

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL



Trabajo de Suficiencia Profesional

Calidad de atención al asegurado en el servicio de consulta externa del Hospital  
“Félix Torrealva Gutiérrez” – EsSalud, de la ciudad de Ica

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social

Presentado por:

Autor: Bachiller Luisa Antonieta Ramirez Echevarria

Lima – Perú  
2018

***Dedicatoria:***

A mis hijos Chris y Gerardo:

Por ser los hijos maravillosos que Dios me ha dado, por iluminarme con sus sonrisas y detalles, significan la razón de que me levante cada día con el propósito de esforzarme para ser mejor persona, los amo hijos.

***Agradecimiento:***

A un ser supremo que nunca me abandona y que siempre está en mi camino; DIOS, permites que sonría con mis logros y que de mis errores aprenda, estás conmigo cuando me caigo, tomas mi mano y me ayudas a levantarme, me miras y me llenas de fortalezas, solo así; persevero por agradarte creciendo la fe y el amor.

A mí querido papá, Luis Ramírez Contreras, porque estás conmigo y crees en mis sueños. Me apoyas incondicionalmente en este camino que emprendí por lograr profesionalmente, Gracias por tu escucha y tus palabras, que lograron motivarme al alcanzar esta meta que termina con mi graduación y empieza con el desarrollo de mi carrera que tanto me apasiona, me esforzare por la labor social. Te amo papá.

## **PRESENTACION**

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento de las normas de la Facultad de Psicología y Trabajo Social de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega según la Directiva N°003-FPs y TS-2018, me es grato poder presentar mi trabajo de investigación titulado Calidad de atención al asegurado en el servicio de consulta externa del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” – EsSalud, de la ciudad de Ica, bajo la modalidad de TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL para obtener el título profesional de licenciatura.

Por lo cual espero que este trabajo de investigación sea adecuadamente evaluado y aprobado.

Atentamente,

Luisa Antonieta Ramirez Echevarria

## INDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Presentación	iv
Índice	v
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	x
Resumen	xii
Abstract	xiii
Introducción	xiv

### **CAPITULO I: Planteamiento del problema**

1.1. Descripción de la realidad problemática	16
1.2. Formulación del problema	19
1.2.1. Problema general	19
1.2.2. Problemas específicos	19
1.3. Objetivos	20
1.3.1. Objetivo general	20
1.3.2. Objetivos específicos	20
1.4. Justificación e importancia	20

### **CAPITULO II: Marco teórico conceptual**

2.1. Antecedentes del problema	23
2.1.1. Antecedentes internacionales	23
2.1.2. Antecedentes nacionales	26
2.2. Bases Teóricas	29
2.2.1. Conceptualización de Calidad de la atención	29
2.2.2. Elementos de la Calidad de la atención en Salud	33
2.2.3. Enfoques conceptuales de Calidad en la atención de la Salud	34
2.2.4. Indicadores de Calidad de la atención en Salud	37
2.2.5. Dimensiones de la Calidad de la atención	39
2.2.6. Los siete pilares de la calidad de la atención sanitaria	42
2.2.7. Evaluación de la Calidad de la atención	44

2.2.8. Atributos de la Calidad de atención en Salud	45
2.2.9. Calidad en la atención y en el servicio de EsSalud	47
2.2.10. Manual de atención al asegurado	49
2.3. Definiciones conceptuales	50

### **CAPITULO III: Metodología**

3.1. Tipo de investigación	53
3.2. Diseño de investigación	53
3.3. Población y muestra	54
3.4. Identificación de las variables y su operacionalización	56
3.5. Técnicas e instrumentos de evaluación	58

### **CAPITULO IV: Presentación, procesamiento y análisis de resultados**

4.1. Presentación de resultados generales	60
4.2. Presentación de resultados específicos	64
4.3. Procesamiento de los resultados	68
4.4. Discusión de los resultados	68
4.5. Conclusiones	70
4.6. Recomendaciones	71

### **CAPITULO V: Programa de intervención**

5.1. Denominación del programa	72
5.2. Justificación del programa	72
5.3. Objetivos del programa	74
5.3.1. Objetivo general del programa	74
5.3.2. Objetivos específicos del programa	74
5.4. Sector al que se dirige	74
5.5. Metodología de la intervención	75
5.6. Instrumentos de recolección	76
5.7. Cronograma de las actividades	77
5.8. Recursos para hacer el trabajo	80
5.8.1. Recursos profesionales	80
5.8.2. Recursos materiales	80
5.8.3. Recursos financieros	81

<b>Referencias Bibliográficas</b>	82
<b>Anexos</b>	87
Anexo 1. Matriz de consistencia	88
Anexo 2. Cuestionario de Calidad de atención	89
Anexo 3. Fotografías de la muestra.	91

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Matriz de Operacionalización	57
<b>Tabla 2.</b> Escala de Calificación del Cuestionario	58
<b>Tabla 3.</b> Baremo de interpretación de la Calidad de la atención	59
<b>Tabla 4.</b> Datos sociodemográficos de los pacientes atendidos en el servicio de consulta externa del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” según Sexo	60
<b>Tabla 5.</b> Datos sociodemográficos de los pacientes atendidos en el servicio de consulta externa del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” según la Edad	61
<b>Tabla 6.</b> Datos sociodemográficos de los pacientes atendidos en el servicio de consulta externa del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” según el Estado civil	62
<b>Tabla 7.</b> Datos sociodemográficos de los pacientes atendidos en el servicio de consulta externa del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” según el Tiempo que se atienden	63
<b>Tabla 8.</b> Nivel de calidad de atención al asegurado en el servicio de consulta externa del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” – EsSalud, de la ciudad de Ica	64
<b>Tabla 9.</b> Nivel de calidad de atención al asegurado en el servicio de consulta externa del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” según la dimensión adecuación de la estructura	65
<b>Tabla 10.</b> Nivel de calidad de atención al asegurado en el servicio de	



consulta externa del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” según la dimensión nivel técnico de la atención	66
<b>Tabla 11.</b> Nivel de calidad de atención al asegurado en el servicio de consulta externa del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” según la dimensión humanización de la asistencia	67
<b>Tabla 12.</b> Cronograma de las actividades del programa de intervención	79

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Diseño de la investigación	54
<b>Figura 2.</b> Fórmula para determinar la muestra (MAS)	55
<b>Figura 3.</b> Factor de corrección por finitud	55
<b>Figura 4.</b> Datos sociodemográficos de los pacientes atendidos en el servicio de consulta externa del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” según Sexo	60
<b>Figura 5.</b> Datos sociodemográficos de los pacientes atendidos en el servicio de consulta externa del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” según la Edad	61
<b>Figura 6.</b> Datos sociodemográficos de los pacientes atendidos en el servicio de consulta externa del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” según el Estado civil	62
<b>Figura 7.</b> Datos sociodemográficos de los pacientes atendidos en el servicio de consulta externa del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” según el Tiempo que se atienden	63
<b>Figura 8.</b> Nivel de calidad de atención al asegurado en el servicio de consulta externa del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” – EsSalud, de la ciudad de Ica	64
<b>Figura 9.</b> Nivel de calidad de atención al asegurado en el servicio de consulta externa del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” según la dimensión adecuación de la estructura	65
<b>Figura 10.</b> Nivel de calidad de atención al asegurado en el servicio de	

consulta externa del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” según la  
dimensión nivel técnico de la atención 66

**Figura 11.** Nivel de calidad de atención al asegurado en el servicio de  
consulta externa del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” según la  
dimensión humanización de la asistencia 67

## RESUMEN

La presente investigación tiene por objetivo determinar el nivel de la calidad de atención al asegurado en el servicio de consulta externa del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” de la Ciudad de Ica. El estudio corresponde a una investigación de tipo descriptiva, de nivel básica y con un enfoque cuantitativo de acuerdo al manejo de los datos. El diseño de la investigación es no experimental, de corte transversal.

El universo de la población se conforma por 950 asegurados que se atienden a diario por consultorio externo del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” perteneciente a la Red de EsSalud de la ciudad de Ica. La muestra fue hallada por la técnica de muestreo aleatorio simple y sometido al factor de corrección por finitud, estableciéndose en 212 pacientes asegurados. La técnica empleada para la recolección de la información fue la encuesta y el instrumento utilizado fue un cuestionario de calidad de la atención (tomado de Delgado, Vásquez y De Moraes, 2010).

La conclusión a la que se llegó fue: el nivel de calidad de la atención que se brinda al asegurado en el servicio de consulta externa del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” responde a un nivel regular igual al 86,8%, determinando la urgente necesidad de mejorar diversos aspectos en el servicio que se brinda, los cuales ocasionan la insatisfacción de los usuarios.

**Palabras Claves:** Calidad, atención, estructura, humanización, insatisfacción.

## **ABSTRACT**

The objective of this research is to determine the level of quality of care for the insured in the outpatient service of the Hospital "Félix Torrealva Gutiérrez" of the City of Ica. The study corresponds to a descriptive, basic level research with a quantitative approach according to the handling of the data. The research design is non-experimental, cross-sectional.

The universe of the population consists of 950 insured persons who are seen every day by an outpatient clinic of the "Félix Torrealva Gutiérrez" Hospital belonging to the EsSalud Network of the city of Ica. The sample was found by the simple random sampling technique and subjected to the correction factor by finitude, establishing itself in 212 insured patients. The technique used to collect the information was the survey and the instrument used was a quality of care questionnaire (taken from Delgado, Vásquez and De Moraes, 2010).

The conclusion reached was: the level of quality of care provided to the insured in the outpatient service of the Hospital "Félix Torrealva Gutiérrez" responds to a regular level equal to 86.8%, determining the urgent need to improve various aspects of the service provided, which cause the dissatisfaction of users.

**Key words:** Quality, attention, structure, humanization, dissatisfaction.

## INTRODUCCIÓN

La atención de la salud es una necesidad primordial para todas las personas y representa un servicio básico que debe asegurar el estado a través de los hospitales del MINSA y EsSalud, para que los usuarios accedan a una atención equitativa y de buena calidad. El Gobierno peruano establece una serie de condiciones para las instituciones públicas y privadas de salud, con la finalidad que estas se centren en el bienestar del paciente.

Según Guillermo Alva, G. (2017) la calidad en salud se define como el cumplimiento de las expectativas del paciente. De acuerdo al experto, existen diversas estrategias para medir la calidad de los servicios de salud que pueden dividirse en dos grandes grupos. Primero está la calidad de la atención, es decir, de la misma prestación de salud, la que brinda directamente el profesional de salud al paciente. En segundo lugar están los indicadores para medir el proceso por el cual pasa el paciente a través de una institución de salud.

En la actualidad el usuario que llega a requerir una atención en cualquiera de los servicios de salud, conoce sus derechos por lo que exige, protesta y reclama frente a una mala calidad de la atención. Suscitándose como consecuencia la ruptura en las buenas relaciones con el personal de salud, llegándose a observar maltratos, interposición de quejas, para que la atención sea inmediata y de calidad.

En nuestro país, a través de la observación de la realidad en salud se han identificado muchas falencias que aún no se han podido mejorar. De allí nace el descontento e insatisfacción de los usuarios, frente a una deficiente calidad de la atención principalmente. A diario miles de personas asisten a los centros de salud en búsqueda de una solución que alivie su estado de salud, encontrándose con la indiferencia, largos tiempos de espera, falta de una buena orientación e información, instalaciones y equipos de salud en situaciones deplorables.

En razón a lo expuesto, es que surge la necesidad e interés por investigar el nivel de la calidad de atención al asegurado en el servicio de consulta externa del

Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” de la Ciudad de Ica. Siendo este centro hospitalario una institución que atiende diariamente a cerca de 950 personas. Además considerando que dicho hospital corresponde a la Red de EsSalud, nos interesa conocer el servicio que brinda a sus miles de usuarios, por contar con ingresos propios que aportan los asegurados.

Esperando de esta manera contribuir con nuestra sociedad, donde el aseguramiento de la salud y la calidad de sus servicios que reciben los usuarios son de vital importancia para encontrar su bienestar físico y mejorar su calidad de vida.

La tesista

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Descripción de la realidad problemática

Evidentemente el tema de la atención en salud pública, es prioritario por ser un servicio básico a los que todas las personas tienen derecho a acceder, en caso lo necesiten, sin ningún tipo de restricción o exclusión por estar en juego la vida. En este sentido, existen muchas quejas y reclamos de parte de los usuarios, tanto del MINSA como de ESSALUD. Dicha situación nos lleva a reflexionar acerca de los factores que producen dicha insatisfacción, el cual se centra como en toda organización que presta un servicio, en la calidad de la atención que brindan a sus clientes o usuarios.

Recordemos que la calidad del servicio es la percepción que tiene un usuario acerca de la correspondencia entre el desempeño y las expectativas de la experiencia de servicio. La calidad de servicio constituye la diferencia o discrepancia que existe entre los deseos de los usuarios y la percepción del conjunto de elementos cuantitativos y cualitativos de un producto o servicio principal (Horovitz, 2000).

En el caso de EsSalud, por ser una asociación público privada, que tiene afiliados a millones de asegurados, estos esperan una mejor calidad en la atención, donde el paciente sienta la seguridad y tranquilidad de estar en buenas manos y de recibir un buen trato. Dado que dicha institución cuenta con financiamiento propio para mejorar tanto los servicios que presta como para fortalecer a través de capacitaciones de sensibilización a todo su personal, con la finalidad de mejorar la atención.

Para cumplir con dicha finalidad, EsSalud desde el año 1998 instauró la Semana de la Calidad en Servicios de Salud, la cual tiene como propósito fomentar el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud a través del intercambio de mejores prácticas y la actualización de conocimientos. En



razón a esto, EsSalud busca fortalecer la cultura por la seguridad de los pacientes, a través de la implementación de estrategias para controlar riesgos y brindar un servicio humanizado.

La doctora Huapaya, M. (2016), jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Nacional Alberto Sabogal, dijo que, gracias a esta iniciativa, se obtuvo el primer puesto en el Concurso Nacional de Buenas Prácticas Gerenciales en la categoría: Gestión de la Calidad y Seguridad del Paciente. Ella afirma que una de las estrategias prioritarias que impulsan es la ejecución de la ronda de seguridad, en la que un equipo multidisciplinario, conducido por Gestión de la Calidad, visita las áreas hospitalarias para identificar, implementar e impulsar proyectos de mejora y el cumplimiento de buenas prácticas de atención para prevenir y reducir eventos adversos. También, señaló que durante las visitas supervisan la identificación correcta del paciente con brazaletes, aspectos de bioseguridad ambiental, infraestructura y equipos. Así como calidad y registro de historia clínica, seguridad en los servicios, prevención de caídas del paciente y riesgo de úlceras de presión.

Por otro lado, la Dra. Virginia Baffigo (citada en Exitosa noticias, 2016) subraya la importancia de la actividad porque permite brindar a los colaboradores las herramientas y/o técnicas que permitan mejorar la calidad y calidez en la prestación de servicios que demandan los asegurados. Asimismo, detalló que especialistas de México, Colombia y Perú, expondrán sobre temas de mejora de la calidad en los servicios de salud, buenas prácticas para la seguridad del paciente y la humanización en el cuidado de la salud. En otro momento, recalcó que EsSalud, como institución de vanguardia, requiere que todos sus ejes de trabajo se encuentren enfocados en las acciones destinadas a mejorar la calidad de servicio en los diversos ámbitos de la salud en sus 399 centros asistenciales con que cuenta a nivel nacional.

Con tales referentes acerca de las políticas de aseguramiento de calidad en la atención con que cuenta EsSalud, nos resulta difícil comprender las constantes quejas y reclamos de los asegurados por una mala atención, teniendo como respuesta común siempre la demora en la entrega de citas, el maltrato e indiferencia

del parte del personal médico y administrativo, el exceso de trámites y exámenes médicos para programarlos a una cirugía, falta de medicamentos en la farmacia, mala comunicación de parte del personal administrativo, entre otros.

Entonces como podemos hablar de calidad en los servicios de atención al asegurado y la ejecución de programas y políticas institucionales a favor de esto. Sí en la realidad no se cumple, al existir la incomodidad e insatisfacción de la mayoría de asegurados. Este problema se agrava teniendo en cuenta, que ESSALUD tiene bajo su administración más de 400 centros asistenciales de salud y la disconformidad es mayoritaria. A pesar de existir el Sistema Nacional de Atención de denuncias y el área de Atención al asegurado, los cuales tienen como función velar por el tipo de atención que recibe el asegurado, persisten las quejas y disconformidad en cuanto a este tema, que ya se ha vuelto una problemática.

Lamentablemente, algunos miembros que laboran en estos centros de ESSALUD, van perdiendo de vista que trabajan con vidas humanas los cuales cuentan con derechos que no pueden ser vulnerados bajo ninguna circunstancia. Existe carencia de valores y falta de trato humanitario para brindar una buena atención a los pacientes, olvidando que el servicio de salud es una labor social que debe efectuarse con calidez y eficacia.

Apuntando hacia un contexto específico, el Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez”, de la ciudad de Ica, el cual forma parte de EsSalud, no está ajeno a esta realidad. En este centro, diariamente se tiene que lidiar con la oferta de consultorios asistenciales y la demanda usuaria, generando el malestar en la población cuando no encuentran solución y atención a los problemas de salud. El libro de reclamaciones se convierte en el único medio donde plasman los sentimientos de impotencia, buscando ayuda y auxilio por lo solicitado.

