14,15,16	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)	Medio (49-76)
	Credibilidad			
Confiabilidad	Eficiencia	17,18,19,20,21	En desacuerdo (2)	
	Eficacia			
	Efectividad			
	Repetición			
	Problemas			
	Espera		Totalmente en desacuerdo (1)	
	Inicio y terminación			
	Duración			
	Pos servicio			

*Nota:* Parasuraman, Zeithmal y Berry (1985)

### **2.3. Metodología**

#### **Paradigma de la investigación: Positivista**

Según Ramos (2015) el positivismo es uno de los paradigmas que sostiene la prospección tecnológica, es primordial que un examinador domine en cuál de ellos se pronuncia para poder poseer transparencia, en la generación de la autenticidad de su prodigio de formación la afinidad que debió conservar con el hecho de utilidad y los procesos que siguió para contestar a los interrogantes del análisis dado.

Ramos (2015) afirmó que “el estudio se analizó en mérito de estas dos perspectivas del estudio científico cuali y cuantitativa. Como término se confirma la identificación de este paradigma en el aspecto metodológico en el desarrollo de la búsqueda científica” (p. 9).

#### **Enfoque de la investigación: Cuantitativo**

El vigente tratado quedó basado al análisis cuantitativo, Hernández, Fernández y Baptista (2014) indicaron que “empleó la acumulación de referencias para demostrar probabilidades con cimiento en la evaluación numeraria y los estudios de cálculos, con objeto de disponer ideales de actitudes y demostrar presunciones” (p. 4).

#### **Método de investigación**

El método utilizado en la investigación fue el hipotético deductivo ya que dicho método se estableció en actividades o procedimientos que sigue el investigador para plasmar de su actividad una práctica científica. El método hipotético-deductivo tiene varios pasos esenciales: observacional acerca del fenómeno en estudio, planteamiento de una hipótesis para esclarecer dicho fenómeno, suposición de desenlaces o propuestas más fundamentales que la propia hipótesis, y confirmación o evidencia de la veracidad de los enunciados deducidos confrontándolos con la práctica. Este método obliga al investigador a intercambiar la reflexión racional o momento racional (la formación de hipótesis y la deducción) con la observación de la realidad o momento empírico (la observación y la verificación).

Para Sánchez y Reyes (2015) “el método hipotético deductivo parte de una hipótesis plausible como consecuencias de sus inferencias del conjunto de datos empíricos o de principios y leyes más generales” (p. 59).

## **2.4 Tipo de estudio**

Esta investigación fue de tipo sustantiva por que trata de argumentar a los problemas teóricos o sustantivos y está encaminada a detallar, esclarecer, conjeturar la realidad, con lo cual se va en búsqueda de principios y leyes generales que permita organizar una teoría.

Según Sánchez y Reyes (2015) indicaron en relación a las investigaciones sustantivas se argumentó “en referencia a las dificultades experimentales y estuvo encaminada a detallar, deducir, prever o volver atrás la existencia con lo cual se va en pesquisa de bases y leyes principales que permita encauzar la teoría comprobada” (p. 38).

Esta investigación fue de nivel comparativo ya que, según Hernández, et al. (2014), indica “dos o más estudios con similitudes, describieron en forma sencilla, para luego relacionar las cifras obtenidas, en definitiva, estuvo dado por una única variable que es calidad de atención y se relacionó con diversas agrupaciones que presentaron propiedades semejantes” (p. 92).

## **2.5 Diseño**

El diseño es del tipo no experimental de corte transversal ya que según Sánchez/ Reyes (2015) Un diseño de análisis fue conceptualizado como “una manera de distribución de representar algo por medio de un esquema que tiene el analista para hacer un comparativo y regular las variables que estuvieron en investigación” (p. 91). El objetivo fue el de exigir limitaciones supervisadas a las observaciones de los hechos.

Hernández, et al. (2014) este estudio es no experimental ya que se realizó “el estudio sin modificar la variable, o sea que en esta investigación no se realizó ninguna alteración ni modificación de manera intencional la variable independiente para observar su impacto comparativo en otras variables” (p. 152).

Hernández, et al. (2014). Es transversal ya que su fin fue de “especificar variables e interpretar sus hechos e interacción en un tiempo dado. Es como haber capturado una imagen a través de una toma fotográfica de alguna circunstancia que se dio” (p. 151).

El esquema característico de este diseño es el siguiente:



*Figura 1.* Diagrama del diseño descriptivo comparativo

Donde:

M1: Muestra del área de medicina

M2: Muestra del área de cirugía

O: Observación relevantes o de interés sobre la variable

## 2.6 Población y muestra

### **Población**

Arias (2016) señaló que el significado de “población en una conglomeración limitada o ilimitada de componentes con propiedades usuales por lo cual será prolongados los términos de estudio en cuestión” (p. 81). Del mismo modo indico en referencia a la conglomeración limitada como el agrupamiento donde se percibe el número de cifras que lo constituye, del mismo modo se conservan las anotaciones acreditadas de las referidas individualidades.

La población de estudio fue constituida por usuarios de un hospital nacional de Lima - 2017 de Magdalena cuyas atenciones se dan diariamente de lunes a viernes en dos turnos 20 por cada turno con una población total de 1600 pacientes al mes.

Tabla 2.

*Distribución de la población de estudio*

Institución	Descripción	Ubicación
Hospital Nacional	Consultorio de cirugía 40 pacientes (M/T)	Magdalena
Hospital Nacional	Consultorio de cirugía 40 pacientes (M/T)	Magdalena
Total	1600 pacientes	

**Muestra**

Según Hernández, et al. (2010), “la muestra es un parte de la población o la localidad o urbe, esta parte que será la del estudio del todo de donde se recolectaron la información y que debió ser característico o propio de esta” (p. 173). La muestra se divido en dos tipos probabilísticos y no probabilísticos.

La muestra estuvo determinada por los usuarios de las áreas de medicina y cirugía de la cirugía en un hospital nacional de Lima del distrito de Magdalena – 2017.

**Muestreo**

Según Sánchez y Reyes (2015) es la elección de un grupo de individuos u objetos que se toman en cuenta como los más destacados del grupo que pertenecieron, con el fin de haber podido investigar las singularidades de este conjunto de personas que estuvieron en estudio para llevar a cabo una correcta interrogación hizo falta realizar antes un adecuado muestreo.

En el presente estudio, el muestreo que se utilizo fue el no probabilístico porque “es aquel del que se desconoce la posibilidad de cada uno de los componentes del conjunto de habitantes para poder escoger para el estudio en una muestra” (p. 160).

Según Hernández, et al. (2014) mencionaron que “la muestra no probabilística o guiada vino a ser una parte de la localidad en la que la selección de los componentes no pertenece de la probabilidad sino de los atributos del estudio” (p. 176).

El estudio fue de 40 usuarios atendidos al día de los consultorios de medicina y de cirugía.

### **Criterios de selección**

Según Rodríguez (2013) son todas las peculiaridades que debe tener la persona u objeto de estudio que se eligieron para la investigación. Quienes fueron los usuarios de las áreas de medicina y cirugía en un hospital nacional de Lima – 2017 del distrito de Magdalena.

En cuanto a las características de los pacientes encuestados en su mayoría fueron mayores de edad aproximadamente de 30 años a más, casi todos de sexo femenino de condición socioeconómica de clase media unos con estudios secundarios otros de nivel superior, en su mayoría contaban con seguro integral gratuito y algunos solicitaron su atención en forma particular, se observó que no presentaban carencia de medios económicos. Muchos de ellos contaban con un trabajo y en su mayoría había pacientes jubilados, contaban con una vivienda ya sea en alquiler o propia, algunos de ellos contaban con un pequeño negocio.

### **Criterios de exclusión**

Según Rodríguez (2013) son las disposiciones que tiene el individuo u objeto de estudio, y que, habiendo cumplido con los criterios de inclusión, pueden cambiar la evaluación de las variables a estudiar y que como consecuencia lo hacen no elegible para el estudio. Se refiere a los usuarios de las otras áreas de atención del hospital nacional de Lima - 2017 del distrito de Magdalena.

## **2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **Técnica de recolección de datos**

La técnica de recolección de datos fue a través de la encuesta y su instrumento fue con un cuestionario para poder obtener la información de la muestra de estudio.

García (2010) indicó que la encuesta es “una indagación realizada sobre una muestra de personas características de un colectivo más extenso, usando planteamientos tipificados de interrogatorios con el propósito de conseguir evaluaciones cuantitativas de una gran variedad de características objetivas y subjetivas de la población” (p. 2).

### **Instrumentos de recolección de datos**

El instrumento de medida es el medio que se usó para clasificar la información que se quiso lograr. El instrumento utilizado fue un cuestionario de 21 preguntas donde se consideró las cinco dimensiones del autor Parasuraman ha pasado por la validez del juicio de expertos por las dos propiedades que todo instrumento de investigación debió tener que fue la validez y la confiabilidad.

### **Inventario de competencias**

#### **Ficha Técnica**

Cuestionario: Calidad de atención

Autor: Parasuraman, A.; Zeithaml, V. A. y Berry

Año: 1988

Objetivo: Determinar el nivel de calidad de atención.

Administración: Individual y/o colectiva.

Tiempo de duración: 20 minutos aproximadamente.

Contenido: Se utilizó un cuestionario de escala ordinal con un total de 21 preguntas con sus cinco dimensiones: Aspectos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.

#### **Validez:**

Según Sánchez (2015) la validez viene a ser la característica que hizo mención al orden en que un instrumento mide la variable que se aspira evaluar.

El tipo de validez fue el de validez de contenido según Sánchez (2015) ya que trata sobre el nivel en que el instrumento se encontró una superioridad determinada de capacidad de lo que se mide. Se estimó de manera subjetiva.

Este trabajo usó el sistema de validación nombrada juicio de expertos (apreciación de jueces), por medio de 3 especialistas experimentados en el área de educación y docencia universitaria con el grado académico de magister y doctores. El proceso de validación dio como resultado, los calificativos de: Aplicable.

Ya que según Urrutia, Barrios Gutiérrez y Mayorga (2014)” el juicio de expertos se define como una opinión informada de personas con trayectoria en el

tema, que fueron reconocidos por otros como expertos cualificados en este y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones” (p. 28).

Tabla 3.

*Validez de contenido del instrumento de calidad de atención por juicio de expertos*

Experto	Nombre y Apellidos	DNI	Aplicable
1	Dra. Jessica Palacios Garay	00370757	Aplicable
2	Mg. Jenny Farfán Martínez	42906975	Aplicable
3	Dr. Esteban Rimari Montalvo	16121063	Aplicable

### Confiabilidad

La fiabilidad según Sánchez (2015) se definió según el nivel de minuciosidad de la medición en ese enfoque de que si adaptamos el instrumento de la misma persona repetidamente encontraremos iguales resultados

La confiabilidad del presente trabajo de investigación se realizó mediante prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach para valorar la coherencia interna del cuestionario.

Para determinar la confiabilidad del instrumento se utilizó una prueba piloto a una muestra de 20 clientes, cuyas cualidades fueron parecidas a la población examinada.

Obtenido los puntajes totales se calcula el coeficiente Alfa de Cronbach para medir la confiabilidad Inter-Elementos del respectivo cuestionario.

Tabla 4.

*Estadístico de fiabilidad solo una variable: Calidad de atención*

Alfa de Cronbach	N de elementos
,948	21

Tabla 5.

*Escalas y baremos de la variable competencias*

General	Cuantitativo					Cualitativo
	Dim1	Dim2	Dim3	Dim4	Dim5	
77-105	19-25	16-20	16-20	11-15	19-25	Alto
49-76	12-18	10-15	10-15	7-10	12-18	Medio
21-48	5-11	4-9	4-9	3-6	5-11	Bajo

## **2.8 Métodos de análisis de datos**

Se elaboraron los datos consolidados del total de encuestados de la muestra al Programa Estadístico SPSS (Statistical Program for Social Sciences) versión 23.0, para categorizar las preguntas en torno a la variable de estudio y denominar el tipo de medida. Para su interpretación correspondiente.

La estadística descriptiva es la rama de la estadística que recopila, examina e identifica un cúmulo de información con el objetivo de detallar las peculiaridades y actitudes de este cúmulo mediante un orden de resumen, tablas o figuras etc.

A continuación, se analizarán los datos y se realizará la estadística descriptiva en el Programa Estadístico SPSS para así obtener la: Media aritmética de los datos agrupados, frecuencia, desviación estándar, la mediana, etc. por cada dimensión.

Por último, se procesará mediante el programa estadístico SPSS la obtención de tablas, frecuencias y gráficos para ser analizados e interpretados.

Para la comparación de las dos muestras (área de medicina y área de cirugía) se usará la prueba estadística de U –MANN WHITNEY para muestras independientes.

## **2.9 Aspectos éticos**

Se tuvo en cuenta los aspectos éticos y se procedió a entregar con el consentimiento informado y se les dio a entender a todos los interesados que tuvieron la voluntad de haber podido disponer al instante, el cúmulo de información y las eventualidades en general para que lo planteado o indicado sea confidencial.

El estudio que se realizó con personas para lo cual se encontró con que el paciente debió ser informado adecuadamente de acuerdo a lo que se le informe y que libremente pueda tomar una decisión para poder ser interrogado y contar con el consentimiento de la persona. Las buenas prácticas clínicas establecen que los individuos que participaron en el estudio, debieron ser comunicados de los objetivos, beneficios y riesgos de ésta, así como de las posibilidades de tratamiento establecidos y posteriormente deben dar su aprobación de forma libre, voluntaria y sin presión.

### **III. RESULTADOS**

### 3.1 Análisis descriptivo de los resultados

Tabla 6.

*Niveles de la calidad de atención percibida del servicio de medicina*

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	12	30,0
Medio	24	60,0
Alto	4	10,0
Total	40	100,0

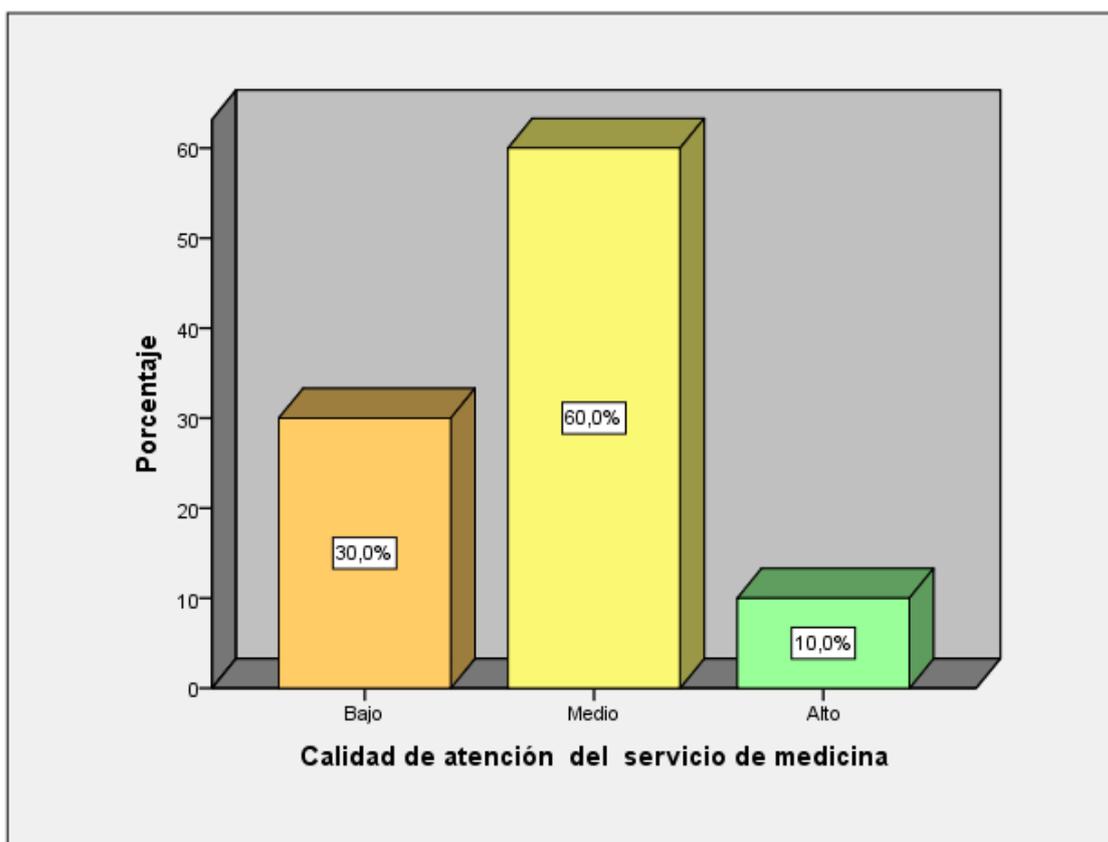


Figura 2. Niveles de la calidad de atención percibida del servicio de medicina

En la tabla 6 y figura 2, se observa que de los 40 encuestados del servicio de medicina, el 30% manifiestan un nivel bajo, el 60% expresan un nivel medio y el 10% indicaron nivel alto de calidad de atención percibida del servicio de medicina en el hospital nacional de Lima - 2017 de Magdalena.

Tabla 7.

