

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN
Enrique Guzmán y Valle
ALMA MÁTER DE MAGISTERIO NACIONAL**

ESCUELA DE POSGRADO



Tesis

Satisfacción del Usuario y la Atención de Calidad de Salud de la Consulta Externa,

en el Centro de Salud de Chacra Colorada - Lima, 2016

Presentada por

Rocio Alba LEQUERICA PEREZ

ASESOR

Juan Carlos VALENZUELA CONDORI

Para optar al Grado Académico

de Maestro en Administración

con mención en Gestión Pública

Lima – Perú

2018

**Satisfacción del Usuario y la Atención de Calidad de Salud de la Consulta Externa,
en el Centro de Salud de Chacra Colorada - Lima, 2016**

A mi madre, a mi padre, a mí conyugue, a mis hijos y a mis compañeros de trabajo, les dedico esta tesis por toda la ayuda y colaboración que siempre me brindaron.

Reconocimientos

A mi asesor, Dr. Juan Carlos Valenzuela Condori, por su constante ayuda y acertada orientación para empezar y concluir esta tesis.

A los docentes de Maestría de la escuela de posgrado de la Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle, por su apoyo en mi tesis.

A los docentes y estudiantes de pre grado de la Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle, por su colaboración en mi tesis.

Tabla de Contenidos

Título	ii
Dedicatoria	iii
Reconocimientos	iv
Tabla de Contenidos	v
Lista de Tablas	viii
Lista de Figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción	xiii
Capítulo I. Planteamiento del Problema	1
1.1 Determinación del Problema	1
1.2 Formulación del Problema	3
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas Específicos	3
1.3 Objetivos	4
1.3.1. Objetivo General	4
1.3.2. Objetivos Específicos	4
1.4 Importancia y Alcance de la Investigación	4
1.5 Limitaciones de la Investigación	5
Capítulo II. Marco Teórico	7
2.1 Antecedentes de la Investigación	7
2.1.1. Antecedentes Nacionales	7
2.1.2. Antecedentes Internacionales	10
2.2 Bases Teóricas	13

2.2.1. Satisfacción del Usuario.	10
2.2.2. Satisfacción del Usuario	22
2.3 Definición de Términos Básicos	25
Capítulo III. Hipótesis y Variables	27
3.1 Hipótesis	27
3.1.1. Hipótesis General	27
3.1.2. Hipótesis Especificas	27
3.2 Variables	27
3.3 Operacionalización de Variables	28
Capítulo IV. Metodología	30
4.1 Enfoque de Investigación	30
4.2 Tipo de Investigación	30
4.3 Diseño de Investigación	30
4.4 Población y Muestra	30
4.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información	31
4.6 Tratamiento Estadístico	31
4.7. Procedimiento	32
Capítulo V. Resultados	33
5.1. Validez y Confiabilidad de los Instrumentos	33
5.2. Presentación y Análisis de Resultados	42
5.3. Discusión de Resultados	63
Conclusiones	67
Recomendaciones	68
Referencias	69
Apéndices	71

Apéndice A. Matriz de Consistencia	72
Apéndice B. Operacionalización de variables	74
Apéndice C. Instrumentos de Evaluación	76
Apéndice D. Validación de Instrumentos	79

Lista de Tablas

Tabla 1. Satisfacción del usuario	28
Tabla 2. Atención de calidad	29
Tabla 3. Determinación de la muestra de acuerdo al nivel educativo.	31
Tabla 4. Nivel de validez de los cuestionarios, según el tipo de expertos	34
Tabla 5. Valores de los niveles de validez	34
Tabla 6. Estadísticos de fiabilidad	36
Tabla 7. Resumen del procesamiento de los casos	36
Tabla 8. Nivel de confiabilidad del coeficiente alfa de Cronbach	36
Tabla 9. Estadísticos de fiabilidad	37
Tabla 10. Resumen del procesamiento de los casos	37
Tabla 11. Nivel de confiabilidad del coeficiente alfa de Cronbach	37
Tabla 12. Resultado: Elemento tangible ambiente	42
Tabla 13. Resultado: Fiabilidad y Capacidad	43
Tabla 14. Resultado: Seguridad brindada por el personal	44
Tabla 15. Resultado: Empatía del personal	45
Tabla 16. Cuadro comparativo entre las cuatro dimensiones de la variable Satisfacción del usuario.	46
Tabla 17. Resultado: Atención de calidad	47
Tabla 18. Resultado: Usuario	48
Tabla 19. Resultado: Necesidades del paciente	49
Tabla 20. Resultado: Percepción general de la salud	50
Tabla 21. Cuadro comparativo entre las cuatro dimensiones de la variable Atención de calidad de salud	51
Tabla 22. Resumen del procesamiento de los casos	54

Tabla 23. Pruebas de chi-cuadrada	54
Tabla 24. Resumen del procesamiento de los casos	56
Tabla 25. Pruebas de chi-cuadrada	57
Tabla 26. Resumen del procesamiento de los casos	59
Tabla 27. Pruebas de chi-cuadrada	59
Tabla 28. Resumen del procesamiento de los casos	62
Tabla 29. Pruebas de chi-cuadrada	62

Lista de Figuras

Figura 1. Dimensiones de la calidad del servicio. Parasuraman et. al.	22
Figura 2. Diseño de Investigación	30
Figura 3. Elemento tangible del ambiente	42
Figura 4. Fiabilidad y Capacidad	43
Figura 5. Seguridad brindada por el personal.	44
Figura 6. Empatía del personal	45
Figura 7. Cuadro comparativo entre las cuatro dimensiones de la variable Satisfacción del usuario.	46
Figura 8. Atención de calidad	47
Figura 9. Usuario	48
Figura 10. Necesidades del paciente	49
Figura 11. Percepción general de la salud	50
Figura 12. Cuadro comparativo entre las cuatro dimensiones de la variable Atención de calidad de salud	51
Figura 13. Distribución muestral y región de rechazo	53
Figura 14. Distribución muestral y región de rechazo	56
Figura 15. Distribución muestral y región de rechazo	58
Figura 16. Distribución muestral y región de rechazo	61

Resumen

Este trabajo da cuenta de los aspectos más significativos de la satisfacción del usuario y la atención de calidad de salud de la consulta externa, en el centro de salud de Chacra Colorada– lima, 2016. El objetivo general del trabajo de investigación es determinar estadísticamente como la satisfacción del usuario está relacionada en la calidad de salud de la consulta externa, en el centro de salud de Chacra Colorada – Lima, 2016. La metodología utilizada fue correlacional, con un diseño no-experimental, dado que no hubo intervención del investigador sobre las variables del estudio. La población estuvo conformada por 80 usuarios de la consulta externa en el centro de salud de chacra colorada. Las técnicas para recolectar información fueron 2 cuestionarios: satisfacción del usuario y la atención de calidad de salud aplicada a los 80 usuarios del centro de salud de chacra colorada. Se utilizó el procedimiento estadístico de Kuder Richardson KR (20), para la confiabilidad de los instrumentos, el cual determinó una confiabilidad de 0.8211, el cual es altamente confiable. La prueba de hipótesis se realizó con un nivel de significancia menor de $0.05 = 5\%$. Se concluyó que la satisfacción del usuario si se relaciona significativamente en la atención de calidad de salud. Se concluyó con relación a la hipótesis específica uno, que las efectividades tienen relación significativa con la atención de calidad de salud. Se concluyó con relación a la hipótesis específica dos, que la seguridad brindada por el personal tiene relación significativa con la atención de calidad de salud. Se concluyó con relación a la hipótesis específica tres, que la empatía del personal tiene relación significativa con la atención de calidad de salud.

Palabras clave: Satisfacción del Usuario y la Atención de Calidad de Salud de la Consulta Externa

Abstract

This work gives an account of the most significant aspects of user satisfaction and quality health care in the outpatient clinic, in the health center of Chacra Coloradalima, 2016. The general objective of the research work is to determine statistically how The satisfaction of the user is related to the quality of health of the outpatient clinic, in the health center of Chacra Colorada - Lima, 2016. The methodology used was correlational, with a non-experimental design, given that there was no intervention by the researcher on the study variables. The population consisted of 80 users of the outpatient clinic in the health center of chara colarada. The techniques to collect information were 2 questionnaires: user satisfaction and quality health care applied to the 80 users of the collated farm health center. We used the statistical procedure of Kuder Richardson KR (20), for the reliability of the instruments, which determined a reliability of 0.8211, which is highly reliable. The hypothesis test was performed with a level of significance less than $0.05 = 5\%$. It was concluded that user satisfaction is significantly related to quality health care. It was concluded in relation to the specific hypothesis one, that the effectiveness have a significant relationship with health quality care. It was concluded in relation to the specific hypothesis two, that the security provided by the staff has a significant relationship with the quality of health care. It was concluded in relation to the specific hypothesis three, that the empathy of the personnel has a significant relationship with the health quality care.

Keywords: User Satisfaction and Outpatient Health Quality Care.

Introducción

Todo lo relacionado a la satisfacción del usuario como también a la atención de calidad de la consulta externa, a lo largo de los últimos años, ha tomado un gran protagonismo en las investigaciones de las instituciones de salud. Se pueden encontrar muchos enfoques acerca de la satisfacción del usuario realizados a través de varios estudios, siendo uno de ellos el de los de atención de calidad. Pero en cuanto a la salud de consulta externa se le puede enfocar desde la visión psicológica como un comportamiento social, que es un aspecto central en la atención del público. Por lo tanto, ambas variables van a hacer posible el comportamiento deseado en las organizaciones de salud.

Si en una institución de salud pública se aplica una disciplina demasiado rígida, utilizando demasiadas formas de presión hacia los pacientes y los estudiantes, alcanzará logros solo a corto plazo, sin embargo, a un largo plazo tendrá como consecuencia que se presentaran conflictos con los agentes del sistema educativo, ya sea docentes, estudiantes, padres de familia y trabajadores administrativos. El hecho de que en una institución educativa exista positivo o negativo clima organizacional tendrá consecuencias importantes en la institución. Muchos aspectos están implicados al clima organizacional, las condiciones sociales consideradas buenas o malas en una institución educativa van a contribuir de forma positiva o negativa en el desarrollo de las actividades educativas en dicha institución. Por lo tanto, se puede decir que el clima organizacional tiene una directa relación con los estilos de liderazgo practicados en las instituciones educativas a nivel nacional; razón por la cual se encontró en esta investigación un motivo suficiente para encontrar si existe esta relación entre los estilos de liderazgo y el clima organizacional en la institución anteriormente señalada.

La calidad en el análisis del estado de salud de la población es un reflejo de desarrollo material y espiritual de una sociedad, referente a la salud social, es un sistema

valioso para evaluar la eficiencia y eficacia del sistema de salud y un instrumento para demostrar la capacidad del estado en garantizar la salud de la población.

En este contexto podemos agregar que el seguro integral de salud cubre varios servicios; en este caso específico se estudiará la satisfacción del usuario, y ver la percepción del usuario ante esta realidad.

Por lo tanto, preocupada, por haber sido participe del sistema en mención, y en busca del mejor rendimiento con eficiencia y eficacia, planteo este estudio a través de estrategias metodológicas siendo conveniente desarrollar el presente trabajo de investigación denominado "satisfacción del usuario y la atención de calidad de salud de la consulta externa, en el centro de salud de Chacra Colorada– lima, 2016".

El contenido general del presente trabajo se distribuye a lo largo de cinco capítulos de temática definido.

En el Capítulo I, se desarrolla el planteamiento del problema de Investigación, la formulación del problema, los objetivos, la importancia, los alcances y las limitaciones que se presentaron y que fueron superadas.

En el Capítulo II, se desarrolla el marco teórico que se refiere a los antecedentes Nacionales e internacionales del presente estudio, se plantean las bases teóricas con la descripción detallada de cada una de las variables del estudio y la definición de términos básicos.

En el Capítulo III, desarrolla el sistema de hipótesis (general y específicas) y las variables definidas, conceptual y operacionalmente.

En el Capítulo IV, comprende la metodología, referida al enfoque, tipo, método y diseño de la investigación, la población y muestra, así como las técnicas e instrumentos aplicados en el tratamiento estadístico.

Finalmente, en el Capítulo V, trata de los resultados, en el que se presenta la selección, validez, confiabilidad de los instrumentos, el tratamiento estadístico, con el apoyo de tablas y gráficos y la discusión de los resultados.

Capítulo I. Planteamiento del Problema

1.1. Determinación del Problema

Los esfuerzos por evaluar la calidad datan desde antes de cristo (A.C) en China e India donde existieron estándares que determinan quien puede practicar la medicina. En Europa a partir de 1140 surgieron esfuerzos en Italia para licenciar a todos los médicos.

En este sentido los estudios que evalúan la calidad inician en USA el movimiento moderno de garantía de calidad en el campo de la salud se inició en 1917 cuando el Colegio Estadunidense de Cirujanos reunió el primer conjunto de estándares mínimos para que los hospitales estadunidenses identificaran y eliminaran los servicios de salud deficientes. Esta estrategia sentó las bases para un proceso de acreditación, actualmente administrado por el Comisión Conjunta de Acreditación para las organizaciones de Prestación de Salud.

Podemos considerar que el interés por la gestión de la calidad, comienza con Taylor con lo que se denominaba dirección científica taylorista, sistema que promulgaba la realización de tareas específicas, observando los procedimientos de los trabajadores y midiendo la salida del producto.

Shewhart en 1939 dio un enfoque de Control de la Calidad unos de los estudios más importantes fue el Memorándum del 16 de mayo de 1924 mediante el cual proponía el uso de graficas de control a sus superiores en su honor se escribió creo la medalla Shewart y se le considera como el padre del control estadístico de calidad.

Otro de los grandes autores de interés fue Deming que inició su carrera con el control estadístico de la calidad, pero la entrada de los Estados Unidos a la Segunda Guerra Mundial y la demanda excesiva de productos ´por parte de aliados provoco que las empresas americanas se orientaran a la producción en masa satisfaciendo dicha demanda

en un mercado muy estandarizado y muy cerrado dejando de lado las ideas de Shewhart, Deming y otros precursores de la calidad.

En el Sector Salud la satisfacción del usuario, con el fin de garantizar calidad de atención de salud de la consulta externa, desde la satisfacción hasta el paciente, amerita de profesionales que asuman el rol gerencial administrativo con un alto nivel de responsabilidad y ética, así como con amplio liderazgo, que motive cambios significativos según el área de competencia. Desde la práctica, el personal de salud está desarrollando que sus servicios, cumplan su labor realizando el proceso administrativo donde: planifica, organiza, dirige y evalúa las acciones derivadas de la función propia, por lo tanto lo que aplica en la práctica es la teoría de la administración.

La satisfacción del usuario depende en gran parte de la calidad de atención que le brinda el equipo de salud, esto es un aspecto fundamental, porque las condiciones en las que se encuentra la mayoría de los usuarios en áreas preventivas como hospitalarias requieren de una atención inmediata, eficaz, humana científica y técnica. A fin de evitar complicaciones en la salud preservando la vida de los seres humanos.

Desde este punto de vista, el ejercicio de la profesión de salud implica que las jefes de servicios del centro de salud de san marcos cumplen función administrativa realizando permanente coordinación referente al manejo satisfactorio al usuario que se requiere para brindar la atención a los pacientes, siendo esta actividad de vital trascendencia para el logro de las metas Institucionales, ya que son ellos en calidad de usuarias quienes realizan las atención. Los servicios de Hospitalización, Emergencias, Consultorio Externo debe ser atendidos con satisfacción, durante el año 2013 se ha observado deficiencias en este aspecto lo que ha creado situaciones de malestar para las jefaturas correspondientes ya que se vieron obligadas a adoptar estrategias para continuar con las labores diarias

perjudicando muchas veces la atención de calidad al paciente e incumpliendo medidas correctivas.

En el Centro de salud de Chacra Colorada– lima, 2016 durante el año 2016 se ha presentado diferentes problemas de tipo personal y organizativo referente a la satisfacción del usuario y la atención de calidad, por lo que se pretende realizar el siguiente estudio de investigación en la que describe el problema para conocer las causas y formular alternativas que permita mejorar la satisfacción del usuario y la calidad de atención.

Sin embargo los usuarios tienen una idea del servicio que esperan recibir para poder satisfacerlo debemos saber cuáles son esas ideas .Si no sabemos lo que piensan, esto se convierte en fallas y el usuario se convierte en un usuario insatisfecho y para dejar contento a un usuario insatisfecho es necesario empoderarse del problema para la solución del mismo.

A nivel local en los servicios de salud los usuarios no salen satisfechos con la atención de salud que reciben, unos manifiestan que pasan muchas horas en espera para ser atendidos, que existe mala comunicación, no les proporcionan los medicamentos, no alcanzan turno y no son atendidos de inmediato.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

P_G ¿De qué manera se relaciona la satisfacción del usuario sobre la atención de calidad de salud de la consulta externa en el Centro de salud de Chacra Colorada- Lima, 2016?

1.2.2. Problemas Específicos.

P_{E1} ¿De qué manera se relaciona la satisfacción del usuario y la efectividad del usuario en el Centro de salud de Chacra Colorada- Lima, 2016?

P_{E2} ¿De qué manera se relaciona la satisfacción del usuario y la seguridad brindada por el personal en el Centro de salud de Chacra Colorada- Lima, 2016?

PE3 ¿De qué manera se relaciona la satisfacción del usuario y la empatía del personal en el Centro de salud de Chacra Colorada- Lima, 2016?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General.