ABC Noticias-Ica (2016), en su cuenta de facebook reporto el caos que se vive en el Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez”, donde hacen del conocimiento público las quejas de los pacientes, quienes denuncian que la atención es más de 45 minutos en el área de urgencias. Este es el dramático panorama que se vive en diversos

hospitales de EsSalud. Si bien las autoridades del seguro social han emprendido reformas importantes, el malestar en el público persiste por la mala atención, ya que por poner un inyectable se demoran 45 minutos y piden más personal en el área de urgencia. Este medio de comunicación informativo, visitó el nosocomio y comprobó que el común denominador es el hacinamiento y la falta de personal, donde a diario miles de pacientes están condenados a esperar por más de dos horas para ser atendidos.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es el nivel de calidad de atención al asegurado en el servicio de consulta externa del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” – EsSalud, de la Ciudad de Ica?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es el nivel de calidad de atención al asegurado, según la dimensión adecuación de la estructura, en el servicio de consulta externa del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” – EsSalud, de la Ciudad de Ica?

- ¿Cuál es el nivel de calidad de atención al asegurado, según la dimensión nivel técnico de la atención, en el servicio de consulta externa del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” – EsSalud, de la Ciudad de Ica?

- ¿Cuál es el nivel de calidad de atención al asegurado, según la dimensión humanización de la asistencia, en el servicio de consulta externa del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” – EsSalud, de la Ciudad de Ica?

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar el nivel de calidad de atención al asegurado en el servicio de consulta externa del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” – EsSalud, de la Ciudad de Ica.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar según la dimensión adecuación de la estructura, el nivel de calidad de atención al asegurado en el servicio de consulta externa del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” – EsSalud, de la Ciudad de Ica.
- Identificar según la dimensión nivel técnico de la atención, el nivel de calidad de atención al asegurado, en el servicio de consulta externa del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” – EsSalud, de la Ciudad de Ica.
- Identificar según la dimensión humanización de la asistencia, el nivel de calidad de atención al asegurado en el servicio de consulta externa del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” – EsSalud, de la Ciudad de Ica.

### **1.4. Justificación e importancia**

Conociendo las deficiencias que existen en el sistema de atención de salud pública, las cuales muchas veces han terminado con graves perjuicios a los usuarios, hasta llegar en ocasiones a peligrar su vida u ocasionar una muerte innecesaria por falta de una atención oportuna, también por un mal diagnóstico y procedimiento médico, entre muchos de los motivos de queja que reportan los pacientes y familiares. Nace la necesidad de investigar a profundidad el tema de la calidad de la atención al asegurado que perciben los pacientes en el servicio de consulta externa del Hospital “Félix Torrealva

Gutiérrez” – EsSalud de la Ciudad de Ica, puesto que este centro hospitalario no es ajeno a la problemática recurrente en el sector salud.

Teniendo como referente la situación de crisis que se vive en un centro de salud cercano, como es el Hospital Regional de Ica, donde miembros de la Defensoría del Pueblo en el año 2015, pudieron constatar algunas deficiencias en la calidad de la atención y en los servicios que se ofrecen en ese nosocomio, comprobando que los usuarios (entre ellos, personas adultas mayores) se ven obligados a concurrir en las últimas horas del día anterior y madrugada del mismo día de atención, para conseguir una cita; de lo contrario, no son atendidos y se posterga el inicio de sus tratamientos. Así mismo, no cuentan con un orientador, por lo que se genera permanentemente discusiones y alteraciones.

De igual forma, durante la inspección de dicha comisión en el Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” de EsSalud, encontraron similar situación, el cual además de no contar con flujograma y tener problemas con la programación de citas (con largas colas como consecuencia), carece de una señalización adecuada. Por ello, también mediante oficio, la Oficina Defensorial de Ica solicitó al director de este hospital a tomar medidas para solucionar estos problemas y garantizar una atención adecuada a los asegurados.

En razón de los referentes expuestos es que se considera que la contribución que se aporte a través de los resultados y conclusiones de esta investigación será de mucha utilidad para mejorar los servicios y la calidad de atención que se brindan a diario a miles de asegurados.

Desde el punto de vista teórico, la descripción de la calidad de la atención en sus diferentes dimensiones, generara una fuente enriquecida de información sobre esta temática. Desprendiéndose de esto, un sustento teórico, que servirá para el desarrollo de futuros estudios realizado por otras personas. Del mismo modo, los resultados de la investigación se contrastaran con las teorías validadas por otros autores, para generar nuevos conocimientos científicos.

Desde el punto de vista práctico, beneficiara a todos los asegurados que se atienden en el Hospital "Félix Torrealva Gutiérrez" ya que de acuerdo a los resultados, se realizara una propuesta de intervención con la finalidad de mejorar y dar solución a las deficiencias encontradas en la atención que se brinda a los asegurados.

Desde el punto de vista metodológico, las técnicas, procedimientos estadísticos e instrumentos utilizados en el presente estudio constituyen un aporte, puesto que, al tener validez y confiabilidad, contribuirá instrumentalmente en futuras investigaciones, permitiendo diagnosticar el nivel en la calidad de la atención.

Visto, desde los diferentes aspectos, es un gran aporte que busca contribuir a mejorar no solo la calidad de la atención, sino también la calidad de vida del asegurado. Puesto que al hablar de calidad de vida, se considera como una de sus variables el bienestar físico, que se consigue con un adecuado servicio de atención en salud.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes del Problema

Existen trabajos de investigación relacionados al tema de la Calidad de atención, en diferentes centros de formación universitaria tanto en el extranjero como dentro de nuestro país.

##### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

Boza, R. y Solano, E. (Costa Rica, 2017) realizaron una investigación titulada ***“Percepción de la calidad que tienen los usuarios sobre la atención que brinda la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera, durante Febrero y Marzo del año 2016”***, plantea como objetivo de la investigación analizar el grado de satisfacción desde la percepción del usuario, respecto a la atención en salud brindada, en la UCI-HNN durante los meses de febrero y marzo del año 2016. La investigación fue un estudio exploratorio, tipo cuantitativo- descriptiva. La población lo conformaron 176 padres, madres y encargados legales de los niños ingresados durante febrero y marzo del 2016 en la Unidad Cuidados Intensivos del Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáenz Herrera”. La muestra recomendada fue de 121, pero se logró alcanzar una población muestral de 122 padres. Para este estudio, la información se obtuvo mediante la aplicación de un cuestionario. En términos generales según la percepción de los padres sobre la calidad de la atención, se puede concluir que la atención en la UCI HNN es de calidad en lo que respecta a los cuidados del usuario, sin embargo el abordaje a la familia presenta algunas debilidades principalmente en la calidez en el trato, ya que pocas veces se contemplan las necesidades emocionales y las realidades de las familias que de mejorar, facilitarían una mayor interacción con el personal y con sus hijos, aumentando la satisfacción de la atención en

salud.

Mongui, E. (Argentina, 2015) en su investigación titulada **“Percepción de la Calidad de la atención médica en población con discapacidad físico- motora que acude a la Fundación A.P.R.I.L.P.”**, tuvo como objetivo describir la percepción de la calidad de la atención médica en la población con condición de discapacidad físico motora que acude a la fundación A.P.R.I.L.P. La investigación fue observacional, de tipo descriptivo y corte transversal, con un enfoque cuantitativo. El universo poblacional lo comprendieron 110 hombres y mujeres con discapacidad físico-motora, que acuden a la Fundación y la muestra fue intacta, tomando a todos los sujetos de la población. La recolección de los datos se realizó a través de la técnica de la encuesta y el instrumento fue un cuestionario (30 preguntas cerradas). La investigación concluyo que se evidencia una percepción desfavorable en la estructura proceso y resultado de la atención medica de la población con discapacidad físico motora que en últimas afecta su rehabilitación y participación social impactando su calidad de vida.

Del Salto, E. (Ecuador, 2014) en su investigación titulada **“Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el Departamento Médico del Instituto Nacional Mejía en el periodo 2012”**, propuso como objetivo analizar la calidad de la atención ofertada por parte del Departamento Médico del Instituto Nacional Mejía y la satisfacción de los estudiantes, docentes y administrativos respecto a las expectativas que tienen de sus necesidades de salud en el periodo 2012. La investigación tuvo un diseño observacional de tipo epidemiológico, analítico, transversal. La población lo constituyeron 4822 usuarios y la muestra estuvo representada por 391 de ellos. La técnicas de recolección empleada fueron la observación y la encuesta y como instrumento, el cuestionario. Se estableció las siguientes conclusiones:



- Los usuarios del Departamento Médico se encuentran satisfechos de la atención entre el 88,97 y el 94,36 % de toda la población del Instituto Nacional Mejía.
- Alrededor del 98% de los usuarios consideran que el trato del médico es adecuado y solo el 2% consideran que el trato es indiferente.

Maldonado, A. (Bolivia, 2014) en su investigación titulada **“Calidad de atención percibida por los usuarios/clientes de consulta externa del Hospital del Seguro Social Universitario La Paz, Septiembre 2013”**, planteo como objetivo determinar la percepción de la calidad de atención de los usuarios/clientes de la consulta externa en los servicios de Cardiología, Oftalmología, Neurología Clínica, Traumatología y Dental del Seguro Social Universitario La Paz, durante el mes de septiembre del 2013. La metodología utilizada es cuali-cuantitativo prospectivo, de corte transversal y tipo descriptivo. La población de estudio fueron 12 679 afiliados en el Seguro Social Universitario La Paz, que utilizaron los Servicios de Traumatología, Cardiología, Oftalmología, Odontología y Neurología Clínica. La muestra lo conformaron 68 usuarios de los servicios de consulta externa que se atendieron en el mes de septiembre de la gestión 2013. Los instrumentos de recolección que fueron utilizados en la investigación fue el cuestionario SERVQUAL modificado. Los resultados de la dimensión tangibilidad, alcanzo los máximos puntajes en contra posición con las dimensiones de confiabilidad y respuesta rápida, seguridad y empatía; los servicios de la consulta externa, Cardiología, Traumatología, alcanzaron los máximos puntajes en contra posición con el servicio de Odontología y los promedios más bajos. Se concluye de la investigación que los usuarios /clientes, perciben la calidad de atención en la consulta externa en las cinco Oftalmología. Habiendo sido el servicio de Neurología clínica el que obtuvo dimensiones como buena.

Delgado, Vásquez y De Morales (2010) realizaron una investigación titulada **“Calidad en los servicios de salud desde los**

**marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil**”, proponiendo como objetivo analizar los marcos de sentido en la definición de la calidad de un servicio de salud de los diversos actores sociales en Colombia y Brasil. El estudio tuvo un enfoque cualitativo, de tipo descriptivo-interpretativo. Teniendo como muestra a 207 participantes de Brasil y a 289 participantes de Colombia. Las técnicas de recolección se realizaron mediante grupos focales y entrevistas individuales en dos municipios de Colombia y Brasil. Concluyendo que: Los matices aportados por los distintos marcos de sentido de calidad de los actores sociales, indican la necesidad de tenerlos en cuenta en su totalidad, ya que apuntan a diferentes debilidades del sistema. Además, muestran que los usuarios profundizan más en aspectos técnicos del servicio de lo considerado habitualmente.

### 2.1.2. Antecedentes Nacionales

Sánchez, V. (Iquitos, 2016), en su investigación titulada “**Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario, en atención de parto del servicio de hospitalización de obstetricia del Hospital Iquitos Cesar Garayar García, mayo y junio 2016**”. Propuso como objetivo determinar la calidad de atención y grado de satisfacción del usuario, en atención de parto del servicio de hospitalización de obstetricia del Hospital de Iquitos. El tipo de investigación fue cuantitativa, el diseño que se empleó fue no experimental, de tipo correlacional. La muestra estuvo conformada por 91 usuarias atendidas del servicio de hospitalización de centro obstétrico, mayo-junio 2016. La técnica que se empleó en la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento empleado para la recolección de datos fue un el cuestionario. Entre los resultados más importantes se tiene que la calidad de atención resulto bueno, con el mayor predominio de 57,1%; mientras que el grado de satisfacción, sobresalió en poco satisfecho con el mayor predominio de 99%. Concluyéndose que: No existe relación significativa entre la calidad de atención y el grado de satisfacción del servicio de Hospitalización de

Centro obstétrico del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García” mayo y junio, 2016 de la ciudad de Iquitos.

Quispe, Y. (2015), en su investigación titulada “**Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el servicio de traumatología del Hospital Nacional Hugo Pesce Pecetto, Andahuaylas – 2015**”. Planteo como objetivo de la investigación determinar la relación que existe entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario en el servicio de traumatología del hospital Nacional Hugo Pesce Pecetto, Andahuaylas - 2015. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional porque busca establecer la relación entre ambas variables. El diseño de la investigación de la investigación es no experimental. La población totalitaria fue de 272 usuarios que recurrieron al servicio de traumatología, durante el mes de junio del 2015, la muestra referencial fue igual a 159 usuarios del servicio de traumatología. La técnica de investigación que se utilizó fue la encuesta y el instrumento empleado fue el cuestionario, el cual consto de 28 ítems. Se estableció como conclusión que: la calidad de servicio se relaciona directamente con la satisfacción del usuario. Del mismo modo el coeficiente de Spearman evidencia una correlación de 0,555 lo cual significa que existe una correlación positiva moderada entre ambas variables.

Huarcaya, R. (2015), en su investigación titulada “**Percepción de la Calidad de atención en los usuarios del Servicio de Emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas, 2015**”, el objetivo fue determinar la percepción de la calidad de atención recibida por los usuarios del servicio de emergencias del mencionado hospital en el año 2015. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo-transversal. La población atendida a diario fue de 896 usuarios y el tamaño de la muestra fue de 269 usuarios que se atendieron en dicho servicio de emergencias del HISM. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento aplicado fue el cuestionario. Las técnicas empleadas fueron revisión bibliográfica, entrevista y encuesta. Los instrumentos utilizados para recolectar la información fueron ficha bibliográfica, guía

de entrevista y cuestionario. De acuerdo a los resultados se determinó que el 50,19% de los usuarios del servicio de emergencias tienen una percepción de la calidad de atención como regular, un 37,55% la perciben como mala y solo un 12,27% tienen una percepción buena. Se concluye que la atención recibida por los usuarios del servicio de emergencias es poco satisfactorio y tiene muchas deficiencias y han hecho que estos usuarios perciban y opinen sobre el servicio que reciben de forma negativa. Producto de esas deficiencias observadas los usuarios han calificado la atención con una puntuación muy baja y siendo desaprobado, indica que se tiene muchas dificultades para brindar una atención de calidad y se requiere de un conjunto de esfuerzos para revertir este resultado de percepción.

Veliz, M. y Villanueva, R. (2013), realizaron una investigación titulada ***“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”***, donde proponen como objetivo 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, en los CERITS de Villa el Salvador y Chorrillos, en el periodo de Agosto a Octubre del 2011. El estudio fue de tipo exploratorio de corte transversal, con un enfoque cuantitativo. La población objetivo estuvo constituida por todos los usuarios que asistieron a los CERITS de la DISA II Lima Sur igual a 25 506 usuarios (mayores de 18 años, ambos sexos) durante el periodo Agosto a Setiembre del 2011. La muestra estuvo conformada por 153 usuarios. La técnica utilizada para la parte cuantitativa fue la encuesta, con diferentes cuestionarios preparados de acuerdo a la información requerida por cada tipo de informante y para la parte cualitativa, se utilizó como técnica a la entrevista con diferentes guías de entrevista también preparadas de acuerdo a las necesidades de la investigación. En general, la calidad percibida presenta mínimas brechas negativas, como consecuencia de una buena percepción de los servicios recibidos, lo que permitió concluir que el servicio brindado en

los CERITS no es la causa de las bajas coberturas.

García, D. (2013) en su investigación titulada ***“Percepción y Expectativas de la Calidad de la Atención de los servicios de salud de los usuarios del Centro de Salud Delicias Villa- Chorrillos en el período febrero-mayo 2013”***, proponiendo como objetivo identificar la percepción y la expectativa de la calidad de la atención recibida por los usuarios/as externos en servicios de salud en el Centro de Salud Delicias de Villa-Chorrillos. El estudio fue de tipo observacional, descriptivo, transversal. El universo lo constituyeron el total de usuarios del Centro de Salud Delicias de Villa en Chorrillos de los diferentes servicios (medicina interna, psicología, obstetricia, enfermería, odontología, inmunización) que asistieron durante el año 2013 igual a 19 109 pobladores y la muestra estuvo representada por el 1% de la población, por tanto, lo representaron 192 usuarios de los servicios de salud. Para la recolección de datos se utilizó la encuesta SERVQUAL del MINSA, validado según RM 52-2011. De acuerdo a los resultados se encontró que de los 192 pacientes encuestados en el Centro de Salud Delicias de Villa en Chorrillos se determinó que el 55% de los usuarios encuestados estaba insatisfecho con la calidad de atención brindada en dicho centro, siendo solo un 45% que indicaba encontrarse satisfecho. Concluyendo que: Los pacientes atendidos en el Centro de Salud Delicias de Villa consideran lo más importante el buen trato de los profesionales de la salud; siendo puntos importantes el respeto por su privacidad, una buena comunicación y el sentirse escuchados, demostrado en la dimensión de empatía y seguridad.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Conceptualización de Calidad de la atención**

#### **a) Concepto de Calidad**

Es el conjunto de propiedades y características de un producto o

servicio que le confieren capacidad de satisfacer necesidades, gustos y preferencias, y de cumplir con expectativas en el consumidor. Tales propiedades o características podrían estar referidas a los insumos utilizados, el diseño, la presentación, la estética, la conservación, la durabilidad, el servicio al cliente, el servicio de postventa, etc. (IMPRA consultores: Mauricio Gómez, 2013).