*Niveles de los elementos tangibles del servicio de medicina*

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	11	27,5
Medio	22	55,0
Alto	7	17,5
Total	40	100,0

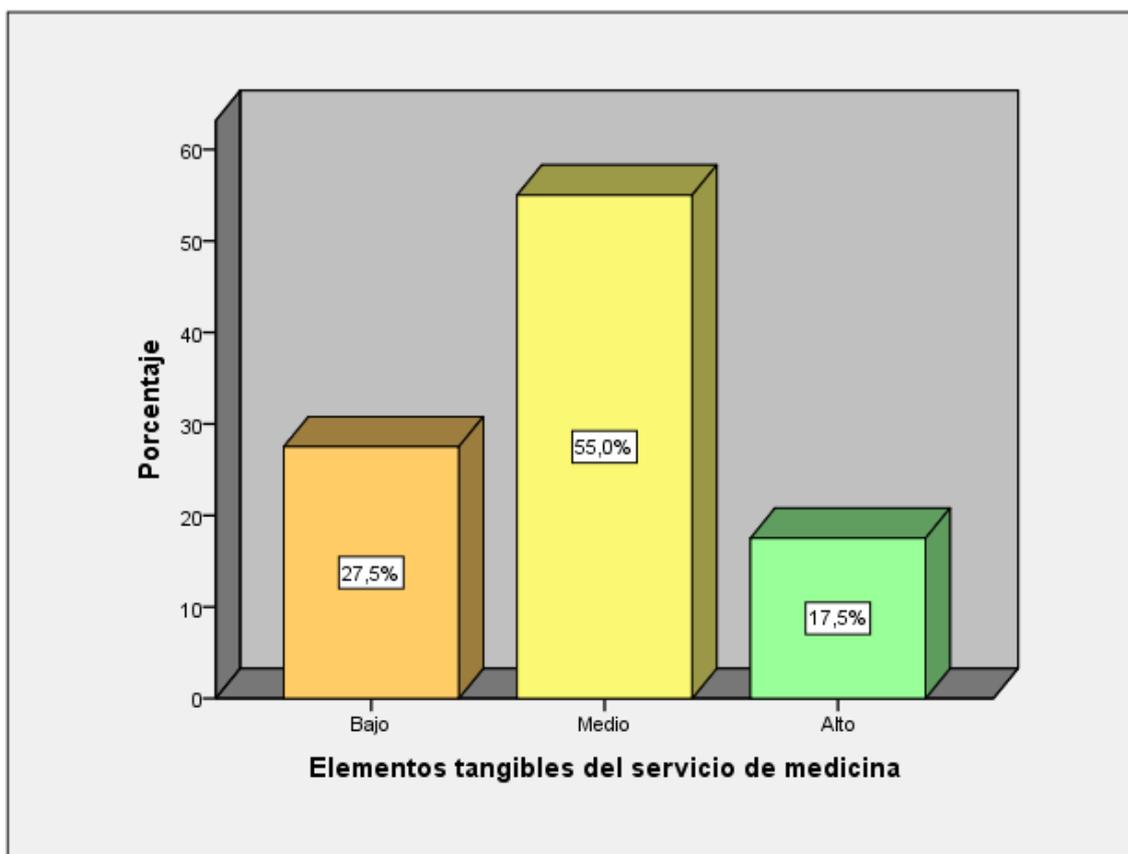


Figura 3. Niveles de los elementos tangibles del servicio de medicina

En la tabla 7 y figura 3, se observa que de los 40 encuestados del servicio de medicina, el 27.5% manifiestan un nivel bajo, el 55 % expresan un nivel medio y el 17.5% indicaron nivel alto de elementos tangibles de la calidad de atención percibida del servicio de medicina en el hospital nacional de Lima - 2017 de Magdalena.

Tabla 8.

*Niveles de empatía del servicio de medicina*

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	12	30,0
Medio	26	65,0
Alto	2	5,0
Total	40	100,0

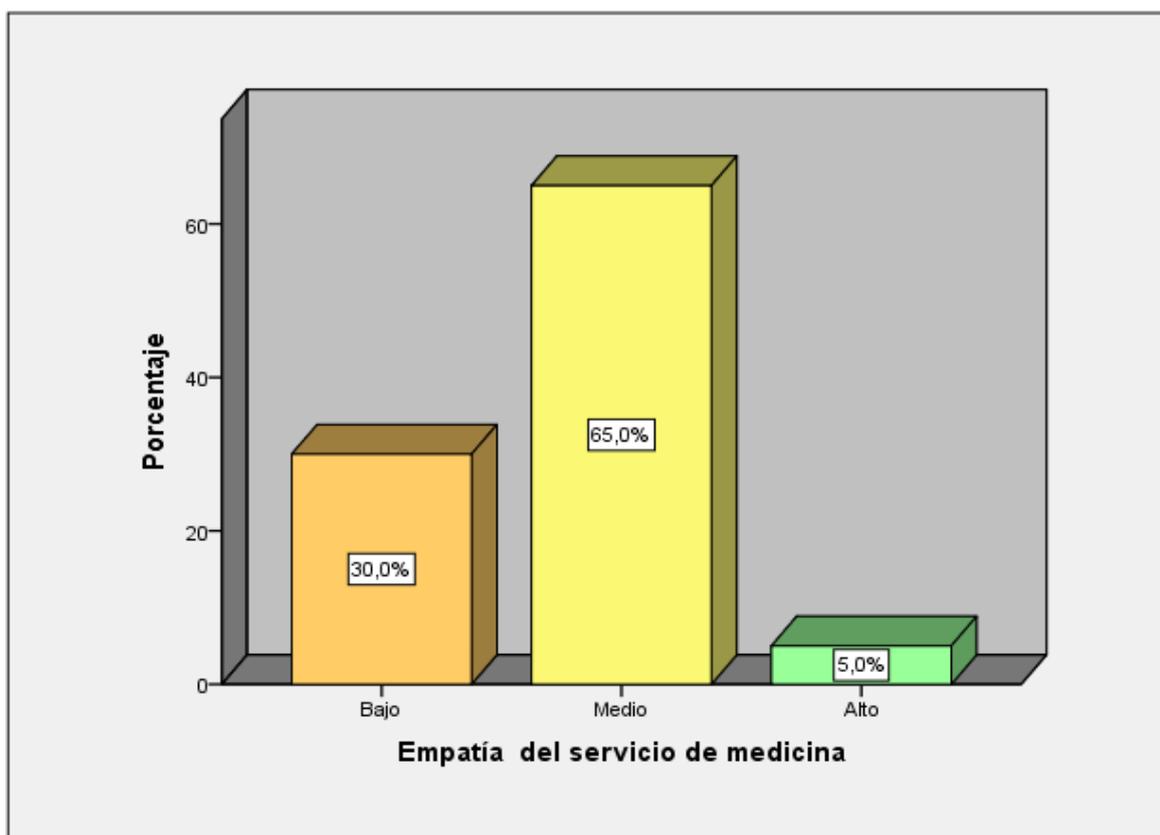


Figura 4. Niveles de empatía del servicio de medicina

En la tabla 8 y figura 4, se observa que de los 40 encuestados del servicio de medicina, el 30% manifiestan un nivel bajo, el 65% expresan un nivel medio y el 5% indicaron nivel alto de empatía de la calidad de atención percibida del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima - 2017 de Magdalena.

Tabla 9.

*Niveles de seguridad del servicio de medicina*

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	17	42,5
Medio	20	50,0
Alto	3	7,5
Total	40	100,0

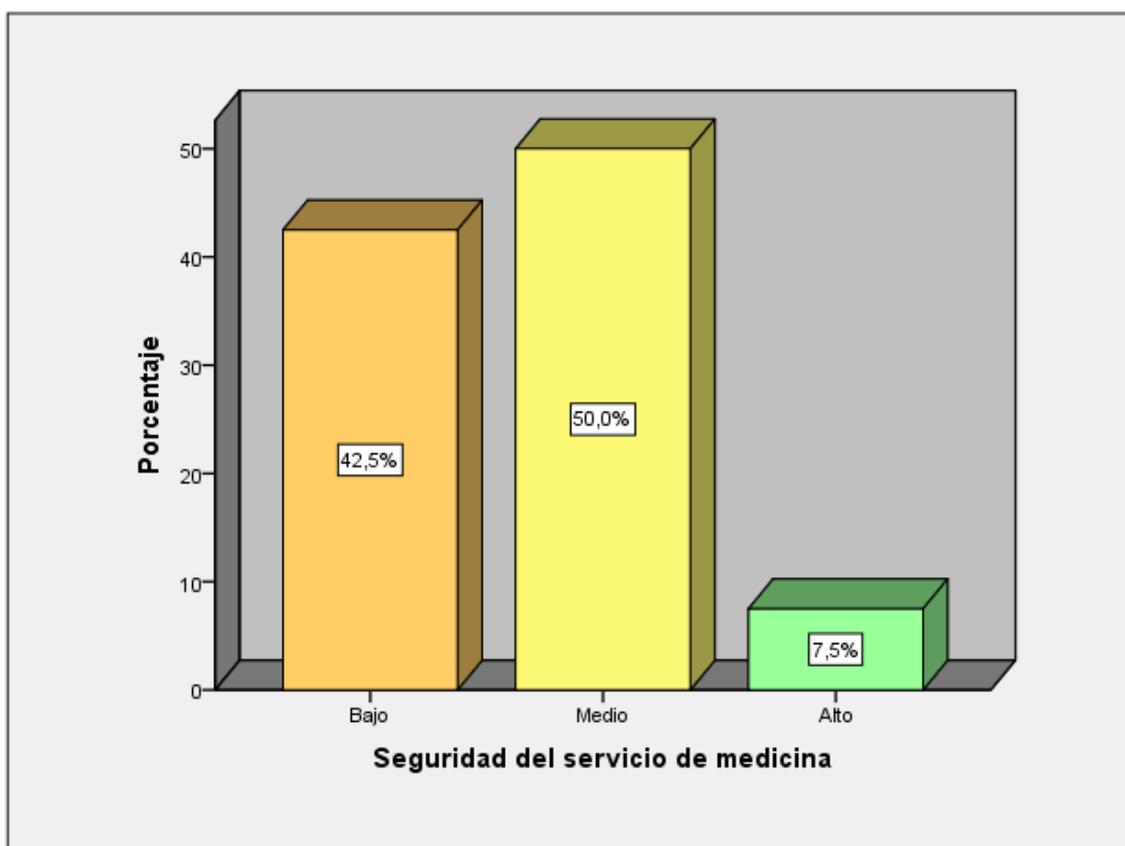


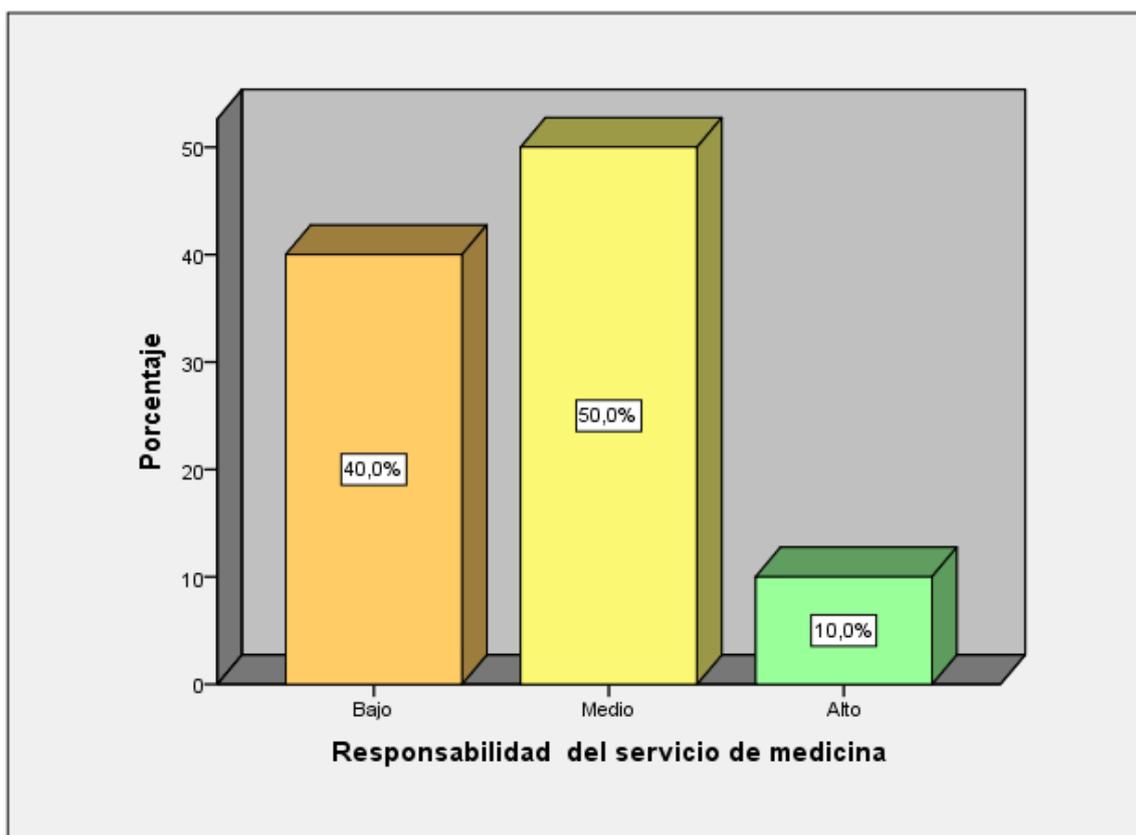
Figura 5. Niveles de seguridad del servicio de medicina

En la tabla 9 y figura 5, se observa que de los 40 encuestados del servicio de medicina, el 42.5% manifiestan un nivel bajo, el 50% expresan un nivel medio y el 7.5% indicaron nivel alto de seguridad de la calidad de atención percibida del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima - 2017 de Magdalena.

Tabla 10.

*Niveles de responsabilidad del servicio de medicina*

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	16	40,0
Medio	20	50,0
Alto	4	10,0
Total	40	100,0

*Figura 6.* Niveles de responsabilidad del servicio de medicina

En la tabla 10 y figura 6, se observa que de los 40 encuestados del servicio de medicina, el 40% manifiestan un nivel bajo, el 50% expresan un nivel medio y el 10% indicaron nivel alto de responsabilidad de la calidad de atención percibida del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima - 2017 de Magdalena.

Tabla 11.

*Niveles de confiabilidad del servicio de medicina*

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	11	27,5
Medio	23	57,5
Alto	6	15,0
Total	40	100,0

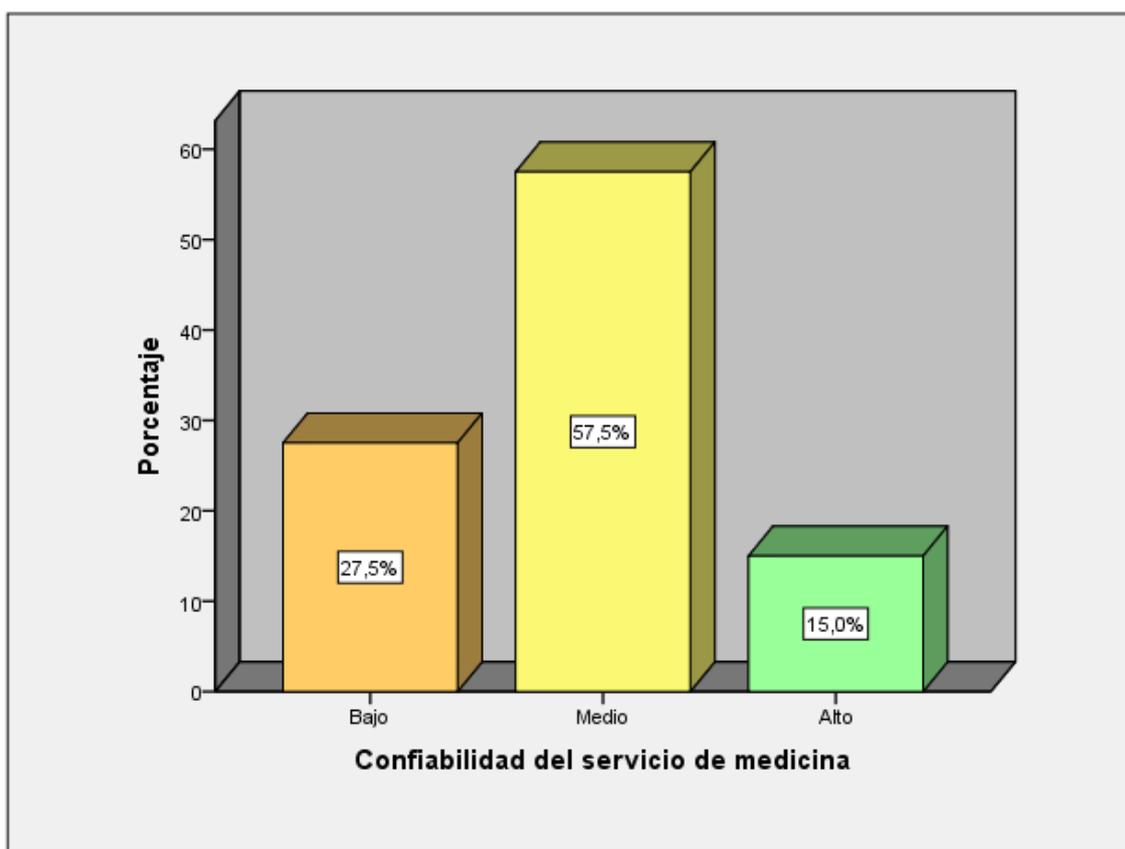


Figura 7. Niveles de confiabilidad del servicio de medicina

En la tabla 11 y figura 7, se observa que de los 40 encuestados del servicio de medicina, el 27.5% manifiestan un nivel bajo, el 57.5% expresan un nivel medio y el 15% indicaron nivel alto de confiabilidad de la calidad de atención percibida del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima - 2017 de Magdalena

Tabla 12.

*Niveles de la calidad de atención percibida del servicio de cirugía*

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	3	7,5
Medio	3	7,5
Alto	34	85,0
Total	40	100,0

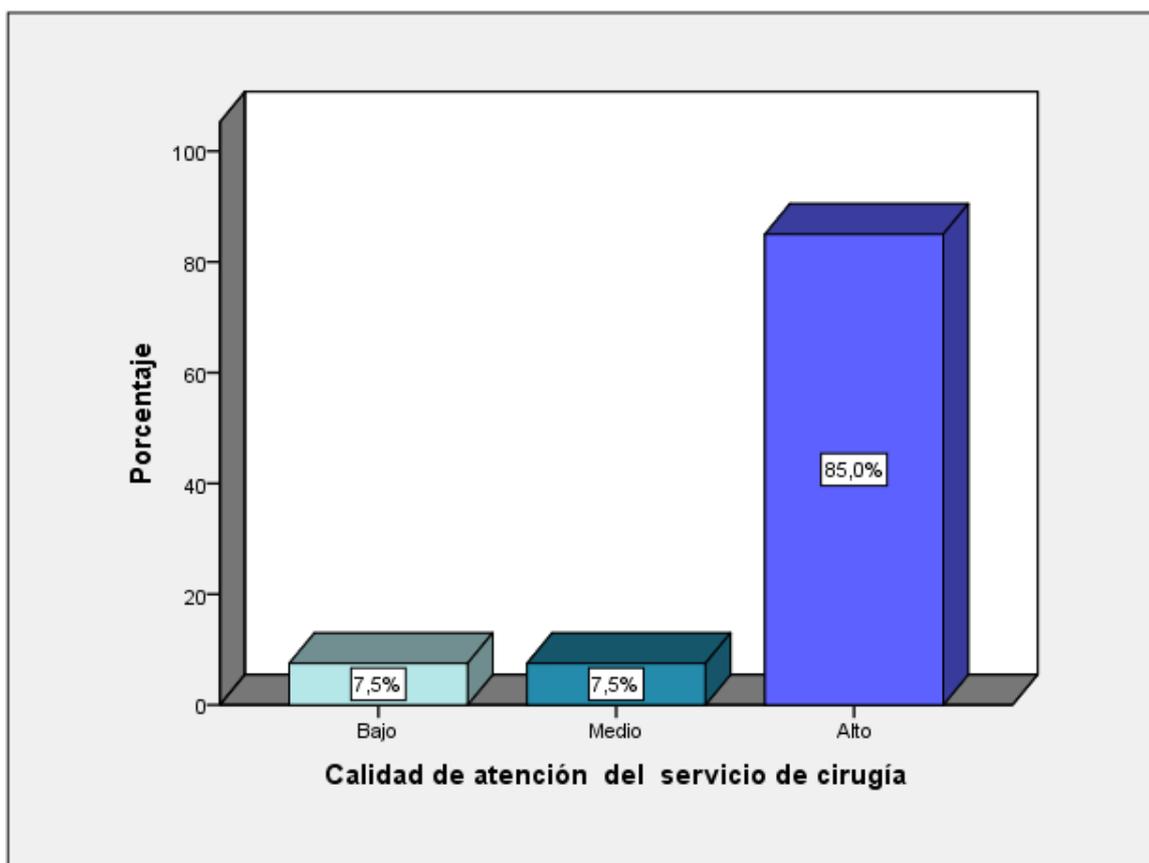


Figura 8. Niveles de la calidad de atención percibida del servicio de cirugía

En la tabla 12 y figura 8, se observa que de los 40 encuestados del servicio de cirugía, el 7.5% manifestó un nivel bajo, el 7.5% manifestaron un nivel medio y el 85% indicaron nivel alto calidad de atención del servicio de cirugía de un hospital nacional de Lima - 2017 de Magdalena.