OG Demostrar que existe relación entre la satisfacción del usuario y la atención de calidad de salud de la consulta externa en el Centro de salud de Chacra Colorada- Lima, 2016.

1.3.2. Objetivos Específicos.

O_{E1} Demostrar que existe relación entre la satisfacción del usuario y la efectividad del usuario en el Centro de salud de Chacra Colorada- Lima, 2016.

O_{E2} Demostrar que existe relación entre la satisfacción del usuario y la seguridad brindada por el personal en el Centro de salud de Chacra Colorada- Lima, 2016.

O_{E3} Demostrar que existe relación entre la satisfacción del usuario y la empatía del personal en el Centro de salud de Chacra Colorada- Lima, 2016.

1.4. Importancia y Alcance de la Investigación.

Este proyecto tomara en cuenta la percepción de la población vulnerable y menos favorecida, quienes en este caso son los beneficiarios del seguro integral de salud. Ver las incidencias dentro de su nivel de satisfacción al ser atendidos, logrando evidenciar si el programa de salud bucal cumple con las expectativas preventivo-promocionales y rehabilitadoras especificadas por el ministerio de salud.

La realidad nacional en el aspecto de la salud bucal pública, carece de atenciones necesarias para el usuario del seguro integral de salud, es por ello que esta investigación estudiará múltiples factores (elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía); que contribuirá para dar a conocer la importancia de la atención de calidad de salud.

La objetividad de este estudio, será un factor importante ya que se analizarán temáticas de manera específica en el servicio de atención, brindada por la percepción individual del usuario.

Esta investigación nos va a permitir conocer la situación actual de la atención del servicio de calidad hacia los usuarios del seguro integral de salud de la chacra colorada.

La calidad en el ámbito de humanización del sistema de salud pública es priorizado, ya que es, en función y motivo por el cual se desarrollan muchos programas de ayuda social por parte del estado.

Conocer la percepción del usuario del seguro integral de salud, deja como referente a la población en común la palabra crítica, para mejorar el servicio de odontología, y en sí la salud pública.

1.5. Limitaciones de la Investigación.

En cuanto a las limitaciones que corresponden a esta investigación se han considerado las siguientes:

- La falta de colaboración del personal directivo, trabajadores y padres de familia, han inferido en el desarrollo de la presente investigación; aduciendo que no disponen de tiempo para atender las encuestas, alcanzando a encuestar a casi la totalidad de los docentes de la institución mencionada.
- A pesar del escaso tiempo que se nos brindó para realizar las encuestas se logró concientizar e informar a cada uno de los entrevistados la importancia de la investigación, a fin de obtener resultados certeros para el logro de los objetivos de la Investigación.
- Fueron pocas las investigaciones que se encontraron que utilicen ambas variables en la misma investigación.

- Los resultados de esta investigación están limitados para que estén al servicio de la institución señalada y no se podrán generalizar hacia otras instituciones.

Capítulo II. Marco Teórico

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Antecedentes Nacionales.

Rojas E. Perú realizo en 2003 la investigación titulada “Satisfacción del usuario en la consulta externa de los servicios de Medicina General, Cirugía, Ginecología y Pediatría del Hospital de Naylamp, EsSalud de Lambayeque, 2004”.

El autor planteó como objetivo el de identificar el nivel de satisfacción del usuario según cada dimensión y su relación con las características de la población, y las determinadas de la atención en el acto médico de la consulta externa de los servicios de medicina general, cirugía, ginecología y pediatría del Hospital I Naylamp, EsSalud-Chiclayo durante el periodo abril-junio 2004.

El diseño del estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal utilizándose como instrumento el cuestionario de Marshall GN and Hanges RD (1994) The patient questionnaire: Short form (PSQ-18) (RAND, Santa Mónica); en 320 usuarios.

En conclusión los resultados mostraron que existe un grado de satisfacción significativo del 80,9% donde la dimensión de accesibilidad y conveniencia tuvo los más altos niveles de insatisfacción con un 60,9%, reflejando de esta manera la gran dificultad que tuvieron los usuarios para acceder a la consulta médica en dicho establecimiento.

Espinoza J. Perú realizo en 2004 la investigación titulada “Satisfacción del usuario en la consulta externa del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo, Marzo 2004”, nos muestra un estudio de tipo descriptivo de corte transversal el cual tuvo como **objetivo** determinar el grado de satisfacción del usuario externo y los factores que influyen en la utilización de los servicios del Centro de Salud José Leonardo Ortiz de Chiclayo durante el mes de Marzo 2004. Se utilizó la encuesta SERVQUAL modificado para los servicios de salud y la muestra estuvo conformada por 199 usuarios seleccionados aleatoriamente.

La encuesta recogió que el nivel de satisfacción de los encuestados en este estudio el 12% de los usuarios externos estuvo satisfecho. En conclusión los resultados mostraron que la dimensión de confiabilidad (ó la habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma viable y cuidadosa) fue la que presentó mayor insatisfacción en promedio percibida por el usuario externo ($x=0,84$), mientras que la dimensión de seguridad (ó inspirar credibilidad y confianza, sin peligro, riesgos o dudas) mostró mayor satisfacción ($x=0,49$).

Urquiaga D. Perú realizo en 2002 la investigación: "Medición de la calidad de servicio al usuario externo en el Centro de Salud Encañada – Red de Salud II Cajamarca, 2000". El estudio consistió en un trabajo prospectivo, exploratorio con el objetivo de medir la calidad de servicio en el usuario externo del Centro de Salud La Encañada-Cajamarca, utilizando como instrumentos la encuesta SERVQUAL, encuesta complementaria y grupos focales.

Las conclusiones identificadas en este estudio fueron que el nivel general de satisfacción de 60,1% revela que el Centro de Salud de Encañada brinda una atención de aceptable calidad. Las causas motivo de insatisfacción (39,9%) fueron las dimensiones de tangibilidad y confiabilidad, aspectos que tienen que ver con la capacidad resolutive del centro de salud como ambiente físico, instrumentos y equipos, medicamentos y falta de profesionales, entre otros.

La revisión de los trabajos de investigación arriba descritos permitieron analizar las metodologías planteadas por los autores para el abordaje del problema relacionado con la satisfacción del usuario externo sobre la calidad de la atención de salud y el análisis de las variables de estudio sirvió como referencia para la construcción del instrumento de recolección de datos.

Solis Alcedo, L. (2006) Evaluación de la calidad del Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima 2006” UPCH. El objetivo es determinar la calidad de servicio a través de la satisfacción de los usuarios del servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza - Lima. Metodología: El diseño fue descriptivo transversal. La muestra tuvo conformada por 250 usuarios externos, seleccionados aleatoria y sistemáticamente. Se utilizó como instrumento para tal fin la encuesta SERVQUAL modificado, en los meses de Febrero a Junio del 2006.

Los resultados del estudio, es la muestra que la mayoría fueron mujeres (56,4 por ciento) y adultos (82,3 por ciento), 78,4 con un nivel de instrucción de secundaria y técnica/universitaria, 93,6 por ciento pertenecen a un estrato social bajo, 99,2 por ciento reside en zona urbana, 36.4 por ciento corresponde a trabajador remunerado, 69,6 por ciento no cuentan con un tipo de seguro, el tiempo de llegada al hospital es de media hora a menos para 35.2 por ciento. Los médicos fueron el grupo de profesionales de salud que atendió al 100 por ciento de usuarios del estudio. Respecto al nivel de satisfacción, 95 por ciento de usuarios mostraron una insatisfacción de leve a moderada, las dimensiones con mayor nivel de insatisfacción fueron empatía y confiabilidad. En la medición de la calidad por ítem, la mayor parte de los usuarios están insatisfechos en el ítem "los trabajadores de salud cumplen con lo que ofrecen", seguido de "cumplen con el horario" para la dimensión de confiabilidad y el ítem "el paciente es primero" para la dimensión de empatía. Según el orden de prioridad de las dimensiones asignadas por el usuario se ubicó a la respuesta rápida y los aspectos tangibles como los de mayor importancia.

Paredes Bodegas, E. (2005) Evaluación de la calidad de servicio desde la percepción del usuario externo del Servicio de Consulta Externa Pediátrica del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2004” UPCH. El objetivo es evaluar la calidad del servicio a

través del grado de satisfacción del usuario externo del servicio de consulta externa Pediátrica del Hospital Nacional Cayetano Heredia 2004.

Los resultados son, la calidad del servicio fue percibida como insatisfacción por 93.8 por ciento y como satisfacción sólo por 6.2 por ciento. De las cinco dimensiones evaluadas, la dimensión respuesta rápida fue priorizada como la más importante por los usuarios, la menos importante fue confiabilidad. En cuanto a insatisfacción promedio, confiabilidad, seguida de respuesta rápida y empatía son las que predominan. Los ítems referidos a: el servicio cumple con los horarios; cuenta con los medicamentos y materiales necesarios; los trabajadores deben ser amables y atentos y en el servicio se debe pensar primero en el paciente, son en los que existió más insatisfacción promedio.

2.1.2 Antecedentes Internacionales.

Ortiz R., Muñoz S., Lechuga D. y Torres E. México realizaron en 2003, una investigación “Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios, 2000”. El objetivo fue identificar y evaluar los factores asociados con la calidad de atención en las consultas externas de los hospitales del sector público en el Estado de Hidalgo, México mediante la opinión que manifiestan los usuarios. Se aplicó un diseño transversal, comparativo y analítico en 15 hospitales públicos del estado de Hidalgo, México. La muestra compuesta por 9 936 encuestados fue seleccionada mediante muestreo aleatorio simple entre las personas atendidas en las consultas externas de julio de 1999 a diciembre de 2000. Se analizó la calidad de la atención según la Escala de Likert empleándose para el análisis estadístico la regresión logística no condicional.

Entre las conclusiones más relevantes a las que llegó este trabajo de investigación es que la calidad de la atención fue percibida como buena por 71,37% de los encuestados y como mala por 28,63%. Los principales elementos que definieron la mala calidad de la atención, según los usuarios, fueron los largos tiempos de espera, las omisiones en las

acciones de revisión y diagnóstico, la complejidad de los trámites de la consulta y el maltrato por parte del personal que presta los servicios.

Ramírez-Sánchez T. y COL. México realizaron en 2003 el trabajo de investigación en salud titulada “Percepción de la calidad de la atención de los servicios de México: perspectiva de los usuarios”, estudio que estuvo basado en la información de la Encuesta Nacional de Salud II de 1994. El objetivo de este trabajo fue el de describir la percepción de la calidad de la atención recibida por los usuarios en los servicios de salud en México y analizar su relación con algunas características predisponentes y habilitadoras de la población usuaria. La información analizada parte de la Encuesta Nacional de Salud II del año 1994 en 3 324 usuarios que acudieron a los servicios de salud en las dos últimas semanas previas a la encuesta.

Dentro de los resultados se encontró que el 81,2% de los usuarios percibió que la atención recibida fue buena y 18,8% mala. Los principales motivos que definieron la calidad como buena fueron: el trato personal (23,2%) y la percepción de la mejoría en su salud (11,7%); en tanto los motivos de mala calidad aludidos fueron: los largos tiempos de espera (23,7%) y la deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico (11,7%). Los que utilizaron servicios de seguridad social percibieron 2,6 veces más frecuentemente mala calidad de atención que los que acudieron a servicios privados.

Para los usuarios la calidad estuvo representada por las características del proceso de atención (44,8%), del resultado (21,3%), de la estructura (18,0%) y de la accesibilidad (15,7%). Los motivos más importantes por los cuales los usuarios no regresarían al mismo lugar de atención fueron: no lo atendieron bien (18,2%) y los largos tiempos de espera (11,8%).

Las conclusiones de este estudio expresan que los resultados sugieren profundizar en el conocimiento la perspectiva poblacional y determinar la necesidad de implementar en

los servicios de salud acciones para la mejora continua de la calidad de la atención de salud.

Sergio Rolando, J. (2011) Gestión en calidad de Hospital público municipal. Diagnostico. Evaluación de los valores y tradiciones de la organización. Visión del futuro”-Universidad del Mar del Plata-Argentina. El propósito de este trabajo es el de conocer, a través de un diagnóstico que se llevará a cabo en todos los recursos existentes en el Hospital Público Municipal Eustaquio Aristizábal situado en el radio céntrico de la localidad de Coronel Vidal, cabecera del Partido de Mar Chiquita, en plena llanura pampeana bonaerense, la evolución y la situación actual del instituto sanatorial en su acción de prestadora de servicios de salud. A partir de allí, basado en una orientación de un sistema de la gestión total de la calidad, se realizarán activaciones de principios y prácticas operativas conceptualizadas a través de criterios, generando la formación de una filosofía, que, respetando valores y tradiciones existentes en la entidad sanatorial, faciliten la incorporación de técnicas de participación, de conocimiento y satisfacción de las expectativas del usuario interno y externo tendientes a la aseguración en el corto, mediano y largo plazo de los sistemas de calidad que puedan instalarse en el mismo.

Moreno Monsivais, M. (2004) Calidad de la atención desde la perspectiva del paciente” Universidad Autónoma De Nuevo León-México. Se tiene como objetivo determinar la influencia de los factores de higiene y motivación en la percepción de calidad del cuidado y satisfacción laboral al personal de enfermería.

Los resultados del estudio permitieron conocer que las dimensiones: atención técnica y la atención interpersonal fueron identificadas por los participantes. Algunos aspectos relevantes señalados por ellos en la dimensión técnica fueron el manejo del dolor, la continuidad de la atención, la competencia del personal de enfermería y la información proporcionada. En cuanto a la atención interpersonal se encontró como aspecto relevante el

trato que proporciona el personal de enfermería. Además de las categorías relacionadas con la atención de enfermería, se encontraron dos categorías más en relación con la percepción general de la atención, las correspondientes a infraestructura y servicios otorgados por otros departamentos.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Satisfacción del Usuario.

Definiciones de Calidad de Atención.

Avedis Donabedian, en su discurso sobre la naturaleza de la calidad refiere que una característica que distingue al modelo industrial es su enfoque en el consumidor como el árbitro final de la calidad. Es el consumidor quién, en último término, decide si el producto o servicio proporcionado responde a sus necesidades y expectativas. El objetivo no sólo es alcanzar la satisfacción del consumidor sino también lograr su entusiasmo, su confianza y su fidelidad futura. En el modelo industrial existe, por consiguiente, un interés continuo en conocer los deseos de los consumidores producto o utilizar un servicio, se comprueba su calidad y se genera información para su mejoría. Por supuesto que el conocimiento científico y técnico puede generar servicios de alta calidad; sin embargo, la aceptación del consumidor es la que, finalmente, valida aquel juicio.

El mismo autor refiere que en el modelo de atención a la salud se encuentran semejanzas y diferencias importantes. Una similitud es la obligación de reconocer la satisfacción del usuario mediante la prestación de servicios convenientes, aceptables y agradables. Para ello y de una forma aún más importante que la postulada en el modelo industrial, se valoran las preferencias del paciente informado tanto en lo relativo a los resultados como al proceso, lo que constituye un ingrediente esencial en cualquier definición de calidad de la atención a la salud. Sin embargo, el modelo de atención a la salud difiere en la necesidad que existe de acomodar, dentro de la definición de calidad, un

conjunto más complejo de responsabilidad hacia los usuarios y la sociedad. Esto añade, a la vez, riquezas y tensiones internas a la definición de la calidad de la atención a la salud.

Con respecto a los individuos, continúa Donabedian, no sólo somos proveedores de satisfacción quizá porque los pacientes no están, con frecuencia, capacitados para distinguir entre una atención buena y una mala. Los profesionales de la salud tienen una responsabilidad fiduciaria: la de actuar en nombre de los pacientes, sirviendo a sus intereses de la manera que sea más adecuada. Dado que el cuidado de la salud tiene que ver con aspectos tan íntimos, sensibles e importantes de la vida, nuestros conceptos acerca de cómo manejar la relación interpersonal son infinitamente más complejos que los intercambios entre cliente y proveedor en el mundo de los negocios. Si se toma en cuenta que la atención a la salud es un producto del esfuerzo conjunto de los miembros del equipo de salud y pacientes, el “cliente” es parte de la línea de producción, de forma más íntima, si cabe, que en lo propuesto en el modelo industrial. La capacidad para educar a los pacientes en la producción de los cuidados a la salud es un atributo sobresaliente característico de la calidad de la atención sanitaria.

Finalmente, con respecto a las responsabilidades hacia la sociedad, los profesionales de la salud actúan bajo un contrato social muy diferente del que regula los negocios y la industria. Por una parte, son responsables del bienestar de los individuos y, por la otra, del bienestar social. Sus responsabilidades sociales toman diversas formas existiendo la obligación de lograr la equidad en la distribución de los beneficios de la atención a la salud.

Gilmore M. (21) refiere que Avedis Donabedian tiene un enfoque compuesto de tres partes para la evaluación de la calidad: estructura, proceso y resultado.

a) Teoría sobre Calidad.

Calidad es el conjunto de características inherentes de un bien o servicio que satisfacen las necesidades y expectativas de los clientes. Sin embargo, muchos autores definen la calidad desde diferentes perspectivas, en este sentido Juran, (1990) concibe la calidad como “la adecuación del uso”, también la define como las “características de un producto o servicio que le proporciona la capacidad de satisfacer las necesidades de los clientes”. Deming, (1989) propone la calidad en términos de la capacidad que se tiene para garantizar la satisfacción del cliente. Feigenbaum tiene una visión más integral de la calidad pues este considera la necesidad de que exista una participación de todos los departamentos para garantizar la satisfacción de las necesidades y expectativas de los clientes. Fontalvo, (2009)

En la actualidad existen diversas definiciones de la calidad, siendo similares en su contenido o apreciación según el punto de vista de cada autor. La palabra "calidad" proviene del latín "Qualitatem" que significa atributo o propiedad que distingue a las personas, bienes y servicios.