Álvarez, F. (2007) afirma que la calidad depende de un juicio que realiza el paciente, este puede ser un juicio del producto o del servicio, según las características de su uso y de la urgencia de poseerlo.

El término calidad según Vásquez (2007) debería ser comprendido por los gerentes, administradores y funcionarios de las organizaciones actuales como el logro de la satisfacción de los clientes a través del establecimiento adecuado de todos sus requisitos y el cumplimiento de los mismos con procesos eficientes, que permita así a la organización ser competitiva en la industria y beneficie al cliente con precios razonables.

Dominguéz, H. (2006): La calidad es la habilidad que posee un sistema para operar de manera fiable y sostenida en el tiempo, a un determinado nivel de desempeño; en una organización de servicios.

En la actualidad, el concepto de calidad debería abarcar todas las cualidades con las que cuenta no solo el producto o el servicio si no con las circunstancias del usuario, para quien debería de ser de utilidad. Es decir, un producto o servicio es de calidad, si sus características, tangibles e intangibles, satisfacen las necesidades y expectativas de sus usuarios. (Malagón, Morera, & Laverde, 2006)

La evaluación de calidad se ha convertido en un área de conocimiento, apoyada en métodos y técnicas de las ciencias sociales, con dos vertientes: la evaluación desde la perspectiva de los profesionales y desde los usuarios, siendo la primera inicialmente más

utilizada. (Campbell, Roland y Buetow, 2000).

Juran (1990), define qué calidad es el conjunto de características que satisfacen las necesidades de los clientes, además calidad consiste en no tener deficiencias. La calidad es la adecuación para el uso satisfaciendo las necesidades del cliente.

Ishikawa (1998) sostiene que la calidad es todo lo que alguien hace a lo largo de un proceso para garantizar que un cliente, fuera o dentro de la organización obtenga exactamente aquello que desea en términos de características intrínsecas, costos y atención que arrojarán indefectiblemente satisfacción para el consumidor.

Donabedian (1984), se ha referido también a las múltiples facetas del concepto de calidad: calidad técnica, calidad interpersonal, calidad individual y calidad social y ha profundizado en las relaciones entre cantidad y calidad y entre beneficios y riesgos. Considera que una sola definición de calidad que abarque todos los aspectos no es posible, pero que, en el manejo de un problema específico de salud, la buena calidad puede resumirse como “el tratamiento es capaz de lograr el mejor equilibrio entre los beneficios de salud y los riesgos”.

### ***b) Calidad de la atención***

EsSalud (2012) en su Plan Anual de Gestión de la Calidad y Seguridad del Paciente, 2013-2014, lo define la calidad de atención en salud como: “la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios”. (p. 6)

La calidad en salud implica “Otorgar atención médica al usuario, con oportunidad, competencia profesional y seguridad, con respeto a los

principios éticos de la práctica médica, tendente a satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas” (Aguirre, 2008).

La calidad en la atención primaria de salud es el “derecho a alcanzar el grado máximo de salud posible, con la mayor equidad y solidaridad, considerando la necesidad de dar respuesta a las necesidades de salud de la población. (Chan Margaret, 2008).

La calidad en la atención primaria de salud es el “derecho a alcanzar el grado máximo de salud posible, con la mayor equidad y solidaridad, considerando la necesidad de dar respuesta a las necesidades de salud de la población. (Chan Margaret, 2008).

En concordancia la Organización Panamericana de la Salud (2001), considera que la calidad de la atención en salud no debe ser entendida como producto o medio para hacer de la salud un objeto de mercancía, pero debe ser buscada, como forma de garantizar el acceso y la equidad de las acciones y servicios de salud para toda la población.

Malagón (1999) propone como definición de Calidad en Salud “la interrelación entre la estructura de los servicios, los procesos diagnóstico- terapéuticos y los resultados obtenidos en función de la opinión del paciente y de su médico tratante y en general del equipo de salud que tiene a su cargo la atención integral del mismo”. Es importante además destacar la relevancia que tiene la garantía de calidad en una empresa para salud, la cual es “asegurar la calidad del servicio de modo que se gane la plena confianza del cliente y su completa satisfacción”.

La calidad de la atención en salud se define actualmente como la capacidad de un producto o servicio de adaptarse a lo que el paciente espera de él. Las razones básicas para ofrecer la calidad es la garantía de obtener el beneficio máximo para el paciente y la rentabilización de los recursos, dado que estos son limitados y la atención muy costosa.



(Donabedian, 1993)

“La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos. El grado de calidad es, por lo tanto, el punto en el cual se espera que la atención proveída logre el balance más favorable de riesgos y beneficios.” (Ruelas y Zurita, 1993).

La calidad en salud, en su más amplia concepción globaliza la complejidad que caracteriza a los servicios de salud, en tanto el servicio va dirigido a garantizar la vida del ser humano; en este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) se manifiesta sobre la responsabilidad compartida que debe existir entre el estado, los prestadores del servicio con los usuarios- pacientes, definiéndola como: “el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimiento del paciente y del servicio médico y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente en el proceso” (OMS, 1991).

Palmer (1989) define la calidad de la atención sanitaria como "la provisión de servicios accesibles y equitativos con un nivel profesional excelente, optimizando los recursos y logrando la adhesión y la satisfacción del usuario".

### 2.2.2. Elementos de la Calidad de la atención en Salud

Según Aguirre (2008), los elementos que conforman la calidad en salud son:

- **Oportunidad:** consiste en otorgar la atención médica en el momento en que ésta es requerida con el fin de satisfacer las necesidades de salud, sin tiempos de espera injustificados.

- **Competencia profesional del personal de salud:** debe estar en concordancia con las necesidades de salud de los usuarios, y a su vez lleva implícita la calidad científico-técnica, establecida por vigencia en conocimientos médicos, habilidades y experiencia que le permitan resolver situaciones imprevistas. Para su mantenimiento se utilizan los programas de capacitación y actualización continua, cursos, congresos y garantizada a través de certificación y recertificación.
- **Seguridad:** involucra la ausencia de daño debido a la atención, sin riesgos ni eventos adversos.
- **Respeto a los principios éticos de la práctica médica:** mediante la búsqueda del beneficio del paciente, preservando su dignidad, su salud y su vida, considerando los principios de beneficencia, equidad, autonomía, confidencialidad, dignidad, solidaridad, honestidad y justicia.
- **Satisfacción de las necesidades de salud del paciente:** según sus condiciones, enfermedad, situación moral, incluyendo hasta el lecho de muerte.

Desde el punto de vista de la salud pública, la calidad de atención incluye la cobertura de la población, disminución de la morbimortalidad, y aumento de la esperanza y calidad de vida, control de enfermedades prevenibles por vacunación, así como prevención de secuelas y rehabilitación. Debe incluir la satisfacción de los usuarios a través de accesibilidad, oportunidad, capacidad profesional y disponibilidad de recursos.

### 2.2.3. Enfoques conceptuales de Calidad en la atención de la Salud

Lazo, O. (2005), en el Manual para la elaboración de Programas de Gestión de Calidad, afirma que la incorporación del paradigma de la calidad en la atención de la salud, comporta diferentes enfoques que de manera complementaria permiten un abordaje holístico del campo; algunos de los más importantes son:

### **a) Calidad en salud como expresión del desarrollo humano**

La calidad en salud debe ser concebida como una dimensión de la calidad de vida por lo tanto, condición fundamental del desarrollo humano. La mejora en la calidad de vida se establece como una tendencia en la historia de la humanidad que se desarrolla cualquiera fuese la cosmovisión y posición social, cultural o económica de los grupos sociales. Esta perspectiva expresa la aspiración permanente de las personas por crecer en dignidad y realización individual y colectivamente.

Los pobladores usuarios de los servicios de salud al ser portadores de estas aspiraciones las traducen, en lo que concierne a su salud, demandando por una atención que les permita alcanzar una vida plena y digna. Pero también los trabajadores de salud aspiran a estas condiciones y esperan encontrar en el trabajo, el espacio de realización personal. Las instituciones que proveen servicios y otras tantas organizaciones públicas y privadas interesadas por mejor vida y mejor salud, están desafiadas a recoger y dar cuenta de tan diversas aspiraciones, pero cuyo mensaje básico es la exigencia por mejor calidad.

### **b) Calidad en salud como expresión de derecho a la salud**

Sin duda que una de las mejores expresiones de modernidad fue el surgimiento y establecimiento del principio de ciudadanía que se expresa en el ejercicio de derechos y obligaciones como base de las relaciones humanas. En tal sentido, la salud y su atención constituyen un espacio privilegiado de ejercicio de ciudadanía.

La salud es un derecho fundamental e inalienable, al cual debe acceder toda persona al margen de cualquier tipo de diferencias y sin mediar ningún tipo de barreras.

La apuesta por la igualdad en el acceso a la atención, acogiendo y respondiendo las diversas necesidades de salud y expectativas de las personas, supone y reclama a la calidad como atributo indesligable de la atención, que puede resumirse en la frase: “derecho a la salud con calidad”, tal como lo consagra el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, al reconocer que el derecho a la salud abarca cuatro elementos esenciales e interrelacionados: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

**c) Calidad en salud como enfoque gerencial en las organizaciones de salud**

El enfoque de la gerencia estratégica significó un salto cualitativo para la gerencia de los servicios de salud, pues le permitió reconocer al “otro” como referente fundamental de la organización moderna, sea este otro: usuario, cliente, proveedor, aliado, competidor, regulador, etc. El pensamiento estratégico obligó a “reinventar” las organizaciones “desde el otro” en lo que se dio por llamar la estrategia “de afuera hacia adentro”.

El enfoque de calidad avanza en precisar quién es ese “otro”, cuáles son sus necesidades, intereses, motivaciones y expectativas, cuán diverso, complejo, y voluble es. Pese a ello, este “otro” se constituye en el centro de la misión de la organización de salud, con lo que esto implica para su gerencia. Se trata precisamente de alcanzar un peldaño más en la gerencia estratégica que tenga en el usuario su referente y en la mejora su paradigma. Por ello, tal vez sea más adecuado referirse a una Gerencia Estratégica hacia la Calidad.

**d) Calidad en salud como estrategia de desarrollo y mejoramiento de los servicios de salud**

El desarrollo y fortalecimiento de los servicios de salud bajo la estrategia de la calidad, parte por reconocer que la prestación del

servicio constituye la experiencia objetiva y tangible que pone en contacto directo a proveedores y usuarios en la realización de los procesos de atención.

El enfoque de calidad como estrategia de desarrollo y mejoramiento de los servicios busca fortalecer justamente en este conjunto de servicios que conforman los procesos de atención donde se manifiestan unidas indisolublemente las dimensiones técnicas, interpersonales y ambientales de la calidad. En estos servicios se expresa el desempeño eficaz, ético y humano de los diversos proveedores, el adecuado diseño de los procesos y la dotación de tecnología y demás recursos necesarios para la atención.

#### **2.2.4. Indicadores de Calidad de la atención en Salud**

Los indicadores son la herramienta de medición que permiten dar el seguimiento de la calidad que se está ofreciendo al cliente y determinar las desviaciones que se puedan producir en el servicio. De esta manera, los indicadores permiten tomar decisiones como medidas preventivas y correctoras para asegurar la mejora de la calidad.

Un indicador, definido por la OMS, es “una variable con características de calidad, cantidad y tiempo, utilizada para medir, directa o indirectamente, los cambios en una situación y apreciar el progreso alcanzado en abordarla. Provee también una base para desarrollar planes adecuados para su mejoría” (Jiménez, 2004).

Por ello de vital importancia definir los indicadores de calidad, con el fin de que sirvan como instrumentos de medición, basados en hechos y datos, de tal manera que permitan evaluar los procesos, productos y servicios para asegurar la satisfacción de los usuarios. Así mismo, es importante tomar en cuenta que los indicadores deben ser idealmente pocos, así como representativos de las áreas prioritarias o que requieren supervisión constante de la gestión.

En el caso de un servicio de salud, son numerosos los indicadores de calidad: físicos, técnicos y científicos, administrativos, de comunicación y relaciones humanas entre otros (Malagón, Galán, & Pontón, Garantía de calidad en salud, 1999).

Todos estos indicadores, como componentes de la calidad de un servicio, son claves, ya que en la práctica, el usuario juzgará de manera negativa a toda la prestación recibida, si ocurre el fallo de uno de ellos. Por el contrario, esto no ocurre así cuando se evalúa la calidad de un producto.

En un servicio de salud, según Malagón (1999), se consideran parámetros de calidad:

- Puntualidad
- Presentación del personal
- Prontitud en la atención
- Cortesía, amabilidad, respeto
- Trato humano
- Diligencia para utilizar medios de diagnóstico
- Agilidad para identificar el problema
- Destreza y habilidad para la solución del problema
- Efectividad en los procedimientos
- Comunicación con el usuario y su familia
- Interpretación adecuada del estado de ánimo de los usuarios
- Aceptación de sugerencias
- Capacidad profesional
- Ética

- Equidad
- Presentación física de las instalaciones
- Presentación adecuada de los utensilios y elementos
- Educación continua a personal del servicio y usuarios

### **2.2.5. Dimensiones de la Calidad de la atención**

#### ***a) Dimensiones de la Calidad de la atención según Delgado, Vásquez y De Moraes (2010)***

Consideran que la evaluación de la calidad de la atención de la salud se deriva de la convergencia en torno a tres grandes ejes:

- *Adecuación de la estructura:* esta categoría se representa por la forma como los usuarios valoran mucho la accesibilidad al servicio, el tiempo para ser atendidos, el trato igualitario que deben darles los actores institucionales, una gestión administrativa ágil y coordinada entre todas las instituciones involucradas en el servicio, y el tiempo adecuado de consulta. Además es significativo para los usuarios acceder a la información y la disponibilidad de recursos.
- *Nivel técnico:* la calidad en el servicio significa para muchos usuarios, la resolutivez de los problemas de salud que debe dar el sistema; y esto tiene sentido para ellos, cuando se hacen intervenciones clínicas que resuelvan el problema, cuando se utilizan medicinas de calidad. Los aspectos relacionados con la calidad técnica se percibe en la competencia del médico cuando hace exploración física o clínica, cuando utiliza ayudas diagnósticas tecnificadas y en el acierto con los tratamientos.
- *Humanización de la asistencia:* son las buenas relaciones entre los usuarios y el personal de salud, las cuales se valoran de manera positiva en diferentes aspectos, mostrando relaciones empáticas,

como: amabilidad, calidez, respeto y confidencialidad. Cobra mucho sentido para los usuarios, una comunicación asertiva, clara, atenta y receptiva por parte del personal de salud.

***b) Dimensiones de la Calidad de la atención según Aguirre (2008)***

- *Oportunidad*: consiste en otorgar la atención médica en el momento en que ésta es requerida con el fin de satisfacer las necesidades de salud, sin tiempos de espera injustificados.
- *Competencia profesional del personal de salud*: debe estar en concordancia con las necesidades de salud de los usuarios, y a su vez lleva implícita la calidad científico-técnica, establecida por vigencia en conocimientos médicos, habilidades y experiencia que le permitan resolver situaciones imprevistas. Para su mantenimiento se utilizan los programas de capacitación y actualización continua, cursos, congresos y garantizada a través de certificación y recertificación.
- *Seguridad*: involucra la ausencia de daño debido a la atención, sin riesgos ni eventos adversos.
- *Respeto a los principios éticos de la práctica médica*: mediante la búsqueda del beneficio del paciente, preservando su dignidad, su salud y su vida, considerando los principios de beneficencia, equidad, autonomía, confidencialidad, dignidad, solidaridad, honestidad y justicia.
- *Satisfacción de las necesidades de salud del paciente*: según sus condiciones, enfermedad, situación moral, incluyendo hasta el lecho de muerte.

Desde el punto de vista de la salud pública, la calidad de atención incluye la cobertura de la población, disminución de la morbimortalidad, y aumento de la esperanza y calidad de vida, control de enfermedades prevenibles por vacunación, así como prevención de secuelas y rehabilitación. Debe incluir la satisfacción de los usuarios a través de accesibilidad, oportunidad, capacidad profesional



y disponibilidad de recursos.