Tabla 13.

*Niveles de los elementos tangibles del servicio de cirugía*

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	2,5
Medio	9	22,5
Alto	30	75,0
Total	40	100,0

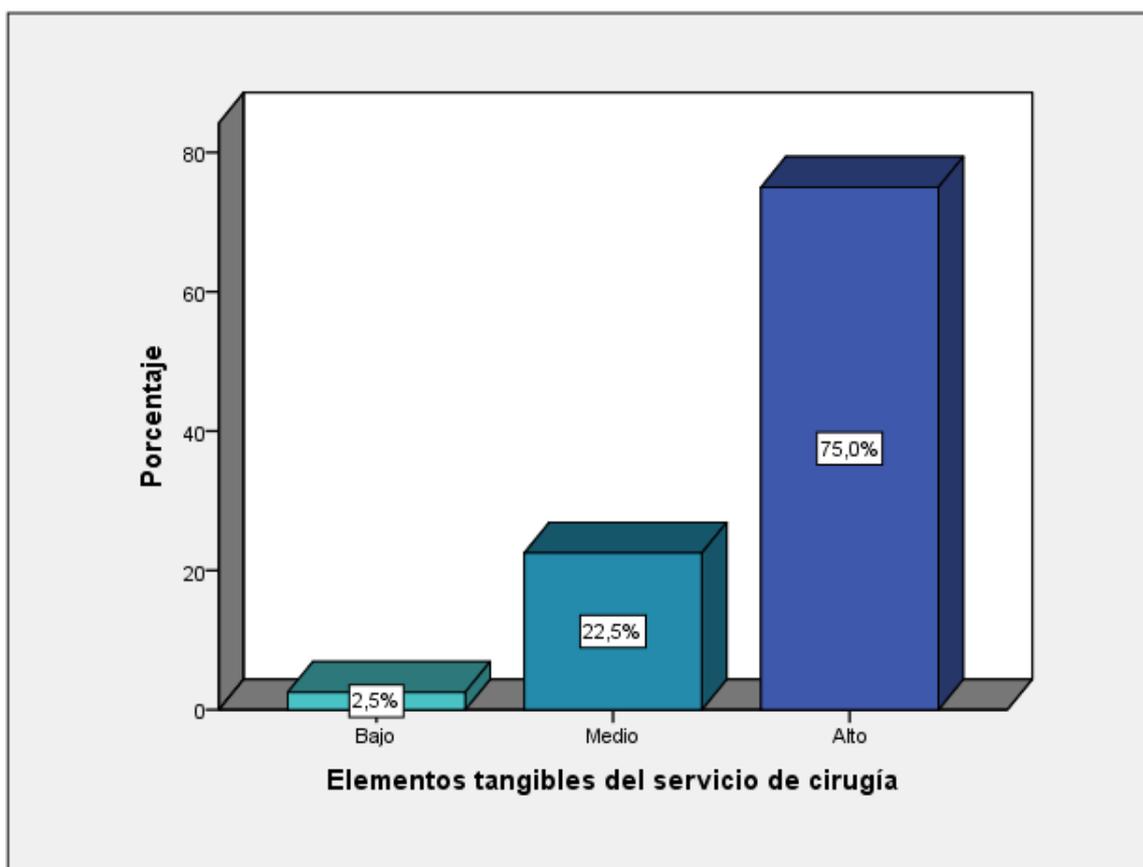


Figura 9. Niveles de los elementos tangibles del servicio de cirugía

En la tabla 13 y figura 9, se observa que de los 40 encuestados del servicio de cirugía, el 2.5% manifestó un nivel bajo, el 22.5% manifiestan un nivel medio y el 75% indicaron nivel alto de elementos tangibles de calidad de atención del servicio de cirugía de un hospital nacional de Lima - 2017 de Magdalena.

Tabla 14.

*Niveles de empatía del servicio de cirugía*

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	2,5
Medio	18	45,0
Alto	21	52,5
Total	40	100,0

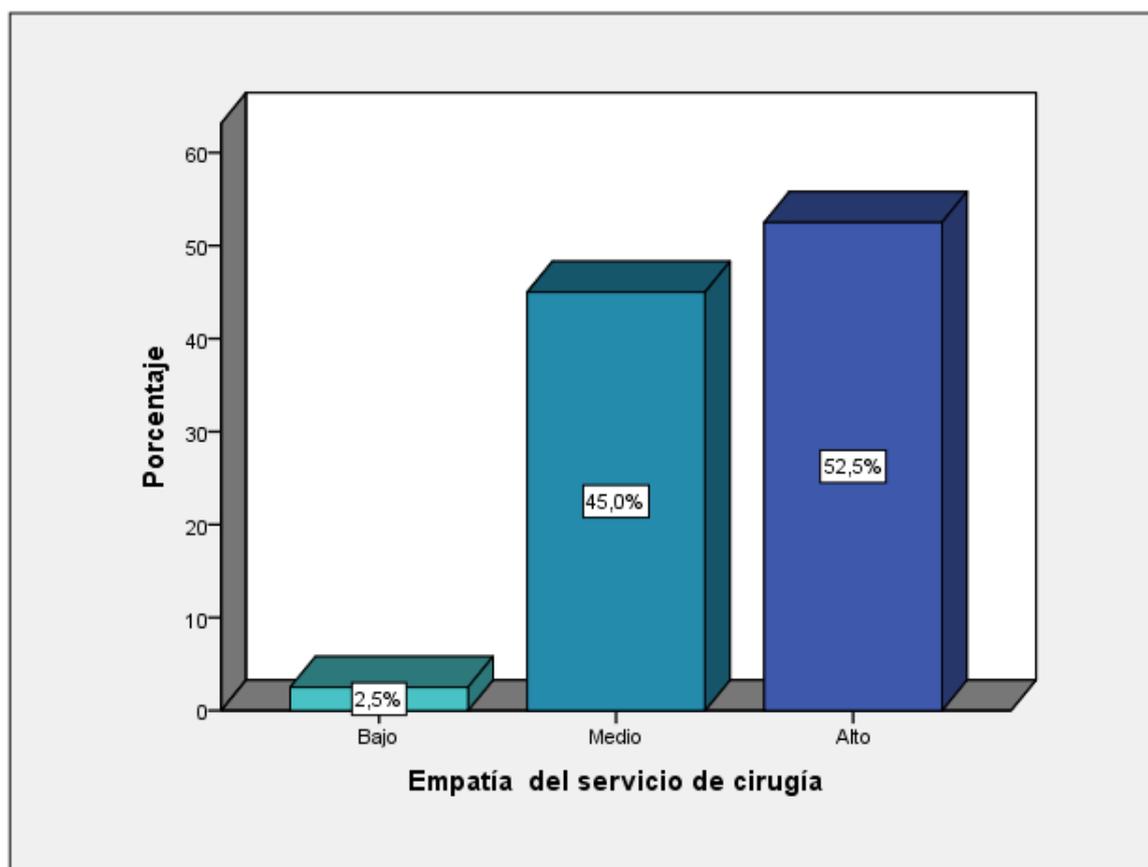


Figura 10. Niveles de empatía del servicio de cirugía

En la tabla 14 y figura 10, se observa que de los 40 encuestados del servicio de cirugía, el 2.5% manifestó un nivel bajo, el 45% manifiestan un nivel medio y el 52.5% indicaron nivel alto de empatía de calidad de atención del servicio de cirugía de un hospital nacional de Lima - 2017 de Magdalena.

Tabla 15.

*Niveles de seguridad del servicio de cirugía*

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	2,5
Medio	7	17,5
Alto	32	80,0
Total	40	100,0

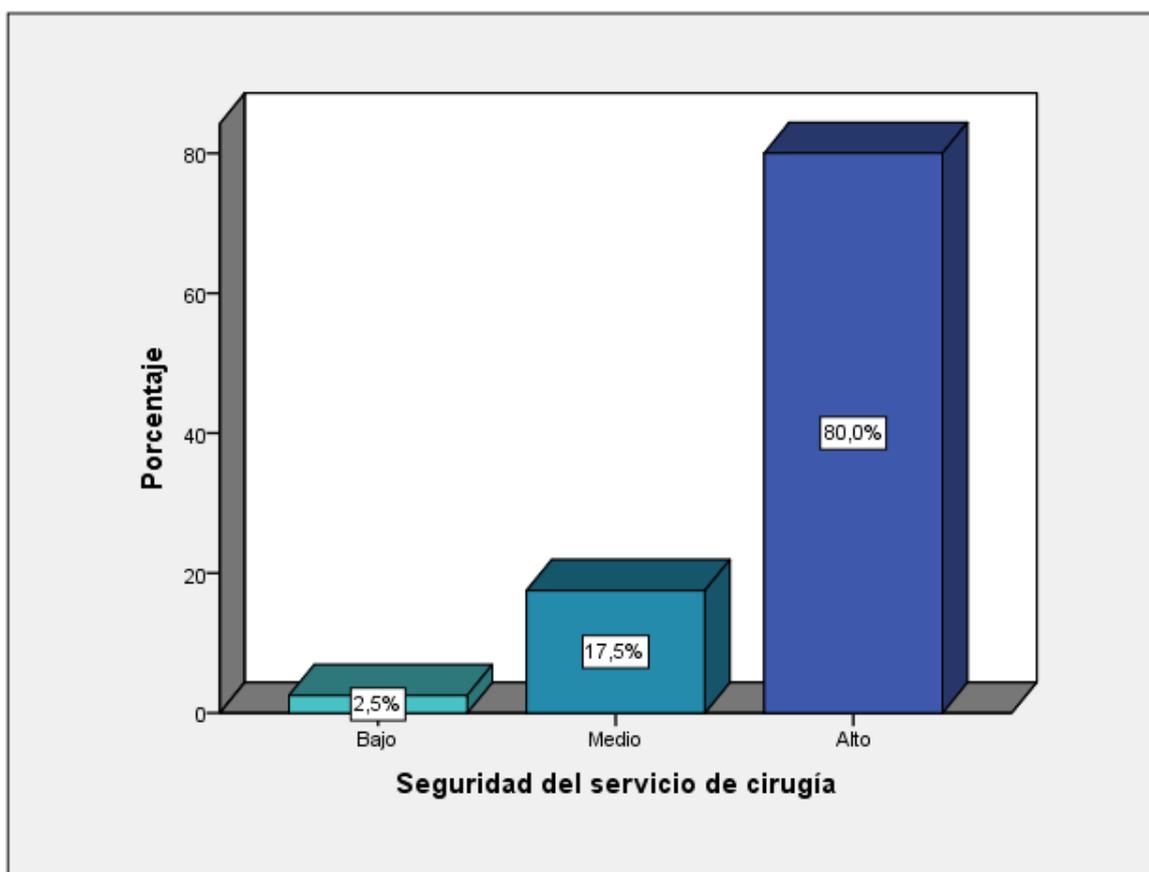


Figura 11. Niveles de seguridad del servicio de cirugía

En la tabla 15 y figura 11, se observa que de los 40 encuestados del servicio de cirugía, el 2.5% indicó un nivel bajo, el 17.5% manifestaron un nivel medio y el 80% indicaron nivel alto de seguridad de calidad de atención del servicio de cirugía de un hospital nacional de Lima - 2017 de Magdalena.

Tabla 16.

*Niveles de responsabilidad del servicio de cirugía*

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	2,5
Medio	5	12,5
Alto	34	85,0
Total	40	100,0

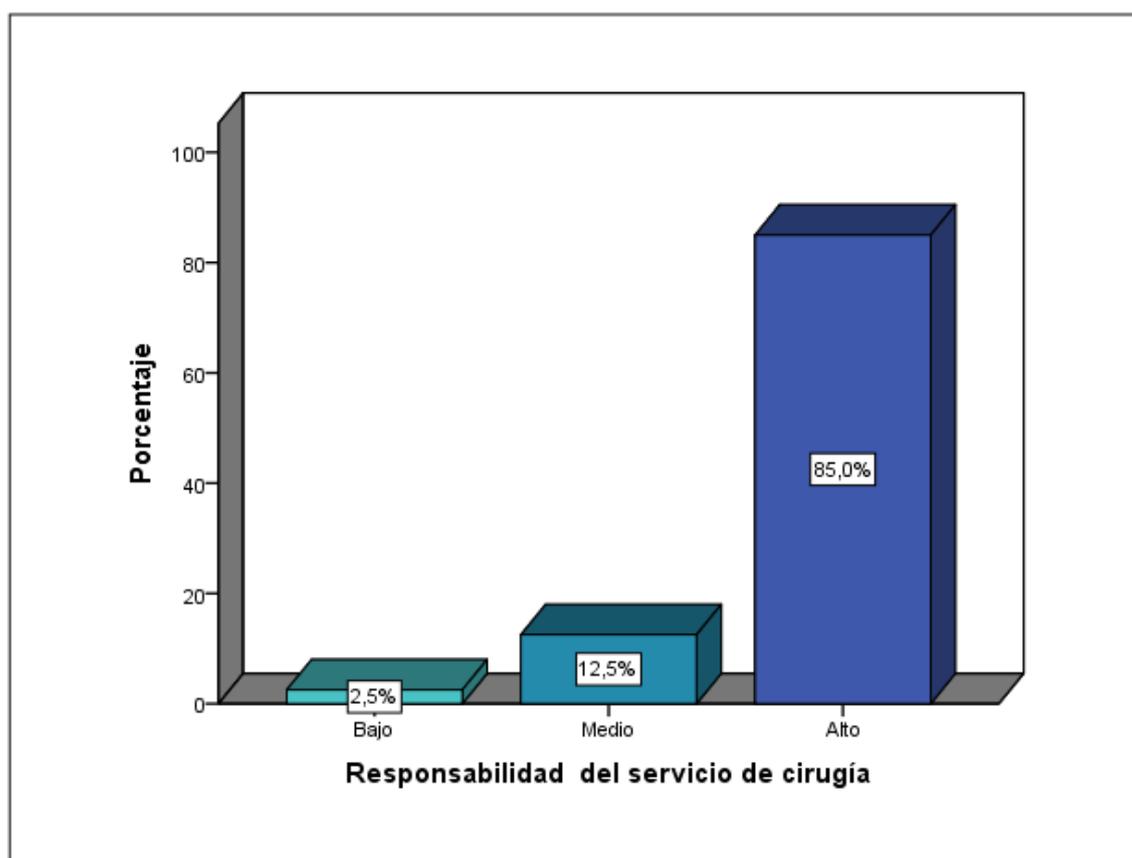


Figura 12. Niveles de responsabilidad del servicio de cirugía

En la tabla 16 y figura 12, se observa que de los 40 encuestados del servicio de cirugía, el 2.5% indicó un nivel bajo, el 12.5% manifiestan un nivel medio y el 85% indicaron nivel alto de responsabilidad de la calidad de atención del servicio de cirugía de un hospital nacional de Lima - 2017 de Magdalena.

Tabla 17.