La calidad es la base del éxito de toda institución; no se trata de hacer bien las cosas sino de que el cliente opine igual y esté satisfecho. En si la calidad es la capacidad de un servicio para influir en la satisfacción de los usuarios; el término calidad se ha convertido en una de las palabras claves de nuestra sociedad alcanzando tal grado de relevancia que iguala e incluso supera el factor precio.

La calidad orientada al cliente es cuando el rendimiento del producto o servicio es igual o superior a las expectativas del usuario: el cual exige precios justos, servicio en el menor tiempo posible, mejora continua, seguridad, confiabilidad y agilidad en el servicio. Siendo entonces un concepto muy dinámico que depende de muchos factores como los gustos y motivaciones del consumidor.

La organización mundial de la salud (OMS) considera a la calidad como un concepto clave de hoy en día para los servicios de salud y la define como un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo de riesgos para el usuario, un alto grado de satisfacción por parte del usuario, impacto final en la salud. La calidad de servicio está basada en la percepción del cliente. La calidad consiste en servicios de salud deseables.

b) Calidad de Servicio en Salud.

La calidad de atención se diferencia de la calidad de servicios a lo que se provee realmente en el ámbito de las prestaciones. La calidad de atención se basa en la opinión del usuario la cual es inherentemente más subjetiva. En cambio la calidad de servicios está determinada por la forma en que se formula, las instituciones conducen sus recursos y programas (personal, suministros, ubicación física en servicios) de forma que se mide de manera objetiva.

Por otro lado, la calidad de atención en salud es el grado en el que, los medios más deseables se utilizan para alcanzar mayores mejoras posibles en la salud. Sin embargo señala que la calidad puede ser engañosa ya que no siempre es posible garantizar un nivel dado de calidad solo se puede aspirar a salvaguardar y mejorar la calidad de atención.

El MINSA en el documento técnico política nacional de calidad en salud manifiesta: La gestión de la calidad constituye un reto para todo sistema de salud. Aun en los sistemas de salud que han logrado un adecuado desarrollo y cuentan con suficientes recursos, se reconocen signos de creciente preocupación por la calidad de la atención brindada, debido a que los resultados alcanzados no son del todo satisfactorios ni confiables. La situación es más difícil y compleja en sistemas de salud de aquellos países de menores recursos, donde es necesario comenzar por construir las propuestas que orienten el desarrollo de la calidad de manera integral, eficaz y sostenible; esto obliga a la Autoridad Sanitaria, en ejercicio de

su función rectora, a formular las políticas públicas que orienten el comportamiento de las organizaciones de salud y demás actores hacia la mejora de la calidad de la atención. A esa exigencia responde la presente formulación de Políticas Nacionales de Calidad de Atención en Salud.

A la vez, la calidad es el conjunto de características de un servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del cliente. Es también la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable entre los riesgos y beneficios en su salud. El servicio ha sido definido como un bien inmaterial, sin precio y con una demanda fluctuante y el puente entre el cliente y la organización; es un acto social que se lleva a cabo en contacto directo entre el cliente y los representantes de la institución prestadora de servicios, satisfaciendo una necesidad específica del cliente (usuario). El servicio es inherente al carácter de cada ser humano y se desarrolla en cada uno de nosotros para luego trasladarse a nuestro ámbito de actuación. Señalan también que son actividades encaminadas a garantizar unos servicios accesibles y equitativos, teniendo en cuenta los recursos disponibles y logrando la adhesión y satisfacción del usuario con la atención recibida.

- Consideración Individualizada.

Los líderes se concentran en diagnosticar las necesidades y capacidades de los seguidores. Diagnostican las necesidades de los seguidores y atienden a ellas individualmente. También delegan, entrenan, aconsejan y proveen retroalimentación para el uso en el desarrollo personal de los seguidores. Elevan el nivel de necesidad y seguridad de los seguidores para adquirir mayores niveles de responsabilidad. La responsabilidad de los seguidores no sólo cubre simplemente sus requisitos de trabajo ni está dirigida exclusivamente a maximizar el desempeño; por el contrario, los seguidores están

adquiriendo mayor responsabilidad para su desarrollo personal, que pueden incluir tales actividades como los desafíos del trabajo mismo.

- Estimulación Intelectual.

Los líderes activamente fomentan una nueva mirada a viejos métodos y/o problemas. Fomentan la creatividad, y enfatizan un re-pensamiento y re-exanimación de suposiciones subyacentes a los problemas. Utilizan la intuición así como una lógica más formal para solucionar los problemas. Los líderes que estimulan intelectualmente desarrollan seguidores que atacan los problemas usando sus propias perspectivas únicas e innovativas. Los seguidores se transforman en solucionadores de problemas más efectivos con y sin la facilitación del líder. Llegan a ser más innovadores con respecto a su análisis de problemas y de las estrategias que usan para resolverlos.

- Motivación Inspiracional.

Los líderes dan ánimo, aumentan el optimismo y entusiasmo, y comunican sus visiones de futuros realizables con fluidez y seguridad. Proveen visión la cual estimula la energía para lograr altos niveles de desempeño y desarrollo (Bass, 1985).

Finalmente, hay varias maneras de ser transformacional. El líder carismático puede infundir un sentido de misión, especialmente en situaciones de alta ansiedad, condiciones de crisis y cambio que intensifican procesos de protección, transferencia y atribución; el líder que es considerado por los individuos puede elevar los intereses de los subordinados a intereses de mayor nivel; el líder que estimula intelectualmente puede articular una visión compartida de posibilidades conjuntas aceptables. Los problemas, cambios, inseguridades, y organización flexible llaman a líderes con visión, seguridad, y determinación que pueden mover a los subordinados para hacerse valer y unirse con entusiasmo en esfuerzos de equipo y metas organizativas compartidas. En un mundo

cambiante, los líderes más valiosos, son aquellos que pueden despertar las conciencias de los subordinados acerca de lo que están haciendo (Bass, 1987).

c) Dimensión de la Calidad

Las dimensiones de la calidad están definidas desde la antigüedad y se han rescatado para la nueva gestión ya que son intemporales y porque sin importar su origen, credo o circunstancia, claramente pueden aplicarse a cualquier organización que brindan servicios de atención al cliente.

El modelo SERVQUAL define la calidad del servicio como la diferencia entre las percepciones reales por parte de los clientes del servicio y las expectativas que sobre éste se habían formado previamente. De esta forma, un cliente valorará negativamente (positivamente) la calidad de un servicio en el que las percepciones que ha obtenido sean inferiores (superiores) a las expectativas que tenía. Por ello, las compañías de servicios en las que uno de sus objetivos es la diferenciación mediante un servicio de calidad deben prestar especial interés al hecho de superar las expectativas de sus clientes.

Si la calidad de servicio es función de la diferencia entre percepciones y expectativas, tan importante será la gestión de unas como de otras. Para su mejor comprensión, Parasuraman et al. Analizaron cuales eran los principales condicionantes en la formación de las expectativas. Tras su análisis, concluyeron que estos condicionantes eran la comunicación boca-oído entre diferentes usuarios del servicio, las necesidades propias que desea satisfacer cada cliente con el servicio que va a recibir, las experiencias pasadas que pueda tener del mismo o similares servicios, y la comunicación externa que realiza la empresa proveedora del servicio usualmente a través de publicidad o acciones promocionales. Parasuraman et al. Propusieron como dimensiones subyacentes integrantes de constructo calidad de servicio los elementos tangibles, la fiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad y la empatía.

Elementos tangibles: Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, empleados y materiales de comunicación. Es decir apariencia de los elementos físicos y personas que intervienen o se utilizan en la prestación de la atención en salud.

Fiabilidad: Habilidad de prestar el servicio prometido de forma precisa. Es decir desempeño confiable y preciso. Habilidad para prestar el servicio en forma acertada, cuidadosa y como se anuncia.

Capacidad de respuesta: Deseo de ayudar a los clientes y de servirles de forma rápida. Es decir prontitud y espíritu servicial. Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido.

Seguridad: Conocimiento del servicio prestado y cortesía de los empleados así como su habilidad para transmitir confianza al cliente. Es decir conocimiento y atención mostrados por el personal de salud y otros funcionarios. Habilidad para inspirar credibilidad y confianza. Competencia profesional, credibilidad y garantía.

Empatía: Atención individualizada al cliente. Es decir atención individualizada que se ofrece al usuario. Acceso fácil, buena comunicación y comprensión del usuario.

Percepción del Usuario

Conjunto de acciones realizada para atender al usuario o cliente a fin de proporcionarle lo que desea incluyendo la satisfacción de sus necesidades menos obvias (necesidad no expresada).

La naturaleza de la percepción es el proceso de extracción de información de un organismo del medio que lo rodea, únicamente los estímulos que tiene trascendencia informativa, que dan origen a algún tipo de acción reactiva o adaptativa del individuo, se les debe denominar información. La información se codifica y en los seres humanos los modifica la experiencia. La percepción es un conjunto total que incluye los subconjuntos de aprendizaje y del pensamiento, los programas perceptuales se encuentran encajados en

la estructura, conectados internamente o pre conectados desde el nacimiento; los resultados del aprendizaje facilitan la obtención de una nueva información, puesto que los datos almacenados se convierten en modelos por comparación con los cuales se juzgan los indicios.

Percepción de satisfacción de las usuarias con relación a la atención recibida. La percepción individual es subjetiva, pero la objetividad no es más que la inter subjetividad.

Esto significa que cuando una mayoría piensa u opina de idéntica forma acerca de un servicio de salud, existe cierta objetividad al respecto.

Desde la perspectiva del cliente, Parasuraman et al. y Zeithmal et al. , definen la calidad como un “juicio global del consumidor relativo a la superioridad del servicio”. Posteriormente, Parasuraman plantea que la calidad resulta de la comparación realizada por los clientes entre las expectativas sobre el servicio que va a recibir y las percepciones de la actuación de la organización prestadora del servicio. Parasuraman et al., representan gráficamente el concepto de la calidad del servicio y sugieren que las expectativas de los clientes dependen de cuatro factores, a saber:

Comunicación de parte del personal administrativo: boca-boca, lo que los usuarios escuchan de otros usuarios.

Las necesidades personales de los clientes.

La extensión de las experiencias que han tenido con el uso de un servicio.

Las comunicaciones externas de los proveedores del servicio.

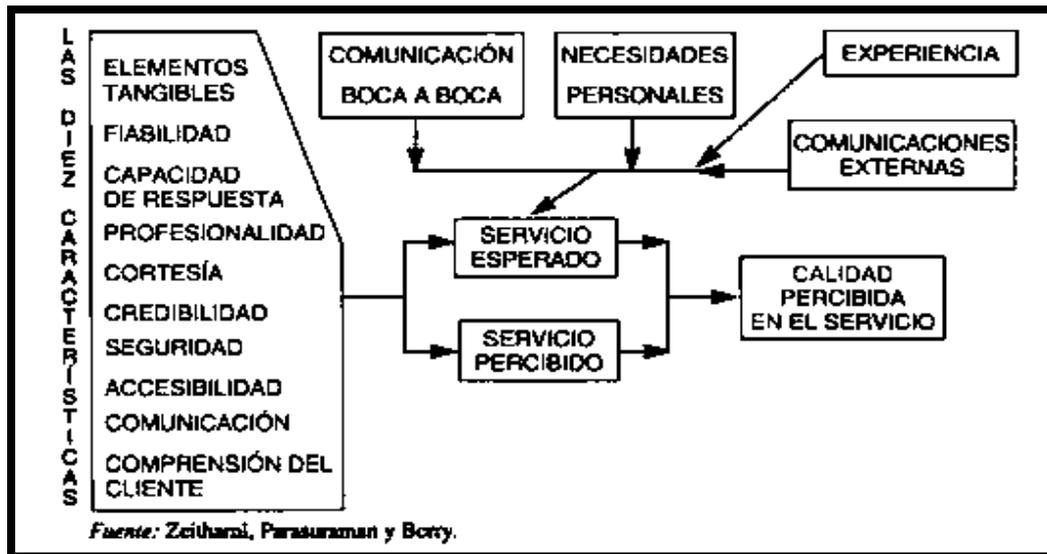


Figura 1. Dimensiones de la calidad del servicio. Parasuraman et. al.

2.2.2. Satisfacción del Usuario

Se menciona esta como complemento de lo expuesto, ya que el fin implícito en la investigación demostrará los niveles de satisfacción, demostrados al responder los cuestionarios, lo que va a estar determinada por sus necesidades personales de satisfacción por parte de los usuarios.

El grado de satisfacción va a estar relacionado con las expectativas de los usuarios, porque en la medida en que se le solucione sus problemas por los cuales llegan a la unidad de salud, el usuario estará satisfecho.

Seguro Integral de Salud (SIS)

La información brindada por el Ministerio de salud, extraída literal del portal web, para conocimiento fidedigno.

El Seguro Integral de Salud (SIS), como Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema.

De esta forma, estamos orientados a resolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud de nuestra población objetivo, tanto por la existencia de barreras económicas, como las diferencias culturales y geográficas.

Pero el SIS también busca mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno-infantil y adulto mayor.

Los Objetivos funcionales del SIS en el ámbito sectorial, son los siguientes:

- ✓ Construir un sistema de aseguramiento público sostenible que financie servicios de calidad para la mejora del estado de salud de las personas a través de la disminución de la tasa de morbimortalidad.
- ✓ Promover el acceso con equidad de la población no asegurada a prestaciones de salud de calidad, dándole prioridad a los grupos vulnerables y en situación de pobreza y extrema pobreza.
- ✓ Implementar políticas que generen una cultura de aseguramiento en la población.

En el ámbito institucional, son los siguientes:

- ✓ Evaluar el nivel de calidad de la oferta de los prestadores de servicios y la satisfacción en la atención de salud de los beneficiarios.
- ✓ Facilitar servicios de calidad a los beneficiarios del Seguro Integral de Salud.
- ✓ Dirigir los procesos de afiliación y operación del Seguro Integral de Salud en todos los niveles.
- ✓ Proponer políticas y normas que permitan garantizar el logro de los objetivos funcionales.

Por último Objetivos estratégicos y generales 2012-2016:

- ✓ Brindar cobertura de aseguramiento en salud a nivel nacional en el marco del Aseguramiento Universal de la población objetivo dispuesto por norma.

- ✓ Contribuir a la disminución de la prevalencia de la Desnutrición Crónica Infantil, la Morbimortalidad materno neonatal, los Riesgos y Daños, el Control de enfermedades No Transmisibles y financiamiento oportuno de prestaciones de la salud individual en la población asegurada por el SIS.
- ✓ Contribuir a la protección del asegurado y el fortalecimiento de la cultura de aseguramiento en salud.
- ✓ Desarrollar y fortalecer las competencias del SIS en su rol de IAFAS (Instituto de Ayuda Financiera a la Acción Social) pública.
- ✓ Fortalecer acciones en salud individual, a través de la determinación de los mecanismos de financiamiento de prestaciones destinados a nuestros asegurados.
- ✓ Contribuir al fortalecimiento de la rectoría para la optimización de los procesos de gestión administrativa y de servicio de salud, acorde al proceso de modernización y descentralización del Estado, a través de la propuesta de normas, en el marco del aseguramiento universal de salud, con énfasis en la mejora de la gestión de la calidad.

Derechos del Asegurado del SIS:

- ✓ Derecho a ser informado
- ✓ Derecho a la atención de emergencia
- ✓ Derecho recibir atención de salud de calidad
- ✓ Derecho a decidir libremente
- ✓ Derecho a recibir medicamentos cubiertos por el SIS.
- ✓ Derecho a conocer la identidad del personal que lo atiende
- ✓ Derecho a la confidencialidad de su historia clínica
- ✓ Derecho a aceptar o rechazar su participación en la docencia e investigación médica
- ✓ Derecho a la educación de la salud
- ✓ Derecho a presentar consultas, quejas o reclamos

2.3. Definición de Términos Básicos

Auto liderazgo: Es descubrir y potenciar nuestras fortalezas, pero, al mismo tiempo, reconocer nuestras debilidades e intentar cambiarlas.

Autoestima: Fuerza innata que impulsa al organismo hacia la vida, hacia la ejecución armónica de todas sus funciones y hacia su desarrollo.

Automotivación: Es el motor interior que nos impulsa hacia lo que queremos. La motivación personal es la base esencial para conseguir lo que deseamos.

Autoridad: Facultad o derecho de mandar o gobernar a personas que están subordinadas.

Clima organizacional: Es el ambiente generado por los miembros de un grupo u organización, el cual está relacionado con la motivación de los empleados. El clima organizacional es la calidad favorable y desfavorable del entorno social de la empresa.

Confianza: Esperanza firme que una persona tiene en que algo suceda, sea o funcione de una forma determinada, o en que otra persona actúe como ella desea.

Conflictos: Es el sentimiento del grado en que los miembros de la organización, tanto pares como superiores, aceptan las opiniones discrepantes y no temen enfrentar y solucionar los problemas tan pronto surjan.

Cooperación: Es el sentimiento de los miembros de la empresa sobre la existencia de un espíritu de ayuda de parte de los directivos, y de otros empleados del grupo. El énfasis está puesto en el apoyo mutuo, tanto de niveles superiores como en los niveles inferiores.