**c) Dimensiones de la Calidad de la atención según Gonzales, H. (2005)**

Define a la calidad de la atención como de un tipo multidimensional, por lo que establece nueve dimensiones dentro de ella y que son importantes para integrar los servicios de salud:

- *El desempeño técnico*: se refiere al grado en el cual las actividades se realizan por los trabajadores y establecimientos de salud implementando los estándares y expectativas técnicas de calidad.
- *El acceso a los servicios*: establece que no deben existir barreras ya sean económicas, culturales, poblacionales, etc, para poder ofrecer servicios de calidad en cuanto a salud se refiere.
- *La efectividad de la atención*: es el grado en el cual los resultados o productos deseados se logran.
- *Eficiencia de la entrega del servicio*: se refiere al uso de los recursos para producir servicios adecuados, y generando la mejor atención al paciente.
- *Las relaciones interpersonales*: se definen como la comunicación efectiva entre el proveedor y el cliente, la cual está basada en el desarrollo de confianza, respeto, confidencialidad y respuesta a las preocupaciones del paciente. (relación médico-paciente).
- *La continuidad de los servicios*: se refiere a la atención que debe prestar el medico a lo largo de la evolución de la enfermedad o tratamiento del paciente, ofreciendo con esto una mayor calidad en el servicio.
- *La seguridad*: en el cual el riesgo de lesión, infección u otro efecto es minimizado.
- *La infraestructura física y la comodidad*: incluye la apariencia física del establecimiento, su limpieza, el confort y la intimidad proporcionados al paciente.

- *La elección:* se refiere a la gama de elecciones disponibles para el paciente en cuanto a proveedores, tratamiento o plan de seguro.

**d) Dimensiones de la Calidad de la atención según Palmer (1989)**

De acuerdo a la categorización que da Palmer, las dimensiones para medir la calidad de la atención son:

- *Efectividad:* Capacidad de un determinado procedimiento o tratamiento en su aplicación real para obtener los objetivos propuestos.
- *Eficiencia:* La prestación de un máximo de unidades comparables de cuidados por unidad de recursos utilizada.
- *Accesibilidad:* Facilidad con que puede obtenerse la asistencia frente a barreras económicas, organizativas, culturales, etc.
- *Aceptabilidad:* Grado de satisfacción de los usuarios respecto a la atención.
- *Competencia profesional:* Capacidad del profesional para la mejor utilización de sus conocimientos a fin de proporcionar cuidados y satisfacción a los usuarios.

**2.2.6. Los siete pilares de la calidad de la atención sanitaria**

El artículo escrito por el profesor Avedis Donabedian (1990) que fue nuevamente publicado en una revista de Calidad Asistencial en el año 2001, habla sobre los siete elementos importantes de la calidad, los cuales se definen a continuación:

**a) Eficacia:** Eficiencia es la capacidad de la ciencia y el arte de atención sanitaria para conseguir mejoras en la salud y el bienestar. Significa la mejor actuación posible, en las condiciones más favorables, según el estado del paciente y en unas circunstancias inalterables.

**b) Efectividad:** La efectividad, a diferencia de la eficiencia, es la mejora de salud alcanzada, o que espera conseguir en las circunstancias normales de la práctica cotidiana. En la definición y evaluación de la calidad, la efectividad puede especificarse de manera más precisa, como el grado en el que la atención cuya evaluación de la calidad se está realizando, alcanza el nivel de mejora de salud, como los estudios de eficacia han fijado como alcanzables.

**c) Eficiencia:** La eficiencia no es más que el coste que representa cualquier mejora en la salud. Si existen dos estrategias de asistencias igualmente eficaces o efectivas, la menos costosa es la más eficiente.

**d) Optimización:** La optimización se convierte en un tema cuando los efectos de la atención no se valoran en términos absolutos, sino relativos al coste de asistencia.

**e) Aceptabilidad:** Se asume la aceptabilidad como la adaptación de la atención a los deseos, expectativas y a los valores de los pacientes y sus familias. Obviamente los pacientes tienen una expectativa a cerca de los efectos de la asistencia sobre su propia salud y bienestar, y la manera de conseguir estos efectos. Podemos decir pues, que en gran medida, la aceptabilidad depende de las valoraciones subjetivas del paciente en cuanto a efectividad, eficiencia y optimización aunque no de manera absoluta.

**f) Legitimidad:** En una sociedad democrática, cabe esperar que todas las características de la atención importante para el individuo, sean también asuntos de relevancia social; de eso se trata. No obstante, en un ámbito social, además de la preocupación de los individuos, existe también la preocupación por el bienestar general. Por consiguiente lo que algunos individuos o sus médicos podrían considerar como la mejor atención, es distinto del bien común.

**g) Equidad:** Equidad es el principio por el que determina lo que es justo

en una distribución de la atención y sus beneficios entre los miembros de una población. La equidad forma parte de aquello que hace que la atención sea aceptable y socialmente legítima para los individuos. La equidad como atributo de la asistencia es tan importante que se merece figurar como un pilar a parte de la calidad.

### **2.2.7. Evaluación de la Calidad de la atención**

Londoño (2008) señala que la tendencia actual es la de considerar la calidad de la atención como una propiedad compleja, que puede ser sometido a un análisis sistemático y a una evaluación aceptable, que lejos de ser perfecta, es suficiente para los propósitos prácticos de generar información que permita la toma de decisiones, dirigidas a proporcionar una atención de buena calidad para los usuarios de los sistemas de seguridad social en salud.

Para evaluar la calidad de la atención es necesario conocer los distintos enfoques que se tienen para definir esta propiedad. Considerando tres enfoques: el técnico-científico, el lógico y el óptimo de la calidad:

- El primero se refiere al contenido del saber médico y a la tecnología médica disponible; corresponde a la oferta de lo mejor para el paciente en términos del saber médico y la tecnología.
- En el segundo, la calidad se define en función de la eficiencia con la cual se utiliza la información para la toma de decisiones conducentes a mejorar la prestación de los servicios.
- El enfoque óptimo es la respuesta a distintas alternativas, por ejemplo, prioridad entre la prevención y la curación, entre programas ambulatorios y hospitalarios, atención con personal profesional o auxiliar, etc. En este enfoque la calidad de los servicios se refiere al logro de los objetivos de los mismos con el menor costo posible.

En 1988 los profesores Parasuraman, Zeithaml y Berry desarrollan

varios estudios cualitativos y cuantitativos que dan origen a la escala SERVQUAL. Esta escala mide la calidad del servicio de salud mediante la diferencia entre las percepciones y las expectativas de los clientes. Se evalúa la calidad de servicio desde la perspectiva del cliente. Si el valor de las percepciones iguala o supera al de las expectativas, el servicio es considerado de buena calidad, mientras que si el valor de las percepciones es inferior al de las expectativas se dice que el servicio presenta deficiencias de calidad.

La calidad percibida, por tanto, es considerada como una variable multidimensional, siendo estas dimensiones comunes a los juicios sobre cualquier tipo de servicio. Propusieron como dimensión subyacentes integrantes del constructo “calidad de servicio”:

- Los elementos tangibles: Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, empleados y materiales de comunicación.
- La fiabilidad: Habilidad de prestar el servicio de forma precisa.
- La capacidad de respuesta: prontitud con que la organización brinda ayuda a los clientes y atiende de forma rápida.
- La seguridad: Conocimiento del servicio prestado y cortesía de los empleados, junto a su habilidad para transmitir confianza al cliente.
- La empatía: La organización se pone en lugar del cliente, prestando una atención individual a cada uno.

#### **2.2.8. Atributos de la calidad de atención en salud**

Londoño, (2008). Menciona que para evaluar la calidad de atención es importante, asimismo, tener en cuenta los atributos que caracterizan una buena atención de la salud. (p. 617) los distintos autores y trabajadores enfocados en el tema han identificado las cualidades que se definen a continuación:

- a) **Oportunidad:** Corresponde a la satisfacción de las necesidades de salud en el momento requerido, utilizando los recursos apropiados

de acuerdo con las características y severidad de cada caso.

- b) **Continuidad:** Se refiere a la aplicación, en secuencia lógica, de las acciones que corresponden a cada una de las etapas del proceso de la atención, bajo la responsabilidad de un equipo de salud.
- c) **Suficiencia e integridad:** Provisión suficiente y oportuna de los recursos requeridos para atender las necesidades de salud en forma integral, en sus aspectos de: promoción, prevención, curación y rehabilitación (recuperación).
- d) **Racionalidad lógico-científica:** Utilización del saber médico y la tecnología disponible para atender los problemas de salud, aplicando los enfoques lógico y óptimo mencionados antes.
- e) **Satisfacción del usuario y del proveedor:** Complacencia del usuario con la atención recibida, con los prestadores de los servicios y con los resultados de la atención. Asimismo, la satisfacción de los proveedores con las condiciones laborales y el medio ambiente en el cual se desempeñan.
- f) **Efectividad:** Es el órgano máximo de mejoramiento de la salud que es posible alcanzar con la mejor atención disponible.
- g) **Eficiencia:** Es la capacidad de reducir al máximo los costos de atención sin reducir significativamente el grado de mejoramiento de salud.
- h) **Optimización:** Es el balance entre los costos y los beneficios de la atención en salud.
- i) **Aceptabilidad:** Es la conformidad de la atención global con los deseos y expectativas de los pacientes y sus familiares. Incluye aspectos relativos a la accesibilidad, relación médico-paciente, amenidades y conformidad con los efectos y los costos del tratamiento.
- j) **Legitimidad:** Es la conformidad con los principios éticos, valores, normas, regulaciones y leyes que rigen la comunidad.
- k) **Equidad:** Es la conformidad con los principios que rigen la justa distribución del cuidado de la salud y sus beneficios entre todos los miembros de la población.

### **2.2.9. Calidad en la atención y en el servicio de EsSalud**

Essalud (Programa de Calidad de Servicio, 2008) plantea por objetivo mejorar los estándares de satisfacción de los asegurados con relación al trato y atención que reciben en los diferentes centros y redes. En esa línea quiere ser reconocida no solo por la calidad científico-técnica de los profesionales de la salud que atienden a los pacientes y usuarios, sino por la calidad en la relación que construyen con los mismos en los momentos de interacción con ellos.

Este propósito se plantea es un escenario marcado por el constante incremento en los niveles de exigencia de los asegurados fruto de su experiencia de consumo en el mercado que les permite elegir y comparar, pero sobre todo al mayor conocimiento y manejo de información que obtienen a partir del uso de nuevas tecnologías de la comunicación. Este aumento creciente de las expectativas y demandas de los clientes ha tenido como consecuencia la modificación del concepto de excelencia en el servicio y, sobre todo ha llevado a redefinir los factores que generan la misma e impactan en la percepción de los clientes.

Si antes el objetivo era dar un servicio que cumpliera con los estándares mínimos esperados por los clientes, hoy eso es un requisito que no genera un diferencial. Por lo tanto, si el asegurado mejor informado experimenta una oferta variada y compleja orientada a darle valor agregado desde el servicio, el reto ya no es cumplir con las dimensiones básicas de la calidad, sino generar un diferencial a partir de una oferta de valor propio y original que responde a la identidad y misión de la institución. Hoy el nuevo objetivo es plantear un modelo de servicio, es decir de relación y comunicación con los asegurados, con sello propio, que responda a sus expectativas y demandas y que refleje y haga tangible desde el trato y la atención la identidad de la organización.

Para definir la misma, el modelo parte del conocimiento de lo que

el asegurado demanda y valora de la atención en EsSalud. En este marco, el modelo de calidad de servicio de EsSalud parte de las siguientes definiciones:

**a) Calidad en la relación (trato y atención) profesional- paciente**

**(usuario):** entendemos que brindar una relación de calidad implica cumplir con las dimensiones y estándares mínimos bajo los que hoy se define la calidad de servicio en las organizaciones públicas y privadas. Las dimensiones de la calidad son:

- *Servicio de garantía:* atención siguiendo los protocolos establecidos libre de error.
- *Respuesta oportuna:* atención brindada en los tiempos pactados.
- *Cordialidad en el trato:* atención respetuosa y humanitaria.
- *Información completa:* se brinda toda la información que el asegurado requiere a lo largo del proceso de atención médica (antes, durante y después).
- *Disposición:* atención con buena actitud e interés por escuchar y entender y solucionar los problemas o inquietudes del usuario.
- *Competencia:* atención que refleja el profesionalismo del colaborador la misma que se traduce en la orientación que brinda al usuario cuando este lo requiere.

**b) Dar valor agregado:** este constituye el factor que marca la diferencia y genera un compromiso emocional en el asegurado que impacta en la imagen y reputación del servicio. Este valor agregado se dará en Essalud a partir de tres prácticas o rutinas:

- *Generar una experiencia única:* proporcionar en el servicio detalles que exceden las expectativas en el asegurado, generando bienestar y sorpresa.
- *Empatía con el problema:* escuchar al asegurado y hacerse cargo de su problema (“me comprometo a ayudarlo en la solución”).
- *Manejo de contingencia:* saber qué hacer y qué decir cuando se presenta un error en el servicio para que el asegurado no quede



insatisfecho.

- *Brindar un diferencial en el servicio:* cumplir los protocolos de atención que permiten tangibilizar la propuesta de valor (promesa y atributos del servicio).

#### **2.2.10. Manual de atención al asegurado**

Essalud (Programa de Calidad de Servicio, 2008) establece la promesa “*Nuestro compromiso es darle el mejor servicio*” con la finalidad de darle una buena atención a los asegurados considerando los atributos de disposición, profesionalismo y calidez que deben llevar a la práctica el personal de salud y que resulta necesario plasmarlos en rutinas y conductas observables de servicio que los hagan visibles y tangibles para los asegurados, en los diferentes servicios.

Estas rutinas y conductas de servicio esperadas, planteadas de manera sistemática para los momentos de contacto (“momentos de verdad”) con los asegurados, son la herramienta de gestión que sirve como pauta o guía para que los colaboradores puedan construir la nueva cultura de atención al asegurado por la que busca distinguirse la institución.

EsSalud ha diseñado esta herramienta de gestión de la calidad de manera participativa, involucrando en el diseño de las guías y protocolos a colaboradores de las áreas de primer contacto con el asegurado. Para ello, ha contado con el apoyo y conducción metodológica de la consultora especializada IT&GS, Información, tecnología y gestión de la Salud.

La herramienta se denomina “protocolo de atención” y su desarrollo conceptual y metodológico se encuentra en el “Manual de Atención del Asegurado” (2008). Este no es un documento complementario, sino que forma parte del sistema de gestión de calidad de servicio que da soporte y viabilidad a la filosofía de servicio institucional.

De acuerdo a lo planteado en el “Manual de atención al asegurado” (2008), los protocolos son “una herramienta de trabajo que estandariza las actuaciones de los profesionales en las situaciones en que la calidad percibida por el paciente puede ser cuestionada, bien por el contexto en que suceden, bien por el tema que trata o por la actitud del paciente”.

De manera puntual el “Manual de atención al asegurado” señala que los protocolos buscan:

- Formalizar y normalizar tareas y actividades relacionadas directamente con la atención al Asegurado, con la finalidad de brindar una ayuda práctica que les facilite el trabajo diario de los trabajadores de los servicios en que se focalizó el proyecto.
- Estandarizar su actividad diaria, obtener un trabajo más eficiente y eficaz en tiempo y forma, evitar inconvenientes a los pacientes, y resolver problemas más acorde a la normativa de ESSALUD.
- Establecer normas de actuación, que eviten la improvisación y que proporcionen la seguridad de que estamos dando un servicio de calidad.
- Tener una estructura común para atender, comprender y comunicarse con el Asegurado y, por otro tener una herramienta con pasos específicos a seguir por el trabajador dependiendo del Momento de Verdad en que se encuentre.

### 2.3 Definiciones conceptuales

- **Asegurado:** es la persona que ejerce el derecho a hacer uso de un seguro y cobrar un beneficio económico o un servicio, por el aporte que ha hecho por él.
- **Atención:** es el proceso conductual y cognitivo de concentración selectiva en un aspecto discreto de la información, ya sea considerada subjetiva u objetiva, mientras que se ignoran otros aspectos perceptibles.

La atención también ha sido denominada como la asignación de recursos de procesamiento limitados.

- **Bienestar:** estado vital de una persona caracterizada por estar satisfecho con la propia vida, experimentar con frecuencia emociones positivas y disfrutar de una salud física y psíquica ajustada a las propias expectativas.
- **Calidad:** conjunto de propiedades y características de un servicio, producto o proceso, que satisfaga las necesidades establecidas del cliente.
- **Calidad de la atención:** alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para los pacientes, un alto grado de satisfacción para el usuario.
- **Calidad de vida:** referido al bienestar en todas las áreas del ser humano, respondiendo a la satisfacción de las necesidades físicas (de salud, seguridad), materiales (de vivienda, ingresos, transporte, pertenencias, comida), sociales (de trabajo, familia, relaciones personales, comunidad, responsabilidades), psicológicas o emocionales (de afecto, autoestima, inteligencia emocional, espiritualidad, religión), de desarrollo (educación, productividad) y ecológicas (calidad del agua, del aire, etc).
- **EsSalud:** es un organismo público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno, cuya finalidad es dar cobertura a los asegurados y a sus derechohabientes a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, en un marco de equidad, solidaridad, eficiencia y facilidad de acceso a los servicios de salud.
- **Hospital:** es un establecimiento técnicamente planeado, construido, equipado y administrado con personal médico organizado y personal suficiente, que cuenta con camas de hospitalización y pacientes por más de 24 horas y que brinda atención médica y cuidados de enfermería, para cumplir funciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.