*Niveles de confiabilidad del servicio de cirugía*

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	4	10,0
Medio	9	22,5
Alto	27	67,5
Total	40	100,0

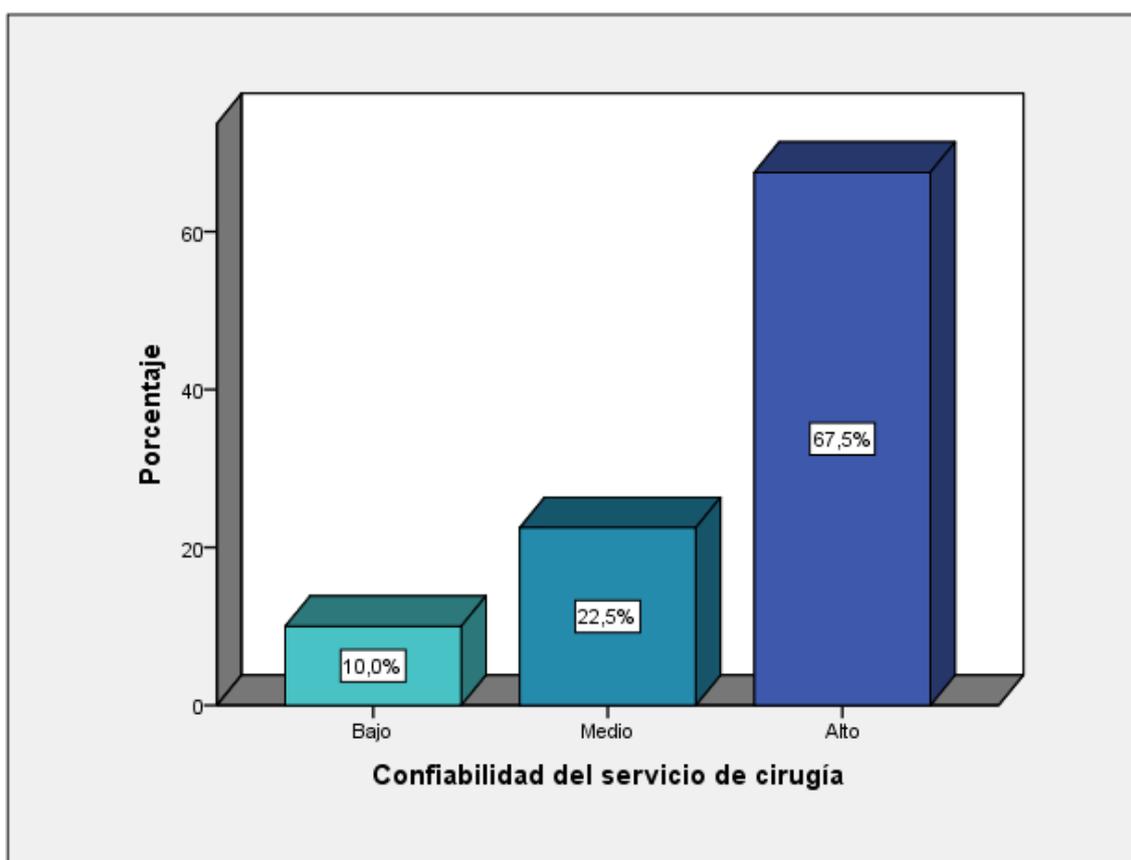


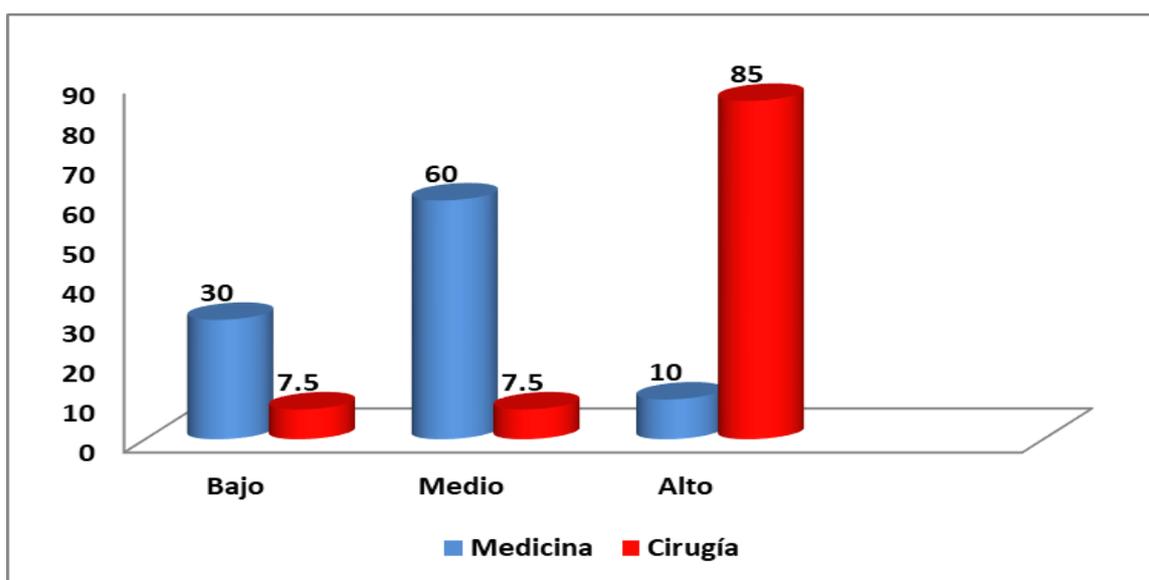
Figura 13. Niveles de confiabilidad del servicio de cirugía

En la tabla 17 y figura 13, se observa que de los 40 encuestados del servicio de cirugía, el 10% indicó un nivel bajo, el 22.5% manifestaron un nivel medio y el 67.5% indicaron nivel alto de confiabilidad calidad de atención del servicio de cirugía de un hospital nacional de Lima - 2017 de Magdalena.

Tabla 18.

*Distribución de datos comparativos de la calidad de atención del servicio de medicina y del servicio de cirugía*

Nivel de calidad de atención	Medicina	%	Cirugía	%
Bajo	12	30.0	3	7,5
Medio	24	60.0	3	7,5
Alto	4	10.0	34	85,0
Total	40	100	40	100



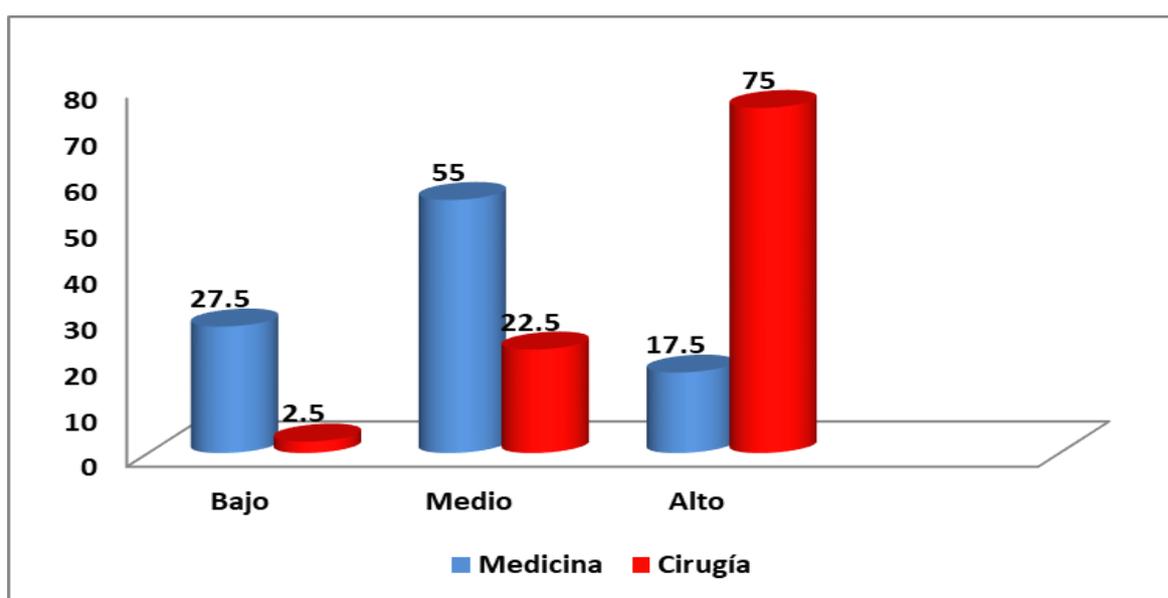
*Figura 14.* Distribución de datos comparativos de la Calidad de atención percibida del servicio de medicina y del servicio de cirugía

En la tabla 18 y figura 14, se observa que de los 40 encuestados del servicio de medicina, el 30% manifiestan un nivel bajo, el 60% expresan un nivel medio y el 10% indicaron nivel alto de calidad de atención percibida del servicio de medicina y de los 40 encuestados del servicio de cirugía, el 7.5% manifestó un nivel bajo, el 7.5% manifestaron un nivel medio y el 85% indicaron nivel alto calidad de atención del servicio de cirugía de un hospital nacional de Lima - 2017 de Magdalena.

Tabla 19.

*Distribución de datos comparativos de los elementos tangibles del servicio de medicina y del servicio de cirugía*

Nivel de elementos tangibles	Medicina	%	Cirugía	%
Bajo	11	27.5	1	2.5
Medio	22	55.0	9	22.5
Alto	7	17.5	30	75.0
Total	40	100	40	100



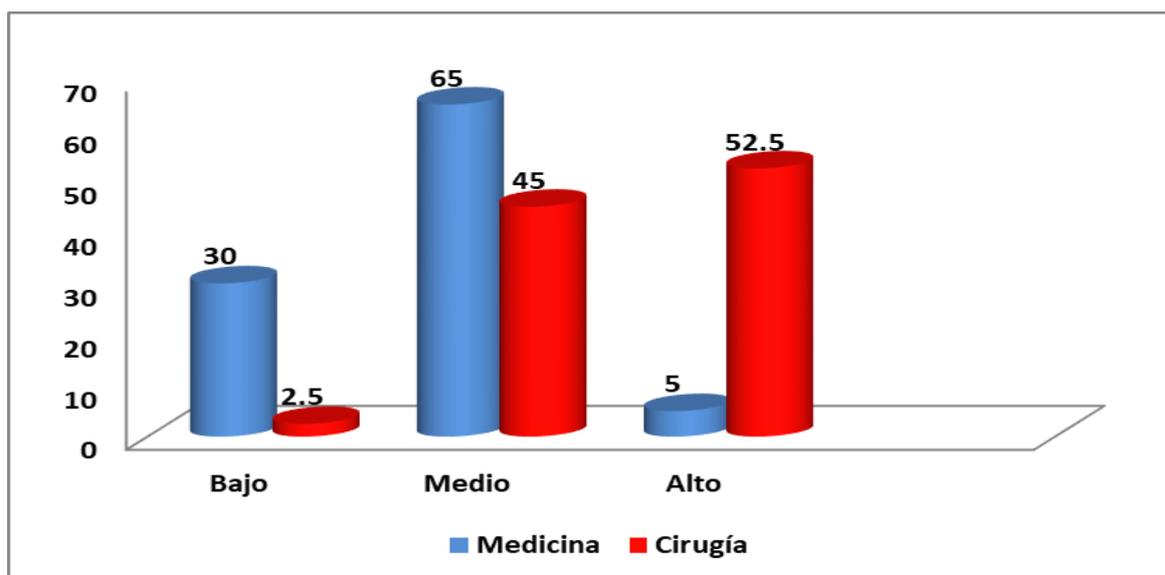
*Figura 15.* Distribución de datos comparativos de los elementos tangibles del servicio de medicina y del servicio de cirugía

En la tabla 19 y figura 15, se observa que de los 40 encuestados del servicio de medicina, el 27.5% manifiestan un nivel bajo, el 55% expresan un nivel medio y el 17.5% indicaron nivel alto de elementos tangibles de la calidad de atención percibida del servicio de medicina y se observa que de los 40 encuestados del servicio de cirugía, el 2.5% manifestó un nivel bajo, el 22.5% manifiestan un nivel medio y el 75% indicaron nivel alto de elementos tangibles de calidad de atención del servicio de cirugía de un hospital nacional de Lima - 2017 de Magdalena.

Tabla 20.

*Distribución de datos comparativos de empatía del servicio de medicina y del servicio de cirugía*

Nivel de empatía	Medicina	%	Cirugía	%
Bajo	12	30.0	1	2.5
Medio	26	65.0	18	45.0
Alto	2	5.0	21	52.5
Total	40	100	40	100



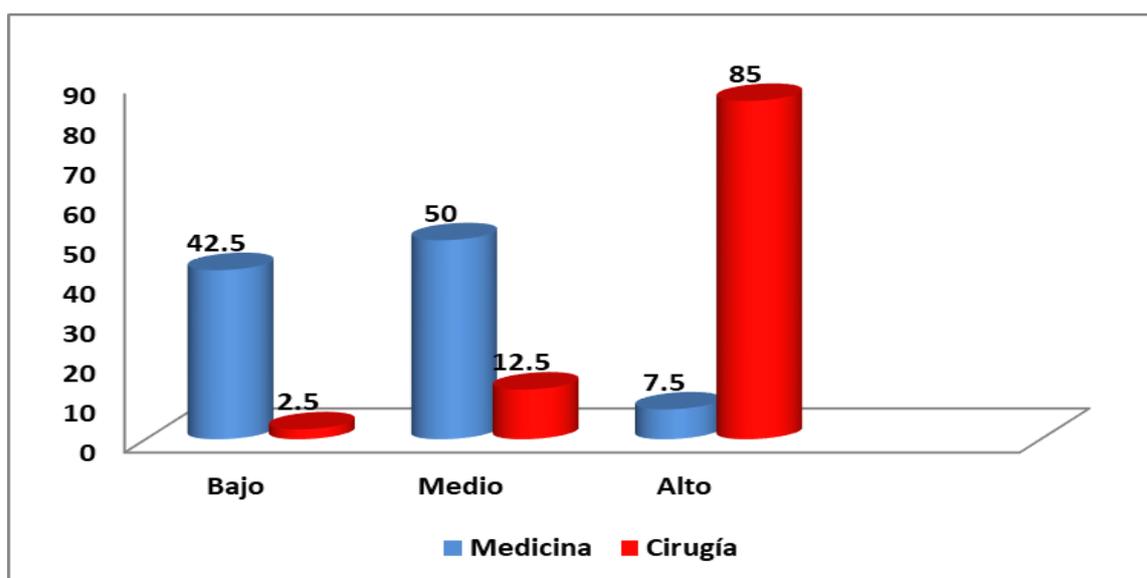
*Figura 16.* Distribución de datos comparativos de empatía del servicio de medicina y del servicio de cirugía

En la tabla 20 y figura 16, se observa que de los 40 encuestados del servicio de medicina, el 30% manifiestan un nivel bajo, el 65% expresan un nivel medio y el 5% indicaron nivel alto de empatía de la calidad de atención percibida del servicio de medicina y se observa que de los 40 encuestados del servicio de cirugía, el 2.5% manifestó un nivel bajo, el 45% manifiestan un nivel medio y el 52.5% indicaron nivel alto de empatía de calidad de atención del servicio de cirugía de un hospital nacional de Lima - 2017 de Magdalena.

Tabla 21.

*Distribución de datos comparativos de seguridad del servicio de medicina y del servicio de cirugía*

Nivel de seguridad del servicio	Medicina	%	Cirugía	%
Bajo	17	42,5	1	2.5
Medio	20	50,0	7	17.5
Alto	3	7,5	32	80.0
Total	40	100	40	100



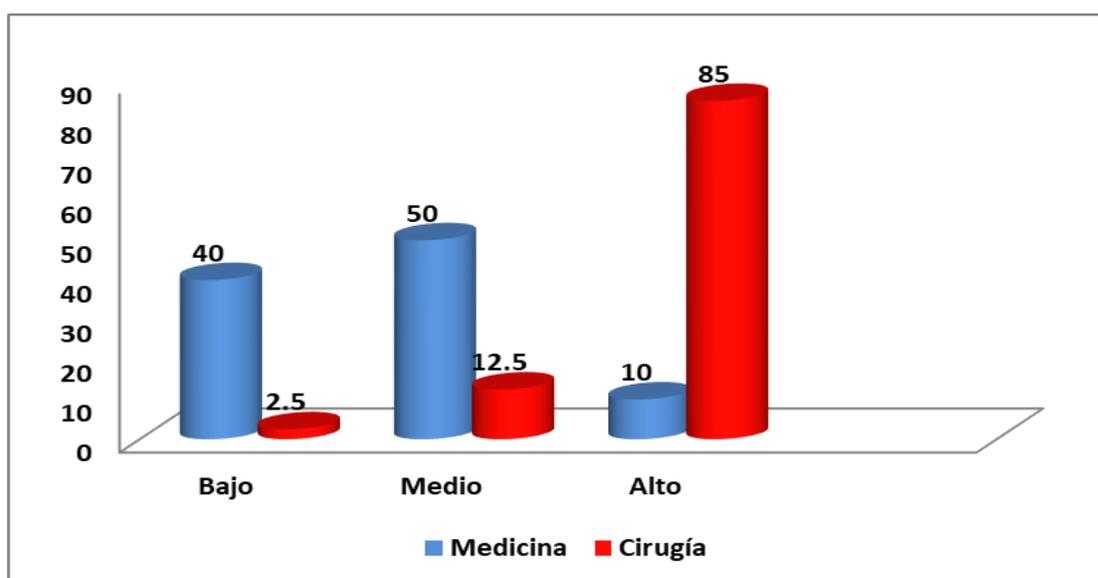
*Figura 17.* Distribución de datos comparativos de seguridad del servicio de medicina y del servicio de cirugía

En la tabla 21 y figura 17, se observa que de los 40 encuestados del servicio de medicina, el 42.5% manifiestan un nivel bajo, el 50% expresan un nivel medio y el 7.5% indicaron nivel alto de seguridad de la calidad de atención percibida del servicio de medicina y se observa que de los 40 encuestados del servicio de cirugía, el 2.5% indicó un nivel bajo, el 12.5% manifestaron un nivel medio y el 85% indicaron nivel alto de seguridad de calidad de atención del servicio de cirugía de un hospital nacional de Lima - 2017 de Magdalena.

Tabla 22.

*Distribución de datos comparativos de responsabilidad del servicio de medicina y del servicio de cirugía*

Nivel de responsabilidad del servicio	Medicina	%	Cirugía	%
Bajo	16	40.0	1	2.5
Medio	20	50.0	5	12.5
Alto	4	10.0	34	85.0
Total	40	100	40	100



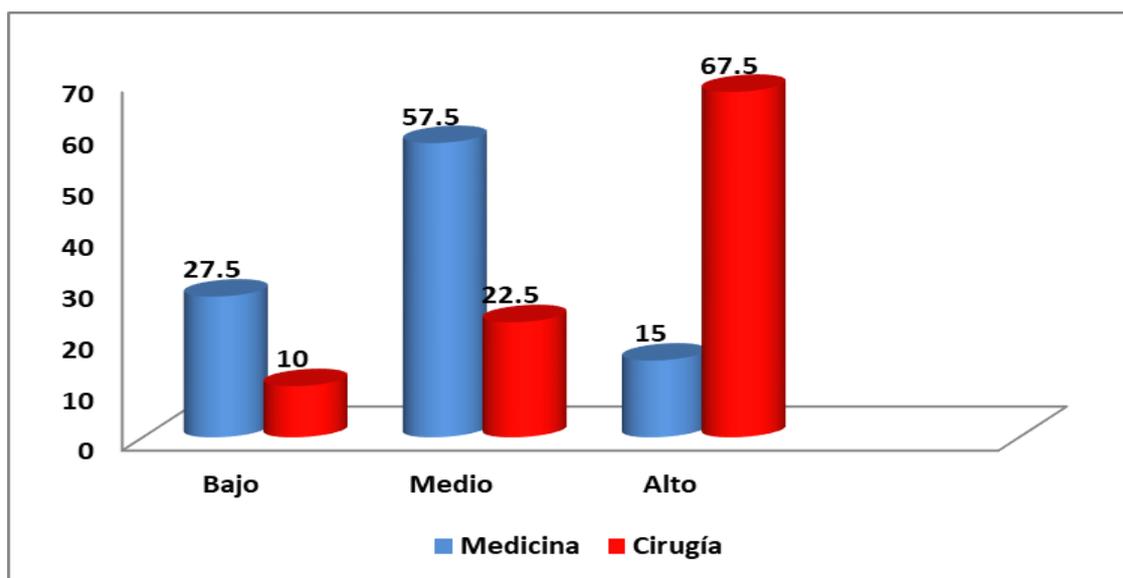
*Figura 18.* Distribución de datos comparativos de responsabilidad del servicio de medicina y del servicio de cirugía

En la tabla 22 y figura 18, se observa que de los 40 encuestados del servicio de medicina, el 40% manifiestan un nivel bajo, el 50% expresan un nivel medio y el 10% indicaron nivel alto de responsabilidad de la calidad de atención percibida del servicio de medicina y se observa que de los 40 encuestados del servicio de cirugía, el 2.5% indicó un nivel bajo, el 12.5% manifiestan un nivel medio y el 85% indicaron nivel alto de responsabilidad de la calidad de atención del servicio de cirugía de un hospital nacional de Lima - 2017 de Magdalena.