Estándares: Es la percepción de los miembros acerca del énfasis que pone las organizaciones sobre las normas de rendimiento.

Estructura: Representa la percepción que tiene los miembros de la organización acerca de la cantidad de reglas, procedimientos, trámites y otras limitaciones.

Identidad: Es el sentimiento de pertenencia a la organización y que se es un elemento importante y valioso dentro del grupo de trabajo. En general, es la sensación de compartir los objetivos personales con los de la organización.

Institución educativa: Es una organización que tiene como principal objetivo la educación, con intereses propios y concurrentes, con valores singulares y hasta contrapuestos, pero al coexistir en pos de un gran objetivo se compatibilizan y forman la cultura de la institución, este grupo tiene ciertos rasgos estructurales y ciertas modalidades de acción.

Liderazgo: Se denomina así al proceso el que una persona ejerce influencia sobre la actitud o actividad de otras personas para lograr una o varias metas, basado en una distribución desigual del poder, este líder suele tener más poder que el resto, en general en una serie de valores que establecen los vínculos entre el líder y sus seguidores.

Recompensa: Corresponde a la percepción de los miembros sobre la adecuación de lo que se recibe por el trabajo bien hecho. Es la medida en que la organización utiliza más el premio que el castigo.

Relaciones: Es la percepción por parte de los miembros de la empresa acerca de la existencia de un ambiente de trabajo grato y de buenas relaciones sociales tanto entre pares como entre jefes y subordinados.

Responsabilidad: Es el sentimiento de los miembros de la organización acerca de su autonomía en la toma de decisiones relacionadas a su trabajo. Es la medida en que la supervisión que reciben es de tipo general y no estrecha, es decir, el sentimiento de ser su propio jefe y no tener doble chequeo en el trabajo.

Valores: La luminosidad, también llamada claridad, es una propiedad de los colores. Ella da una indicación sobre el aspecto luminoso del color estudiado: cuanto más oscuro es el color, la luminosidad es más.

Capítulo III. Hipótesis y Variables

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General.

H_G Existe relación significativa entre Satisfacción del usuario y la atención de calidad de salud en el Centro de salud de Chacra Colorada – Lima, 2016.

3.1.2. Hipótesis Específicas.

H_{E1} Existe relación significativa entre la Satisfacción del usuario y la fiabilidad y capacidad en el Centro de salud de Chacra Colorada – Lima, 2016.

H_{E2} Existe relación significativa entre la Satisfacción del usuario y la seguridad brindada por el personal en el Centro de salud de Chacra Colorada – Lima, 2016.

H_{E3} Existe relación significativa entre la Satisfacción del usuario y la empatía del personal en el Centro de salud de Chacra Colorada – Lima, 2016.

3.2. Variables

Variable X: Satisfacción del Usuario.

Es el resultado de la influencia directa o modélica del líder sobre los seguidores que conllevaría a lograr las metas del grupo. Lo que más caracteriza al líder es que él puede influir a otros más de lo que ellos mismos son influidos por el mismo grupo (Bass, 1995).

Variable Y: Atención de calidad de salud.

Es el ambiente generado en una institución educativa a partir de vivencias cotidianas de sus miembros en la escuela. Tiene que ver con las actitudes, creencias, valores y motivaciones de cada docente, directivo, estudiante y padre de familia de la Institución Educativa y que se expresan en las relaciones personales y profesionales (Martin, 2000).

3.3. Operacionalización de Variables

Tabla 1

Satisfacción del usuario

Variable x	Dimensiones	Indicadores
Satisfacción del usuario	1. Elementos tangibles del ambiente	1. Estado físico de instalaciones. 2. Limpieza de las instalaciones y elementos físicos. 3. Presentación personal de personal de salud. 4. Atractivo de los materiales de comunicación. 5. Comodidad de sillón dental y sillas de sala.
	2. Fiabilidad y Capacidad de respuesta del personal Administrativo	1. Sencillez de los trámites para la atención. 2. Oportunidad en la asignación de citas médicas. 3. Disposición para atender preguntas. 4. Agilidad del trabajo para atención más pronta. 5. Cooperación entre funcionarios. 6. Oportunidad en la respuesta a quejas y reclamos en el tiempo de espera.
	3. Seguridad brindada por el personal de salud	1. Confianza transmitida por empleados. 2. Efectividad en la solución de necesidades. 3. Recibimiento de los medicamentos adecuados. 4. Ubicación apropiada del usuario para reducir riesgos y complicaciones 5. Idoneidad del personal de salud. 6. Conocimiento de los empleados para responder preguntas de usuarios 7. Cumplimiento de medidas de seguridad.
	4. Empatía del personal de salud.	1. Confianza transmitida por empleado. 2. Efectividad en la solución de necesidades. 3. Recibimiento de los medicamentos adecuados. 4. Ubicación apropiada del usuario para reducir riesgos y complicaciones. 5. Idoneidad del personal de salud. 6. Conocimiento de los empleados para responder preguntas de usuarios. 7. Cumplimiento de medidas de seguridad

Tabla 2*Atención de calidad*

Variable: y	Dimensiones	Indicadores
Atención de calidad	1. Comunicación de parte del personal administrativo	1. De usuario a usuario. 2. De personal a usuario.
	2. Las necesidades del paciente son cumplidas.	1. Con referencia al servicio. 2. Sin referencia al servicio.
	3. La extensión de las experiencias que han tenido con el uso de un servicio.	1. Percepción general de la calidad de la atención. 2. Percepción de los cambios en el estado de salud después de la consulta. 3. Motivos por los cuales el usuario no regresaría a solicitar atención en el mismo lugar.
	4. Percepción general del servicio de odontología.	1. Fue positiva su percepción. 2. Fue negativa su percepción.

Capítulo IV Metodología

4.1. Enfoque de Investigación

La Investigación se realizó con un enfoque cuantitativo. De acuerdo al libro de Sánchez y Reyes (2006), titulado: Metodología y diseños en la investigación científica.

4.2. Tipo de Investigación

La Investigación fue de tipo básica. Según el libro de Sánchez y Reyes (2006).

4.3. Diseño de Investigación

Con relación al problema, objetivos y método, se decidió realizar en esta investigación el diseño no experimental: Transversal - Correlacional. Esquemáticamente se representara así:

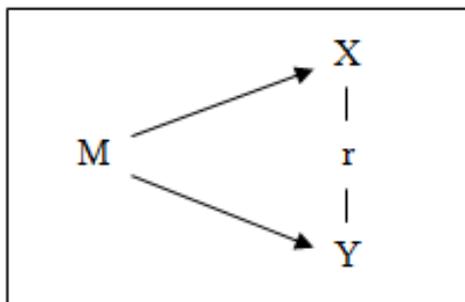


Figura 2. Diseño de Investigación

Donde:

M : es la muestra

X : es la variable: satisfacción del usuario

Y : es la variable: Atención de calidad de salud

r : es la relación entre variables

4.4. Población y Muestra

Población.

Estuvo constituida por 80 médicos y enfermeras durante el periodo del 2016, en el Centro de salud de Chacra Colorada - Lima.

Muestra.

Se utilizó un método de muestreo probabilístico de tipo de muestreo aleatorio simple a 80 médicos y enfermeras durante el periodo del 2016, en el Centro de salud de Chacra Colorada - Lima.

Tabla 3

Determinación de la muestra de acuerdo al nivel educativo.

Profesional de salud	
Médicos	Enfermeras
30	50

4.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información

Para la recolección de información se utilizaron dos instrumentos; el primer instrumento es el cuestionario N° 1 que evaluó la satisfacción del usuario, y el otro instrumento es el cuestionario N° 2 que evaluó la atención de calidad (ver apéndice B y C). El primer instrumento Escala CELID fue desarrollado por Castro et al. (2007), y el segundo instrumento Escala CL-SP fue desarrollado por Palma (2004).

La técnica de recolección de datos consistió en la aplicación de dos instrumentos a los médicos y enfermeras del centro de salud. Se realizó durante la última semana de noviembre del periodo educativo del 2016, en un tiempo de 30 minutos para cada uno de los dos instrumentos, realizadas con un total de cuatro grupos diferentes. Los instrumentos son escalas validadas y estandarizadas para su uso internacional y fueron considerados confiables por la prueba piloto.

4.6. Tratamiento Estadístico

La información se procesó con el programa SPSS, mediante este programa se realizó la Prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov, el análisis inferencial con el

coeficiente de correlación de Pearson, y la confiabilidad con el alfa de Cronbach. Este último programa garantizó la confiabilidad y validez de los resultados, y por consiguiente de las conclusiones que de ellos se desprenden.

4.7. Procedimiento

El procedimiento para interpretar los resultados de los instrumentos se realizó de acuerdo a niveles y valoraciones. Donde las dimensiones de la variable X, presenta cinco niveles: inferior, bajo, regular, alto y superior, por lo tanto la valoración otorgada fue:

Nivel inferior = de 1 a 20 puntos

Nivel bajo = de 21 a 40 puntos

Nivel regular = de 41 a 60 puntos

Nivel alto = de 61 a 80 puntos

Nivel superior = de 81 a 100 puntos

Las dimensiones de la variable Y, presentan cinco niveles: nivel inferior, nivel bajo, regular, alto y superior. Por lo tanto la valoración que se le otorgó a cada uno de los niveles fue de la siguiente forma:

Nivel inferior = de 1 a 20 puntos

Nivel bajo = de 21 a 40 puntos

Nivel regular = de 41 a 60 puntos

Nivel alto = de 61 a 80 puntos

Nivel superior = de 81 a 100 puntos

Capítulo V. Resultados

5.1. Validez y Confiabilidad de los Instrumentos

La validez y la confiabilidad de los instrumentos de investigación han sido consolidadas por expertos que enseñan en la Universidad Nacional de Educación. “Enrique Guzmán y Valle.

La versión definitiva de los instrumentos fue el resultado de la valoración sometida al juicio de expertos y de aplicación de los mismos a las unidades muestrales en pruebas piloto. Los procedimientos rigurosos que consolidan la calidad de los instrumentos de investigación son mencionados en el apartado siguiente.

Validez de los Instrumentos

Hernández et al. (2010, p. 201), con respecto a la validez, sostienen que: “se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir”. En otras palabras, como sustenta Bernal (2006, p. 214) “un instrumento de medición es válido cuando mide aquello para lo cual está destinado”.

Según Muñiz (2003, p. 151) las formas de validación que “se han ido siguiendo en el proceso de validación de los tests, y que suelen agruparse dentro de tres grandes bloques: validez de contenido, validez predictiva y validez de constructo”.

La presente investigación optó por la validez de contenido para la validación de los instrumentos. La validación de contenido se llevó a cabo por medio de la consulta a expertos. Al respecto, Hernández et al. (2010, p. 204) menciona:

Otro tipo de validez que algunos autores consideran es la validez de expertos o *face validity*, la cual se refiere al grado en que aparentemente un instrumento de medición mide la variable en cuestión, de acuerdo con “voces calificadas”. Se encuentra vinculada a la validez de contenido y, de hecho, se consideró por muchos años como parte de ésta.

Para ello, recurrimos a la opinión de docentes de reconocida trayectoria de las universidades nacional de educación. Los cuales determinaron la adecuación muestral de los ítems de los instrumentos. A ellos se les entregó la matriz de consistencia, los instrumentos y la ficha de validación donde se determinaron: la correspondencia de los criterios, objetivos e ítems, calidad técnica de representatividad y la calidad del lenguaje.

Sobre la base del procedimiento de validación descrita, los expertos consideraron la existencia de una estrecha relación entre los criterios y objetivos del estudio y los ítems constitutivos de los dos instrumentos de recopilación de la información. Asimismo, emitieron los resultados que se muestran en la tabla 4.

Tabla 4

Nivel de validez de los cuestionarios, según el tipo de expertos

Expertos	Satisfacción del Usuario		Atención de Calidad de Salud	
	Puntaje	%	Puntaje	%
1. Dr. Aurelio Gonzalez Florez	95	95 %	95	95 %
2. Dr. Fernando Antonio Flores Limo	95	95 %	95	95 %
3. Dr. Luis Magno Barrios Tinoco	95	95 %	95	95 %
Promedio de valoración	95	95 %	95	95 %

Fuente. Instrumentos de opinión de expertos

Los valores resultantes después de tabular la calificación emitida por los expertos, tanto a nivel de Satisfacción del usuario como Atención de Calidad de salud para determinar el nivel de validez, pueden ser comprendidos mediante la siguiente tabla 5.

Tabla 5

Valores de los niveles de validez

Valores	Nivel de validez
91-100	Excelente
81-90	Muy bueno
71-80	Bueno
61-70	Regular
51-60	Deficiente

Fuente. Cabanillas (2004, p. 76).

Dada la validez de los instrumentos por juicio de expertos, donde el cuestionario de Satisfacción del usuario obtuvo un valor de 95% y el cuestionario Atención de calidad de salud obtuvo el valor de 95%, podemos deducir que ambos instrumentos tienen una muy buena validez.

Confiabilidad de los Instrumentos

Se empleó el coeficiente *alfa* (α) para indicar la consistencia interna del instrumento. Acerca de este coeficiente Muñiz (2003, p. 54) afirma que “ α es función directa de las covarianzas entre los ítems, indicando, por tanto, la consistencia interna del test”. Así, se empleará la fórmula del alfa de Cronbach porque la variable está medida en la escala de Likert (politómica):

Para establecer la confiabilidad de los instrumentos mediante el coeficiente del alfa de Cronbach se siguieron los siguientes pasos.

- a. Para determinar el grado de confiabilidad del cuestionario de Satisfacción del usuario, primero se determinó una muestra piloto de 20 usuarios. Posteriormente, se aplicó para determinar el grado de confiabilidad.
- b. Luego, se estimó la confiabilidad por la consistencia interna de Cronbach, mediante el software SPSS, el cual analiza y determina el resultado con exactitud.

Fórmula:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right]$$

Donde:

k : El número de ítems

$\sum s_i^2$: Sumatoria de varianzas de los ítems

s_t^2 : Varianza de la suma de los ítems

α : Coeficiente de alfa de Cronbach

Cuestionario evaluado por el método estadístico de alfa de Cronbach mediante el software SPSS:

Tabla 6*Estadísticos de fiabilidad*

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,96	25

Tabla 7*Resumen del procesamiento de los casos*

		N	%
Casos	Válidos	80	100.0
	Excluidos ^a	0	.0
	Total	80	100.0

Se obtiene un coeficiente de 0,96 que determina que el instrumento tiene una confiabilidad Excelente, según la tabla 8.

Tabla 8*Nivel de confiabilidad del coeficiente alfa de Cronbach*

Rango	Nivel
.9-1.0	Excelente
.8-.9	Muy bueno
.7-.8	Aceptable
.6-.7	Cuestionable
.5-.6	Pobre
.0-.5	No aceptable

Fuente: George y Mallery (1995)

- Para determinar el grado de confiabilidad del cuestionario de Atención de calidad de salud, primero se determinó una muestra piloto de 20 usuarios. Posteriormente, se aplicó para determinar el grado de confiabilidad.
- Luego, se estimó la confiabilidad por la consistencia interna de Cronbach, mediante el software SPSS, el cual analiza y determina el resultado con exactitud.

Fórmula:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right]$$

Donde:

k : El número de ítems

$\sum s_i^2$: Sumatoria de varianzas de los ítems

s_t^2 : Varianza de la suma de los ítems

α : Coeficiente de alfa de Cronbach

Cuestionario evaluado por el método estadístico de alfa de Cronbach mediante el

software SPSS:

Tabla 9

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,937	9

Tabla 10

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
	Válidos	80	100.0
Casos	Excluidos ^a	0	.0
	Total	80	100.0

Se obtiene un coeficiente de 0,937 que determina que el instrumento tiene una confiabilidad excelente, según la tabla.

Tabla 11

Nivel de confiabilidad del coeficiente alfa de Cronbach

Rango	Nivel
.9-1.0	Excelente
.8-.9	Muy bueno
.7-.8	Aceptable
.6-.7	Cuestionable
.5-.6	Pobre
.0-.5	No aceptable

Fuente: George y Mallery (1995)

Descripción de Otras Técnicas de Recolección de Datos

Análisis documental. El análisis documental es la operación que consiste en seleccionar las ideas informativamente relevantes de un documento a fin de expresar su contenido, sin ambigüedades, para recuperar la información en él contenida. Esta representación puede ser utilizada para identificar el documento, para procurar los puntos de acceso en la búsqueda de documentos, para indicar su contenido o para servir de sustituto del documento. Al respecto Bernal (2006) nos dice que “es una técnica basada en fichas bibliográficas que tienen como propósito analizar material impreso. Se usa en la elaboración del marco teórico del estudio” (p. 177).

Tratamiento Estadístico e Interpretación de Tablas

Para el tratamiento estadístico y la interpretación de los resultados se tendrán en cuenta la estadística descriptiva y la estadística inferencial.

Estadística descriptiva

Según Webster (2001) “la estadística descriptiva es el proceso de recolectar, agrupar y presentar datos de una manera tal que describa fácil y rápidamente dichos datos” (p. 10). Para ello, se emplearán las medidas de tendencia central y de dispersión. Luego de la recolección de datos, se procederá al procesamiento de la información, con la elaboración de tablas y gráficos estadísticos. Así se obtendrá como producto:

Tablas. Se elaborarán tablas con los datos de las variables. Sobre las tablas APA (2010, p. 127) nos menciona: “Las tablas y las figuras les permiten a los autores presentar una gran cantidad de información con el fin de que sus datos sean más fáciles de comprender”. Además, Kerlinger y Lee (2002) las clasifican: “En general hay tres tipos de tablas: unidimensional, bidimensional y k-dimensional” (p. 212). El número de variables determina el número de dimensiones de una tabla, por lo tanto esta investigación usará tablas bidimensionales.