- **Percepción:** se define como percepción al proceso cognoscitivo a través del cual las personas son capaces de comprender su entorno y actuar en consecuencia a los impulsos que reciben; se trata de entender y organizar los estímulos generados por el ambiente y darle un sentido. De este modo lo siguiente que hará el individuo será enviar una respuesta en consecuencia.
- **Salud:** es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedades. De un modo amplio, la salud es el estado general de un organismo y puede ser, por ejemplo, buena, mala, frágil, etc. De una forma simbólica, también se habla de 'salud' para referirse al estado y funcionamiento de un grupo, una institución o una actividad.
- **Satisfacción:** Sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad.
- **Satisfacción del usuario:** grado de cumplimiento de sus expectativas en cuanto a la atención recibida y los resultados de la misma. Incluye la satisfacción con la organización, la asistencia recibida, los profesionales y los resultados de la atención.
- **Usuario:** es aquella persona que usa algo para una función en específico, es necesario que el usuario tenga la conciencia de que lo que está haciendo tiene un fin lógico y conciso.

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION**

#### **3.1. Tipo de la investigación**

La presente investigación es de tipo básica simple porque tiene como propósito recoger información de la realidad y generalizar los resultados. La investigación básica o pura tiene como finalidad la obtención y recopilación de información para ir construyendo una base de conocimiento que se va agregando a la información previa existente.

Es además descriptiva, porque “busca especificar características, propiedades y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencia de un grupo o población”. (Hernández, Fernández & Baptista, 2003).

Según el enfoque o manejo de los datos, se trata de una investigación cuantitativa porque supone procedimientos estadísticos de procesamiento de datos, haciendo uso de la estadística descriptiva. Según Hernández, Fernández & Baptista (2003) el enfoque cuantitativo tiene como base a la medición numérica y el análisis estadístico, permite establecer patrones de comportamiento y se prueba las teorías.

#### **3.2. Diseño de la investigación**

El diseño de investigación es no experimental y según la temporalización el diseño de investigación es transversal o transaccional porque recolecta los datos en un sólo momento y en un tiempo único.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2003), el diseño no experimental se divide tomando en cuenta el tiempo durante el cual se recolectan los datos, uno de ellos es el diseño transversal, donde se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, su propósito es describir variables y su incidencia de interrelación en un momento dado.

Figura 1: Diseño de la investigación



Dónde:

**O** = Observación de la muestra

**G** = Grupo de estudio o muestra (asegurados de EsSalud)

### 3.3. Población y muestra

- **Población**

La población de estudio está comprendida por aproximadamente 950 asegurados que se atienden diariamente por consultorios externos en el Hospital "Félix Torrealva Gutiérrez" de Ica.

- **Muestra:**

La muestra está constituida por 212 asegurados que se atienden por consultorio externo del Hospital "Félix Torrealva Gutiérrez" de Ica. La cual se determinó bajo el diseño del Muestreo aleatorio simple (MAS) y para efectos de un mejor manejo de la cantidad de los datos se aplicó la muestra de corrección por finitud.

Figura 2: Fórmula para determinar la muestra (MAS)

$$n = \frac{N \sigma^2 Z^2}{(N - 1)e^2 + \sigma^2 Z^2}$$

$$n = \frac{950 (0,5)^2 (1,96)^2}{(950-1) (0,05)^2 + (0,5)^2 (1,96)^2}$$

$$n = \frac{950 (0,25) (3,84)}{949 (0,0025) + (0,25) (3,84)}$$

$$n = 274$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población

Z = Nivel de confianza. Teniendo como constante 1,96, debido a que el nivel de confianza es 95%.

e = Margen de error absoluto aplicado al (0,05).

$\sigma$  = Desviación estándar poblacional, el cual se considera 0,5

Figura 3: Factor de corrección por finitud

$$fh = \frac{n}{N}$$

$$fh = \frac{274}{950} = 0.29$$

$$na = \frac{n}{1+fh} = \frac{274}{1.29} = 212$$

Donde:

fh: factor corrección por finitud

n: tamaño de la muestra inicial

N: tamaño del universo (N = 950)

na: tamaño corregido o ajustado de la muestra

#### **Criterios de inclusión de los participantes:**

- Pacientes asegurados, de ambos sexos
- Asegurados que se atienden en consultorios externos
- Asegurados mayores de 18 años
- Que se atienden en el Hospital "Félix Torrealva Gutiérrez"

#### **Criterios de exclusión de los participantes:**

- Personas que están en el Hospital pero que no son asegurados
- Asegurados menores de 18 años
- Asegurados que no se atienden por consultorio externo

### **3.4. Identificación de la variable y su Operacionalización**

La variable de estudio es el nivel de calidad de la atención, los factores sociodemográficos para caracterizar la muestra son la edad, sexo, estado civil, tiempo que se atiende en el centro.

La calidad de la atención se estudia bajo el análisis de las siguientes dimensiones: adecuación de la estructura, nivel técnico de la atención y humanización de la asistencia.



**Tabla 1: Matriz de Operacionalización**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INDICE	INSTRUMENTO
<b>CALIDAD DE ATENCION</b>	La calidad del servicio es la percepción que tiene un usuario acerca de la correspondencia entre el desempeño y las expectativas de la experiencia de servicio. La calidad de servicio constituye la diferencia o discrepancia que existe entre los deseos de los usuarios y la percepción del conjunto de elementos cuantitativos y cualitativos de un producto o servicio principal. (Horovitz, 2000).	Delgado, Vásquez y De Moraes (2010) afirman que la calidad de la atención, implica tener en cuenta la opinión de los actores sociales, quienes perciben las fortalezas o debilidades del sistema de salud. Considerando que la evaluación de la calidad de atención deriva de la convergencia en torno a tres grandes ejes: adecuación de la estructura, nivel técnico y humanización de la atención.	Adecuación de la estructura	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accesibilidad organizacional</li> <li>• Accesibilidad a la información</li> <li>• Disponibilidad de recursos</li> </ul>	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	Nunca = 1 Casi nunca = 2 A veces = 3 Casi siempre = 4 Siempre = 5	Cuestionario de Calidad de atención
			Nivel técnico de la atención	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resolutividad</li> <li>• Cualificación técnica del personal</li> </ul>	11,12,13,14,15,16		
			Humanización de la asistencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relaciones empáticas y respetuosas</li> <li>• Comunicación asertiva</li> </ul>	17,18,19,20,21,22,23,24		

### 3.5. Técnicas e instrumentos de evaluación

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un cuestionario elaborado para medir el nivel de la calidad de atención al asegurado, el cual consta de 24 ítems, que se miden con una escala de Likert. A continuación pasamos a detallar el instrumento aplicado:

#### FICHA TÉCNICA: Cuestionario de Calidad de Atención al Asegurado

- **Autor:** Delgado, Vásquez y De Moraes (2010)
- **Forma de Administración:** Individual y Colectiva
- **Ámbito de Aplicación:** El cuestionario se aplica en los pacientes que se atienden por consulta externa en el Hospital "Félix Torrealva Gutiérrez".
- **Duración:** 15 minutos (aprox.)
- **Descripción del cuestionario:** El instrumento está constituido por 24 ítems que son de tipo cerrado de opción de respuesta variada, el cual permite conocer el nivel de la calidad de atención al asegurado a través de la evaluación de tres dimensiones: adecuación de la estructura, nivel técnico de la atención y la humanización de la asistencia.
- **Calificación:** Las preguntas son cerradas con un lenguaje claro y sencillo. Las respuestas se califican en escala de Likert, que van desde los valores 1 al 5, que se detalla a continuación.

**Tabla 2:** Escala de Calificación del Cuestionario

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

Los participantes responden según sus experiencias y percepción sobre el tipo atención que reciben en EsSalud, el cual le resulte más adecuado a su realidad. Luego se realiza la sumatoria total de los valores obtenidos y se

determina la categoría a la que corresponde según el baremo.

- **Baremo:** La baremación sirve para efectos de interpretación de los resultados de la variable de investigación, está ordenado por rangos y contempla todos los valores desde el mínimo hasta el máximo que se puede obtener como puntaje de evaluación de las dimensiones y del cuestionario en general.

**Tabla 3:** Baremo de interpretación de la Calidad de la atención

<b>Categorías</b>	<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>	<b>Total</b>
Muy mala	10-17	6-10	8-14	24-41
Mala	18-25	11-15	15-21	44-63
Regular	26-33	16-20	22-28	64-83
Buena	34-42	21-25	29-34	84-103
Muy buena	43-50	26-30	35-40	104-120

## CAPÍTULO IV

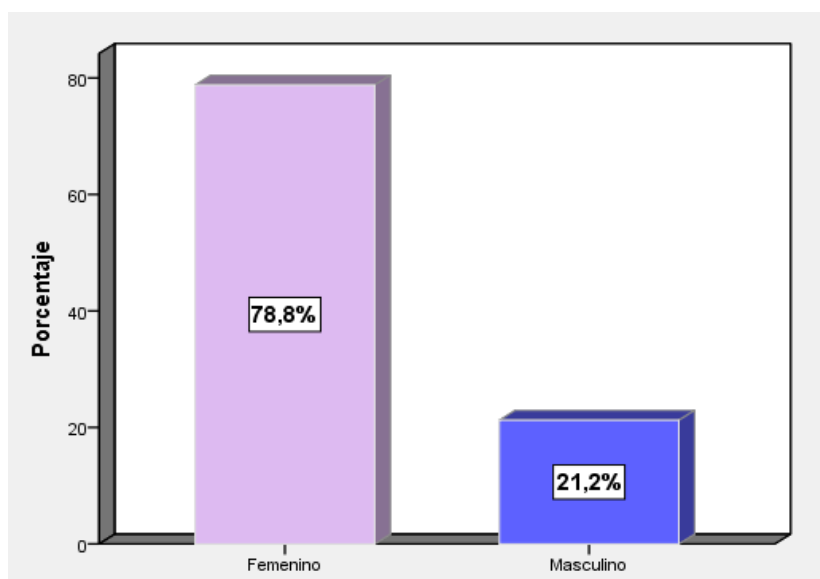
### PRESENTACIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### 4.1. Presentación de resultados generales

**Tabla 4:** Datos sociodemográficos de los pacientes atendidos en el servicio de consulta externa del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” según el Sexo.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Femenino	167	78,8	78,8	78,8
Masculino	45	21,2	21,2	100,0
Total	212	100,0	100,0	

**Figura 4:** Datos sociodemográficos de los pacientes atendidos en el servicio de consulta externa del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” según el Sexo.

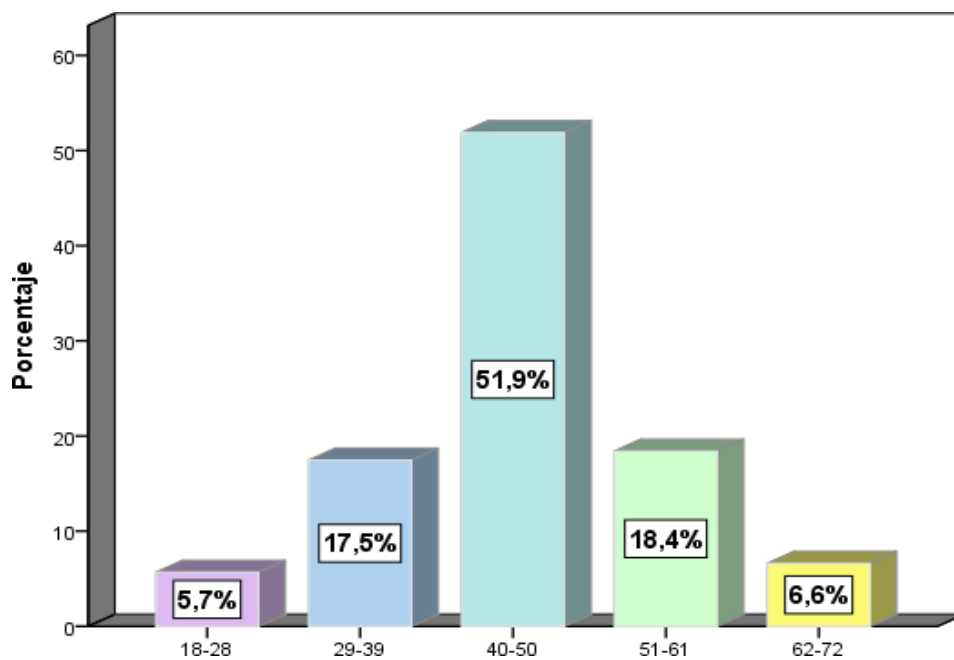


**Interpretación:** De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación se observa que el mayor porcentaje de pacientes que participaron en el estudio está representado por el sexo femenino igual al 78,8% (167) frente ante un 21,2% (45) que son del sexo masculino.

**Tabla 5:** Datos sociodemográficos de los pacientes atendidos en el servicio de consulta externa del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” según la Edad.

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
18-28	12	5,7	5,7	5,7
29-39	37	17,5	17,5	23,1
40-50	110	51,9	51,9	75,0
51-61	39	18,4	18,4	93,4
62-72	14	6,6	6,6	100,0
Total	212	100,0	100,0	

**Figura 5:** Datos sociodemográficos de los pacientes atendidos en el servicio de consulta externa del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” según la Edad.

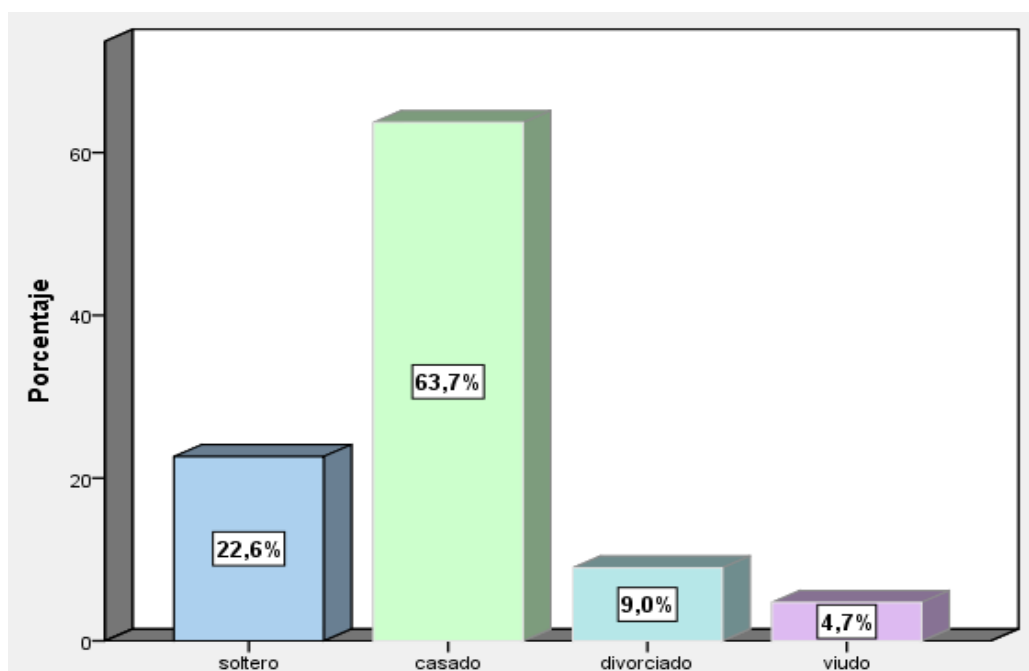


**Interpretación:** De acuerdo a los resultados obtenidos se observa que la mayor proporción de pacientes que participaron se encuentra entre las edades de 40 a 50 años con 51,9% (110), seguido de un 18,4% (39) que tienen de 51 a 61 años, el 17,5% (37) tienen entre 29 a 39 años, el 6,6% (14) tienen entre 62 a 72 años y finalmente el 5,7% (12) tienen entre 18 a 28 años.

**Tabla 6:** Datos sociodemográficos de los pacientes atendidos en el servicio de consulta externa del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” según el Estado civil.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
soltero	48	22,6	22,6	22,6
casado	135	63,7	63,7	86,3
divorciado	19	9,0	9,0	95,3
viudo	10	4,7	4,7	100,0
Total	212	100,0	100,0	

**Figura 6:** Datos sociodemográficos de los pacientes atendidos en el servicio de consulta externa del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” según el Estado civil.