Tabla 23.

*Distribución de datos comparativos de confiabilidad del servicio de medicina y del servicio de cirugía*

Nivel de confiabilidad	Medicina	%	Cirugía	%
Bajo	11	27.5	4	10.0
Medio	23	57.5	9	22.5
Alto	6	15.0	27	67.5
Total	40	100	40	100.0



*Figura 19.* Distribución de datos comparativos de la confiabilidad del servicio de medicina y del servicio de cirugía

En la tabla 23 y figura 19, se observa que de los 40 encuestados del servicio de medicina, el 27.5% manifiestan un nivel bajo, el 57.5% expresan un nivel medio y el 15% indicaron nivel alto de confiabilidad de la calidad de atención percibida del servicio de medicina y se observa que de los 40 encuestados del servicio de cirugía, el 10% indicó un nivel bajo, el 22.5% manifestaron un nivel medio y el 67.5% indicaron nivel alto de confiabilidad calidad de atención del servicio de cirugía de un hospital nacional de Lima - 2017 de Magdalena.

### 3.2 Contrastación de hipótesis

Para probar esta hipótesis, se procedió a utilizar estadística no paramétrica: Test U de Mann-Whitney que es aplicada a dos muestras independientes.

#### Prueba de hipótesis general:

Ho: No existen diferencias significativas entre el nivel de calidad de atención percibida por los pacientes del servicio medicina y cirugía de un hospital nacional de Lima del distrito de Madalena – 2017.

Ha: Existen diferencias significativas entre el nivel de calidad de atención percibida por los pacientes del servicio medicina y cirugía de un hospital nacional de Lima del distrito de Madalena – 2017.

Elección de nivel de significancia:  $\alpha = ,05$

Regla de decisión: Si  $\rho < 05$  entonces se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 24.

*Contrastación de hipótesis de comparación de calidad de atención del servicio de medicina y de cirugía*

Rangos				
	Grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Comparación de calidad de atención percibida por los pacientes del servicio de medicina y cirugía	Medicina	40	23,95	958,00
	Cirugía	40	57,05	2282,00
	Total	80		

Estadísticos de prueba <sup>a</sup>	
	Comparación de calidad de atención percibida por los pacientes del servicio de medicina y cirugía
U de Mann-Whitney	138,000
W de Wilcoxon	958,000
Z	-6,373
Sig. asintótica (bilateral)	,000

a. Variable de agrupación: Grupo

En la tabla 24, se presentan los resultados para contrastar la hipótesis general: el puntaje del  $\rho$  \_value es  $p=.000 < .05$  e indica diferencia significativa; por lo que se rechaza la hipótesis nula. Por otro lado, los encuestados del servicio de medicina obtuvieron puntuaciones de calidad de atención, con un (Promedio =23.95) a diferencia de los encuestados del servicio de cirugía obtuvieron resultados en las puntuaciones de calidad de atención con un (Promedio = 57.05). Por tanto, se afirma que existen diferencias significativas en la percepción de la calidad de atención del servicio de medicina y el servicio de cirugía de un hospital nacional de Lima - 2017 del distrito de Magdalena.

### **Hipótesis específicas**

#### **Primera hipótesis específica**

Ho: No existe diferencias significativas entre el nivel de calidad de atención en su dimensión Elementos tangibles percibida por los pacientes del servicio de medicina y cirugía de un hospital nacional de Lima - 2017 del distrito de Magdalena.

Ha: Existe diferencias significativas entre el nivel de calidad de atención en su dimensión Elementos tangibles percibida por los pacientes del servicio de medicina y cirugía de un hospital nacional de Lima - 2017 del distrito de Magdalena.

Elección de nivel de significancia:  $\alpha = ,05$

Regla de decisión: Si  $\rho < 05$  entonces se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 25.

*Contrastación de hipótesis de comparación de elementos tangibles del servicio de medicina y cirugía*

Rangos				
	Grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Comparación de elementos tangibles percibida por los pacientes del servicio de medicina y cirugía	Medicina	40	26,28	1051,00
	Cirugía	40	54,73	2189,00
	Total	80		

Estadísticos de prueba <sup>a</sup>		Comparación de elementos tangibles percibida por los pacientes del servicio de medicina y cirugía
U de Mann-Whitney		231,000
W de Wilcoxon		1051,000
Z		-5,500
Sig. asintótica (bilateral)		,000

a. Variable de agrupación: Grupo

En la tabla 25, se presentan los resultados para contrastar la primera hipótesis específica: el puntaje del  $\rho$  \_value es  $p=.000 < .05$  e indica diferencias significativa por lo que se rechaza la hipótesis nula. Por otro lado, los encuestados del servicio de medicina obtuvieron puntuaciones de elementos tangibles de la calidad de atención, con un (Promedio = 26.28) a diferencia de los encuestados del servicio de cirugía obtuvieron resultados en las puntuaciones de elementos tangibles de la calidad de atención con un (Promedio = 54.73). Por tanto, se afirma que existen diferencias significativas en la percepción de elementos tangibles de la calidad de atención del servicio de medicina y el servicio de cirugía de un hospital nacional de Lima - 2017 del distrito de Magdalena.

### **Segunda hipótesis específica**

Ho: No existe diferencias significativas entre el nivel de calidad de atención en su dimensión empatía percibida por los pacientes del servicio de medicina y cirugía de un hospital nacional de Lima - 2017 del distrito de Magdalena.

Ha: Existe diferencias significativas entre el nivel de calidad de atención en su dimensión empatía percibida por los pacientes del servicio de medicina y cirugía de un hospital nacional de Lima - 2017 del distrito de Magdalena.

Elección de nivel de significancia:  $\alpha = ,05$

Regla de decisión: Si  $\rho < 05$  entonces se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 26.

*Contrastación de hipótesis de comparación de empatía del servicio de medicina y cirugía*

Rangos				
	Grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Comparación de empatía percibida por los pacientes del servicio de medicina y cirugía	Medicina	40	28,19	1127,50
	Cirugía	40	52,81	2112,50
	Total	80		

Estadísticos de prueba	
	Comparación de empatía percibida por los pacientes del servicio de medicina y cirugía
U de Mann-Whitney	307,500
W de Wilcoxon	1127,500
Z	-4,764
Sig. asintótica (bilateral)	,000

a. Variable de agrupación: Grupo

En la tabla 26, se presentan los resultados para contrastar la segunda hipótesis específica: el puntaje del  $\rho$  \_value es  $p=.000 < .05$  e indica diferencias significativas por lo que se rechaza la hipótesis nula. Por otro lado, los encuestados del servicio de medicina obtuvieron puntuaciones de empatía de la calidad de atención, con un (Promedio = 28.19) a diferencia de los encuestados del servicio de cirugía obtuvieron resultados en las puntuaciones de empatía de la calidad de atención con un (Promedio = 52.81). Por tanto, se afirma que existen diferencias significativas en la percepción de empatía de la calidad de atención del servicio de medicina y el servicio de cirugía de un hospital nacional de Lima - 2017 del distrito de Magdalena.

### Tercera hipótesis específica

Ho: No existe diferencias significativas entre el nivel de calidad de atención en su dimensión seguridad de un hospital nacional de Lima - 2017 de Magdalena.

Ha: Existe diferencias significativas entre el nivel de calidad de atención en su dimensión de un hospital nacional de Lima - 2017 del distrito de Magdalena.

Elección de nivel de significancia:  $\alpha = ,05$

Regla de decisión: Si  $p < 05$  entonces se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 27.

#### *Contrastación de hipótesis de comparación de seguridad del servicio de medicina y cirugía*

Rangos				
	Grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Comparación de seguridad percibida por los pacientes del servicio de medicina y cirugía	Medicina	40	24,19	967,50
	Cirugía	40	56,81	2272,50
	Total	80		

Estadísticos de prueba <sup>a</sup>	
	Comparación de seguridad percibida por los pacientes del servicio de medicina y cirugía
U de Mann-Whitney	147,500
W de Wilcoxon	967,500
Z	-6,304
Sig. asintótica (bilateral)	,000

a. Variable de agrupación: Grupo

En la tabla 27, se presentan los resultados para contrastar la tercera hipótesis específica: el puntaje del  $p\_value$  es  $p=.000 < .05$  e indica diferencias significativas, por lo que se rechaza la hipótesis nula. Por otro lado, los encuestados del servicio de medicina obtuvieron puntuaciones de seguridad de la calidad de atención, con un (Promedio = 24.19) a diferencia de los encuestados del servicio de cirugía obtuvieron resultados en las puntuaciones de seguridad de la calidad de atención con un (Promedio = 56.81). Por tanto, se afirma que existen diferencias significativas en la percepción de seguridad de la calidad de atención del servicio de medicina y el servicio de cirugía de un hospital nacional de Lima - 2017 del distrito de Magdalena.

#### Cuarta hipótesis específica

Ho: No existe diferencias significativas entre el nivel de calidad de atención en su dimensión de responsabilidad percibida por los pacientes del servicio de medicina y cirugía de un hospital nacional de Lima - 2017 de Magdalena.

Ha: Existe diferencias significativas entre el nivel de calidad de atención en su dimensión de responsabilidad percibida por los pacientes del servicio de medicina y cirugía de un hospital nacional de Lima - 2017 del distrito de Magdalena.

Elección de nivel de significancia:  $\alpha = ,05$

Regla de decisión: Si  $\rho < 05$  entonces se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 28.

*Contrastación de hipótesis de comparación de responsabilidad del servicio de medicina y cirugía*

Rangos					
	Grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos	
Comparación de responsabilidad percibida por los pacientes del servicio de medicina y cirugía	Medicina	40	23,76	950,50	
	Cirugía	40	57,24	2289,50	
	Total	80			

Estadísticos de prueba <sup>a</sup>	
	Comparación de responsabilidad percibida por los pacientes del servicio de medicina y cirugía
U de Mann-Whitney	130,500
W de Wilcoxon	950,500
Z	-6,473
Sig. asintótica (bilateral)	,000

a. Variable de agrupación: Grupo

En la tabla 28, se presentan los resultados para contrastar la tercera hipótesis específica: el puntaje del  $\rho$  \_value es  $p=.000 < .05$  e indica diferencias significativas, por lo que se rechaza la hipótesis nula. Por otro lado, los encuestados del servicio de medicina obtuvieron puntuaciones de responsabilidad de la calidad de atención, con un (Promedio = 23.76) a

diferencia de los encuestados del servicio de cirugía obtuvieron resultados en las puntuaciones de responsabilidad de la calidad de atención con un (Promedio = 57.24). Por tanto, se afirma que existen diferencias significativas en la percepción de responsabilidad de la calidad de atención del servicio de medicina y el servicio de cirugía de un hospital nacional de Lima - 2017 del distrito de Magdalena.

### Quinta hipótesis específica

H<sub>0</sub>: No existe diferencias entre el nivel de calidad de atención en su dimensión de confiabilidad percibida por los pacientes del servicio de medicina y cirugía de un hospital nacional de Lima - 2017 de Magdalena.

H<sub>a</sub>: Existe diferencias entre el nivel de calidad de atención en su dimensión de confiabilidad percibida por los pacientes del servicio de medicina y cirugía de un hospital nacional de Lima - 2017 del distrito de Magdalena.

Elección de nivel de significancia:  $\alpha = ,05$

Regla de decisión: Si  $p < 05$  entonces se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 29.

*Contrastación de hipótesis de comparación de confiabilidad del servicio de medicina y cirugía*

Rangos				
	Grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Comparación de confiabilidad percibida por los pacientes del servicio de medicina y cirugía	Medicina	40	27,19	1087,50
	Cirugía	40	53,81	2152,50
	Total	80		

Estadísticos de prueba <sup>a</sup>	
	Comparación de confiabilidad percibida por los pacientes del servicio de medicina y cirugía
U de Mann-Whitney	267,500
W de Wilcoxon	1087,500
Z	-5,139
Sig. asintótica (bilateral)	,000

a. Variable de agrupación: Grupo

En la tabla 29, se presentan los resultados para contrastar la quinta hipótesis específica: el puntaje del  $\rho$ \_value es  $p=.000 < .05$  e indica diferencias significativas, por lo que se rechaza la hipótesis nula. Por otro lado, los encuestados del servicio de medicina obtuvieron puntuaciones de confiabilidad de la calidad de atención, con un (Promedio = 23.76) a diferencia de los encuestados del servicio de cirugía obtuvieron resultados en las puntuaciones de confiabilidad de la calidad de atención con un (Promedio = 57.24). Por tanto, se afirma que existen diferencias significativas en la percepción de confiabilidad de la calidad de atención del servicio de medicina y el servicio de cirugía de un hospital nacional de Lima - 2017 del distrito de Magdalena.

## **IV. DISCUSIÓN**

En la presente tesis se realizó la investigación acerca de la calidad de atención percibida por los pacientes de los consultorios de medicina y cirugía de un hospital nacional de Lima - 2017 del distrito de Magdalena.

En relación a la hipótesis general los resultados encontrados en esta investigación fue que el Valor  $**p < .05$ , se puede confirmar que se dieron desigualdades considerables entre la calidad de atención percibida por los pacientes del servicio medicina y cirugía de un hospital nacional de Lima – 2017 de Magdalena; por otra parte se notó que de los 40 pacientes encuestados del consultorio de medicina , el 30% manifiestan un nivel bajo, el 60% expresan un nivel medio y el 10% indicaron nivel alto de calidad de atención Concordando con López (2014) en donde la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo se encontró que el 61% estuvieron medianamente satisfecha, 22%, insatisfecha y 17%, satisfecha, lo que demostró como promedio en relación a la satisfacción del usuario que estaba entre buena y media. Por otro lado, coincide también con Luna (2012) en la que se indicó que la calidad fue buena con el 63%, regular en el 21%, y mala en el 16% en relación a la atención dada.

Los resultados hallados por las enfermeras se contradicen de Borre (2013) en relación a los pacientes que se encontraron hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud de Barranquilla, Mucho peor de lo que se esperaba en un 4%. Como me lo esperaba en un 17%, mejor y mucho mejor de lo que se requería en un 78%, además de lo obtenido por de los pacientes atendidos. Diferenciándose los resultados con Estupiñan (2012) quien dio como conclusión en relación a la percepción de la calidad el 74% percibió que la calidad de servicio fue buena el 19% es regular y el 7% mala.

De manera que la calidad de atención según Donabedian (1980) se basó en el empeño de lo científico y tecnológico en la salud, de manera que acreciente su mejora, pero sin incrementar de manera paulatina sus peligros, la razón de ser fue el cliente y la entidad prestadora de salud, cuyas medidas fueron del tipo individual, técnico y de lo que le rodeo. (p,26).

En relación a la primera hipótesis determinada los resultados hallados en este estudio fue que el Valor  $**p < .05$ , por lo que se pudo confirmar que existieron desigualdades importantes con los elementos tangibles percibidos por los pacientes de los consultorios de

medicina y cirugía de un hospital nacional de Lima 2017 del distrito de Magdalena; por lo que se pudo apreciar que de los 40 encuestados del servicio de medicina, el 27.5% manifiestan un nivel bajo, el 55 % expresan un nivel medio y el 17.5% indicaron nivel alto de elementos tangibles encontrándose compaginada con el estudio de Mongui (2012) quien indico que el 39% de entrevistados vieron que en el acceso a la entrada, movimiento, dentro de las instituciones son dificultosas, y el 45% ve que el mobiliario, literas y camillas no son cómodas para su estado de invalidez, distinguiéndose a lo encontrado con Luna (2012) quien señalizó que de la dimensión de la calidad de atención mucho más estimada fueron los elementos tangibles en un 70%. De manera que Zeithman y Bitner (2002) expresaron que los elementos tangibles se relacionan “al aspecto físico del montaje físico, los materiales, el trabajador de salud y los elementos de comunicación. Cada uno de ellos otorgan una representación material o un modelo de la atención brindada, que los pacientes usaron en forma personalizada para medir la calidad” (p.103).

En relación a la segunda hipótesis específica los resultados encontrados en esta investigación fue que el Valor  $**p < .05$ , podemos afirmar que existe diferencias significativas entre la empatía percibida por los pacientes en los consultorios de medicina y cirugía de un hospital nacional de Lima – 2017 del distrito de Magdalena , por lo que se puede notar que de 40 pacientes entrevistados del consultorio de medicina, el 30% manifiestan un nivel bajo, el 65% expresan un nivel medio y el 5% indicaron nivel alto de la dimensión de empatía de la calidad de atención, contrastando con el estudio de Mongui (2015) quien indico que el 59.1% de los pacientes atendidos señalaron hubo reserva en su atención. Además de coincidir con Estupiñán (2012) en relación a la empatía en un nivel medio en un 72%, además de coincidir con García (2013) debido a que, de todos los pacientes entrevistados, el 52% señalaron estar conformes en relación a la dimensión de empatía.

De modo que en conformidad con el estudio realizado por Ávila (2011) conceptualiza empatía como “una habilidad dada como soporte de los sentimientos encontrados en los usuarios en relación a los puntos de vista recogidos y del carisma o la impresión que sirvió de elemento sensitivo de la empatía” (p. 9).

En relación a la tercera hipótesis establece los resultados hallados en esta investigación fue que el Valor  $**p < .05$ , se puede confirmar que existieron desigualdades

relevantes entre la seguridad percibida por los pacientes en los consultorios de medicina y cirugía de un hospital nacional de Lima – 2017 de Magdalena, de igual forma se notó que de los 40 encuestados del servicio de medicina, el 42.5% manifiestan un nivel bajo, el 50% expresan un nivel medio y el 7.5% indicaron nivel alto de seguridad de la calidad de atención dada en el consultorio de medicina. En concordancia con el estudio de García (2013) de todos los pacientes entrevistados el 51.8% en la dimensión de la seguridad presento de acuerdo a resultados, un mayor grado de inconformidad, esto fue señalado por los pacientes que acudieron a la consulta. Por otro lado, en relación a las enfermeras coincidieron los resultados con el estudio de García (2013) habiéndose encontrando resultados en un 68%. Por tanto, conceptualizando a Gonzales (2006) quien señaló que la seguridad es el aprendizaje o aptitudes del modo de servicio y de la amabilidad brindada por parte del trabajador que labora del mismo modo en su habilidad o destreza para darle un servicio adecuado al paciente.