Gráficas. Las gráficas, incluidos conceptualmente dentro de las figuras, permitirán “mostrar la relación entre dos índices cuantitativos o entre una variable cuantitativa continua (que a menudo aparece en el eje y) y grupos de sujetos que aparecen en el eje x” (APA, 2010, p. 153). Según APA (2010), las gráficas se sitúa en una clasificación, como un tipo de figura: “Una figura puede ser un esquema una gráfica, una fotografía, un dibujo o cualquier otra ilustración o representación no textual” (p. 127). Acerca de los gráficas, Kerlinger y Lee (2002, p. 179) nos dicen “una de las más poderosas herramientas del análisis es el gráfico. Un gráfico es una representación bidimensional de una relación o relaciones. Exhibe gráficamente conjuntos de pares ordenados en una forma que ningún otro método puede hacerlo”.

Interpretaciones. Las tablas y los gráficos serán interpretados para describir cuantitativamente los niveles de las variables y sus respectivas dimensiones. Al respecto, Kerlinger y Lee (2002) mencionan: “Al evaluar la investigación, los científicos pueden disentir en dos temas generales: los datos y la interpretación de los datos”. (p. 192). Al respecto, se reafirma que la interpretación de cada tabla y figura se hizo con criterios objetivos.

La intención de la estadística descriptiva es obtener datos de la muestra para generalizarla a la población de estudio. Al respecto, Navidi (2006, pp. 1-2) nos dice: “La idea básica que yace en todos los métodos estadísticos de análisis de datos es inferir respecto de una población por medio del estudio de una muestra relativamente pequeña elegida de ésta”.

Estadística inferencial

Proporcionará la teoría necesaria para inferir o estimar la generalización sobre la base de la información parcial mediante coeficientes y fórmulas. Así, Webster (2001)

sustenta que “la estadística inferencial involucra la utilización de una muestra para sacar alguna inferencia o conclusión sobre la población de la cual hace parte la muestra” (p. 10).

Además, se utilizará el SPSS (programa informático *Statistical Package for Social Sciences* versión 20.0 en español), para procesar los resultados de las pruebas estadísticas inferenciales. La inferencia estadística, asistida por este programa, se empleará en:

- La hipótesis general
- Las hipótesis específicas
- Los resultados de las figuras y las tablas

Pasos para realizar las pruebas de hipótesis

La prueba de hipótesis puede conceptuarse, según Elorza (2000), como una:

Regla convencional para comprobar o contrastar hipótesis estadísticas: establecer α (probabilidad de rechazar falsamente H_0) igual a un valor lo más pequeño posible; a continuación, de acuerdo con H_1 , escoger una región de rechazo tal que la probabilidad de observar un valor muestral en esa región sea igual o menor que α cuando H_0 es cierta. (p. 351)

Como resultado de la prueba de hipótesis, las frecuencias (el número o porcentaje de casos) se organizan en casillas que contienen información sobre la relación de las variables. Así, se partirá de un valor supuesto (hipotético) en parámetro poblacional para recolectar una muestra aleatoria. Luego, se compara la estadística muestral, así como la media, con el parámetro hipotético, se compara con una supuesta media poblacional. Después se acepta o se rechaza el valor hipotético, según proceda. En este proceso se emplearán los siguientes pasos:

Paso 1. Plantear la hipótesis nula (H_0) y la hipótesis alternativa (H_a)

Hipótesis nula. Afirmación o enunciado acerca del valor de un parámetro poblacional.

Hipótesis alternativa. Afirmación que se aceptará si los datos muestrales proporcionan amplia evidencia que la hipótesis nula es rechazada.

Paso 2. Seleccionar el nivel de significancia

El nivel de significancia es la probabilidad de rechazar la hipótesis nula cuando es verdadera. Debe tomarse una decisión de usar el nivel 0.05 (nivel del 5%), el nivel de 0.01, el 0.10 o cualquier otro nivel entre 0 y 1. Generalmente, se selecciona el nivel 0.05 para proyectos de investigación en educación; el de 0.01 para aseguramiento de la calidad, para trabajos en medicina; 0.10 para encuestas políticas. La prueba se hará a un nivel de confianza del 95 % y a un nivel de significancia de 0.05.

Paso 3. Calcular el valor estadístico de la prueba

Para la prueba de hipótesis se empleará la correlación de r de Pearson. Al respecto, Hernández et al. (2010, p. 311) afirman que “es una prueba estadística para analizar la relación entre dos variables medidas en un nivel por intervalos o de razón”:

$$r = \frac{n \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[n(\sum x^2) - (\sum x)^2][n(\sum y^2) - (\sum y)^2]}}$$

Paso 4. Formular la regla de decisión

Una regla de decisión es un enunciado de las condiciones según las que se acepta o se rechaza la hipótesis nula. La región de rechazo define la ubicación de todos los valores que son demasiados grandes o demasiados pequeños, por lo que es muy remota la probabilidad de que ocurran según la hipótesis nula verdadera.

Paso 5. Tomar una decisión

Se compara el valor observado de la estadística muestral con el valor crítico de la estadística de prueba. Después se acepta o se rechaza la hipótesis nula. Si se rechaza esta, se acepta la alternativa.

5.2. Presentación y Análisis de Resultados

Resultados, tablas, figuras e interpretación de tablas

En el presente estudio, los resultados obtenidos fueron analizados en el nivel descriptivo y en el nivel inferencial, según los objetivos y las hipótesis formuladas.

Nivel descriptivo

En el nivel descriptivo, se han utilizado frecuencias y porcentajes para determinar la Satisfacción del usuario y la atención de calidad de salud de la consulta externa, en el centro de salud de Chacra Colorada– lima, 2016.

Resultados generales por dimensiones

De la Variable 1: Elemento tangible ambiente

Dimensión: Elemento tangible ambiente

Los ítems son 1, 2, 3, 4, 5.

Tabla 12

Resultado: Elemento tangible ambiente

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Muy malo	4	4,5%
Malo	15	18,3%
Regular	20	24,5%
Bueno	25	31,5%
Muy bueno	17	21,3%
Total	80	100,0%

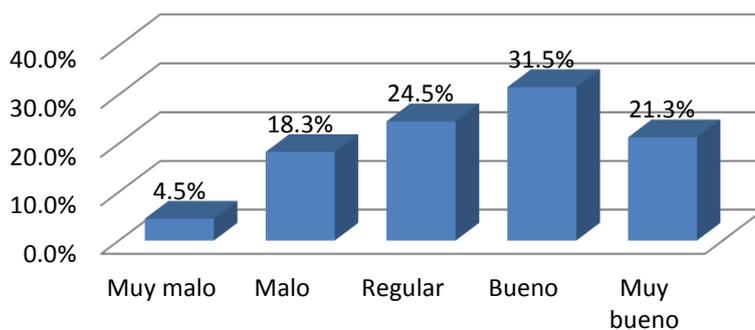


Figura 3. Elemento tangible del ambiente

Interpretación: La figura 3 muestra los resultados de la variable Satisfacción del usuario, dimensión Elemento tangible ambiente, los cuales están de acuerdo 21,3%, Muy bueno 31,5%, bueno 24,5%, Regular, 18,3% Malo y Muy malo 4,5%, lo que indica la figura.

Fiabilidad y Capacidad

Los ítems son 6, 7, 8, 9, 10,11.

Tabla 13

Resultado: Fiabilidad y Capacidad

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Muy malo	3	4,0%
Malo	12	14,4%
Regular	20	24,8%
Bueno	27	33,4%
Muy bueno	19	23,4%
Total	80	100,0%

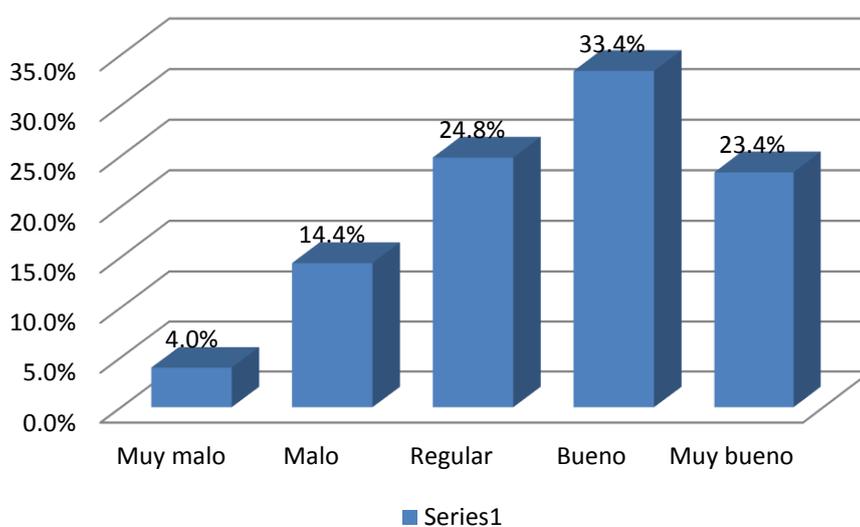


Figura 4. Fiabilidad y Capacidad

Interpretación: La figura 4 muestra los resultados de la variable Satisfacción del usuario, dimensión Fiabilidad y Capacidad, los cuales están de acuerdo 23,4%, Muy bueno 33,4%, bueno, 24,8%, Regular, 14,4% Malo y Muy malo 4.0%, lo que indica la figura.

Seguridad brindada por el personal

Los ítems son 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18

Tabla 14

Resultado: Seguridad brindada por el personal

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Muy malo	6	7,3%
Malo	16	20,0%
Regular	18	23,0%
Bueno	27	33,6%
Muy bueno	13	16,1%
Total	80	100,0%

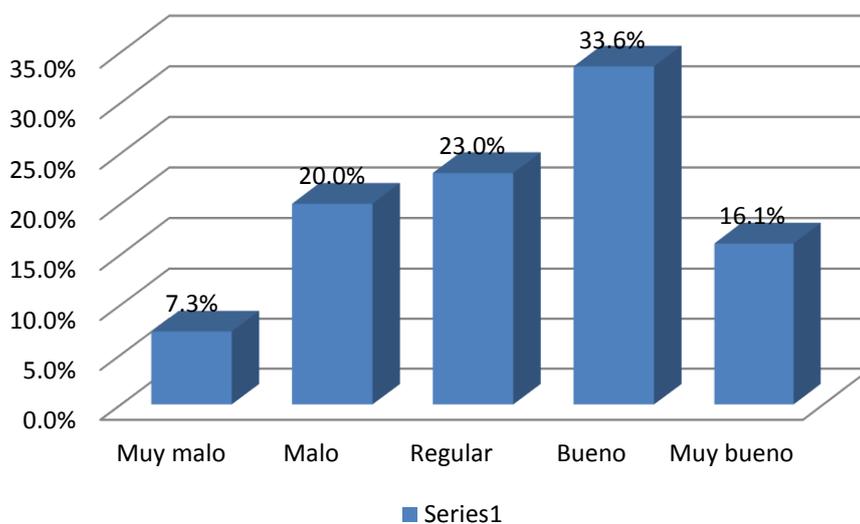


Figura 5. Seguridad brindada por el personal.

Interpretación: La figura 5 muestra los resultados de la variable Satisfacción del usuario, dimensión seguridad brindada por el personal de salud, los cuales están de acuerdo 16,1%, Muy bueno 34,6%, bueno 23,0%, Regular, 20,0% Malo y Muy malo 7,3%, lo que indica la figura.

Empatía del personal

Los ítems son 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25

Tabla 15

Resultado: Empatía del personal

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Muy malo	6	8,0%
Malo	14	17,3%
Regular	16	20,5%
Bueno	27	33,6%
Muy bueno	16	20,5%
Total	80	100,0%

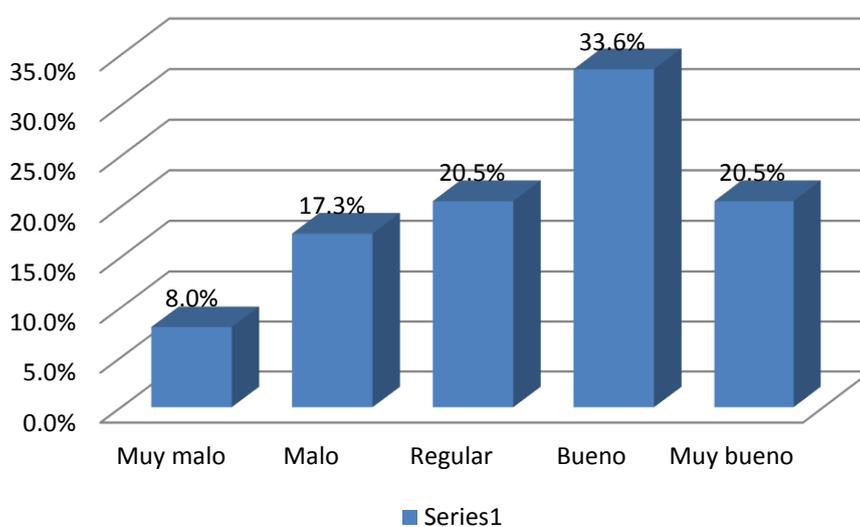


Figura 6. Empatía del personal

Interpretación: La figura 6 muestra los resultados de la variable Satisfacción del usuario, dimensión empatía del personal de salud, los cuales están de acuerdo 20,5%, Muy bueno 33,6%, bueno 20,5%, Regular, 17,3% Malo y Muy malo 8,0%, lo que indica la figura.

Análisis descriptivo de las cuatro dimensiones de la variable Satisfacción del usuario

Tabla 16

Cuadro comparativo entre las cuatro dimensiones de la variable Satisfacción del usuario.

	Elemento tangible	Fiabilidad y capacidad	Seguridad brindada	Empatía del personal de salud
Muy malo	4,5%	4,0%	7,3%	8,0%
Malo	18,3%	14,4%	20,0%	17,3%
Regular	24,5%	24,8%	23,0%	20,5%
Bueno	31,5%	33,4%	33,6%	33,6%
Muy bueno	11,3%	23,4%	16,1%	20,5%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

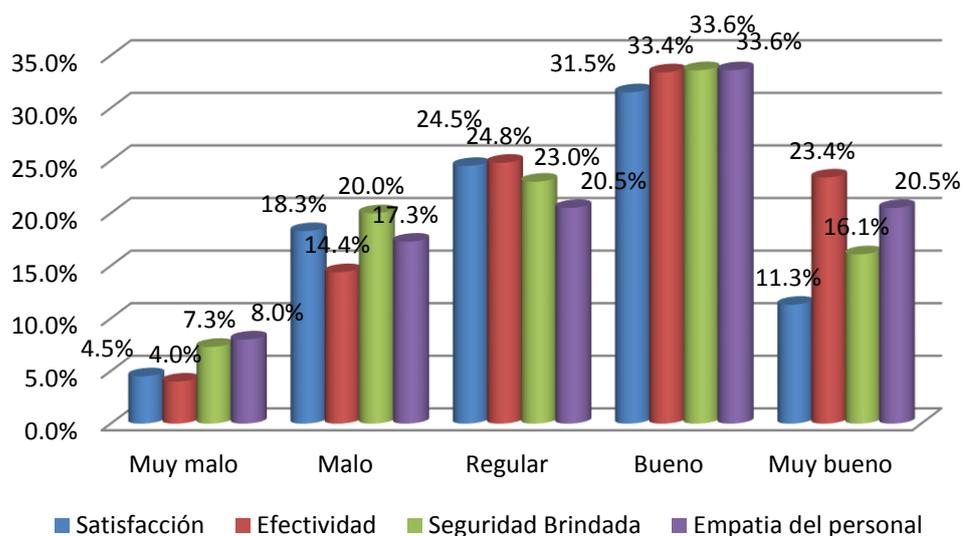


Figura 7. Cuadro comparativo entre las cuatro dimensiones de la variable Satisfacción del usuario.

Interpretación: Se puede observar en la figura 7 que en la dimensión Seguridad brindada y empatía del personal de salud la frecuencia más alta la representa el 33.6% correspondiente a Bueno, en la dimensión empatía del personal la frecuencia más alta la representa el 33,6% correspondiente a Bueno, en la dimensión efectividad y satisfacción la frecuencia más alta la representa el 33,4% correspondiente a Bueno. Se puede deducir que la Satisfacción del Usuario está influenciada por la dimensión Seguridad brindada y empatía del personal de salud por la escala de calificación Bueno.