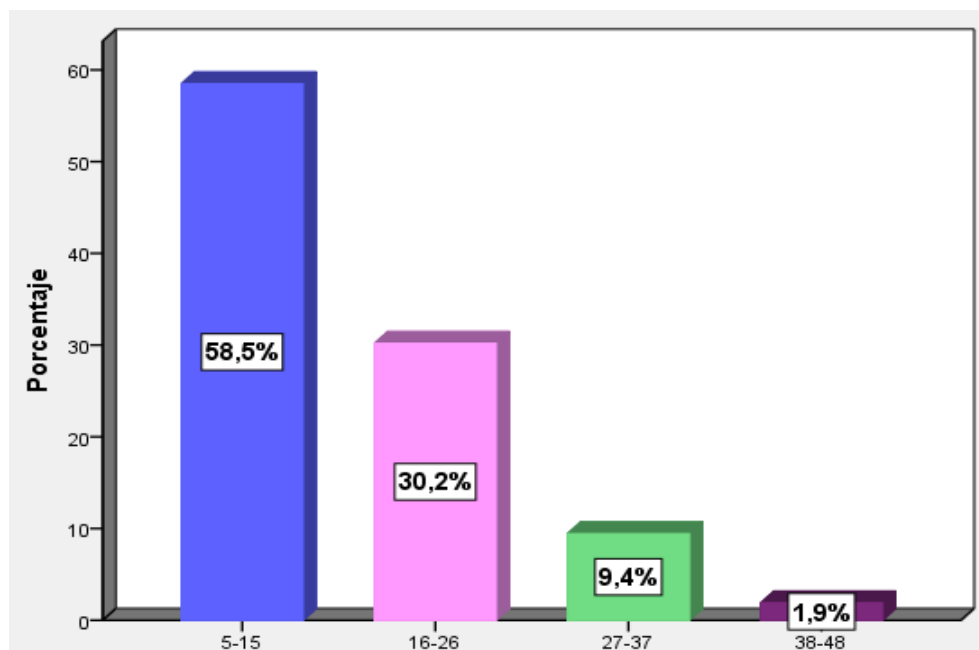


**Interpretación:** De acuerdo a los resultados obtenidos se observa que la mayor proporción de pacientes que participaron son casados igual al 63,7% (135), el 22,6% (48) son solteros, el 9% (19) son divorciados y 4,7%(10) son viudos.

**Tabla 7:** Datos sociodemográficos de los pacientes atendidos en el servicio de consulta externa del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” según el Tiempo que se atienden.

Tiempo de atención	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
5-15	124	58,5	58,5	58,5
16-26	64	30,2	30,2	88,7
27-37	20	9,4	9,4	98,1
38-48	4	1,9	1,9	100,0
Total	212	100,0	100,0	

**Figura 7:** Datos sociodemográficos de los pacientes atendidos en el servicio de consulta externa del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” según el Tiempo que se atienden.



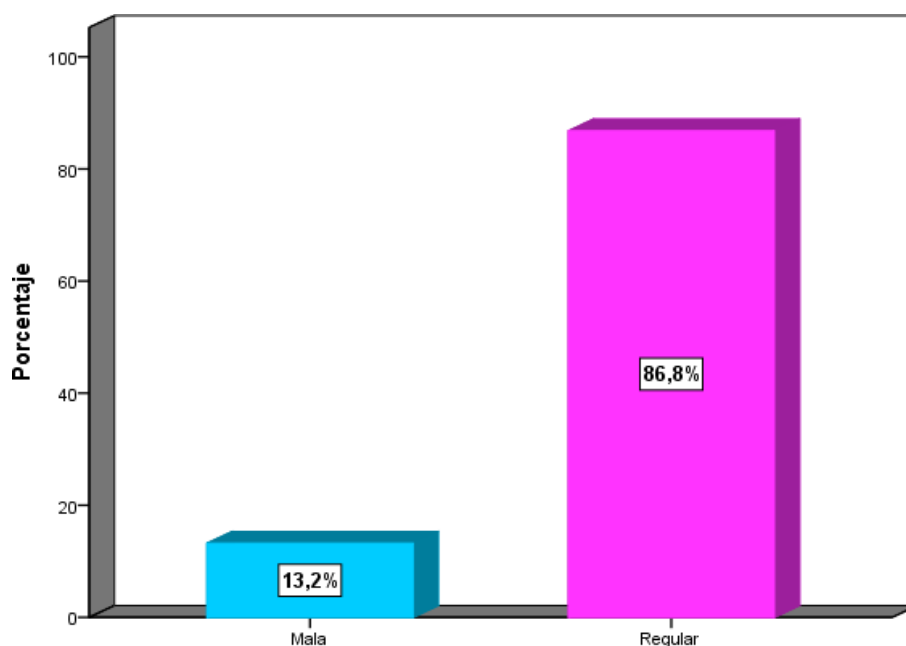
**Interpretación:** De acuerdo a los resultados obtenidos se observa que el 58,5% de pacientes se atiende entre 5 y 15 años, el 30,2% se atiende entre 16 y 26 años, al 9,4% se atiende entre 27 y 37 años, finalmente el 1,9% se atiende entre 38 y 48 años, los cuales son los asegurados más antiguos.

## 4.2. Presentación de resultados específicos

**Tabla 8:** Nivel de calidad de atención al asegurado en el servicio de consulta externa del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” – EsSalud, de la Ciudad de Ica.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mala	28	13,2	13,2	13,2
Regular	184	86,8	86,8	100,0
Total	212	100,0	100,0	

**Figura 8:** Nivel de calidad de atención al asegurado en el servicio de consulta externa del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” – EsSalud, de la Ciudad de Ica.



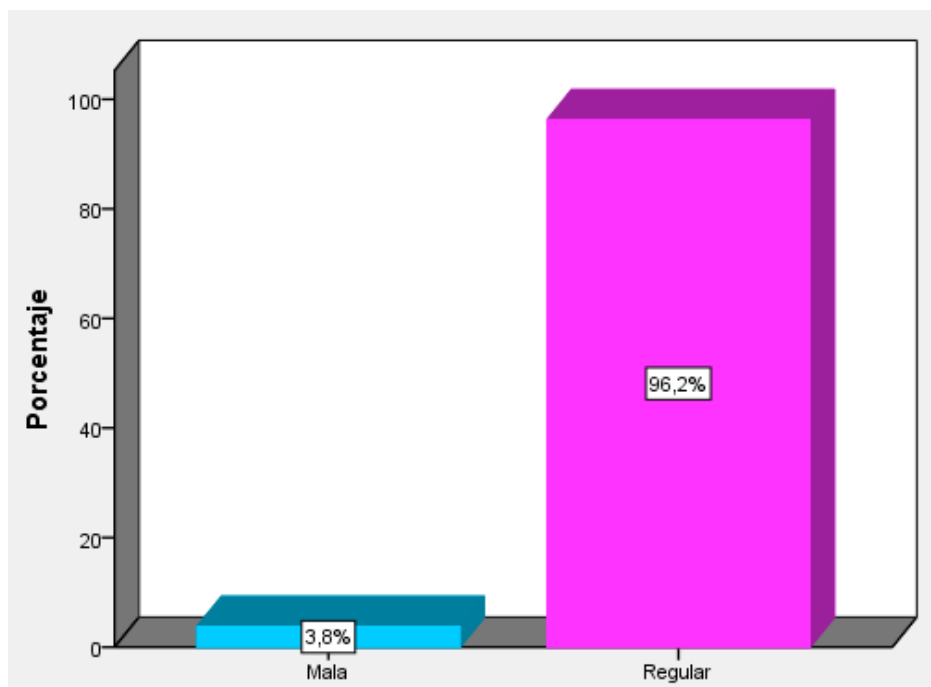
**Interpretación:** De acuerdo a los resultados obtenidos se determina que el nivel de calidad de atención que se brinda al asegurado se da en un nivel regular igual al 86,8% (184) y según el 13,2% (28) el nivel de atención es mala.



**Tabla 9:** Nivel de calidad de atención al asegurado en el servicio de consulta externa del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” según la dimensión adecuación de la estructura.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mala	8	3,8	3,8	3,8
Regular	204	96,2	96,2	100,0
Total	212	100,0	100,0	

**Figura 9:** Nivel de calidad de atención al asegurado en el servicio de consulta externa del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” según la dimensión adecuación de la estructura.

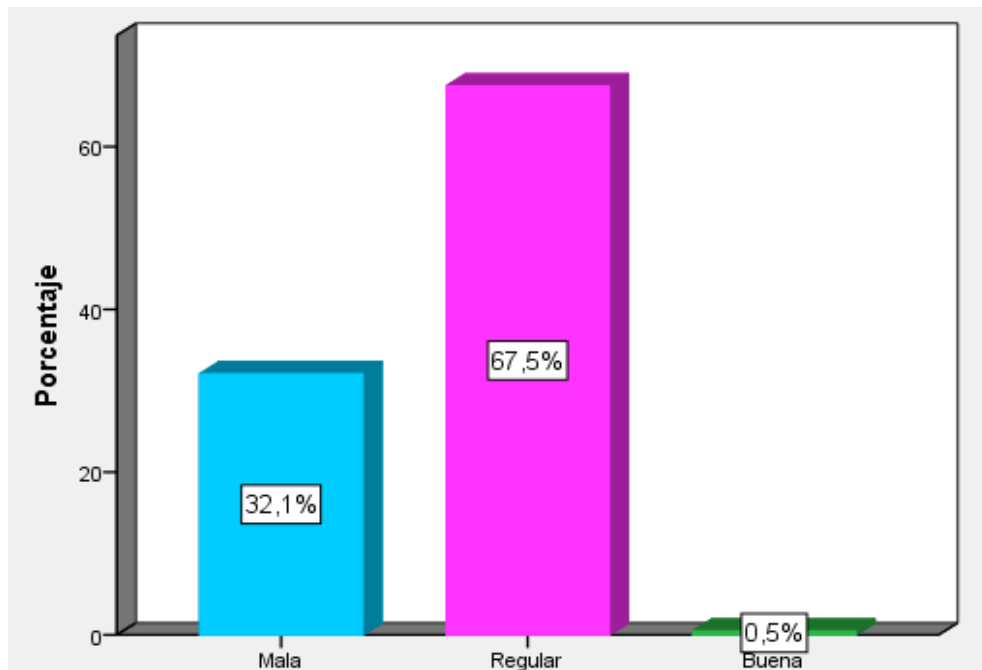


**Interpretación:** De acuerdo a los resultados obtenidos en la dimensión adecuación de la estructura se determina que calidad de atención en un 96,2% es de nivel regular y solo el 3,8% lo considera de nivel mala.

**Tabla 10:** Nivel de calidad de atención al asegurado en el servicio de consulta externa del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” según la dimensión nivel técnico de la atención.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mala	68	32,1	32,1	32,1
Regular	143	67,5	67,5	99,5
Buena	1	,5	,5	100,0
Total	212	100,0	100,0	

**Figura 10:** Nivel de calidad de atención al asegurado en el servicio de consulta externa del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” según la dimensión nivel técnico de la atención.

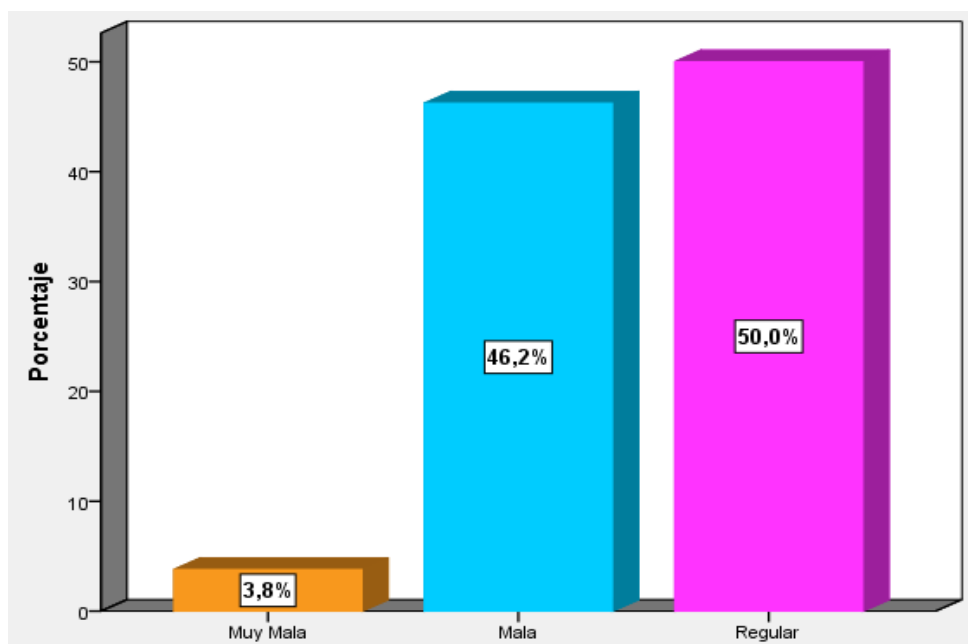


**Interpretación:** De acuerdo a los resultados obtenidos en la dimensión nivel técnico de la atención se determina que calidad en un 67,5% es de nivel regular, el 32,1% considera que es de nivel mala y solo el 0,5% considera que es de nivel buena.

**Tabla 11:** Nivel de calidad de atención al asegurado en el servicio de consulta externa del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” según la dimensión humanización de la asistencia.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy Mala	8	3,8	3,8	3,8
Mala	98	46,2	46,2	50,0
Regular	106	50,0	50,0	100,0
Total	212	100,0	100,0	

**Figura 11:** Nivel de calidad de atención al asegurado en el servicio de consulta externa del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” según la dimensión humanización de la asistencia.



**Interpretación:** De acuerdo a los resultados obtenidos en la dimensión humanización de la asistencia se determina que la calidad en un 50% responde al nivel regular, seguido por el 46,2% de nivel mala y el 3,8% lo refiere a nivel muy mala.

### **4.3. Procesamiento de los resultados**

Para fines del procesamiento, se elaboró una base de datos donde progresivamente se fue procesando la información recogida en el cuestionario. Para la presentación de los resultados se utilizaron figuras y tablas, de acuerdo a los objetivos generales y específicos de la investigación. Dándole una adecuada interpretación de acuerdo a las frecuencias y porcentajes obtenidos.

Para el análisis estadístico se utilizó el programa IBM Statistics Package for the Social Sciences for Windows SPSS versión 22 y el programa Microsoft Excel, para la tabulación inicial de datos.

### **4.4. Discusión de los resultados**

La investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de calidad de atención al asegurado en el servicio de consulta externa del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” de la Ciudad de Ica. Teniendo en cuenta la importancia de una buena calidad de la atención para la satisfacción del usuario.

Las características sociodemográficas de la muestra estuvieron distribuidas de la siguiente manera:

La mayor cantidad de asegurados que participaron son del sexo femenino igual al 78,8%, de un rango de edad entre los 40 a 50 años igual a 51,9%, el 63,7% de ellos son casados y el 58,5% de pacientes se atiende entre 5 y 15 años.

Los resultados obtenidos en la investigación determinaron que los asegurados que se atienden el Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez”, reciben un nivel regular en la calidad de atención de acuerdo a lo manifestado por el 86,8% de la población encuestada. Dicho resultado se apoya en las evidencias encontradas a través del estudio de sus dimensiones, donde 96,2% percibe un nivel regular en la dimensión adecuación de la estructura,

el 67,5% percibe un nivel regular en la dimensión nivel técnico de la atención y finalmente el 50% percibe un nivel regular en la dimensión humanización de la asistencia. En síntesis, los resultados obtenidos corroboran la necesidad de mejorar la calidad de la atención en el hospital de EsSalud, debido a la inconformidad de los asegurados, quienes no perciben una buena atención en los servicios que se les brinda.

En comparación con los resultados de otras investigaciones hallamos coincidencia con el estudio realizado por Huarcaya, R. (2015) titulada *“Percepción de la Calidad de atención en los usuarios del Servicio de Emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas, 2015”*, donde se determinó que el 50,19% de los usuarios del servicio de emergencias tienen una percepción de la calidad de atención como regular, concluyendo que la atención recibida por los usuarios del servicio de emergencias es poco satisfactorio y tiene muchas deficiencias y han hecho que estos usuarios perciban y opinen sobre el servicio que reciben de forma negativa.

Del mismo modo se encontró coincidencia con los resultados encontrados en la investigación de Veliz y Villanueva (2013) titulada *“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”*, donde determinan que en general, la calidad percibida presenta mínimas brechas negativas, como consecuencia de la percepción de los servicios recibidos, concluyendo que el servicio brindado en los CERITS no es la causa de las bajas coberturas.

Estas conclusiones a las que se llegan en otros estudios, fortalece lo obtenido en la presente investigación, respondiendo dicha similitud a la realidad nacional en materia de atención sanitaria que se vive actualmente, donde a pesar de existir políticas de aseguramiento de calidad en la atención, estas no se cumplen como debe ser y evidenciándose sobre todo la falta de humanización por parte del personal de salud hacia los usuarios.

## 4.5. Conclusiones

- El nivel de calidad de la atención que se brinda al asegurado en el servicio de consulta externa del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” responde a un nivel regular igual al 86,8%, determinando la urgente necesidad de mejorar diversos aspectos en el servicio que se brinda, los cuales ocasionan la insatisfacción de los usuarios.
- En la dimensión adecuación de la estructura se determina que la calidad de la atención al asegurado se da en 96,2% a nivel regular, lo cual evidencia que los tiempos de atención y la gestión de los trámites son muy engorrosos para los usuarios.
- El 67,5% de los asegurados determino que el nivel técnico de la atención se da a nivel regular, lo cual determina que se necesita mejorar los aspectos relacionados a la calidad técnica, tales como la asertividad en los diagnósticos médicos ayudados por la tecnología así como los tratamientos que el centro hospitalario le brinda.
- Respecto a la dimensión humanización de la asistencia se determinó que este factor es uno de los más importantes y que provoca la insatisfacción de los asegurados, dado que un 50% lo refiere a nivel regular y un 46,2% lo descalifica, refiriendo ser de nivel malo. Comprobándose la falta de un buen trato así como una total indiferencia frente a las necesidades de información y orientación que requiere el paciente, por parte del personal del centro hospitalario.
- En general, se concluye que el nivel de la calidad de la atención requiere serias reformas para mejorar el servicio que presta a diario a miles de asegurados que acuden por problemas en su salud, para que logre así alcanzar los estándares de calidad que especifica en su política de gestión de la calidad de Essalud.