En relación a la cuarta hipótesis específica los resultados encontrados en esta investigación fue que el Valor  $**p < .05$ , podemos afirmar que existe desigualdades significativas entre la responsabilidad percibida los pacientes en los consultorios de medicina y cirugía de un hospital nacional de Lima – 2017 del distrito de Magdalena, asimismo se pudo ver que de los 40 encuestados del servicio de medicina, el 40% manifiestan un nivel bajo, el 50% expresan un nivel medio y el 10% indicaron nivel alto de responsabilidad, encontrándose similitud en concordancia con el estudio de López (2014) quien indicó resultados con la atención brindada por parte personal de enfermería en cuanto a la responsabilidad de acuerdo a las entrevistas con los interesados se obtuvo: el 61% estuvieron medianamente satisfechas, 22% insatisfechas, y 17% satisfechas ya que el personal muy al margen de la atención se preocupó por saber la falta de algunos pacientes a la atención. Asimismo, conceptualizando Zeithman (2002) quien indico acerca de “un logro en referencia al compromiso y madurez que busca la celeridad en la atención del paciente. (p.103).

En relación a la quinta hipótesis específica los resultados encontrados en esta investigación fue que el Valor  $**p < .05$ , podemos afirmar que existe diferencias significativas entre la confiabilidad por los pacientes en los consultorios de medicina y cirugía de un hospital nacional de Lima – 2017 de Magdalena, de los 40 encuestados del servicio de medicina, el 27.5% manifiestan un nivel bajo, el 57.5% expresan un nivel medio

y el 15% indicaron nivel alto de confiabilidad de la calidad de atención percibida, encontrándose compatibilidad en concordancia con el estudio de Pedraza (2014), encontrando los siguientes resultados dado en un servicio regular, presentando así los valores más bajos en las dimensiones de tiempo y espera ,52,7% señala que, si tuvieran la oportunidad de escoger donde atenderse, acudirían al sector privado, Concordando con los resultados de García (2013) quien en su estudio mencionó de todos los pacientes entrevistados las dimensiones de la calidad de servicio mejor apreciadas por los pacientes fueron la confiabilidad con 53%.

Por otra parte, conceptualizando a Ávila (2011) en referencia a la confiabilidad “como aquella que está relacionada en la optimización del desempeño profesional y el manejo de los elementos para establecer un adecuado diagnóstico además de la seguridad que dará el personal al paciente” (p. 6).

## **V. CONCLUSIONES**

**Primera:**

De acuerdo a las evidencias estadísticas, existen diferencias significativas entre la calidad de atención percibida por los pacientes del servicio medicina y cirugía en un hospital nacional de Lima - 2017 del distrito de Magdalena; ya que el nivel de significancia calculada es  $p < .05$  y U de Mann Whitney es de 138,000.

**Segunda:**

De acuerdo a las evidencias estadísticas, existen diferencias significativas entre los elementos tangibles por los pacientes del servicio medicina y cirugía en el hospital nacional de Lima - 2017 del distrito de Magdalena; ya que el nivel de significancia calculada es  $p < .05$  y U de Mann Whitney es de 231,000

**Tercera:**

De acuerdo a las evidencias estadísticas, existe diferencias significativas entre la empatía percibida por los pacientes del servicio medicina y cirugía en un hospital nacional de Lima - 2017 del distrito de Magdalena; ya que el nivel de significancia calculada es  $p < .05$  y U de Mann Whitney es de 307,500

**Cuarta:**

De acuerdo a las evidencias estadísticas, existe diferencias significativas entre la seguridad percibida por los pacientes del servicio medicina y cirugía en un hospital nacional de Lima - 2017 del distrito de Magdalena; ya que el nivel de significancia calculada es  $p < .05$  y U de Mann Whitney es de 147,500

**Quinta:**

De acuerdo a las evidencias estadísticas, existe diferencias significativas entre la responsabilidad percibida por los pacientes del servicio medicina y cirugía en un hospital nacional de Lima - 2017 del distrito de Magdalena; ya que el nivel de significancia calculada es  $p < .05$  y U de Mann Whitney es de 130,500.

**Sexta:**

De acuerdo a las evidencias estadísticas, existe diferencias significativas entre la confiabilidad percibida por los pacientes del servicio medicina y cirugía en un hospital

nacional de Lima - 2017 del distrito de Magdalena; ya que el nivel de significancia calculada es  $p < .05$  y U de Mann Whitney es de 267,500.

## **VI. RECOMENDACIONES**

**Primera:**

Se da como sugerencia al jefe representante de la entidad hospitalaria nacional de Lima - 2017 del distrito de Magdalena que se den a consideración los alcances detectados de los pacientes, encontrándose como resultado categorías elevadas e inferiores en el consultorio de cirugía; recomendándose dar capacitación a los trabajadores de salud del área de cirugía en búsqueda de sus deberes, compromiso y confiabilidad.

**Segunda:**

Se da como sugerencia al jefe representante de la entidad hospitalaria nacional de Lima - 2017 del distrito de Magdalena que se den a consideración los alcances detectados de los pacientes, que se determinen cambios positivos en relación a los elementos tangibles, de tal forma accesorios de usos hayan sido novedosos e innovadores, que se perfeccionen los elementos de uso del ambiente sus ubicaciones físicas sean visiblemente encantadores.

**Tercera:**

Se da como sugerencia al jefe representante de la entidad hospitalaria nacional de Lima - 2017 del distrito de Magdalena que capacite al personal en para que se dé un mejor trato al paciente como si se tratara e uno mismo, en el consultorio de cirugía y el paciente tenga un mejor trato ya que su caso no es el mismo y velen por sus por sus expectativas de ellos.

**Cuarta:**

Se da como sugerencia al jefe representante de la entidad hospitalaria nacional de Lima - 2017 del distrito de Magdalena que en cada cierto tiempo se de preparaciones al personal como reforzamiento a su seguridad; con el objetivo de poder haber obtenido un mejor desenvolvimiento hacia los pacientes con gentileza y amabilidad.

**Quinta:**

Se da como sugerencia al jefe representante de la entidad hospitalaria nacional de Lima - 2017 del distrito de Magdalena que se capacite al personal en cuanto a los valores éticos de compromiso y responsabilidad; para así poder tener una premura y así poder haber cumplido con todas las atenciones.

**Sexta:**

Se da como sugerencia al jefe representante de la entidad hospitalaria nacional de Lima - 2017 del distrito de Magdalena que se capacite al personal en cuanto a los valores éticos de honradez y garantía; para que el personal haya cumplido en su horario con la atención del paciente, y trabaje con empeño y precisión.

## **VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Aguilar, F. (2015). *Satisfacción del usuario hospitalizado y su relación con la calidad de atención de la enfermera en el servicio de cirugía general y trauma del hospital regional docente de Trujillo*. (Tesis de maestría). Lima, Perú: Pontificia Universidad Católica. Recuperado de: [http://tesis.uladech.edu.pe/handle/uladech\\_catolica/145](http://tesis.uladech.edu.pe/handle/uladech_catolica/145).
- Aguirre, H. (2010). Calidad de atención medica III edición. Administración de la calidad de la atención médica. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*,. 35 (4), p.457 Recuperado de: <http://www.revista.unam.mx/vol.13/num8/art81/art81.pdf>.
- Álvarez, J., Chaparro, E., y Bernal, S. (2014). *Retos en la formación de profesionales logísticos: servicio y competitividad*. Recuperado de <http://www.eumed.net/libros-gratis/2014/1372/#indice>
- Ávila, H. (2011). *Calidad de atención*. Recuperado de [http://www.unac.edu.pe/documentos/organizacion/vri/cdcitra/Informes\\_Finales\\_Investigacion/Noviembre\\_2011/if\\_hernan%20avila\\_fca/contenido.pdf](http://www.unac.edu.pe/documentos/organizacion/vri/cdcitra/Informes_Finales_Investigacion/Noviembre_2011/if_hernan%20avila_fca/contenido.pdf)
- Borre, Y. (2013). *Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud de Barranquilla*. (Tesis de maestría). Barranquilla, Colombia: Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de <http://www.bdigital.unal.edu.co/10553/1/539597.2013.pdf>
- Cabello, E. (2001). *Calidad de la atención médica: paciente o cliente*. Recuperado de <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/view/239>
- Cerezo, P. (1996). *La Calidad del Servicio como elemento estratégico para fidelizar al cliente*. Telemarketing Spain Internet. Recuperado de <http://www.ctv.es/users/ges.world/2.html>
- Doctuo. (2013). *Importancia de la atención primaria en salud*. Recuperado de <http://blog.doctuo.net/es/la-importancia-de-la-atencion-primaria-de-la-salud/>

- Del Salto (2014). *Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del instituto nacional Mejía en el periodo 2012*. (Tesis de Maestría). Ecuador, Quito: Universidad Central del Ecuador.
- Deming, E. (s/f). *La calidad como filosofía de gestión*. Recuperado de <http://www.pablogiugni.com.ar/william-edwards-deming/>
- Donabedian, A. (1980). Garantía y monitoreo de la calidad de la atención Médica, México. *Revista del Instituto de Salud Pública Perspectivas*, 15 (2), 94-97.
- Donabedian A. (1984). La investigación sobre la calidad de la atención Médica. México. *Revista Salud y seguridad social del Instituto mexicano de seguridad social*, 3 (4), 18-22.
- Donabedian A. (1993). Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. *Salud Pública México*, 35 (3), 238-247.
- Donabedian, A. (1996). Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. México. *Revista Calidad de la Atención de Salud*, 5 (2), 3- 6.
- Estupiñan, M. (2012). Percepción del Usuario externo de la calidad de servicios en hospitalización pediátrica de la Red Asistencial Rebagliati-Essalud. *Revista de la Facultad de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma*, 12 (1), 29-36  
Recuperado de:  
<http://aulavirtual1.urp.edu.pe/ojs/index.php/RFMH/article/view/154>.
- Evans, L. (2000). *Administración y control de la calidad*. 7ma edición. México: Cengage Learning Editores.
- Fundesalud. (2010). *Calidad De Atención. Percepción de los Usuarios*. Hospital Cali-Colombia: Universitario del valle. Recuperado de:  
<http://www.fundacionfundesalud.org/pdf/files/calidad-de-la-atencion-en-salud.pdf>

- Gómez, A. (2013). *X Encuentro Nacional de Experiencias en Mejoramiento Continuo de la Calidad en Salud*. Recuperado de: [http://www.minsa.gob.pe/DGSP/observatorio/documentos/ix\\_conferencia/26sep/Calidad\\_y\\_Humanizacion%20-%20Dra%20Gomez%20OPS.pdf](http://www.minsa.gob.pe/DGSP/observatorio/documentos/ix_conferencia/26sep/Calidad_y_Humanizacion%20-%20Dra%20Gomez%20OPS.pdf)
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. 6a edición. México: Edamsa Impresiones S.A.
- Huiza, G. (2006). Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud de la Base Naval. Callao. (Tesis de maestría). Lima, Perú: Universidad Mayor San Marcos. Recuperado de: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1891/1/Huiza\\_gg.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1891/1/Huiza_gg.pdf)
- Landa, O. (2015). *La calidad de servicio en la satisfacción que obtienen los usuarios de las entidades prestadoras de salud*. Recuperado de [http://www.academia.edu/11120546/proyecto\\_tesis\\_calidad\\_de\\_servserv\\_en\\_la\\_satisfaccion\\_de\\_los\\_usuarios\\_de\\_las\\_entidades\\_prestadpres\\_de\\_salud\\_3\\_](http://www.academia.edu/11120546/proyecto_tesis_calidad_de_servserv_en_la_satisfaccion_de_los_usuarios_de_las_entidades_prestadpres_de_salud_3_)
- López, B. (2014). *Nivel de satisfacción de las madres de niños/as menores de 2 años sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del Hospital Santa Rosa Lima – Perú*. (Tesis de maestría) Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de: [http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4809/1/LoLop/Tirado/Bertha\\_Milagros\\_2015.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4809/1/LoLop/Tirado/Bertha_Milagros_2015.pdf)
- Luna, C. (2012). *La percepción de la calidad de servicio en la emergencia pediátrica. Estudio multicentrico red asistencial Rebagliati*. (Tesis de maestría). Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma. Recuperado de: <http://aulavirtual1.urp.edu.pe/ojs/index.php/RFMH/article/viewFile/151/147>
- Minsa. (2009). Documento técnico: Política nacional de calidad en salud. *Revista de salud*, 1 (1), 3-10. Recuperado de: [http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/politica\\_nacional\\_calidad.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/politica_nacional_calidad.pdf)

- Mongui, E. (2015). *Percepción de la calidad de la atención médica en la población con discapacidad física-motora que acude a la fundación Aprlp.* (Tesis de Maestría), Universidad de La Plata, Argentina. Recuperado de: <http://c:/users/tesis%20varios2.3.18/tesiscalidadde%20mongui.pdf>
- Navas, M., y Ulloa, M. (2013). *Evaluación de la gestión de la calidad de los servicios de salud ofertados por el hospital san Sebastián del Cantón Sigsig.* (Tesis). Cuenca, Ecuador. Universidad Politécnica Salesiana. Recuperado de: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/5059/1/ups-ct002680.pdf>.
- Ninamango, W. (2014). *Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.* (Tesis). Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3569/Ninanango.W.V.pdf>
- OMS. (1996). Calidad de la atención en salud. *Revista médica*, 3 (8), 12-14. Recuperado de: <https://www.amamed.org.ar/images/uploads/files/Capitulo8.pdf>
- Parasuraman, A., Berry, L. y Zeithaml, V. (1991). Refinement and reassessment of the SERVQUAL scale. *Journal of Retailing*, 3 (67), 420-50.
- Pascual, M. (2004). Modelos de calidad de servicio. *Revista Modelos de calidad de servicio*, 18 (3); 661-667. Recuperado de: [https://calidaddeserviciounexpo2011.wikispaces.com/.../modelos de calidad de servicio.](https://calidaddeserviciounexpo2011.wikispaces.com/.../modelos+de+calidad+de+servicio)
- Pedraza, M., y Bernal-Gonzales, L. (2014). Evaluación de la calidad del servicio en la administración pública en México: estudio multicaso sector salud. Universidad Autónoma de Tamaulipas México. *Revista Estado, Gobierno, Gestión Pública ISSN en línea 0717-6759*, 23 (4), 25-49. Recuperado de: <http://www.revistaeggp.uchile.cl/index.php/REGP/article/viewFile/36814/38378>

- Rodríguez, E. (2013). *Criterios de inclusión y exclusión*. Recuperado de <https://prezi.com/5uo94kmsxs6k/criterios-de-inclusion-y-exclusion>
- Rodríguez, A. y Lugo, D. (2006). Garantía de la calidad en salud. *Salud en Tabasco*, 12 (3), 551-554.
- Roses, M. (2007). *La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas*. Organización Panamericana de la Salud. Biblioteca Sede OPS. Recuperado de [http://www.paho.org/spanish/AD/THS/OS/APS\\_spa.pdf](http://www.paho.org/spanish/AD/THS/OS/APS_spa.pdf)
- Ruelas, B., y Zurita, G. (1993). Nuevos horizontes de la calidad de la atención a la salud. *Salud Pública de México*, 35 (7), 235.
- Sánchez, H., y Reyes, C. (2015). *Metodología y diseño en la investigación científica*. 5ta edición. Lima, Peru: Business support Aneth S.R.L.
- Ziethaml, V., Parasuraman, A., y Berry, L. (1993). *Calidad Total en la Gestión de Servicios*. 2da edición. Madrid, España: Díaz de Santos.