De la Variable 2: Atención de calidad de salud

Atención de calidad

Los ítems son 1, 2

Tabla 17

Resultado: Atención de calidad

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Muy malo	1	1,3%
Malo	9	10,6%
Regular	16	20,0%
Bueno	32	39,4%
Muy bueno	23	28,8%
Total	80	100,0%

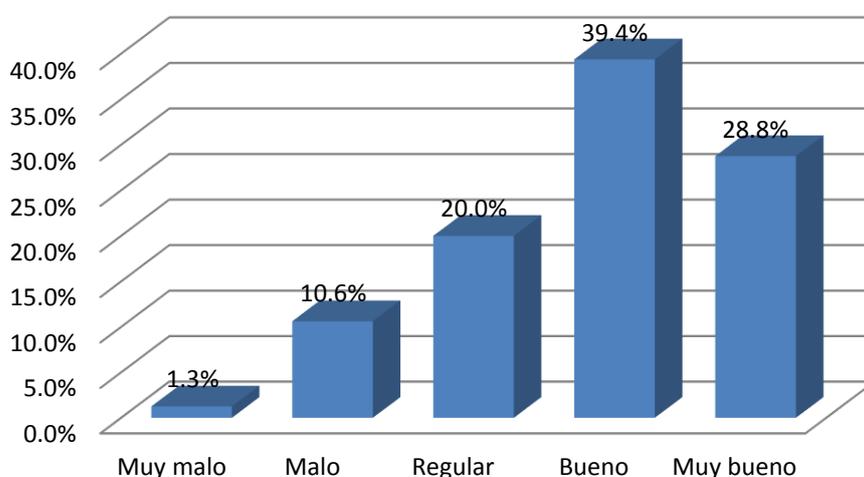


Figura 8. Atención de calidad

Interpretación: La figura 8 muestra los resultados de la variable Atención de calidad de salud, dimensión atención de calidad de parte del personal de salud, los cuales están de acuerdo 28,8%, Muy bueno 39,4%, bueno 20,0%, Regular, 10,6% Malo y Muy malo 1,3%, lo que indica la figura.

Usuario

Los ítems son 3, 4

Tabla 18

Resultado: Usuario

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Muy malo	7	8,1%
Malo	17	21,3%
Regular	22	27,5%
Bueno	22	26,9%
Muy bueno	13	16,3%
Total	80	100,0%

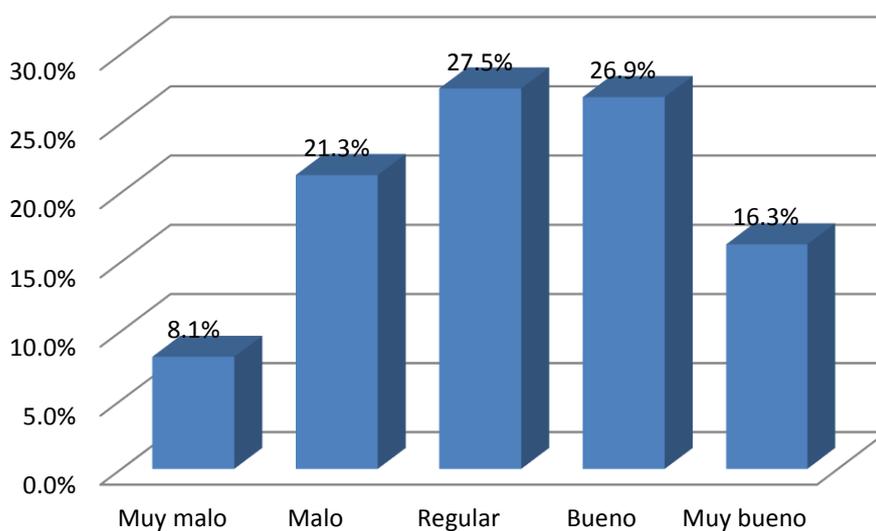


Figura 9. Usuario

Interpretación: La figura 9 muestra los resultados de la variable Atención de calidad de salud, dimensión usuario de parte del personal de salud, los cuales están de acuerdo

16,3%, Muy bueno 26,9%, bueno 27,5%, Regular, 21,3% Malo y Muy malo 8,1%, lo que indica la figura.

Necesidades del paciente

Los ítems son 5, 6,7

Tabla 19

Resultado: Necesidades del paciente

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Muy malo	1	1,3%
Malo	11	13,4%
Regular	20	25,1%
Bueno	30	37,7%
Muy bueno	18	22,6%
Total	80	100,0%

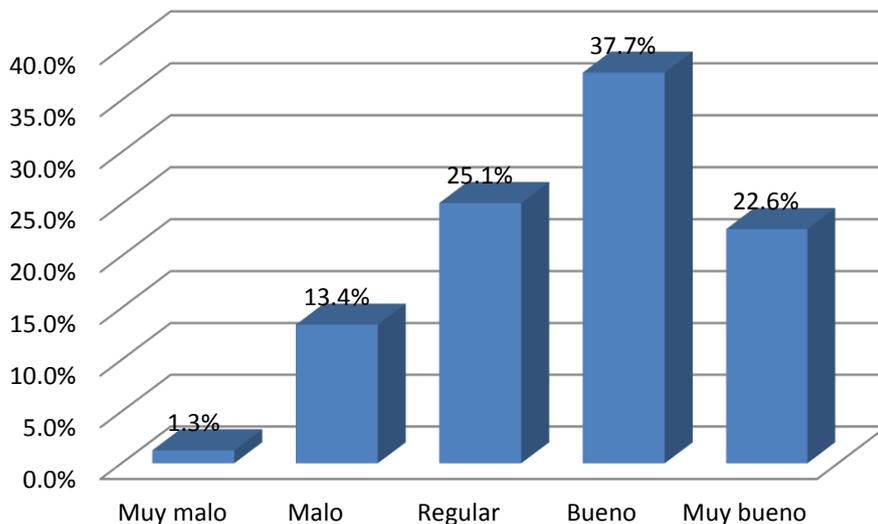


Figura 10. Necesidades del paciente

Interpretación: La figura 10 muestra los resultados de la variable Atención de calidad de salud, dimensión necesidades de paciente son cumplida, los cuales están de acuerdo 22,6%, Muy bueno 37,7%, bueno 25,1%, Regular, 13,4% Malo y Muy malo 1,3%, lo que indica la figura.

Percepción general de la salud

Los ítems son 8, 9

Tabla 20

Resultado: Percepción general de la salud

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Muy malo	5	5,6%
Malo	3	3,1%
Regular	24	29,4%
Bueno	32	40,0%
Muy bueno	18	21,9%
Total	80	100,0%

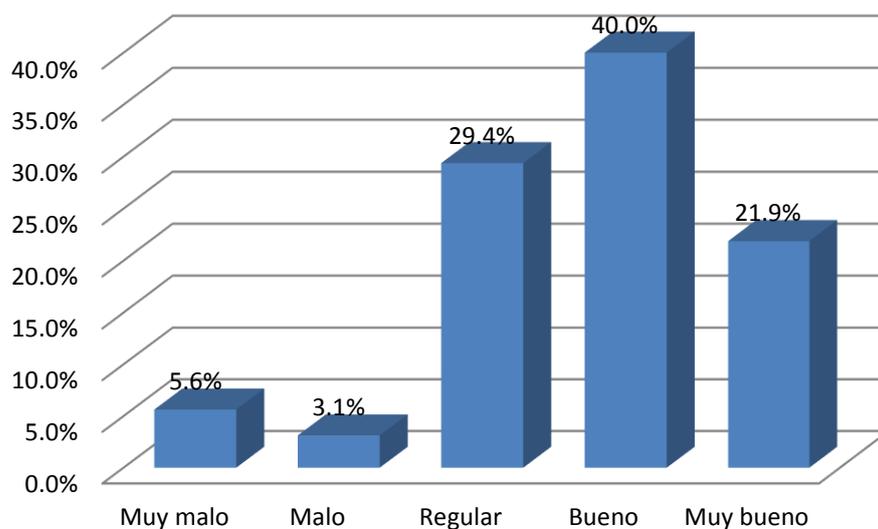


Figura 11. Percepción general de la salud

Interpretación: La figura 11 muestra los resultados de la variable Atención de calidad de salud, dimensión percepción general del servicio de salud, los cuales están de acuerdo 21,9%, Muy bueno 40,0%, bueno 29,4%, Regular, 3,1% Malo y Muy malo 5,6%, lo que indica la figura.

Tabla 21

Cuadro comparativo entre las cuatro dimensiones de la variable Atención de calidad de salud

	Atención de Calidad	Usuario	Necesidades del Paciente	Percepción general del Servicio de Salud
Muy malo	1,3%	8,1%	1,3%	5,6%
Malo	10,6%	21,3%	13,4%	3,1%
Regular	20,0%	27,5%	25,1%	29,4%
Bueno	39,4%	26,9%	37,7%	40,0%
Muy bueno	28,8%	16,3%	22,6%	21,9%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

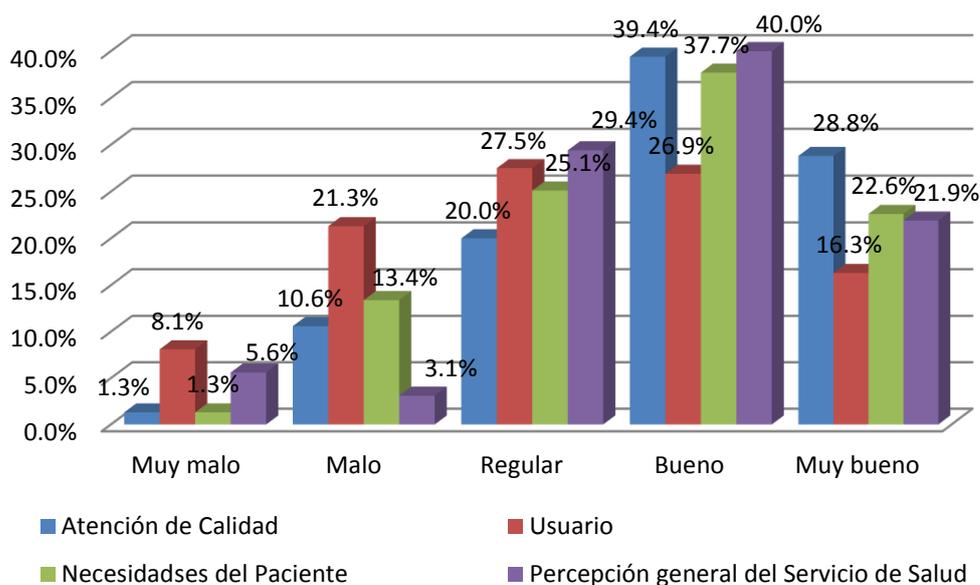


Figura 12. Cuadro comparativo entre las cuatro dimensiones de la variable Atención de calidad de salud

Interpretación: Se puede observar en la figura 12 que en la dimensión Percepción general del servicio de salud más alta la representa el 40.0% correspondiente a Bueno, en la dimensión Atención de calidad la frecuencia más alta la representa el 39,4% correspondiente a Bueno, en la dimensión Necesidades del paciente la frecuencia más alta

la representa el 26,8% correspondiente a Bueno. Se puede deducir que la Percepción general del servicio de salud está influenciada por la variable la Atención de calidad de salud por la escala de calificación de Bueno.

Contrastación de las hipótesis

Hipótesis principal

Existe relación significativa entre la satisfacción del usuario externo y la atención de calidad de la consulta externa en el Centro de salud de Chacra Colorada- Lima, 2016.

Planteamiento:

Ha: Existe relación significativa entre la satisfacción del usuario externo y la atención de calidad de la consulta externa en el Centro de salud de Chacra Colorada- Lima, 2016.

Ho: No existe relación significativa entre la satisfacción del usuario externo y la atención de calidad de la consulta externa en el Centro de salud de Chacra Colorada- Lima, 2016.

Hipótesis estadística. Se encuentra la siguiente relación:

$$H_1 : r_{xy} \neq 0$$

$$H_0 : r_{xy} = 0$$

Denota:

H₁: El índice de correlación entre las variables no es igual a 0.

H₀: El índice de correlación entre las variables es igual a 0.

Por lo tanto, se ubicará la región de rechazo en dos colas.

Tipo de prueba estadística

Se escoge la distribución chi-cuadrada (X^2).

Nivel de significación

Nivel de confianza al 99 %

Valor de significancia: $\alpha = 0.1$; al ser de dos colas se divide y obtenemos:

$$\alpha/2 = 0.05$$

Grado de libertad: $(n \text{ filas}-1) (n \text{ columnas}-1) = (1) (21) = 21$

Distribución muestral y región de rechazo

Dada la distribución muestral X^2 con $\alpha/2 = 0.05$ y 1 grados de libertad, se obtienen los valores chi-crítico $X^2 = 11,591$ y $X^2 = 32,671$

$\alpha = 0.95$ y 21 gl. $\alpha = 0.05$ y 21 gl.

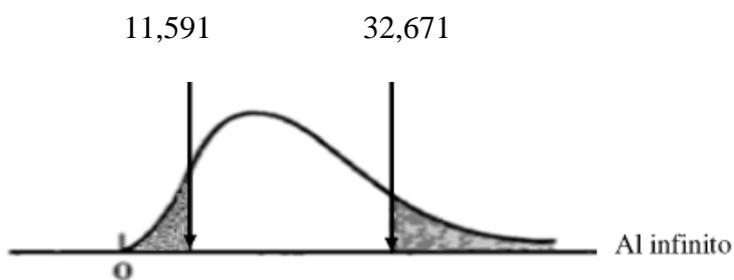


Figura 13. Distribución muestral y región de rechazo

La región de rechazo lo constituyen todos los valores $11,591 \leq X \leq 32,671$ para los que la probabilidad de cometer el error tipo 1, es menor o igual $\alpha = 0.1$.

Cálculo del estadístico X^2

Fórmula:

$$x^2 = \frac{(O - E)^2}{E}$$

Donde:

O = Frecuencia observada

E = Frecuencia esperada

x^2 = chi-cuadrada

Distribución chi-cuadrada a través del programa SPSS: la satisfacción del usuario externo y la atención de calidad de la consulta externa en el Centro de salud de Chacra Colorada- Lima, 2016.

Tabla 22*Resumen del procesamiento de los casos*

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentajes	N	Porcentajes	N	Porcentajes
la satisfacción del usuario externo * la atención de calidad de la consulta externa	80	100.0 %	0	0.0 %	80	100.0 %

Tabla 23*Pruebas de chi-cuadrada*

	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrada de Pearson	12,871	21	0,00
Razón de verosimilitudes	13,731	21	0,00
Asociación lineal por lineal	0,689	1	0,00
N de casos válidos	80		

Aplicando la fórmula X^2 , según los datos de la tabla por SPSS, se ha obtenido el valor chi-calculado $X^2= 12,871$

Decisión

Si el valor X^2 obtenido se comprende entre los valores $11,591 \leq X \leq 32.671$ y la probabilidad asociada ($p < 0.1$), el valor se ubica en la región de rechazo; por lo tanto, no se acepta la H_0 y se acepta la H_1 . Esto quiere decir que existe una relación directa entre la satisfacción del usuario externo y la atención de calidad de la consulta externa en el Centro de salud de Chacra Colorada- Lima, 2016.

Hipótesis Específicas

Primera Hipótesis Específica

Existe relación significativa entre la satisfacción del usuario externo y la fiabilidad y capacidad de la consulta externa en el Centro de salud de Chacra Colorada- Lima, 2016.

Planteamiento:

Ha: Existe relación significativa entre la atención de calidad de salud y la fiabilidad y capacidad en el Centro de salud de Chacra Colorada- Lima, 2016.

Ho: No existe relación significativa entre la atención de calidad de salud y la fiabilidad y capacidad en el Centro de salud de Chacra Colorada- Lima, 2016

Hipótesis estadística. Se encuentra la siguiente relación:

$$H_1 : r_{xy} \neq 0$$

$$H_0 : r_{xy} = 0$$

Denota:

H₁: El índice de correlación entre las variables no es igual a 0.

H₀: El índice de correlación entre las variables es igual a 0.

Por lo tanto, se ubicará la región de rechazo en dos colas.

Tipo de prueba estadística

Se escoge la distribución chi-cuadrada (X^2).

Nivel de significación

Nivel de confianza al 99 %

Valor de significancia: $\alpha = 0.1$; al ser de dos colas se divide y obtenemos:

$$\alpha/2 = 0.05$$

Grado de libertad: $(n \text{ filas}-1) (n \text{ columnas}-1) = (1) (24) = 24$

Distribución muestral y región de rechazo

Dada la distribución muestral X^2 con $\alpha/2 = 0.05$ y 1 grados de libertad, se obtienen

los valores chi-crítico $X^2 = 13,848$ y $X^2 = 36,415$

$\alpha = 0.95$ y 24 gl.

$\alpha = 0.05$ y 24 gl.

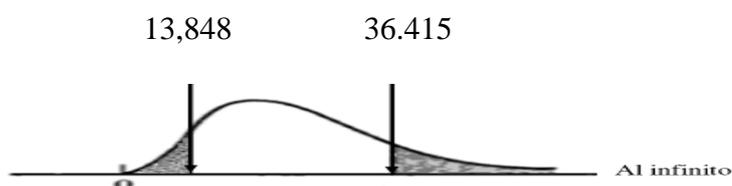


Figura 14. Distribución muestral y región de rechazo

La región de rechazo lo constituyen todos los valores $13,848 \leq X \leq 36,415$ para los que la probabilidad de cometer el error tipo 1, es menor o igual a $\alpha = 0.1$.

Cálculo del estadístico X^2

Fórmula:

$$x^2 = \frac{(O - E)^2}{E}$$

Donde:

O = Frecuencia observada

E = Frecuencia esperada

x^2 = chi-cuadrada

Distribución chi-cuadrada a través del programa SPSS: La atención de calidad de salud y la fiabilidad y capacidad en el Centro de salud de Chacra Colorada- Lima, 2016.