#### 4.6. Recomendaciones

En base a las conclusiones especificadas en el apartado anterior se deriva las siguientes recomendaciones en el afán de contribuir a la mejora de la calidad de la atención que brinda Essalud.

- El director del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez”, debe unificar esfuerzos con los jefes de área de cada departamento del referido nosocomio, para que cada uno de ellos organicen charlas sobre la calidad de la atención que deben brindar al asegurado, transfiriendo buenas prácticas de atención a sus colegas del área.
- El personal administrativo del hospital debe brindar una información clara, precisa y adecuada sobre los trámites y procedimientos que deben seguir los asegurados para su atención en el centro. Así mismo se debe agilizar los tiempos de atención en los diferentes servicios que se otorga al asegurado.
- El hospital debe potencializar o adquirir nuevos equipos tecnológicos de diagnóstico médico, que ayude a mejorar el servicio de atención al asegurado, así como mandar a capacitar a su personal médico en la especialización de los últimos tratamientos y avances de la ciencia en salud.
- Todo el personal en general, tantos profesionales de la salud, personal administrativo, personal de seguridad y de servicio deben recibir talleres de sensibilización para brindar un adecuado trato a los asegurados, fundamentado en el aspecto humano y la práctica de valores.

## **CAPÍTULO V**

### **PROGRAMA DE INTERVENCIÓN**

#### **5.1. Denominación del programa**

Taller de Capacitación para brindar una buena calidad de la atención a los asegurados del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” – EsSalud.

#### **5.2. Justificación del programa**

El presente programa está basado de acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación, donde se determinó que el nivel de la calidad de la atención que se brinda al asegurado en el servicio de consulta externa del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” responde a un nivel regular igual al 86,8%, determinando la urgente necesidad de mejorar diversos aspectos en el servicio que se brinda, los cuales ocasionan la insatisfacción de los usuarios.

Conocedores de las expectativas que tienen los asegurados con relación a la atención que esperan recibir del centro de EsSalud en donde se encuentran afiliados, resulta urgente mejorar la calidad de la atención, fundamentalmente en el aspecto de la humanización de la asistencia, donde se obtuvo como resultado que el 50% de usuarios lo califica como regular y un 46,2% lo considera malo. Comprobándose la falta del buen trato y una total indiferencia frente a las necesidades que presenta el paciente.

Tanto el personal de salud como los demás colaboradores, deben mejorar la atención hacia los asegurados, demostrando actitudes de empatía, colaboración, comprensión y brindarles una adecuada orientación. De dicha manera, los asegurados se sentirán más confiados y satisfechos de la atención que reciben, valorando los servicios brindados por el centro y la justicia social devolutiva por los aportes realizados al seguro social.



En base a la situación descrita, se propone como medida de solución al problema diagnosticado, la ejecución de un plan de intervención basado en el desarrollo de Talleres de capacitación a los colaboradores del hospital de EsSalud, para mejorar la calidad de la atención a los asegurados.

La mejora de la atención de los usuarios es un elemento primordial en la calidad de los servicios de salud, lo cual se relaciona con el manejo de la inteligencia emocional, las habilidades sociales, la profesionalidad del personal médico y orientación asertiva que deben demostrar en todo momento, el personal que labora en el referido hospital. Mediante el taller de capacitación sostenido en la sensibilización al personal de los respectivos módulos de atención, personal de salud, al personal de seguridad y personal de voluntariado, se busca lograr un cambio de actitud positiva reflejado en un buen trato a los pacientes.

El brindar una atención de calidad en salud, debe ser el fin máximo de todo centro de salud, tanto por parte de quienes lo dirigen como también de parte del personal que labora en dicha institución.

En este sentido, al momento de desarrollar el Programa de capacitación sobre la mejora de la calidad de la atención, será importante hacer énfasis entre los colaboradores del centro hospitalario, acerca de las expectativas de los usuarios, los cuales se vinculan con recibir una atención oportuna (reducción de tiempo de espera), ética y profesionalismo médico, reducción de trámites engorrosos, adecuada orientación, comunicación amical y amable, entre otros aspectos.

Es importante mencionar que para una buena relación entre las personas es fundamental, saber valorar a los demás y darles un trato digno, con este objetivo se realizará el taller de capacitación al personal del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” de EsSalud, tomando temas como: el buen trato al asegurado y calidad en la atención.

### **5.3. Objetivos**

#### **5.3.1. Objetivo general del programa**

- Mejorar la calidad de la atención y el buen trato y a los asegurados del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” de la Red de EsSalud, de la ciudad de Ica.

#### **5.3.2. Objetivos específicos del programa**

- Mejorar los mecanismos de atención y gestión de trámites en búsqueda de una adecuada estructuración del centro hospitalario, para lograr la satisfacción de los asegurados.

- Fortalecer el nivel técnico de la atención, mediante la capacitación constante al personal de salud, para que ejerza con profesionalismo la atención a los asegurados.

- Desarrollar talleres de sensibilización con los colaboradores del centro hospitalario, basado en el buen trato y la práctica de valores para brindar una asistencia humanizada a los asegurados.

- Fortalecer las estrategias comunicacionales en los colaboradores del centro hospitalario, para brindar una adecuada orientación a los asegurados.

### **5.4. Sector al que se dirige**

El programa considera a todos los actores institucionales, gestores administrativos, profesionales de la salud, personal técnico y operario de la salud. Personal que tenga relación directa e indirecta con la Calidad de atención al asegurado en el servicio de consulta externa del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez – EsSalud, de la ciudad de Ica.

## 5.5. Metodología de la intervención

La metodología del programa de intervención, será de carácter participativo, de todo el equipo multidisciplinario, con un enfoque sistemático. Considerando en algunos casos, en la organización para la asistencia a las capacitaciones, la división por grupos de trabajo (personal médico y de salud, personal administrativo, personal de seguridad y personal de voluntariado) según la función que realizan en el centro hospitalario.

Este programa de intervención social se orienta bajo el modelo humanista y existencialista, que a decir de Juan Viscarret Garro (2007), favorece la reflexión. La actitud y capacidad reflexiva es condición «sine qua non» para poder construir un cambio, una transformación, que no sean impuestas (desde una autoridad profesional) y que garanticen su perdurabilidad. Al respecto, este modelo se rige por diferentes enfoques tales como: el enfoque centrado en el cliente, enfoque existencialista y de análisis transaccional.

Florencia Amelotti y Nadia Fernández (2012), trabajadoras sociales, desarrollaron un plan de intervención utilizando estrategias de intervención en salud a nivel interinstitucional, señalando que el desarrollo de estrategias de intervención interinstitucionales conlleva de por sí un arduo trabajo para los profesionales de articulación, derivación, intercambio de información, socialización, reflexión conjunta, entre otras cuestiones, hecho que puede culminar tanto con resultados positivos como negativos, ya que no siempre se logran los objetivos planificados. El trabajo se realizó en búsqueda de mejorar la calidad de vida de las personas, en este caso, los pacientes.

El programa de intervención corresponde al tipo de intervención directa. La intervención directa es aquella que requiere de un contacto directo y personal con los participantes; bien en forma de entrevista, de visita domiciliaria, de contacto telefónico, de reunión de grupo, etc. Esta intervención directa se traduce en una acción de acompañamiento en la que

el trabajador social y los participantes trabajarán juntos hacia la resolución de la demanda problema.

La metodología que se tiene en cuenta para la elaboración del programa de intervención en su aspecto operativo está configurada por la integración de dos componentes: el diagnóstico de la realidad y la programación de actividades a realizar. (García Longuria, P, 2000:58).

Las técnicas de intervención utilizadas durante las sesiones son las siguientes:

- Exposición teórica.
- Talleres de capacitación.
- Discusión grupal (focus group)
- Elaboración de propuestas de solución.

Para la evaluación de la efectividad del programa de intervención, se tomara en cuenta al 30% de colaboradores correspondiente a cada grupo de trabajo (personal médico y de salud, personal administrativo, personal de seguridad y personal de voluntariado) durante el último taller de capacitación. Esta decisión se toma en razón de que en el último taller de capacitación, estarán reunidos de manera conjunta, todos los colaboradores del centro hospitalario.

## **5.6. Instrumentos de recolección**

El programa de intervención se desarrolló a través de técnicas cualitativas combinando elementos de grupo nominal y de grupo focal, desde el primer al tercer taller de capacitación. En el grupo nominal se dispuso de las ventajas del trabajo individual de los colaboradores con la riqueza de la discusión en grupo, evitando las presiones de éste sobre los sujetos, de forma que los entrevistados pudieron manifestar sus opiniones libremente, sin sesgar las temáticas que se abordaron una vez iniciado el debate. Los participantes plasmaron, primero, sus ideas de manera individual e

independiente y, seguidamente, se presentaron al grupo de forma no vinculada a la persona que la generó para discutir las abiertamente.

Por su parte, en el grupo focal se buscó la interacción entre los entrevistados del grupo para desarrollar los temas vinculados a la calidad de la atención y buen trato, para poder generar más información. Se analizó no solo el contenido del discurso, sino también la solidez de las propuestas, el interés y consenso que suscitó cada una de las ideas. Obteniéndose información sobre la opinión de los colaboradores, su manera de actuar, explorando el porqué de sus acciones o actitudes.

Finalmente, durante el último taller de capacitación se aplicará como instrumento de evaluación para medir la efectividad del programa de intervención un cuestionario. El instrumento evalúa: relevancia del tema, motivación, identificación de necesidades, empoderamiento de estrategias y aplicación de soluciones.

También, como parte final de la intervención social, se considera el acompañamiento y monitoreo del desarrollo del programa con la instauración de un Comité de Calidad donde este precedido por el Director del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez, la trabajadora social y demás miembros representantes de las diversas áreas involucradas con la calidad del servicio.

Con la instauración de un comité de Calidad, nos va permitir evaluar e identificar las falencias del servicio brindado y trabajar en equipo por la Calidad de Atención al Asegurado.

## **5.7. Cronograma de actividades**

El programa está constituido por un total de 8 sesiones realizadas de forma semanal, lo cual se desarrollará durante los meses de setiembre, octubre y noviembre.

Las temáticas tienen el propósito esencial de concientizar a los colaboradores de manera grupal (según áreas de trabajo) sobre la necesidad e importancia de mejorar la calidad de la atención a los asegurados del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” de la Red de EsSalud, de la ciudad de Ica.

Las sesiones responden a lograr los objetivos planteados en el presente programa de intervención, desarrollados por profesionales y especialistas en el tema.

**Tabla 12:** Cronograma de las Actividades del programa de intervención

ACTIVIDADES	Grupo de trabajo	SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
		SEMANA				SEMANA				SEMANA			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>Inauguración del programa</b> (Módulo de talleres)	Director del Hospital/ equipo capacitador												
<b>Taller de capacitación I:</b> “Gestión de la atención en trámites administrativos”	Personal administrativo												
<b>Taller de capacitación II:</b> “Coaching de superación personal”	Personal médico y profesionales de la salud												
<b>Taller de capacitación III:</b> “El buen trato y la práctica de valores”	Todo el personal												
<b>Taller de capacitación IV:</b> “Desarrollo de estrategias comunicacionales”	Todo el personal												
<b>Clausura del Módulo de talleres</b>	Director del Hospital/ equipo capacitador												

## **5.8. Recursos para hacer el trabajo**

### **5.8.1. Recursos profesionales**

El equipo de trabajo estará conformado por:

- 2 Trabajadoras Sociales
- 2 Psicólogas (os)
- 1 Coaching
- 4 asistentes
- El director del centro hospitalario
- 1 Especialista en Gestión administrativa

### **5.8.2. Recursos materiales**

- Auditorio del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez”
- 200 Sillas
- Proyector Multimedia
- Parlantes
- Pantalla ecran
- DVD con películas de animación y reportaje seleccionados.
- CDS para música relajante.
- Papelotes
- Hojas bond y de color
- Plumones
- Limpiatipo
- Encuestas de satisfacción
- Lapiceros
- Coffee break



### 5.8.3. Recursos financieros

- s/. 41 000 soles. Pagados de la siguiente manera:

Actividad	Costo
Inauguración del Programa	S/. 500
Taller de capacitación nº 1	S/. 7000
Taller de capacitación nº 2	S/.10000
Taller de capacitación nº 3	S/.12000
Taller de capacitación nº 4	S/.12000
Clausura del Módulo de talleres	S/. 900
Totales	S/. 42 400

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

ABC Noticias-Ica (2016). Caos en Hospital Félix Torrealva Gutiérrez.

Recuperado de, [https:// www.facebook.com / pg/abcica.pe / photos / ?tab = album&albumid = 70 3098019848446](https://www.facebook.com/pg/abcica.pe/photos/?tab=album&albumid=703098019848446).

Aguirre, H. (2008). Sistema ISO 9000 o evaluación de la calidad de la atención médica. Cirugía y Cirujanos, 76, 187-196.

Alva, G. (2017). ¿Qué indicadores miden la calidad de los servicios de salud?

Recuperado de, [https:// www.esan.edu.pe/apuntes - empresariales / 2017 / 12 / que-indicadores-miden-la-calidad-de-los-servicios-de-salud/](https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2017/12/que-indicadores-miden-la-calidad-de-los-servicios-de-salud/).

Álvarez, F. (2007). Calidad y auditoria en salud. Bogotá: ECOE Ediciones.

Amelotti, F. y Fernández, N. (2012). Estrategias de intervención del Trabajo Social en salud a nivel Interinstitucional. Margen N° 66, p. 1-2. Recuperado de, [https://www.margen.org/suscri/margen66/02\\_amelotti.pdf](https://www.margen.org/suscri/margen66/02_amelotti.pdf).

Boza, R. y Solano, E. (2017). Percepción de la calidad que tienen los usuarios sobre la atención que brinda la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera, durante Febrero y Marzo del año 2016 (tesis de posgrado). Universidad Estatal a Distancia, San José, Costa Rica.

Campbell S., Roland M., Buetow S. (2000). Defining quality of care. Social Science and Medicine. Volumen 51, p. 1611-1625.

Chan Margaret (2008). La atención primaria de salud más necesaria que nunca. Informe sobre la salud en el mundo 2008, Recuperado de [www.who.int](http://www.who.int): [http://www.who.int/whr/2008/08\\_report\\_es.pdf](http://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf).

- Del Salto, E. (2014). Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el Departamento Médico del Instituto Nacional Mejía en el periodo 2012 (tesis de posgrado). Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador.
- Delgado, Vásquez y De Morales (2010). Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil. *Revista de Salud Pública*, vol. 12, núm. 4, 2010, p. 533-545. Universidad Nacional de Colombia.  
Recuperado de, [www.redalyc.org/pdf / 422 / 42217796001.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/422/42217796001.pdf)
- Domínguez, H. (2006). *El servicio Invisible: Fundamento de un buen servicio al cliente*. S.I: Ecoe Ediciones.
- Donabedian A. (1984). *La calidad de la atención médica*. Méjico: La Prensa Mexicana.
- Donabedian, A. (1990). Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. *Revista de Salud Pública de México*, Vol. 35(3):238-247.
- Donabedian, A. (1993) Prioridades para el progreso en la evaluación y monitoreo de la calidad de la atención. *Salud pública de México*. Volumen 35 numero 001 Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca México p. 94-97.
- ESSALUD (2008). Programa de Calidad de Servicio. Recuperado de, [www.essalud.gob.pe/defensoria/manual\\_calidad.pdf](http://www.essalud.gob.pe/defensoria/manual_calidad.pdf)[www.essalud.gob.pe/defensoria/manual\\_calidad.pdf](http://www.essalud.gob.pe/defensoria/manual_calidad.pdf).
- García, D. (2013). *Percepción y Expectativas de la Calidad de la Atención de los servicios de salud de los usuarios del Centro de Salud Delicias Villa- Chorrillos en el período febrero-mayo 2013* (tesis de pregrado). Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.

- Gonzales, H. (2005). Calidad de la atención. Atlantic International University. Recuperado de <https://www.aiu.edu/Spanish/CALIDAD-DE-LA-ATENCION.html>.
- Hernández, Fernández y Baptista (2003). Metodología de la investigación. 3ra Edición. México: Mc Graw Hill.
- Huapaya, M. (2016). EsSalud fortalece calidad y seguridad en la atención de pacientes. Recuperado de <http://www.essalud.gob.pe/essalud-fortalece-calidad-y-seguridad-en-la-atención-de-pacientes/>.
- Huarcaya, R. (2015). Percepción de la Calidad de atención en los usuarios del Servicio de Emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas, 2015 (tesis de pregrado). Universidad Nacional José María Arguedas, Andahuaylas, Perú.
- Horovitz, J. (2000). La calidad del Servicio. Madrid: Editorial Pearson Educación.
- Juran, J. (1990). Juran y la planificación de la calidad. Madrid: Editorial Díaz de Santos.
- Lazo, O. (2005). Programas de Gestión de Calidad. Manual para su elaboración. UPCH.
- Londoño, M. Morera, G. & Laverde, P. (2008). Administración Hospitalaria. (3ra. Ed.). Bogotá, Colombia: Editorial Médica Panamericana.
- Malagón, Galán, & Pontón (1999). Garantía de calidad en salud. 1ra Edición. Bogotá: Editorial Médica Panamericana.
- Maldonado, A. (2014). Calidad de atención percibida por los usuarios/clientes de consulta externa del Hospital del Seguro Social Universitario La Paz, Septiembre 2013 (tesis de posgrado). Universidad Mayor de San Andrés, La Paz, Bolivia.