## **ANEXOS**

### Anexo A: Matriz de Consistencia

**Título: Calidad de Atención percibida por los pacientes en los consultorios de medicina y cirugía de un hospital nacional de Lima - 2017 del distrito de Magdalena**

**Autor: Luglia Cabrera Ramirez**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
<p>Problema general ¿Qué diferencias existen en la calidad de atención percibida por los pacientes en los consultorios de medicina y cirugía de un hospital nacional de Lima del distrito de Magdalena - 2017?</p> <p>Problemas específicos ¿Qué diferencias existen en la calidad de atención en su dimensión elementos tangibles percibidos por los pacientes en los consultorios de medicina y cirugía de un hospital nacional de Lima del distrito de Magdalena - 2017?</p> <p>¿Qué diferencias existen en su dimensión Empatía percibida por los pacientes en los consultorios de medicina y cirugía de un hospital nacional de Lima del distrito de Magdalena - 2017?</p> <p>¿Qué diferencias existen en su dimensión Seguridad en su dimensión percibida por los pacientes en los consultorios de medicina y cirugía de un hospital nacional de Lima del distrito de Magdalena - 2017?</p> <p>¿Qué diferencias existen en su dimensión Confiabilidad percibida por los pacientes en los consultorios de medicina y cirugía de un hospital nacional de Lima del distrito de Magdalena - 2017?</p>	<p>Objetivo general Comparar el nivel de la calidad de atención percibida por los pacientes en los consultorios de medicina y cirugía de un hospital nacional de Lima del distrito de Magdalena - 2017</p> <p>Objetivos específicos Comparar el nivel de Calidad de atención en su dimensión elementos tangibles percibidas por los pacientes en los consultorios de medicina y cirugía de un hospital nacional de Lima del distrito de Magdalena – 2017</p> <p>Comparar el nivel de Calidad de atención en su dimensión Empatía percibidas por los pacientes en los consultorios de medicina y cirugía de un hospital nacional de Lima del distrito de Magdalena – 2017</p> <p>Comparar el nivel de Calidad de atención en su dimensión Seguridad percibidas por los pacientes en los consultorios de medicina y cirugía de un hospital nacional de Lima del distrito de Magdalena – 2017</p> <p>Comparar el nivel de Calidad de atención en su dimensión Confiabilidad percibida por los pacientes en los consultorios de medicina y cirugía de un hospital nacional de Lima del distrito de Magdalena – 2017</p>	<p>Hipótesis general Existen diferencias significativas en el nivel de calidad de atención percibida por los pacientes en los consultorios de medicina y cirugía de un hospital nacional de Lima del distrito de Magdalena – 2017</p> <p>Hipótesis específicas Existen diferencias significativas en el nivel de Calidad de atención en su dimensión elementos tangibles percibidas por los pacientes en los consultorios de medicina y cirugía de un hospital nacional de Lima del distrito de Magdalena – 2017</p> <p>Existen diferencias significativas en el nivel de Calidad de atención en su dimensión Empatía percibidas por los pacientes en los consultorios de medicina y cirugía de un hospital nacional de Lima del distrito de Magdalena – 2017</p> <p>Existen diferencias significativas en el nivel de Calidad de atención en su dimensión Seguridad percibidas por los pacientes en los consultorios de medicina y cirugía de un hospital nacional de Lima del distrito de Magdalena – 2017</p> <p>Existen diferencias significativas en el nivel de Calidad de atención en su dimensión Responsabilidad percibidas por los pacientes en los consultorios de medicina y cirugía de un hospital nacional de Lima del distrito de Magdalena – 2017</p> <p>Existen diferencias significativas en el nivel de Calidad de atención en su dimensión Confiabilidad percibidas por los pacientes en los consultorios de medicina y cirugía de un hospital nacional de Lima del distrito de Magdalena – 2017</p>	Variable 1: Calidad de Atención			
	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Nivel/rango		
	Elementos tangibles	Personas Infraestructura Objetos	(1)(2)(3) (4) (5)			
	Empatía	Personalización de la atención. Conocimiento del paciente.	6)(7) (8) (9)	Alto (77-105)		
	Seguridad	Cortesía Servicialidad Competencia Credibilidad	(10) (11) (12) (13)	Medio (49-76)		
Responsabilidad	Eficiencia Eficacia Efectividad Repetición problemas	(14) (15) (16)	Bajo (21-48)			
Confiabilidad	Espera Inicio y Termino					

<p>¿Qué diferencias existen en su dimensión Confiabilidad en su dimensión percibida por los pacientes en los consultorios de medicina y cirugía de un hospital nacional de Lima del distrito de Magdalena - 2017?</p> <p>¿Qué diferencias existen en su dimensión Confiabilidad en su dimensión percibida por los pacientes en los consultorios de medicina y cirugía de un hospital nacional de Lima del distrito de Magdalena - 2017?</p>	<p>un hospital nacional de Lima del distrito de Magdalena - 2017</p> <p>Comparar el nivel de Calidad de atención en su dimensión Confiabilidad percibida por los pacientes en los consultorios de medicina y cirugía de un hospital nacional de Lima del distrito de Magdalena - 2017</p>	<p>dimensión Confiabilidad percibidas por los pacientes en los consultorios de medicina y cirugía de un hospital nacional de Lima del distrito de Magdalena - 2017</p> <p>Existen diferencias significativas en entre el nivel de Calidad de atención en su dimensión Confiabilidad percibidas por los pacientes en los consultorios de medicina y cirugía de un hospital nacional de Lima del distrito de Magdalena - 2017</p>		<p>Duración Pos-servicio.</p>	<p>(17) (18) (19) (20) (21)</p>	
---	---	---	--	-----------------------------------	-------------------------------------	--

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA A UTILIZAR
<p><b>ENFOQUE:</b></p> <p>Cuantitativo</p> <p><b>TIPO DE INVESTIGACION:</b></p> <p>Sustantiva</p> <p><b>NIVEL:</b></p> <p>Descriptivo</p> <p>Comparativo</p> <p><b>DISEÑO:</b></p> <p>No Experimental</p> <p>Transversal</p> <p><b>MÉTODO:</b></p> <p>Hipotético deductivo.</p>	<p><b>POBLACIÓN:</b></p> <p>La población estará constituida por 1600 pacientes atendidos al mes aproximadamente en los consultorios de cirugía y medicina de un hospital nacional de Lima - 2017 del distrito de Magdalena.</p> <p><b>TIPO DE MUESTRA:</b></p> <p>La muestra fue de 80 pacientes atendidos en los consultorios de medicina y cirugía.</p> <p><b>TAMAÑO DE MUESTRA:</b></p> <p>El muestreo fue no probabilístico por conveniencia</p>	<p><b>Variable Única: Calidad de Atención</b></p> <p><b>Técnicas: Encuesta</b></p> <p><b>Instrumentos: Cuestionario SERVQUAL</b></p> <p><b>Autor: Parasuraman A. Zeithlaml V y Beerry L</b></p> <p><b>Año: 1988</b></p> <p><b>Lugar: Lima</b></p> <p><b>Duración:</b> Aproximadamente de 20 a 30 minutos</p>	<p><b>DESCRIPTIVA:</b></p> <p>Tablas y frecuencias</p> <p>Figuras de barras</p>

## Anexo B. Instrumento de recolección de datos

### Cuestionario sobre “Calidad de Atención percibida por los pacientes en los consultorios de medicina y cirugía de un hospital nacional de Lima - 2017 del distrito de Magdalena”

**Presentación:** El presente cuestionario se usará para conocer la Calidad de Atención que usted percibe como paciente de un hospital Nivel III Lima-2017 Favor no deje de contestar ninguna pregunta.

**Importante:** Lea cuidadosamente y escriba su respuesta. Marque los cuadrados con una “X”

**Importante:** Lea cuidadosamente y Marque con un círculo o una “X” su respuesta.

Totalmente de acuerdo =5	De acuerdo = 4	Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3	En desacuerdo = 2	Totalmente en desacuerdo =1
--------------------------	----------------	------------------------------------	-------------------	-----------------------------

N <sup>a</sup>	Calidad de servicio	Escala de Importancia				
		1	2	3	4	5
	<b>DIMENSION: Elementos tangibles</b>					
1	Los equipos del área en que es atendido es moderna.					
2	Las instalaciones físicas del área en que es atendido son visualmente atractivas.					
3	La presentación del personal es buena.					
4	Los materiales del área en el que es atendido son visualmente atractivos.					
5	Los horarios de atención son convenientes.					
	<b>DIMENSIÓN: EMPATÍA</b>					
6	El personal le brinda atención individualizada.					
7	El área de atención cuenta con personal que brinda atención personal.					
8	El área de atención se preocupa de cuidar los intereses de sus pacientes.					
9	El personal entiende sus necesidades específicas.					
	<b>DIMENSIÓN: SEGURIDAD</b>					

10	El comportamiento del personal le inspira confianza.					
11	Se siente seguro en el área de atención					
12	El personal lo trata con cortesía.					
13	El personal cuenta con conocimiento para responder a las consultas					
	<b>DIMENSION: RESPONSABILIDAD</b>					
14	El personal del área de atención brinda el servicio con prontitud.					
15	El personal del área de atención se muestra dispuesto a ayudarlo.					
16	El personal del área de atención nunca está demasiado ocupado para no atenderlo.					
	<b>DIMENSIÓN: CONFIABILIDAD</b>					
17	El área de atención cumple a tiempo lo programado.					
18	Cuando tiene un problema el área de atención muestra sincero interés por resolverlo.					
19	El área de atención desempeña el servicio de manera correcta a la primera vez.					
20	El área de atención proporciona sus servicios en la oportunidad prometida.					
21	El área de atención lo mantiene informado del momento en que realiza los servicios.					

**Anexo c. Confiabilidad de la variable Calidad de atención**

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21
<b>1</b>	5	5	4	4	4	3	5	4	1	4	4	5	5	5	5	3	1	2	3	3	5
<b>2</b>	5	5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5	5	5	3	4	3	3	4	4	3
<b>3</b>	5	5	4	4	4	1	4	4	4	1	1	5	1	4	4	1	5	4	3	1	3
<b>4</b>	5	5	5	4	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	3	5	4	3	3	5	3
<b>5</b>	5	5	4	4	5	5	5	5	3	5	5	5	5	4	5	5	5	3	3	5	3
<b>6</b>	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2
<b>7</b>	5	4	3	3	1	3	1	5	2	2	1	4	4	5	5	3	1	1	2	3	3
<b>8</b>	5	4	3	3	3	5	3	5	3	3	3	4	5	4	4	5	1	4	3	3	3
<b>9</b>	2	3	3	3	3	5	1	5	3	5	2	1	2	5	2	5	2	2	5	2	2
<b>10</b>	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
<b>11</b>	2	5	3	3	4	5	2	4	3	4	4	5	1	3	3	5	1	3	3	5	3
<b>12</b>	5	5	4	4	5	1	5	5	3	5	5	5	4	4	3	1	3	3	2	1	2
<b>13</b>	5	5	4	4	5	5	3	4	2	5	5	3	5	3	5	4	3	3	5	4	4
<b>14</b>	5	5	4	4	5	5	5	5	3	5	5	5	5	2	2	5	5	3	2	5	2
<b>15</b>	5	4	4	4	1	3	1	3	2	4	5	5	2	2	3	4	4	3	3	3	4
<b>16</b>	5	5	4	4	4	5	4	3	3	4	4	5	5	4	4	5	1	3	4	4	4
<b>17</b>	5	5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4
<b>18</b>	5	5	4	4	5	5	5	5	2	5	5	5	5	4	4	5	4	5	4	4	4
<b>19</b>	5	5	4	4	3	4	3	5	3	3	3	3	3	2	2	4	1	4	4	4	4
<b>20</b>	5	5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5	5	3	3	4	5	3	3	4	3

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,948	21

**Resumen del procesamiento de los casos**

		N	%
Casos	Válidos	30	100,0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

**Interpretación:**

El resultado nos indica que el instrumento de la variable calidad de atención es altamente confiable con una puntuación de 0,948 puntos.

## Anexo D. base de datos de la variable calidad de atención en medicina

N	p1	p2	p3	p4	p5	D1	p6	p7	p8	p9	D2	p10	p11	p12	p13	D3	p14	p15	p16	D4	p17	p18	p19	p20	p21	D5	Suma
1	1	1	2	1	2	7	4	1	1	1	7	1	1	4	1	7	1	1	1	3	4	4	4	4	1	17	41
2	4	4	4	3	4	19	4	4	2	4	14	4	4	4	4	16	4	4	2	10	4	4	4	4	4	20	79
3	2	3	3	5	3	16	3	5	4	3	15	3	2	4	4	13	5	2	4	11	3	5	1	1	1	11	66
4	4	4	1	4	4	17	4	3	3	3	13	3	4	4	4	15	2	3	3	8	4	3	3	3	1	14	67
5	2	1	2	4	2	11	4	3	4	3	14	1	2	1	2	6	1	2	1	4	2	1	2	1	2	8	43
6	3	2	3	3	4	15	4	3	3	1	11	1	3	3	1	8	1	4	4	9	4	4	3	3	1	15	58
7	3	3	3	3	5	17	5	4	4	1	14	1	4	4	1	10	1	1	1	3	5	5	2	5	1	18	62
8	4	4	4	4	5	21	5	3	4	2	14	3	3	3	3	12	3	3	3	9	3	3	2	3	3	14	70
9	3	3	2	2	2	12	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	2	2	2	6	2	2	2	2	2	10	44
10	1	1	2	5	2	11	1	2	2	4	9	1	2	2	4	9	2	2	2	6	2	1	5	1	2	11	46
11	5	3	2	4	3	17	3	2	3	4	12	4	3	3	4	14	4	3	3	10	2	4	3	3	5	17	70
12	4	2	5	5	3	19	4	2	3	4	13	4	3	2	4	13	4	3	2	9	2	3	5	3	2	15	69
13	2	3	3	3	4	15	5	3	4	5	17	4	5	3	4	16	4	4	4	12	5	5	5	3	5	23	83
14	3	4	3	5	5	20	5	3	5	5	18	5	5	5	4	19	4	3	3	10	3	5	3	5	4	20	87
15	3	4	3	4	3	17	3	3	1	3	10	4	2	2	3	11	2	3	2	7	3	3	3	2	3	14	59
16	3	1	3	4	4	15	4	3	4	1	12	4	4	3	4	15	5	4	3	12	1	4	3	1	1	10	64
17	3	3	1	1	5	13	3	4	4	1	12	1	3	3	1	8	1	3	1	5	1	1	1	1	1	5	43
18	3	3	2	2	2	12	2	2	2	2	8	3	3	3	3	12	3	3	3	9	3	3	3	3	3	15	56
19	3	3	3	5	3	17	3	2	2	2	9	2	2	2	2	8	2	2	2	6	2	3	3	3	3	14	54
20	3	3	4	3	3	16	4	4	3	2	13	4	2	2	1	9	1	3	3	7	5	2	5	5	4	21	66
21	3	1	4	1	2	11	2	2	1	2	7	1	4	1	2	8	4	2	4	10	4	4	2	1	4	15	51
22	2	2	2	2	2	10	4	2	1	4	11	2	2	4	2	10	2	4	1	7	4	2	2	2	2	12	50
23	2	1	1	1	2	7	1	2	1	2	6	1	2	1	2	6	1	2	2	5	2	2	2	2	2	10	34
24	1	1	2	4	2	10	4	2	1	1	8	1	2	1	2	6	4	4	2	10	2	2	4	1	4	13	47
25	3	2	3	2	3	13	2	3	2	3	10	5	3	3	3	14	3	3	2	8	2	4	3	4	3	16	61
26	3	2	3	2	3	13	4	3	2	3	12	4	3	2	3	12	2	3	2	7	2	4	3	2	3	14	58
27	4	4	3	5	3	19	3	3	3	5	14	5	1	1	1	8	1	4	4	9	3	3	2	2	4	14	64
28	3	3	3	5	4	18	4	3	3	5	15	3	4	4	3	14	4	4	4	12	5	3	3	3	5	19	78
29	4	3	3	3	3	16	5	3	3	3	14	3	3	3	4	13	4	3	3	10	5	5	3	3	3	19	72
30	3	3	3	3	3	15	3	4	4	3	14	3	3	3	3	12	3	3	3	9	2	2	2	2	2	10	60
31	3	2	4	2	3	14	3	3	4	3	13	2	3	1	3	9	2	3	2	7	3	2	3	1	3	12	55
32	3	2	3	2	3	13	4	5	2	3	14	2	3	2	3	10	2	3	1	6	3	2	3	2	3	13	56
33	4	2	5	2	3	16	3	5	3	3	14	2	4	2	3	11	2	3	2	7	5	2	5	2	3	17	65
34	5	3	4	2	5	19	3	3	2	3	11	2	5	3	3	13	1	3	2	6	3	1	3	2	3	12	61
35	2	2	2	1	2	9	1	3	1	3	8	2	3	2	3	10	1	3	2	6	3	2	3	3	3	14	47
36	2	1	2	2	2	9	2	2	2	2	8	2	2	2	1	7	2	1	1	4	1	2	1	2	3	9	37
37	4	4	1	2	1	12	4	1	2	1	8	3	1	1	1	6	2	1	2	5	1	1	5	2	3	12	43
38	1	2	1	2	1	7	3	1	1	1	6	1	1	2	2	6	1	2	3	6	2	2	2	2	3	11	36
39	2	1	2	2	2	9	4	2	2	2	10	2	2	1	2	7	2	2	2	6	2	2	2	1	2	9	41
40	3	4	5	5	3	20	5	3	2	3	13	2	3	3	3	11	1	3	1	5	3	3	3	2	2	13	62

Anexo E: base de datos de la variable calidad de atención en cirugía

N	p1	p2	p3	p4	p5	D1	p6	p7	p8	p9	D2	p10	p11	p12	p13	D3	p14	p15	p16	D4	p17	p18	p19	p20	p21	D5	Suma
1	4	4	4	4	4	20	5	4	5	5	19	5	5	5	4	19	5	5	5	15	1	2	2	1	3	9	82
2	2	5	2	1	3	13	3	3	1	3	10	1	4	1	3	9	3	3	1	7	3	1	1	2	1	8	47
3	3	3	5	5	3	19	3	3	5	3	14	3	5	5	5	18	5	5	4	14	5	3	5	4	5	22	87
4	5	3	5	4	5	22	3	3	3	3	12	5	4	5	5	19	3	5	4	12	3	3	3	5	4	18	83
5	3	3	5	4	3	18	3	3	5	3	14	5	3	5	3	16	3	3	5	11	3	3	3	4	3	16	75
6	3	3	3	3	3	15	3	3	3	4	13	4	4	4	3	15	3	3	4	10	3	3	3	5	3	17	70
7	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	12	5	5	5	3	18	3	5	4	12	5	5	5	4	4	23	80
8	3	3	3	4	5	18	5	4	2	4	15	4	4	4	4	16	5	4	5	14	4	4	4	5	5	22	85
9	4	4	4	4	4	20	4	3	5	5	17	5	5	5	3	18	5	3	5	13	3	3	5	4	5	20	88
10	5	2	4	3	3	17	3	1	3	4	11	5	4	4	4	17	3	5	5	13	3	3	5	5	2	18	76
11	4	3	3	5	5	20	5	3	3	5	16	4	3	3	3	13	3	5	3	11	3	5	3	5	5	21	81
12	5	3	5	3	3	19	5	5	5	4	19	4	4	4	5	17	5	3	5	13	3	3	5	5	3	19	87
13	3	3	5	4	4	19	4	3	3	5	15	4	4	4	3	15	5	5	3	13	3	3	5	3	3	17	79
14	3	3	5	5	5	21	4	3	5	5	17	3	5	3	5	16	5	3	3	11	3	3	3	4	3	16	81
15	3	3	3	5	3	17	5	3	3	4	15	4	4	5	4	17	5	4	5	14	4	5	6	5	3	23	86
16	3	5	3	4	5	20	4	3	5	5	17	4	5	5	4	18	6	5	5	16	4	5	4	4	5	22	93
17	3	6	5	5	5	24	5	5	5	3	18	5	4	4	4	17	5	4	5	14	4	4	4	5	4	21	94
18	3	3	3	5	3	17	3	3	3	3	12	3	5	5	5	18	5	4	5	14	4	4	5	5	4	22	83
19	3	1	3	1	1	9	3	5	3	3	14	3	2	2	3	10	1	1	1	3	2	2	2	2	2	10	46
20	4	4	4	4	5	21	5	4	4	5	18	5	4	4	4	17	4	5	5	14	5	5	5	5	5	25	95
21	4	4	5	5	4	22	5	4	4	5	18	5	4	5	4	18	4	4	5	13	4	5	4	4	4	21	92
22	4	5	4	4	4	21	4	4	4	4	16	4	5	4	4	17	5	4	5	14	4	5	5	5	4	23	91
23	4	5	5	4	4	22	4	4	5	5	18	5	5	5	4	19	5	5	5	15	4	4	4	5	4	21	95
24	4	4	4	4	4	20	5	4	4	4	17	5	5	5	4	19	5	5	5	15	4	4	5	5	4	22	93
25	3	3	4	5	4	19	4	4	5	4	17	5	4	4	4	17	4	4	5	13	4	5	4	4	4	21	87
26	4	4	4	4	4	20	5	4	5	4	18	4	4	4	4	16	5	4	4	13	4	4	4	5	4	21	88
27	4	5	5	5	4	23	4	3	3	5	15	5	4	5	5	19	5	5	4	14	3	3	5	3	5	19	90
28	4	4	5	4	4	21	4	3	3	3	13	5	4	5	3	17	4	3	3	10	5	5	5	5	5	25	86
29	4	4	5	5	5	23	5	3	3	3	14	3	3	4	3	13	5	5	4	14	5	3	3	5	5	21	85
30	3	5	3	5	3	19	3	5	4	3	15	3	3	3	3	12	3	5	4	12	5	3	4	4	5	21	79
31	3	3	5	5	5	21	5	3	5	3	16	5	3	5	3	16	5	3	5	13	3	4	3	3	4	17	83
32	3	3	3	1	3	13	1	1	1	1	4	3	3	2	3	11	2	3	2	7	3	2	2	2	2	11	46
33	3	5	3	5	3	19	3	5	5	3	16	5	3	5	3	16	5	3	3	11	3	4	5	4	5	21	83
34	4	5	5	5	5	24	4	3	5	3	15	5	4	4	4	17	5	3	3	11	3	3	5	4	3	18	85
35	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	5	4	5	14	4	3	3	5	3	18	84
36	4	3	4	4	4	19	4	4	4	4	16	5	5	4	4	18	4	4	4	12	4	4	5	4	3	20	85
37	4	4	4	4	4	20	5	4	4	5	18	4	4	4	4	16	4	4	4	12	4	5	4	4	3	20	86
38	4	4	4	4	4	20	5	4	4	4	17	5	5	5	4	19	5	4	5	14	4	5	5	5	4	23	93
39	4	4	4	5	4	21	4	3	3	3	13	4	5	4	4	17	4	4	5	13	4	5	4	4	5	22	86
40	3	3	5	5	3	19	5	5	5	3	18	5	5	3	3	16	3	3	4	10	5	3	5	5	3	21	84

**Anexo F. Artículo científico****Calidad de Atención percibida por los pacientes en los consultorios de medicina y cirugía de un hospital nacional de Lima 2017****Br. Luglia Emilia Cabrera Ramírez****Escuela de posgrado  
Universidad Cesar Vallejo Filial Lima****1. Resumen**

La presente investigación titulada “Calidad de Atención percibida por los pacientes en los consultorios de medicina y cirugía de un hospital nacional de Lima - 2017”. El objetivo general; fue comparar la calidad de servicio dada a los pacientes en los consultorios de medicina y cirugía de un hospital nacional de Lima – 2017 de un hospital de Magdalena.