Tabla 24

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentajes	N	Porcentajes	N	Porcentajes
La atención de calidad de salud * fiabilidad y capacidad	80	100.0 %	0	0.0 %	80	100.0 %

Tabla 25*Pruebas de chi-cuadrada*

	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrada de Pearson	39,236	24	0,026
Razón de verosimilitudes	26,211	24	.000
Asociación lineal por lineal	1,315	1	.000
N de casos válidos	80		

Aplicando la fórmula X^2 , según los datos de la tabla por SPSS, se ha obtenido el valor chi-calculado $X^2 = 39,236$

Decisión

Si el valor X^2 obtenido se comprende entre los valores $13,591 \leq X \leq 36,415$ y la probabilidad asociada ($p < 0.1$), el valor se ubica en la región de rechazo; por lo tanto, no se acepta la H_0 y se acepta la H_1 . Esto quiere decir que existe una relación directa entre La atención de calidad de salud y la fiabilidad y capacidad en el Centro de salud de Chacra Colorada- Lima, 2016.

Segunda hipótesis específica

Existe relación significativa entre la satisfacción del usuario externo y la atención de calidad de la consulta externa en el Centro de salud de Chacra Colorada- Lima, 2016.

Planteamiento:

Ha: Existe relación significativa entre la atención de calidad de salud y la seguridad brindada por personal en el Centro de salud de Chacra Colorada- Lima, 2016.

Ho: No existe relación significativa entre la atención de calidad de salud y la seguridad brindada por personal en el Centro de salud de Chacra Colorada- Lima, 2016.

Hipótesis estadística. Se encuentra la siguiente relación:

$$H_1 : r_{xy} \neq 0$$

$$H_0 : r_{xy} = 0$$

Denota:

H_1 : El índice de correlación entre las variables no es igual a 0.

H_0 : El índice de correlación entre las variables es igual a 0.

Por lo tanto, se ubicará la región de rechazo en dos colas.

Tipo de prueba estadística

Se escoge la distribución chi-cuadrada (X^2).

Nivel de significación

Nivel de confianza al 99 %

Valor de significancia: $\alpha = 0.1$; al ser de dos colas se divide y obtenemos:

$$\alpha/2 = 0.05$$

Grado de libertad: $(n \text{ filas}-1) (n \text{ columnas}-1) = (1) (18) = 18$

Distribución muestral y región de rechazo

Dada la distribución muestral X^2 con $\alpha/2 = 0.05$ y 18 grados de libertad, se obtienen los valores chi-crítico $X^2 = 9,39$ y $X^2 = 28,869$

$\alpha = 0.95$ y 18 gl. $\alpha = 0.05$ y 18 gl.

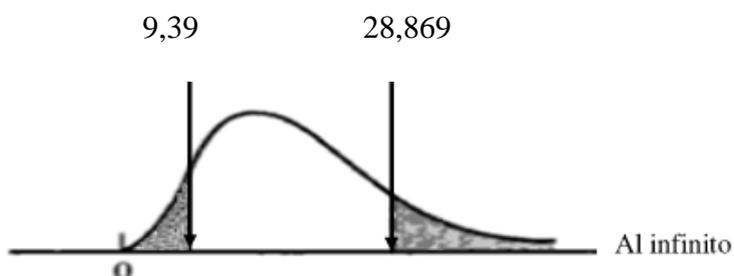


Figura 15. Distribución muestral y región de rechazo

La región de rechazo lo constituyen todos los valores $9,39 \leq X \leq 28,869$ para los

que la probabilidad de cometer el error tipo 1, es menor o igual $\alpha = 0.1$.

Cálculo del estadístico X^2

Fórmula:

$$x^2 = \frac{(O - E)^2}{E}$$

Donde:

O = Frecuencia observada

E = Frecuencia esperada

x^2 = chi-cuadrada

Distribución chi-cuadrada a través del programa SPSS: La atención de calidad de salud y la seguridad brindada por el personal ante usuario en el Centro de salud de Chacra Colorada- Lima, 2016

Tabla 26

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentajes	N	Porcentajes	N	Porcentajes
La atención de calidad de salud * la seguridad brindada por el personal ante usuario	80	100.0 %	0	0.0 %	80	100.0 %

Tabla 27

Pruebas de chi-cuadrada

	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrada de Pearson	7,762	18	.000
Razón de verosimilitudes	8,355	18	.000
Asociación lineal por lineal	1,016	1	.000
N de casos válidos	80		

Aplicando la fórmula X^2 , según los datos de la tabla por SPSS, se ha obtenido el valor chi-calculado $X^2 = 7,762$

Decisión

Si el valor X^2 obtenido se comprende entre los valores $9,39 \leq X \leq 28,869$ y la probabilidad asociada ($p < 0.1$), el valor se ubica en la región de rechazo; por lo tanto, no se acepta la H_0 y se acepta la H_1 . Esto quiere decir que existe una relación directa entre La atención de calidad de salud y la seguridad brindada por el personal ante usuario en el Centro de salud de Chacra Colorada- Lima, 2016

Tercera hipótesis específica

Existe relación significativa entre la satisfacción del usuario externo y la atención de calidad de la consulta externa en el Centro de salud de Chacra Colorada- Lima, 2016.

Planteamiento:

Ha: Existe relación significativa entre la atención de calidad de salud y la empatía del personal en el Centro de salud de Chacra Colorada- Lima, 2016.

Ho: No existe relación significativa entre la atención de calidad de salud y la empatía del personal en el Centro de salud de Chacra Colorada- Lima, 2016.

Hipótesis estadística. Se encuentra la siguiente relación:

$$H_1 : r_{xy} \neq 0$$

$$H_0 : r_{xy} = 0$$

Nota:

H_1 : El índice de correlación entre las variables no es igual a 0.

H_0 : El índice de correlación entre las variables es igual a 0.

Por lo tanto, se ubicará la región de rechazo en dos colas.

Tipo de prueba estadística

Se escoge la distribución chi-cuadrada (X^2).

Nivel de significación

Nivel de confianza al 99 %

Valor de significancia: $\alpha = 0.1$; al ser de dos colas se divide y obtenemos:

$$\alpha/2 = 0.05$$

Grado de libertad: $(n \text{ filas}-1) (n \text{ columnas}-1) = (1) (24) = 24$

Distribución muestral y región de rechazo

Dada la distribución muestral X^2 con $\alpha/2 = 0.05$ y 1 grados de libertad, se obtienen los valores chi-crítico $X^2 = 13,848$ y $X^2 = 36,415$

$\alpha = 0.95$ y 24 gl.

$\alpha = 0.05$ y 24 gl.

13,848

36,415



Figura 16. Distribución muestral y región de rechazo

La región de rechazo lo constituyen todos los valores $13,848 \leq X \leq 36,415$ para los que la probabilidad de cometer el error tipo 1, es menor o iguala $\alpha = 0.1$.

Cálculo del estadístico X^2

Fórmula:

$$x^2 = \frac{(O - E)^2}{E}$$

Donde:

O = Frecuencia observada

E = Frecuencia esperada

x^2 = chi-cuadrada

Distribución chi-cuadrada a través del programa SPSS: La atención de calidad de salud y la empatía del personal usuario en el Centro de salud de Chacra Colorada- Lima, 2016

Tabla 28

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentajes	N	Porcentajes	N	Porcentajes
: La atención de calidad de salud * la empatía del personal usuario	80	100.0 %	0	0.0 %	80	100.0 %

Tabla 29

Pruebas de chi-cuadrada

	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrada de Pearson	16,641	24	.000
Razón de verosimilitudes	14,793	24	.000
Asociación lineal por lineal	0,16	1	.000
N de casos válidos	80		

Aplicando la fórmula X^2 , según los datos de la tabla por SPSS, se ha obtenido el valor chi-calculado $X^2 = 16,641$

Decisión

Si el valor X^2 obtenido se comprende entre los valores $13,848 \leq X \leq 36,415$ y la probabilidad asociada ($p < 0.1$), el valor se ubica en la región de rechazo; por lo tanto, no se acepta la H_0 y se acepta la H_1 . Esto quiere decir que existe una relación directa entre La atención de calidad de salud y la empatía del personal en el Centro de salud de Chacra Colorada- Lima, 2016.

5.3. Discusión de Resultados

La demostración de la hipótesis principal: Satisfacción del usuario y la atención de calidad de salud en el Centro de salud de Chacra Colorada – Lima, 2016. Tabular calculado = 54,93 > Valor tabular = 2,00 (figura 15, p. 128), nos permite exponer los resultados encontrados en el presente estudio. Según Luis, L. (2012) *“Percepción de la calidad de la atención en el Programa de Planificación Familiar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”-UNMSM*, el objetivo general es, teniendo en cuenta la importancia reconocida ampliamente que tiene la calidad de la atención en el suministro de servicios de planificación familiar es que se requiere el analizar la percepción de la calidad de la atención recibida por los usuarios en el programa de planificación familiar por su importancia en la salud sexual de nuestra población, por ello se escogió el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en el periodo Enero-Febrero del 2012, por ser una institución ampliamente reconocida por su capacidad en la prestación de servicios de salud a la comunidad.

Los resultados en el estudio, se tiene que el 35,6 % tuvo un tiempo de espera de más de 60 minutos y el 31 % tuvo un tiempo de espera de entre 31 a 60 minutos, esto también daría lugar a un menor tiempo de duración en la atención por cada paciente de entre 5 a 10 minutos que es de 74,7 % , se evidencia altos porcentajes que piensan que el tiempo de espera es mucho a través de un 60,9 % de los casos, mientras que en la duración de la entrevista un 85,1 % de los pacientes manifestó que es aceptable dicha duración de tiempo. El 50.6% de los entrevistados manifestaron que no fueron examinados, resolvieron sus dudas fue de 94,3 % , y respecto a la explicación de lo que se le solicita en el servicio de parte del paciente también el porcentaje es mayor con un 98.9 % . Respecto al trato del personal se evidencia un porcentaje de 98,9 % mediante un respeto y discreción hacia el paciente, la privacidad del usuario con un 97.7%, denotar la percepción del trato del

personal de admisión un alto porcentaje 86,2 % manifestó que el trato fue bueno, otro porcentaje (12,6 %) manifiesta un trato regular. Los usuarios responden no haber recibido maltrato durante las atenciones con un 94,3%, se le atendió cada vez que se solicitó la consulta con un porcentaje de 95,4 %, con respecto a la obtención de los anticonceptivos solicitados se evidenció un 3,4 % no obtuvieron dichos anticonceptivos, este porcentaje no se debió a la falta de dichos insumos para ser entregado a las usuarias, más bien fue por circunstancias propias de las usuarias.

De la Primera Hipótesis Específica:

La primera hipótesis específica demostrada, dice: La satisfacción del usuario y fiabilidad y capacidad del personal en el Centro de salud de Chacra Colorada- Lima, 2016. Tabular calculado = 7,56 > Valor tabular = 2,00 (figura 16, p. 131). Según el estudio. Veliz Rojas, M. y Villanueva Aparco, R. (2013) *“Calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los centros de referencia para infecciones de transmisión sexual (CERITS) de la DISA II lima sur”* (agosto a octubre del 2011) PUCP, el objetivo de la presente investigación es analizar la calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los Centros de Referencia para Infecciones de Transmisión Sexual de la DISA Lima Sur, es decir en los CERITS de Villa el Salvador y Chorrillos, en el periodo de Agosto a Octubre del 2011.

Los resultados de la investigación nos han permitido conocer la calidad percibida de los usuarios externos e internos de los CERITS. La calidad percibida viene a ser la brecha que existe entre el valor de las expectativas antes de recibir el servicio y la percepción después de haberlo recibido. Se ha tomado como referencia los diferentes atributos del sistema de gestión de la calidad que el MINSA utiliza para evaluar el servicio brindado, siendo para usuarios externos: respeto al usuario, oportunidad, competencia profesional/eficacia, información completa, accesibilidad, seguridad, satisfacción global y,

para usuarios internos: trabajo actual, interrelación con el jefe inmediato, oportunidades de progreso, remuneraciones e incentivos, interrelación con los compañeros de trabajo, Ambiente de trabajo, trabajo en general.

La Calidad percibida por los usuarios externos presenta una brecha promedio de -0.37, la cual está influenciada por las brechas negativas de los CERITS de Chorrillos (-0.16) y de Villa el Salvador (-0.59). De estas cifras se puede concluir que las brechas presentadas en cada ítem evaluado son pequeñas. Los servicios prestados en el CERITS Chorrillos alcanzaron o superaron las expectativas de los usuarios externos en veintiuno (21) de los cincuenta (50) ítems evaluados; a diferencia de Villa el Salvador, donde esta cifra disminuye a tres (03). Los tres ítems que colmaron o superaron las expectativas en ambos CERITS, están relacionadas con la atendieron sin discriminación y el respeto a la privacidad, ambos ítem corresponden a los atributos: Respeto al usuario y seguridad

De la Segunda Hipótesis Específica:

La segunda hipótesis específica demostrada, dice: La satisfacción del usuario y la seguridad brindada por el personal en el Centro de salud de Chacra Colorada- Lima, 2016. Tabular calculado = 8,05 > Valor tabular = 2,00 (figura 17, p. 134). Según su estudio. Paredes Bodegas, E. (2005) *“Evaluación de la calidad de servicio desde la percepción del usuario externo del Servicio de Consulta Externa Pediátrica del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2004”* UPCH. El objetivo es evaluar la calidad del servicio a través del grado de satisfacción del usuario externo del servicio de consulta externa Pediátrica del Hospital Nacional Cayetano Heredia 2004.

Los resultados son, la calidad del servicio fue percibida como insatisfacción por 93.8 por ciento y como satisfacción sólo por 6.2 por ciento. De las cinco dimensiones evaluadas, la dimensión respuesta rápida fue priorizada como la más importante por los usuarios, la menos importante fue confiabilidad. En cuanto a insatisfacción promedio,

confiabilidad, seguida de respuesta rápida y empatía son las que predominan. Los ítems referidos a: el servicio cumple con los horarios; cuenta con los medicamentos y materiales necesarios; los trabajadores deben ser amables y atentos y en el servicio se debe pensar primero en el paciente, son en los que existió más insatisfacción promedio.

De la Tercera Hipótesis Específica:

La tercera hipótesis específica demostrada, dice: La satisfacción del usuario y la empatía del personal en el Centro de salud de Chacra Colorada- Lima, 2016. Tabular calculado = 5,03 > Valor tabular = 2,00 (figura 18, p. 137). Según su estudio. Borré Ortiz, Y. (2013) *“Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla”* Universidad Nacional de Colombia convenio Universidad Simón Bolívar-Colombia. El objetivo es determinar la calidad percibida de la atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en instituciones prestadores de servicios de salud (IPS) de Barranquilla, de Agosto a Octubre de 2011.

Los resultados de la calidad percibida de la atención de enfermería por los pacientes hospitalizados en “Peor y mucho peor de lo que esperaba” en un 40%, “Como me lo esperaba” en un 17%, y “Mejor y mucho mejor de lo que me esperaba” en un 78%; el 48.7% estuvo “Muy satisfecho”, el 48.1% “Satisfecho”, y el 3% “Poco y Nada Satisfecho”. El 56% son mujeres y el 44% son hombres, con una media de 48.5 años (DE: 18.5).

Conclusiones

1. El análisis de los datos permitió establecer que La atención de calidad de salud y la satisfacción del usuario en el Centro de salud de Chacra Colorada- Lima, 2016.
2. Se ha establecido que la efectividad del personal influye positivamente en la atención de calidad de salud en el centro de salud de Chacra Colorada- Lima, 2016.
3. Se ha demostrado que la seguridad brindada por el personal influye positivamente en la en la atención de calidad de salud en el centro de salud de Chacra Colorada- Lima, 2016.
4. También se ha establecido que la empatía del personal influye positivamente en la atención de calidad de salud en el centro de salud de Chacra Colorada- Lima, 2016.

Recomendaciones

1. Desarrollar en las Instituciones de salud diferentes eventos académico como conferencias, mesa redonda, fórums sobre temas relacionados a la satisfacción del usuario la comunidad de salud con el propósito de fortalecer una buena percepción del usuario del centro de salud de Chacra Colorada- Lima, 2016.
2. Fortalecer la autocrítica en los hospitales, la práctica cotidiana en la efectividad del personal del centro de salud en fiabilidad de respuesta en sus decisiones porque influye positivamente en la atención de calidad de salud de la consulta externa.
3. Fomentar en los hospitales y centro de salud la aplicación de diversos eventos académicos de atención de calidad de salud en la “toma de decisiones a tiempo” porque influye positivamente en las necesidades del paciente en el servicio de consulta externa.
4. Vincular las actividades de los centros de salud con la comunidad con el propósito de elevar el nivel de apoyo social y reestructuración cognitiva porque incentiva la capacidad del estilo de comunicación en la seguridad que brinda el personal de salud.

Referencias

- Andres Muñoz Machado (1999), *La gestión de la calidad total en la administración pública*, Díaz de Santos. Pág. 211.
- Alonso, C.M. (1991) *Estilos de aprendizaje: análisis y diagnóstico en estudiantes universitarios* Madrid. Editorial universidad complutense.
- Alonso Tapia, J. (1997) *Evaluación del conocimiento y su adquisición*. Madrid: CIDE.
- Alonso, C. M. Y gallegos, D.J. (2003). *Cómo diagnosticar y mejorar los estilos de aprendizaje*. Madrid. Editorial UNED.
- Aguerrondo, I. (1993): “La calidad de la educación: ejes para su definición y evaluación”. *Revista Interamericana de Desarrollo Educativo*. La Educación, año XXXVII, No 116, III, pp. 561 - 578.
- Chalvin, M. J., (1995) *Los dos cerebros en el aula*, España. Madrid .Editorial TEA.
- Delgado, K. (1995): *Evaluación y calidad de la educación. Nuevos aportes, procesos y resultados*. Lima. Editorial Logo.
- Farro Custodio, f (2001) *Planeamiento Estratégico para las Instituciones*
- Hernandez, Roberto; Fernandez, Carlos y Baptista, pilar (1997) *Metodología De La Investigación*, México. Editorial. McGraw-Hill, pág. 338,
- Kaufman y Zanhn D. (1993) *La Ventaja de la Dirección de Calidad: mejora continua de educación*, Newbury Park CA. CORWIN PRESS.
- López, Rupérez F. (1997). *La gestión de calidad en educación*. Madrid. España. Editorial la Muralla.
- Verlee W. (1995) *Aprender con todo el cerebro*, España. Editorial Martínez Roca.
- Ministerio de salud - www.minsa.gob.pe
- Organización Panamericana de la Salud Peú - PAHO/WHO - www.paho.org
- Organización mundial de salud - www.who.int/es

Tomás José Fontalvo Herrera; Juan Carlos Vergara Schmalbach (2010), *La gestión de la calidad en los servicios ISO 9001:2008*, Eumed. Pág. 22.

Valarie A Zeithaml; A Parasuraman; Leonard L Berry (1992), *Calidad total en la gestión de servicios*, Madrid, Díaz de Santos.

J.M.Juran, Franc M. Gryna Jr, R.S. Birgham Jr. (1990), *Manual de control de la calidad*, Reverté S.A. Pág. 313.

Ministerio de salud (2009), *Documento técnico: Política nacional de calidad en salud*, MINSA, Pág. 14.

Sánchez H. & Reyes C. (1998). *Metodología y diseños en la investigación científica*. Mantaro editorial.

Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E., & Villagómez, A. (2011). Metodología de la investigación científica y asesoramiento de tesis (scientific research methodology and thesis advisory) CEPREDIM.

Apéndices

Apéndice A. Matriz de Consistencia
Satisfacción del Usuario y la Atención de Calidad de Salud de la Consulta Externa, en el Centro de Salud de Chacra Colorada - Lima, 2016

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología	Población y muestra
<p>Problema General PG ¿De qué manera se relaciona la satisfacción del usuario sobre la atención de calidad de salud de la consulta externa en el Centro de salud de Chacra Colorada- Lima, 2016?</p> <p>Problemas Específicos. PE1 ¿De qué manera se relaciona la satisfacción del usuario y la efectividad del usuario en el Centro de salud de Chacra Colorada- Lima, 2016?</p>	<p>Objetivo General. OG Demostrar que existe relación entre la satisfacción del usuario y la atención de calidad de salud de la consulta externa en el Centro de salud de Chacra Colorada- Lima, 2016.</p> <p>1Objetivos Específicos. OE1 Demostrar que existe relación entre la satisfacción del usuario y la efectividad del usuario en el Centro de salud de</p>	<p>Hipótesis General. HG Existe relación significativa entra Satisfacción del usuario y la atención de calidad de salud en el Centro de salud de Chacra Colorada – Lima, 2016.</p> <p>Hipótesis Específicas. HE1 Existe relación significativa entra la Satisfacción del usuario y la fiabilidad y capacidad en el Centro de salud de Chacra Colorada – Lima, 2016.</p> <p>HE2 Existe relación significativa entra la</p>	<p>Variable X: Satisfacción del Usuario.</p> <p>Variable Y: Atención de calidad de salud.</p>	<p>Enfoque de Investigación La Investigación se realizó con un enfoque cuantitativo. De acuerdo al libro de Sánchez y Reyes (2006), titulado: Metodología y diseños en la</p>	<p>Población. Estuvo constituida por 80 médicos y enfermeras durante el periodo del 2016, en el Centro de salud de Chacra Colorada - Lima. Muestra.</p>

<p>PE2 ¿De qué manera se relaciona la satisfacción del usuario y la seguridad brindada por el personal en el Centro de salud de Chacra Colorada- Lima, 2016?</p> <p>PE3 ¿De qué manera se relaciona la satisfacción del usuario y la empatía del personal en el Centro de salud de Chacra Colorada- Lima, 2016?</p>	<p>Chacra Colorada- Lima, 2016.</p> <p>OE2 Demostrar que existe relación entre la satisfacción del usuario y la seguridad brindada por el personal en el Centro de salud de Chacra Colorada- Lima, 2016.</p> <p>OE3 Demostrar que existe relación entre la satisfacción del usuario y la empatía del personal en el Centro de salud de Chacra Colorada- Lima, 2016.</p>	<p>Satisfacción del usuario y la seguridad brindada por el personal en el Centro de salud de Chacra Colorada – Lima, 2016.</p> <p>HE3 Existe relación significativa entre la Satisfacción del usuario y la empatía del personal en el Centro de salud de Chacra Colorada – Lima, 2016.</p>		<p>investigación científica.</p> <p>4.2. Tipo de Investigación</p> <p>La Investigación fue de tipo básica. Según el libro de Sánchez y Reyes (2006).</p>	<p>Se utilizó un método de muestreo probabilístico de tipo de muestreo aleatorio simple a 80 médicos y enfermeras durante el periodo del 2016, en el Centro de salud de Chacra Colorada - Lima.</p>
---	---	--	--	--	---

Apéndice B. Operacionalización de variables

Satisfacción del usuario

Variable x	Dimensiones	Indicadores
	Elementos tangibles del ambiente	Estado físico de instalaciones. Limpieza de las instalaciones y elementos físicos. Presentación personal de personal de salud. Atractivo de los materiales de comunicación. Comodidad de sillón dental y sillas de sala.
	Fiabilidad y Capacidad de respuesta del personal Administrativo	Sencillez de los trámites para la atención. Oportunidad en la asignación de citas médicas. Disposición para atender preguntas. Agilidad del trabajo para atención más pronta. Cooperación entre funcionarios. Oportunidad en la respuesta a quejas y reclamos en el tiempo de espera.
Satisfacción del usuario	Seguridad brindada por el personal de salud	Confianza transmitida por empleados. Efectividad en la solución de necesidades. Recibimiento de los medicamentos adecuados. Ubicación apropiada del usuario para reducir riesgos y complicaciones Idoneidad del personal de salud. Conocimiento de los empleados para responder preguntas de usuarios Cumplimiento de medidas de seguridad.
	Empatía del personal de salud.	Confianza transmitida por empleado. Efectividad en la solución de necesidades. Recibimiento de los medicamentos adecuados. Ubicación apropiada del usuario para reducir riesgos y complicaciones. Idoneidad del personal de salud. Conocimiento de los empleados para responder preguntas de usuarios. Cumplimiento de medidas de seguridad

Atención de calidad

Variable: y	Dimensiones	Indicadores
Atención de calidad	Comunicación de parte del personal administrativo	De usuario a usuario. De personal a usuario.
	Las necesidades del paciente son cumplidas.	Con referencia al servicio. Sin referencia al servicio.
	La extensión de las experiencias que han tenido con el uso de un servicio.	Percepción general de la calidad de la atención. Percepción de los cambios en el estado de salud después de la consulta. Motivos por los cuales el usuario no regresaría a solicitar atención en el mismo lugar.
	Percepción general del servicio de odontología.	Fue positiva su percepción. Fue negativa su percepción.

Apéndice C. Instrumentos de Evaluación

Satisfacción del usuario y la atención de calidad de salud de la consulta externa, en el centro de salud de Chacra Colorada– lima, 2016

Edad: _____

Fecha: _____

Calidad

I. Elementos tangibles del ambiente

1. Como ve el estado físico de las instalaciones.

- a. Muy malo b. Malo c. Regular d. Bueno e. Muy bueno

2. Como ve la limpieza de las instalaciones y ambientes.

- a. Muy malo b. Malo c. Regular d. Bueno e. Muy bueno

3. Como se ve el personal de salud en cuanto a su presentación.

- a. Muy malo b. Malo c. Regular d. Bueno e. Muy bueno

4. Llama la atención los folletos, periódico mural y otros del servicio.

- a. Muy malo b. Malo c. Regular d. Bueno e. Muy bueno

5. Es cómodo el sillón dental o las sillas de la sala de espera.

- a. Muy malo b. Malo c. Regular d. Bueno e. Muy bueno

II. Fiabilidad y capacidad de respuesta del personal administrativo

1. Son sencillos los trámites para la atención.

- a. Muy malo b. Malo c. Regular d. Bueno e. Muy bueno

2. Es fácil programar una cita médica.

- a. Muy malo b. Malo c. Regular d. Bueno e. Muy bueno

3. El personal responde sus interrogantes.

- a. Muy malo b. Malo c. Regular d. Bueno e. Muy bueno

4. Agilidad del trabajo para atención rápida, del personal administrativo.

- a. Muy malo b. Malo c. Regular d. Bueno e. Muy bueno

5. Cooperación entre personal del servicio, para trámites del usuario.

- a. Muy malo b. Malo c. Regular d. Bueno e. Muy bueno

6. Pronta oportunidad de respuesta de quejas o reclamos en el tiempo de espera.

- a. Muy malo b. Malo c. Regular d. Bueno e. Muy bueno

III. Seguridad brindada por el personal de salud**1. Seguridad transmitida por el personal al usuario.**

- a. Muy malo b. Malo c. Regular d. Bueno e. Muy bueno

2. Seguridad de la efectividad en la solución de necesidades del usuario.

- a. Muy malo b. Malo c. Regular d. Bueno e. Muy bueno

3. Tiene la seguridad de estar recibiendo los medicamentos adecuados.

- a. Muy malo b. Malo c. Regular d. Bueno e. Muy bueno

4. Ubicación apropiada del usuario para reducir riesgos y complicaciones personales

- a. Muy malo b. Malo c. Regular d. Bueno e. Muy bueno

5. El personal de salud es el ideal para el cargo.

- a. Muy malo b. Malo c. Regular d. Bueno e. Muy bueno

6. Conocimiento del personal para responder preguntas de usuarios

- a. Muy malo b. Malo c. Regular d. Bueno e. Muy bueno

7. Cumplimiento de medidas de seguridad dentro del servicio de odontología.

- a. Muy malo b. Malo c. Regular d. Bueno e. Muy bueno

IV. Empatía del personal de salud**1. Confianza transmitida por parte del personal a los usuarios.**

- a. Muy malo b. Malo c. Regular d. Bueno e. Muy bueno

2. Le ayudan cuando usted tiene algún problema en el servicio.

- a. Muy malo b. Malo c. Regular d. Bueno e. Muy bueno

3. Ha recibido los medicamentos correctos recetados

- a. Muy malo b. Malo c. Regular d. Bueno e. Muy bueno

4. Ubicación apropiada del usuario para reducir riesgos y complicaciones.

- a. Muy malo b. Malo c. Regular d. Bueno e. Muy bueno

5. Es ideal la atención del personal de salud.

- a. Muy malo b. Malo c. Regular d. Bueno e. Muy bueno

6. Conocimiento de los empleados para responder preguntas de usuarios.

- a. Muy malo b. Malo c. Regular d. Bueno e. Muy bueno

7. Cumplimiento de medidas de seguridad en el servicio.

- a. Muy malo b. Malo c. Regular d. Bueno e. Muy bueno

Percepción del usuario**I. Comunicación de parte del personal administrativo****1. De usuario a usuario.**

- a. Muy malo b. Malo c. Regular d. Bueno e. Muy bueno

2. De personal a usuario.

- a. Muy malo b. Malo c. Regular d. Bueno e. Muy bueno

II. Las necesidades del paciente son cumplidas.**1. Con referencia al servicio.**

- a. Muy malo b. Malo c. Regular d. Bueno e. Muy bueno

2. Sin referencia al servicio.

- a. Muy malo b. Malo c. Regular d. Bueno e. Muy bueno

III. La extensión de las experiencias que han tenido con el uso del servicio.**1. Percepción general de la calidad de la atención.**

- a. Muy malo b. Malo c. Regular d. Bueno e. Muy bueno

2. Percepción de los cambios en el estado de salud después de la consulta.

- a. Muy malo b. Malo c. Regular d. Bueno e. Muy bueno

3. Motivos por los cuales el usuario no regresaría a solicitar atención en el mismo lugar.

- a. Muy malo b. Malo c. Regular d. Bueno e. Muy bueno

IV. Percepción general del servicio del usuario.**1. Fue negativa su percepción.**

- a. Muy malo b. Malo c. Regular d. Bueno e. Muy bueno

2. Fue positiva su percepción.

- a. Muy malo b. Malo c. Regular d. Bueno e. Muy bueno

Apéndice D. Validación de Instrumentos

Informe de opinión de expertos del instrumento de investigación

I. Datos generales:

Apellidos y Nombres del Informante	Cargo e Institución donde labora	Motivo de evaluación	Autor del Instrumento
Dr. Aurelio GONZALEZ FLOREZ	UNE Escuela de Posgrado	Presentación de tesis	Rocio Alba LEQUERICA PEREZ
Titulo: Satisfacción del Usuario y la Atención de Calidad de Salud de la Consulta Externa, en el Centro de Salud de Chacra Colorada - Lima, 2016			

II. Aspectos de validación:

Indicadores	Criterios	Deficiente 0-20%				Regular 21-40%				Buena 41-60%				Muy Buena 61-80%				Excelente 81-100%					
		0-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	61-65	66-70	71-75	76-80	81-85	86-90	91-95	96-100		
1. claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.																				X		
2. objetividad	Está expresado en conductas observables.																					X	
3. actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.																					X	
4. organizacion	Existe una organización lógica.																					X	
5. suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																					X	
6. intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias del Nuevo Enfoque Pedagógico.																					X	
7. consistencia	Basado en aspectos teórico-científicos de la Tecnología Educativa.																					X	
8. coherencia	Entre las variables, dimensiones, indicadores e índices.																					X	
9. metodología	Responde al propósito del diagnóstico.																					X	
10. pertinencia	Responde al propósito de la investigación.																					X	
III. Opinión de aplicabilidad: Aplicable																							
IV. Promedio de valoración: 95 %																							
10/06/2018												936962496											
Lugar y fecha	D.N.I. N°	Dr. Aurelio GONZALEZ FLOREZ										Teléfono N°											

Informe de opinión de expertos del instrumento de investigación**I. Datos generales:**

Apellidos y Nombres del Informante	Cargo e Institución donde labora	Motivo de evaluación	Autor del Instrumento
Dr. Fernando Antonio FLORES LIMO	UNE Escuela de Posgrado	Presentación de tesis	Rocio Alba LEQUERICA PEREZ
Titulo: Satisfacción del Usuario y la Atención de Calidad de Salud de la Consulta Externa, en el Centro de Salud de Chacra Colorada - Lima, 2016			

II. Aspectos de validación:

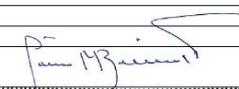
Indicadores	Criterios	Deficiente 0-20%				Regular 21-40%				Buena 41-60%				Muy Buena 61-80%				Excelente 81-100%					
		0-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	61-65	66-70	71-75	76-80	81-85	86-90	91-95	96-100		
1. claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.																				X		
2. objetividad	Está expresado en conductas observables.																					X	
3. actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.																					X	
4. organización	Existe una organización lógica.																					X	
5. suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																					X	
6. intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias del Nuevo Enfoque Pedagógico.																					X	
7. consistencia	Basado en aspectos teórico-científicos de la Tecnología Educativa.																					X	
8. coherencia	Entre las variables, dimensiones, indicadores e índices.																					X	
9. metodología	Responde al propósito del diagnóstico.																					X	
10. pertinencia	Responde al propósito de la investigación.																					X	
III. Opinión de aplicabilidad: Aplicable																							
IV. Promedio de valoración: 95 %																							
10/06/2018												999937666											
Lugar y fecha	D.N.I. N°	Dr. Fernando Antonio FLORES LIMO										Teléfono N°											

Informe de opinión de expertos del instrumento de investigación

I. Datos generales:

Apellidos y Nombres del Informante	Cargo e Institución donde labora	Motivo de evaluación	Autor del Instrumento
Dr. Luis Magno BARRIOS TINOCO	UNE Escuela de Posgrado	Presentación de tesis	Rocio Alba LEQUERICA PEREZ
Titulo: Satisfacción del Usuario y la Atención de Calidad de Salud de la Consulta Externa, en el Centro de Salud de Chacra Colorada - Lima, 2016			

II. Aspectos de validación:

Indicadores	Criterios	Deficiente 0-20%				Regular 21-40%				Buena 41-60%				Muy Buena 61-80%				Excelente 81-100%					
		0-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	61-65	66-70	71-75	76-80	81-85	86-90	91-95	96-100		
1.claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.																				X		
2.objetividad	Está expresado en conductas observables.																					X	
3.actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.																					X	
4.organizacion	Existe una organización lógica.																					X	
5.suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																					X	
6.intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias del Nuevo Enfoque Pedagógico.																					X	
7.consistencia	Basado en aspectos teórico-científicos de la Tecnología Educativa.																					X	
8.coherencia	Entre las variables, dimensiones, indicadores e índices.																					X	
9.metodologia	Responde al propósito del diagnóstico.																					X	
10.pertinencia	Responde al propósito de la investigación.																					X	
III. Opinión de aplicabilidad: Aplicable																							
IV. Promedio de valoración: 95 %																							
10/06/2018												992776260											
Lugar y fecha	D.N.I. N°	Dr. Luis Magno BARRIOS TINOCO										Teléfono N°											