Mongui, E. (2015). Percepción de la Calidad de la atención médica en población con discapacidad físico-motora que acude a la Fundación A.P.R.I.L.P. (tesis de posgrado). Universidad Nacional de La Plata, La Plata, Argentina.

Organización Mundial de la salud (1991). World Health Report 2000. Ginebra.

Organización Panamericana de la Salud (2001). Calidad de los Servicios de Salud en América Latina y el Caribe: Desafíos para la enfermería. En Programa de Organización y Gestión de Sistema de Servicios de Salud. HSO.

Quispe, Y. (2015). Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el servicio de traumatología del Hospital Nacional Hugo Pesce Pecetto, Andahuaylas – 2015 (tesis de pregrado). Universidad Nacional José María Arguedas, Andahuaylas, Perú.

Palmer, R. (1989). Evaluación de la asistencia ambulatoria. Principios y práctica. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1989; 17-20.

Parasuraman, A. Z. (1988). Servqual. Journal of retailing, 64(1), 12-40.

Exitosa Noticias (2016). EsSalud: Expertos en calidad de atención debaten para mejorar trato de asegurados.

Recuperado de [https:// exitosanoticias.pe / essalud-expertos-en-calidad-de-atención-debaten- para-mejorar-trato-de-asegurados/](https://exitosanoticias.pe/essalud-expertos-en-calidad-de-atencion-debaten-para-mejorar-trato-de-asegurados/).

Ruelas, E. y Zurita, B. (1993). Nuevos horizontes de la calidad de la atención a la salud. Salud pública de México. Volumen 35. Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca México p. 235-237.

Sánchez, V. (2016). Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario, en atención de parto del servicio de hospitalización de obstetricia del Hospital Iquitos Cesar Garayar García, mayo y junio 2016 (tesis de pregrado). Universidad Científica del Perú, Iquitos, Perú.

Vásquez, M. 2007. La calidad: El concepto actual que debe ser manejado adecuadamente por los gerentes y funcionarios de toda organización. Ediciones Oriente. Bolivia.

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

Viscarret, J. (2007). Modelos y métodos de intervención en trabajo social. Madrid, España: Alianza Editorial.

Zeithaml, V., Parasuraman, P., y Berry, L. (1988). Modelo de la calidad del servicio. Recuperado de [www.redalyc.org/pdf/4259/425941264005.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/4259/425941264005.pdf)

# **ANEXOS**

- **Anexo 1. Matriz de Consistencia**
- **Anexo 2. Cuestionario de Calidad de atención**
- **Anexo 3. Fotografías de la muestra**

## ANEXO 1: Matriz de Consistencia

**TITULO:** Calidad de atención al asegurado en el servicio de consulta externa del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” – EsSalud, de la Ciudad de Ica.

Problema General	Objetivo General	Metodología
¿Cuál es el nivel de calidad de atención al asegurado que perciben los pacientes del servicio de consulta externa del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez – EsSalud, de la Ciudad de Ica?	- Determinar el nivel de calidad de atención al asegurado que perciben los pacientes del servicio de consulta externa del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez – EsSalud, de la Ciudad de Ica.	La investigación es de tipo descriptivo, transversal, con un diseño No experimental y con un enfoque cuantitativo.
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Población y muestra
P1: ¿Cuál es el nivel de calidad de atención al asegurado, según la dimensión adecuación de la estructura, que perciben los pacientes del servicio de consulta externa del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez – EsSalud, de la Ciudad de Ica?	O1: Identificar según la dimensión adecuación de la estructura, el nivel de calidad de atención al asegurado que perciben los pacientes del servicio de consulta externa del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez – EsSalud, de la Ciudad de Ica.	La población de estudio estuvo conformado por 950 asegurados del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez de la Ciudad de Ica.  N = 950 asegurados
P2: ¿Cuál es el nivel de calidad de atención al asegurado, según la dimensión nivel técnico de la atención, que perciben los pacientes del servicio de consulta externa del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez – EsSalud, de la Ciudad de Ica?	O2: Identificar según la dimensión nivel técnico de la atención, el nivel de calidad de atención al asegurado, que perciben los pacientes del servicio de consulta externa del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez – EsSalud, de la Ciudad de Ica.	El tamaño de la muestra se obtuvo a través de la aplicación de la fórmula de muestreo aleatorio simple, obteniendo como tamaño muestral a 212 asegurados de dicho hospital.  n = 212 asegurados
P3: ¿Cuál es el nivel de calidad de atención al asegurado, según la dimensión humanización de la asistencia, que perciben los pacientes del servicio de consulta externa del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez – EsSalud, de la Ciudad de Ica?	O3: Identificar según la dimensión humanización de la asistencia, el nivel de calidad de atención al asegurado que perciben los pacientes del servicio de consulta externa del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez – EsSalud, de la Ciudad de Ica.	



## Anexo 2: Cuestionario de Calidad de la Atención

**I. INTRODUCCIÓN:** Estimado asegurado, el siguiente cuestionario tiene el objetivo de conocer la calidad de la atención que usted recibe en este centro hospitalario de EsSalud, de manera que podamos conocer el grado de satisfacción que tiene con relación a sus expectativas. Sus respuestas serán completamente anónimas y toda la información que usted suministre será estrictamente confidencial y empleada sólo con fines de investigación. Muchas gracias por su tiempo y su valiosa colaboración.

### **II. INSTRUCCIONES:**

- Lee detenidamente cada pregunta.
- Responde todas las preguntas, con la mayor sinceridad.
- Pide orientación cuando lo necesitas.

### **III. DATOS GENERALES**

Centro Hospitalario:			Ciudad:
Edad:	Sexo: M      F	Estado civil:	Tiempo que se atiende en el centro:

### **IV. NIVEL DE CALIDAD DE ATENCION AL ASEGURADO**

A continuación se presenta un listado de enunciados, con su respectiva escala de respuestas, marcar sólo una alternativa.

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

<b>DIMENSION: Adecuación de la estructura</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1	Existe prontitud para recibir la atención medica					
2	Existe equidad o igualdad para recibir la atención					
3	La gestión administrativa es ágil y coordinada dentro de la institución					
4	El tiempo que atiende el medico durante la consulta es el adecuado					
5	Recibe orientación sobre los trámites administrativos a seguir dentro de la institución					
6	Recibe información oportuna sobre su estado de salud o el de sus familiares					
7	Recibe información sobre los programas o campañas que realiza la institución					
8	Existe recursos físicos suficientes y adecuados (camas, camillas, sillas de rueda, asientos cómodos)					
9	Existe disponibilidad de materiales, insumos y medicinas (equipos médicos, vacunas, medicamentos, etc)					
10	Existe recursos humanos suficientes y especializados (personal de salud de las diferentes especialidades)					
<b>DIMENSION: Nivel técnico de la atención</b>						
11	Le brindan una buena intervención clínica (operaciones, diagnósticos mediante los equipos tecnológicos, tratamientos adecuados)					
12	Las medicinas que recibe son lo suficientemente buena para curarlo de manera efectiva					
13	Las medicinas que ha tomado han sido bien aceptadas por su organismo					

14	Los profesionales que lo atienden son lo suficientemente capacitados y buenos en su profesión					
15	La exploración física (auscultación) realizada por el medico fue la adecuada para detectar su dolencia					
16	Las preguntas de rutina realizadas por el médico para conocer los síntomas que traía, ayudaron al correcto diagnóstico de la enfermedad.					
<b>DIMENSION: Humanización de la asistencia</b>						
17	Recibe un trato amable y cálido durante la atención medica					
18	El personal administrativo le presta la atención necesaria y oportuna					
19	El personal médico escucha con interés sus dudas y dolencias que lo aquejan					
20	Existe interés del personal de salud (médicos, enfermeras, administrativos, de servicio, etc) por ayudarlo					
21	Existe confidencialidad por parte del personal medico					
22	Existe una buena comunicación entre el personal que trabaja en la institución y usted					
23	Le brindan una información clara y precisa de los pasos a seguir (médicos, administrativos)					
24	Encuentra personal adecuado, con la capacidad de atender sus quejas y opiniones sobre el servicio recibido					

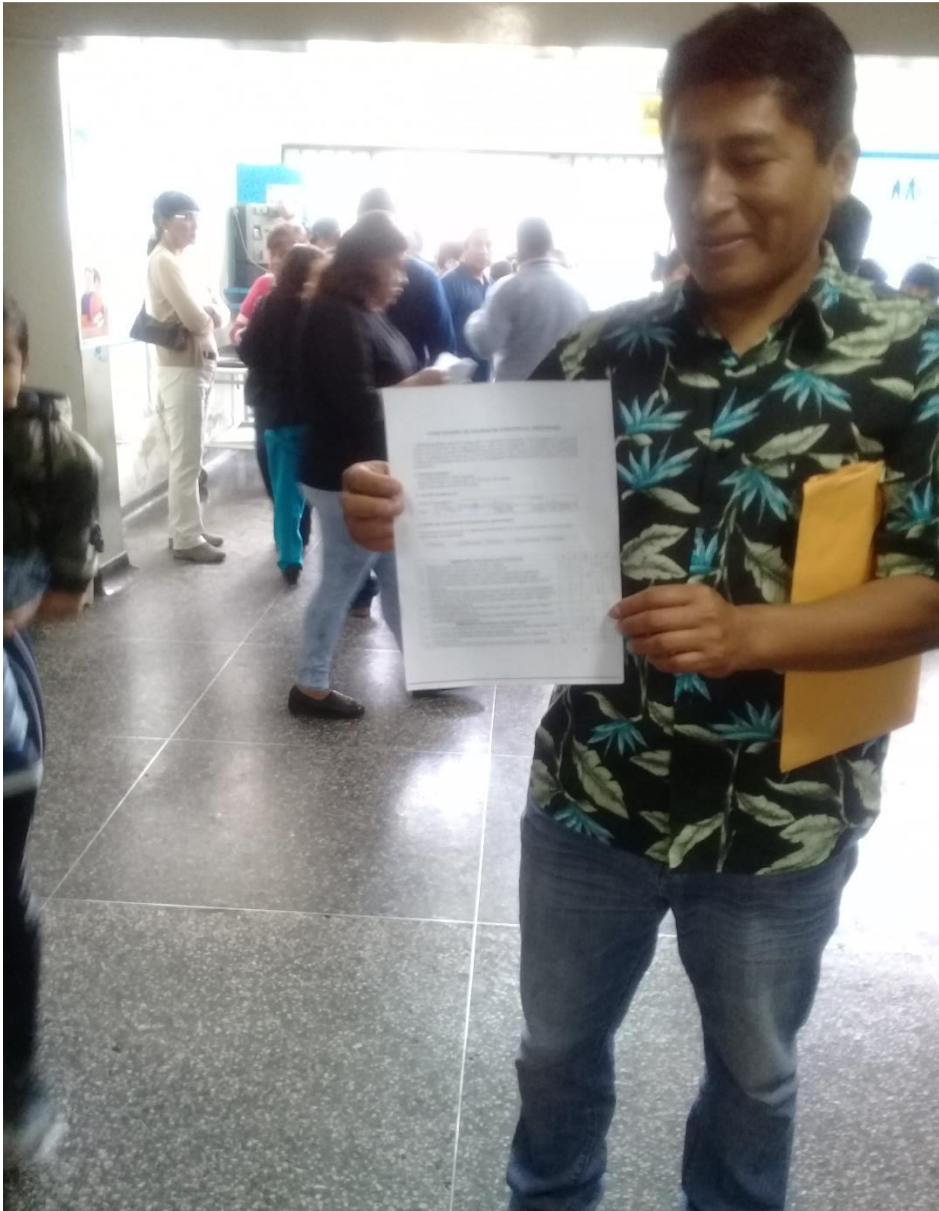
¡Gracias por su participación!

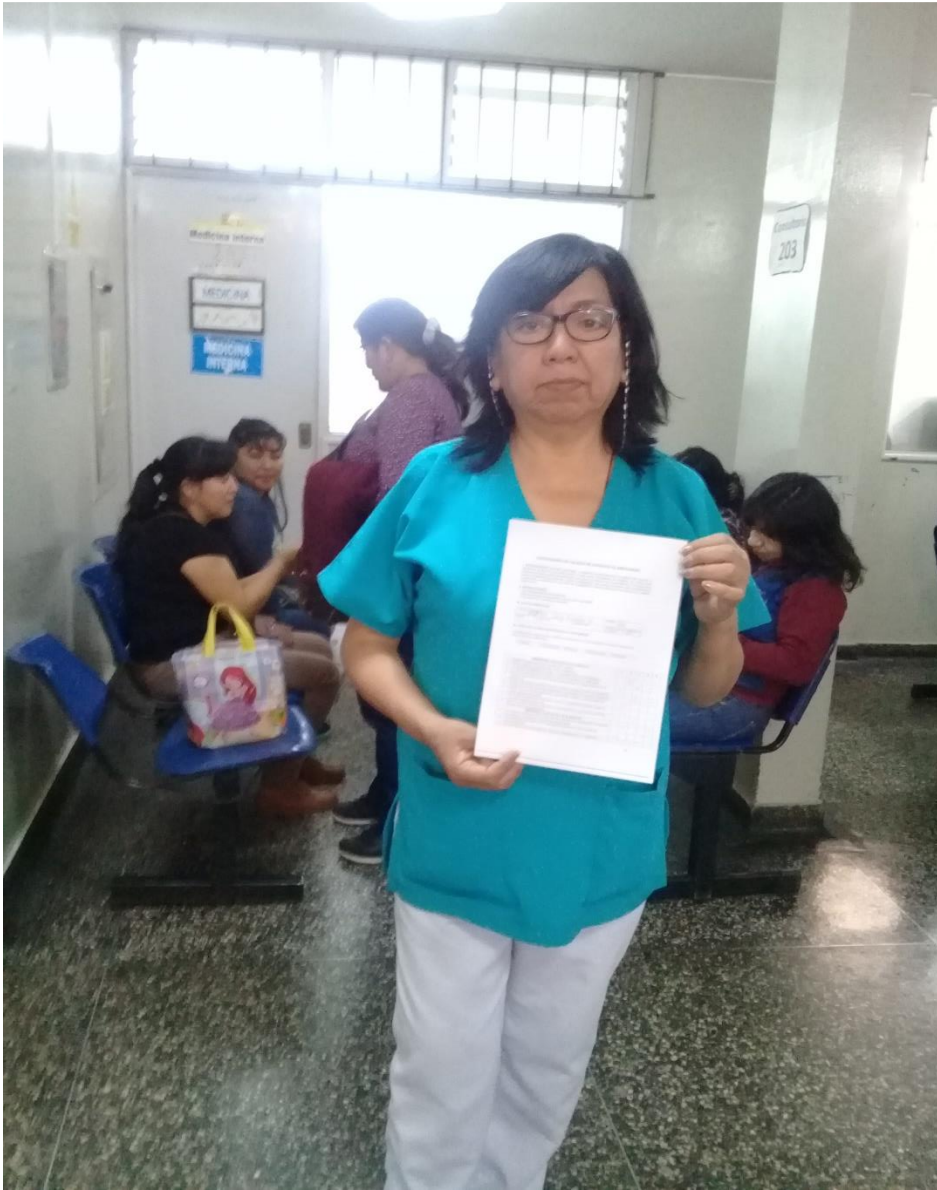
### Anexo 3: Fotografías de la encuesta















# Plagiarism Checker X Originality Report

**Similarity Found: 25%**

Date: lunes, septiembre 03, 2018

Statistics: 4798 Plagiarized Words / Total 19193 Words

Remarks: Medium Plagiarism Detected - Your Document needs Selective Improvement.

---

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA FACULTAD DE PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL Trabajo de Suficiencia Profesional Calidad de atención al asegurado en el servicio de consulta externa del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez EsSalud, de la ciudad de Ica. Para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social Presentado por: Autor: Bachiller Luisa Antonieta Ramírez Echevarría Lima Perú 2018 Dedicatoria: A mis hijos Chris y Gerardo: Por ser los hijos maravillosos que Dios me ha dado, por iluminarme con sus sonrisas y detalles, significan la razón de que me levante cada día con el propósito de esforzarme para ser mejor persona, los amo hijos.

Agradecimiento: A un ser supremo que nunca me abandona y que siempre está en mi camino; DIOS, permites que sonrío con mis logros y que de mis errores aprenda, estos conmigo cuando me caigo, tomas mi mano y me ayudas a levantarme, me miras y me llenas de fortalezas, solo así; persevero por agradarte creciendo la fe y el amor. A mí querido papá, Luis Ramírez Contreras, porque estás conmigo y crees en mis sueños. Me apoyas incondicionalmente en este camino que emprendo por lograr profesionalmente, Gracias por tu escucha y tus palabras, que lograron motivarme al alcanzar esta meta que termina con mi graduación y empieza con el desarrollo de mi carrera que tanto me apasiona, me esforzare por la labor social. Te amo papá.