El enfoque de la investigación fue cuantitativo porque se usó la recopilación de información para poder demostrar la hipótesis, el tipo fue básico de nivel descriptivo comparativo, diseño no experimental con corte transversal. Los encuestados fueron 80 pacientes atendidos en los consultorios de medicina y cirugía de un hospital nacional de Lima - 2017 de Magdalena, de los cuales 40 del área de medicina y 40 del área de cirugía, se aplicó el instrumento de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988), el cual tuvo una confiabilidad de 0.948.

Se concluyó que el rendimiento  $p$  \_value de la probabilidad asociada al estadístico de prueba calculado que se han obtenido a partir de los datos de la investigación es  $p=.000 < .05$  indicando diferencias significativas. Por otro lado, los encuestados del servicio de medicina obtuvieron puntuaciones de calidad de atención, con un (Promedio = 23.95) a diferencia de los encuestados del servicio de cirugía obtuvieron resultados en las puntuaciones de calidad de atención con un (Promedio = 57.05). Por lo tanto, se afirmó que hubo desigualdades marcadas en las apreciaciones de la calidad de atención en el consultorio de medicina y el consultorio de cirugía.

**Palabras claves:** Calidad de atención, elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía.

### **Abstract**

The present investigation entitled "Quality of Attention perceived by the patients in the medicine and surgery offices of a national hospital of Lima - 2017". The general objective; was to compare the quality of service given to patients in the medicine and surgery offices of a national hospital in Lima - 2017 of a hospital in Magdalena.

The focus of the research was quantitative because the information collection was used to demonstrate the hypothesis, the type was basic descriptive level comparative. It was concluded that the yield  $p$  \_value of the probability associated to the calculated test statistic that have been obtained from the data of the investigation is  $p = .000 < .05$  indicating significant differences. On the other hand, the respondents of the medical service obtained quality of care scores, with a (Average = 23.95), unlike the respondents of the surgery service obtained results in the quality of care scores with a (Average = 57.05). Therefore, it was affirmed that there were marked inequalities in the appraisals of the quality of care in the medical office and the surgery office.

**Keywords:** Quality of attention, tangible elements, reliability, responsiveness, security, empathy.

## **2. Introducción**

Con el pasar de los años los países subdesarrollados tuvieron una baja en la calidad de atención, principalmente en el área de salud, ya que no había un conveniente aforo para complacer o atender la numerosa cantidad de usuarios que solicitaban ser atendidos. La calidad de atención es una necesidad imperiosa para brindar atención en las diferentes especialidades, por lo que es prescindible este aumento de los pacientes para ser atendidos en las diversas especialidades, por lo que resultó indignante que no se diera la atención a los pacientes por no contar la institución o centro de atención con los elementos necesarios. En nuestro país antiguamente la inestabilidad en la economía deterioro el área de salud, habiéndose generado un gran perjuicio en los sectores de las personas que carecían de recursos económicos porque resulto difícil que puedan alcanzar una atención en forma privada o los pacientes que no podían contar con algún seguro por no contar con algún trabajo que les permita ingresar a planilla o pagar mensualmente un seguro. Actualmente desde el año 2011 se creó el sistema integral de salud que permitió la afiliación de millones de usuarios que se encontraban en una situación económica paupérrima y que su

clasificación socioeconómica se consideraba como de extrema pobreza sin embargo existieron diversas condiciones para poder afiliarles. Los centros que prestan atención en salud ya sea en puestos de salud, centros de salud, u hospitales en sus diversos niveles por la gran demanda de pacientes, no cuenta con los elementos indispensables para poder brindar un servicio con calidad es que allí el problema de encontrar inconformidades, sumado a esto encontramos los recursos humanos que por diversos motivos hacen su voz de protesta condicionando así una serie situaciones como la no atención al usuario, prolongando así su enfermedad. Existen infinidad de situaciones adversas que van en perjuicio del paciente, las variables en estudio es aquella que precisamente tenga que ver con una adecuada atención, pero encontramos que esto no se da en el 100% ya que de acuerdo a los elementos encontrados no se cubren o satisfacen al usuario como es con el personal que labora o los otros elementos a los cuales se le denominaron dimensiones perjudicando así la atención.

### **Definición calidad de atención**

Parasuraman, Zeithmal y Berry (1991), señalaron que la calidad de atención está sujeta a las faltas que se dieron por el trabajador de salud en la atención de la consulta del día a día en la entidad hospitalaria dándose como resultado una disminución en la subvención para poder asistir mejor a los usuarios y no en forma general.

### **Dimensión 1: Elementos tangibles.**

Zeithman y Bitner (2002) manifestaron que los elementos tangibles son el conjunto de elementos concretos y perceptibles y de los servicios o sea acerca de los materiales de la infraestructura, incluyendo los recursos humanos. Esto demarca el concepto o el juicio que el usuario tuvo en referencia al centro de atención.

### **Dimensión 2: Empatía.**

Según Zeithman y Bitner (2002) la empatía tiene que ver con el manejo del paciente al momento de ser atendido en la consulta tomando en cuenta que “se deberá considerar que no será de la misma manera por el tipo y el caso que amerite la atención con los diversos grupos de pacientes” (p. 103), tomando en cuenta el grupo etario por ejemplo o ya sea si se trata de un paciente joven o anciano, quienes recibirían un trato distinto. También la manera de dar servicio personalizado al paciente y los indicadores: Atención particular.

### **Dimensión 3: Seguridad.**

De acuerdo con Zeithman y Bitner (2002) “el personal que atiende al paciente deberá demostrar al paciente con su comportamiento o postura que este pueda sentir una sensación de protección y credibilidad para poder continuar atendiéndose. De ello dependerá su retorno” (p. 103).

#### **Dimensión 4: Responsabilidad.**

Para Zeithman y Bitner (2002), la responsabilidad está ligado directamente “con el grado de obtener un logro en referencia al compromiso y madurez que busca la celeridad en la atención del paciente” (p. 103).

#### **Dimensión 5: Confiabilidad.**

Para Zeithman y Birtner (2002) una aclaración constante de confiabilidad es “aquella que está relacionada en la optimización del desempeño profesional y el manejo de los elementos para el apoyo al diagnóstico en las entidades prestadoras de los servicios de sanidad” (p. 6), además de la confianza que pueda generar el personal en general con el paciente, siendo esta dimensión, una de las más decisivas en el desarrollo de una imagen del público a las entidades.

### **3. Metodología**

El método utilizado en la investigación fue el hipotético deductivo ya que dicho método se basa en acciones o métodos que sigue el indagador para formar de su acción una experiencia científica. El método hipotético-deductivo tiene varios pasos esenciales: observación del fenómeno a estudiar, creación de una hipótesis para explicar dicho fenómeno, deducción de consecuencias o proposiciones más elementales que la propia hipótesis, y verificación o comprobación de la verdad de los enunciados deducidos comparándolos con la experiencia. Este método obliga al científico a combinar la reflexión racional o momento racional (la formación de hipótesis y la deducción) con la observación de la realidad o momento empírico (la observación y la verificación).

### **4. Resultados**

En el análisis descriptivo comparativo se observó que de los 40 encuestados del servicio de medicina, el 30% manifiestan un nivel bajo, el 60% expresan un nivel medio y el 10% indicaron nivel alto de calidad de atención percibida del servicio de medicina y de los 40 encuestados del servicio de cirugía, el 7.5% manifestó un nivel bajo, el 7.5% manifestaron un nivel medio y el 85% indicaron nivel alto calidad de atención del servicio de cirugía de un hospital nacional de Lima - 2017 de Magdalena. Se presentan los resultados para contrastar la quinta hipótesis específica: el puntaje del  $\rho$  \_value es  $p=.000 < .05$  e indica diferencias significativas, por lo que se rechaza la hipótesis nula. Por otro lado, los encuestados del servicio de medicina obtuvieron puntuaciones de confiabilidad de la calidad de atención, con un (Promedio = 23.76) a diferencia de los encuestados del servicio de

cirugía obtuvieron resultados en las puntuaciones de confiabilidad de la calidad de atención con un (Promedio = 57.24). Por tanto, se afirma que existen diferencias significativas en la percepción de confiabilidad de la calidad de atención del servicio de medicina y el servicio de cirugía de un hospital nacional de Lima - 2017 de Magdalena.

## 5. Discusión

En la presente tesis se investigó la Calidad de Atención percibida por los pacientes en los consultorios de medicina y cirugía de un hospital nacional de Lima – 2017 de Magdalena. En relación a la hipótesis general los resultados encontrados en esta investigación fue que el Valor  $**p < .05$ , podemos afirmar que existe diferencias significativas entre la calidad de atención percibida por los pacientes del servicio medicina y cirugía de un hospital nacional de Lima – 2017 de Magdalena; además se observó que de los 40 pacientes encuestados del consultorio de medicina, el 30% manifiestan un nivel bajo, el 60% expresan un nivel medio y el 10% indicaron nivel alto de calidad de atención coincidiendo con la investigación de Estupiñan (2012) quien encontró que el 74% percibió que la calidad de servicio fue buena el 19% es regular y el 7% mala. Lo que demostró como promedio en la satisfacción del usuario esta entre buena y regular la calificación de la atención. Por otra parte, se concuerda con López (2014) la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo 61% están medianamente satisfecha, 22%, insatisfecha y 17%, satisfecha. Los estudios realizados que objetó con Borre (2013) realizados *enfermería por pacientes hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud de Barranquilla*, Mucho peor de lo que se esperaba en un 4%. Como me lo esperaba en un 17%, mejor y mucho mejor de lo que se requería en un 78%, además de lo obtenido por Luna (2012) en la que se indicó que la calidad fue buena con el 63%, regular en el 21%, y mala en el 16% de los pacientes atendidos.

## 6. Conclusiones

De acuerdo a las evidencias estadísticas, existe diferencias significativas entre la Calidad de Atención percibida por los pacientes en los consultorios de medicina y cirugía de un hospital nacional de Lima – 2017 de Magdalena, ya que el nivel de significancia calculada es  $p < .05$  y U de Mann Whitney es de 138,000. Además, existe diferencias significativas entre los elementos tangibles por los pacientes del servicio medicina y cirugía en un hospital Nacional de Lima-2017; ya que el nivel de significancia calculada es  $p < .05$  y U de Mann Whitney es de 231,000, también existe diferencias significativas entre la empatía percibida por los

pacientes del servicio medicina y cirugía un hospital Nacional de Lima-2017; ya que el nivel de significancia calculada es  $p < .05$  y U de Mann Whitney es de 307,5000 y existe diferencias significativas entre la seguridad percibida por los pacientes del servicio medicina y cirugía un hospital Nacional de Lima-2017; ya que el nivel de significancia calculada es  $p < .05$  y U de Mann Whitney es de 147,500. Además, existe diferencias significativas entre la responsabilidad percibida por los pacientes del servicio medicina y cirugía un hospital Nacional de Lima-2017; ya que el nivel de significancia calculada es  $p < .05$  y U de Mann Whitney es de 130,500. Por otro lado, existe diferencias significativas entre la confiabilidad percibida por los pacientes del servicio medicina y cirugía en un hospital Nacional de Lima-2017 del distrito de Magdalena; ya que el nivel de significancia calculada es  $p < .05$  y U de Mann Whitney es de 267,500.

## 7. Referencias

- Ávila, H. (2011). *Calidad de atención*. Recuperado de [http://www.unac.edu.pe/documentos/organizacion/vri/cdcitra/Informes\\_Finales\\_Investigacion/Noviembre\\_2011/if\\_hernan%20avila\\_fca/contenido.pdf](http://www.unac.edu.pe/documentos/organizacion/vri/cdcitra/Informes_Finales_Investigacion/Noviembre_2011/if_hernan%20avila_fca/contenido.pdf)
- Donabedian A. (1984). La investigación sobre la calidad de la atención Médica *Revista Salud y seguridad social del Instituto mexicano de seguridad social*, México.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. 6ta edición. México: Edamsa Impresiones S.A.
- Luna, C. (2012). *La percepción de la calidad de servicio en la emergencia pediátrica. Estudio multicentrico red asistencial Rebagliati*. (Tesis de maestría). Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma. Recuperado de: <http://aulavirtual1.urp.edu.pe/ojs/index.php/RFMH/article/viewFile/151/147>
- Mongui, E. (2015). *Percepción de la calidad de la atención médica en la población con discapacidad física-motora que acude a la fundación Aprlp*. (Tesis de Maestría), Argentina: Universidad de La Plata. Recuperado de: <http://c:/users/tesis%20varios2.3.18/tesiscalidadde%20mongui.pdf>
- Parasuraman, A., Berry, L. y Zeithaml, V. (1991). Refinement and reassessment of the SERVQUAL scale. *Journal of Retailing*, (67), 420-50.
- Ziethaml, V.; Parasuraman, A.; Berry, L. (1993). *Calidad Total en la Gestión de Servicios*. 2da edición. Madrid, España: Díaz de Santos.

 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>ACTA DE APROBACIÓN DE          ORIGINALIDAD DE TESIS</b>	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 112 de 115
--	---	---

Yo, Jessica Palacios Garay docente de la Facultad de Posgrado y Escuela Profesional Gestión Pública de la Universidad César Vallejo SJL, Lima - Este revisor (a) de la tesis titulada: "Calidad de Atención percibida por los pacientes en los consultorios de medicina y cirugía de un hospital nacional de Lima 2017", de la estudiante Luglia Emilia Cabrera Ramírez constato que la investigación tiene un índice de similitud de 13 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

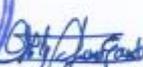
El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

SJL 10 de marzo del 2018

  
 Dra. Jessica Paola Palacios Garay  
 CPP# 0300370757  


---

 Jessica Paola Palacios Garay  
 DNI: 00370757

			 	
Elabora	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	VICERRECTORADO DE Investigación



**Calidad de Atención percibida por los pacientes en  
los consultorios de medicina y cirugía de un hospital  
nacional de Lima 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:  
Maestra en Gestión Pública**

**AUTORA:**

**Br. Luglia Emilia Cabrera Ramirez**

**ASESORA:**

**Dra. Jessica Palacios Garay**

**SECCIÓN:**

**Ciencias Empresariales**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**Administración del Talento Humano**

Todas las fuentes

Conciencia 1 de 12

cyberesis.kimiam.edu...	4 %
docplayer.es	3 %
repositorio.upu.edu.pe	3 %
www.scribd.com	3 %
repositorio.unival.edu...	3 %
repositorio.uv.edu.pe	3 %
ateneo.unimam.edu.pe	2 %
es.scribd.com	2 %
repositorio.unsa.edu.pe	2 %
pt.scribd.com	2 %
www.repositorioacade...	2 %
www.digital.unal.edu...	2 %
prezi.com	1 %

Excluid fuentes

11 de 82

 <p><b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO</p>	<p><b>AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV</b></p>	<p>Código : F08-PP-PR-02.02                  Versión : 09                  Fecha : 23-03-2018                  Página : 114 de 1</p>
---	---	--

Yo Luglia Emilia Cabrera Ramírez identificado con DNI N.º 06703216 egresado de la Escuela Profesional de Posgrado de la Universidad César Vallejo, autorizo ( X ) , No autorizo ( ) la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "Calidad de atención percibida por los pacientes en los consultorios de medicina y cirugía de un hospital nacional de Lima 2017"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

  
 \_\_\_\_\_  
 FIRMA

DNI: 06703216

SJL 12 de abril del 2018

 Elaboro	 Dirección de Investigación	Revisó	 Responsable del SGC	 Aprobó	 Vicerrectorado de Investigación
--	---	--------	--	---	--



# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

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

**Mg. Miguel Ángel Pérez Pérez**

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

**Luglia Emilia Cabrera Ramírez**

INFORME TÍTULADO:

**“Calidad de Atención Percibida por los Pacientes en los Consultorios de Medicina y Cirugía de un Hospital Nacional de Lima 2017”**

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

---

**MAESTRA EN GESTIÓN PÚBLICA**

SUSTENTADO EN FECHA: 12 de abril 2018

NOTA O MENCIÓN: 16 (Dieciséis)



  
FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN