

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**DOCTOR LUIS CLAUDIO CERVANTES LIÑAN**



**TESIS**

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO DEL SEGURO INTEGRAL DE  
SALUD SEGÚN LAS EXPECTATIVAS Y PERCEPCIONES DE LA  
CALIDAD DE ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA EN EL PUESTO DE  
SALUD PEDRO ABRAHAM LÓPEZ GUILLÉN DE SAN ANTONIO -  
HUAROCHIRÍ EN EL AÑO 2014.**

*Presentada por:*

**Carmen María del Pilar Meléndez García**

Para optar el Grado Académico de Magister en:

**Gerencia Social y Recursos Humanos**

**Lima – Perú**

**2016**

## Dedicatoria

A mi madre por ser con su infinito amor, cariño, comprensión y apoyo por haber creído en mí siempre, por ser mi compañera y amiga.

A mi hermana, por su invaluable apoyo, por su estímulo en las largas jornadas de estudio.

### Agradecimiento

A Dios por haber permitido subir este nuevo peldaño sin obstáculos.

Desde lo más profundo de mi corazón agradezco a mi madre Carmen y a mi hermana Milagros que me acompañaron durante este proceso.

A mis profesores, les doy las más eternas gracias, por haberse preocupado que aprendiera.

Y a todas las personas que me apoyaron y me ayudaron durante el desarrollo de mi especialidad.

## ÍNDICE

Dedicatoria	
Agradecimiento	
Resumen	6
Abstracto	7
Introducción	8

### CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Marco Histórico	10
1.2 Marco legal	15
1.2.1 Ley 27657 de Creación del Seguro Integral de Salud	15
1.2.2 Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal	17
1.2.3 Ley General de Salud N° 26842	18
1.3 Marco Teórico	23
1.3.1 Satisfacción del usuario	23
1.3.2 Satisfacción del Paciente	27
1.3.3 Calidad	31
1.3.3.1 Principios básicos de calidad	36
1.3.4 Calidad de atención en la salud	38
1.3.5 Seguro Integral de Salud (SIS)	39
1.4 Marco Conceptual	41

### CAPITULO II: PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1 Planteamiento del Problema	55
2.1.1 Descripción de la Realidad Problemática	55
2.1.2 Antecedentes de la Investigación	60
2.1.3 Definición del Problema	67
2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación	69
2.2.1 Finalidad	69
2.2.2 Objetivo General	70
2.2.2.1 Objetivos Específicos	70
2.2.3 Delimitación de la Investigación	71
2.2.4 Justificación	72
2.3 Hipótesis y Variables	75
2.3.1 Supuestos teóricos	75
2.3.2 Hipótesis General	79
2.3.2.1 Hipótesis Específicas	79

2.3.3 Variables e Indicadores	80
2.3.3.1 Identificación de las Variables	80
2.3.3.2 Definición Operacional de las Variables	81

### **CAPITULO III:**

#### **METODO, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

3.1 Población, Muestra	82
3.1.1 Población	82
3.1.2 Muestra	82
3.2 Tipo y Nivel de Investigación	83
3.2.1 Tipo de Investigación	84
3.2.2 Nivel de Investigación	84
3.3 Método y Diseño de la Investigación	84
3.3.1 Método de Investigación	84
3.3.2 Diseño de Investigación	85
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	86
3.4.1 Técnicas de Recolección de Datos	86
3.4.2 Instrumentos	87
3.5 Técnicas de Procesamiento de Datos	87
3.6 Prueba de la Hipótesis	87

### **CAPITULO IV:**

#### **PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

4.1 Presentación y Análisis de los Resultados	88
4.1.1 Resultados de la encuesta aplicada	89
4.2 Contratación de Hipótesis	108
4.3 Discusión de Resultados	120

### **CAPÍTULO V:**

#### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

5.1 Conclusiones	125
5.2 Recomendaciones	127
BILIOGRAFÍA	129
ANEXOS	135

## RESUMEN

La investigación titulada NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD SEGÚN LAS EXPECTATIVAS Y PERCEPCIONES DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA EN EL PUESTO DE SALUD PEDRO ABRAHAM LÓPEZ GUILLÉN DE SAN ANTONIO - HUAROCHIRÍ EN EL AÑO 2014., tiene como objetivo determinar el nivel de satisfacción según las perspectivas y percepciones de la Calidad de Servicio de Salud en los usuarios externo de Seguro Integral de Salud del Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillen de San Antonio - Huarochirí en el año 2014. Se utilizó para alcanzar dicho objetivo el método deductivo, inductivo y descriptivo y un diseño no experimental, asimismo se aplicó la encuesta a una población constituida por 8500 pacientes. Al calcular el tamaño de la muestra se trabajó finalmente con 368 personas. En cuanto al instrumento de recolección de datos tenemos a la encuesta que constó de 19 ítems de tipo cerrado, los cuales se elaboraron en cuadros y en donde se calcularon las frecuencias y porcentajes. Finalmente se concluyó y recomendó en estrecha relación con los problemas, objetivos e hipótesis planteadas.

Palabras Claves: Satisfacción del usuario, expectativas y percepciones de la calidad de atención.

## ABSTRAC

The research titled SATISFACTION LEVEL USER INTEGRAL HEALTH INSURANCE AS EXPECTATIONS AND PERCEPTIONS OF THE QUALITY OF OUTPATIENT CARE IN THE POST OF HEALTH PEDRO ABRAHAM LOPEZ GUILLEN DE SAN ANTONIO - HUAROCHIRÍ in 2014., it aims to determine the level of satisfaction as the perspectives and perceptions of the quality of health service in the external users of Integral Health Insurance Health Post Abraham Lopez Pedro Guillen de San Antonio - Huarochirí in 2014. We used to achieve that objective deductive, inductive and descriptive method and a non-experimental design, the survey also applied to a population comprised 8500 patients. In calculating the sample size was finally worked with 368 people. Regarding the data collection instrument we have to survey consisted of 19 closed-type items, which were developed in tables and in which the frequencies and percentages were calculated. Finally it concluded and recommended closely with the problems, objectives and hypotheses.

Keywords: User satisfaction, expectations and perceptions of quality of care.

## INTRODUCCIÓN

La calidad en el servicio es una disciplina que abarca toda la complejidad de una organización: políticas, formación del personal, relaciones de trabajo, sistemas, opiniones de clientes, diseño del servicio... Y justamente por esta complejidad es que muchos se paralizan, sin saber por dónde empezar.

La calidad del servicio es la base de la supervivencia de una empresa, y más hoy día con la existencia de clientes cada vez más y mejor informados, con mayor preparación académica, conocedores de sus derechos y con una tecnología a su alcance capaz de comparar a golpe de click distintas ofertas en un comercio cada vez más omnicanal. Todo ello está generando actualmente en la sociedad clientes cada vez más exigentes que obligan a las empresas a buscar una mejora continua en sus procesos, servicios y productos para ser atraídos, fidelizados o conquistados.

Esta calidad en el servicio incluye las características de un producto y/ o servicio que permiten satisfacer las necesidades del cliente. Esta es la ventaja competitiva de una organización en la actualidad, ya que refleja el compromiso de quienes integran una empresa orientada a prestar un buen servicio al usuario o cliente.

Podemos decir que la calidad consiste en captar las exigencias de los clientes y analizar la forma de ofrecerles soluciones que respondan a sus necesidades.

En este contexto la presente investigación se ha dividido en 05 capítulos de la siguiente manera.

En el primer capítulo se describen los fundamentos teóricos que constan del marco histórico, legal, teórico y conceptual.

En el segundo capítulo se esboza el problema de investigación, La descripción de la realidad problemática, con definición del problema, objetivos e hipótesis; en el tercer capítulo se contempló el tipo, nivel, método, diseño y las técnicas utilizadas en la investigación.

En el cuarto capítulo ofrecemos la presentación, análisis e interpretación de los resultados, y quinto capítulo se aprecia las conclusiones y recomendaciones, acompañado con su respectiva bibliografía y anexos correspondientes.

Lo que ponemos a su consideración como un aporte profesional, que pueda ser aplicado por otros interesados en la materia.

# CAPÍTULO I:

## FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.1 Marco Histórico

#### La Gestión de la Calidad

Desde la segunda guerra mundial hasta la década de los 70 en Occidente y Estados Unidos, la Calidad se basa en la inspección del producto final, pues el mercado lo absorbe todo y la calidad se concentra en la no existencia de problemas. Por el contrario en Japón se inician los nuevos conceptos de la Calidad, Deming establece el Control de la Calidad Estadístico, y Juran introduce el concepto de Calidad Total. Las novedades que se introducen son la implicación de los departamentos y empleados, se empieza a escuchar al consumidor introduciendo sus especificaciones en la definición de los productos<sup>1</sup>.

Con la Crisis del petróleo de los años 70 y el inicio de la globalización de los mercados, el consumidor tiene mucha más información a la vez que los mercados empiezan a saturarse, Estados Unidos pierde el liderazgo frente a Japón. A principio de los 80 las empresas empiezan a considerar que la Calidad no es solo esencial en sus aspectos técnicos de forma que se introduce también en la gestión, pero no es

---

<sup>1</sup> Galán, M., Malagón, L. y Pontón, L. (2006) Garantía de calidad en salud. (2ª ed.) Bogotá: Editorial Médica Panamericana. Pp. 125

hasta Enero de 1988 cuando se constituye en Estados Unidos el premio Malcolm Bardrige a la Calidad, dando gran énfasis a los sistemas de información y análisis así como al cliente y su satisfacción.<sup>2</sup>

En los años 90 en el Perú, el Ministerio de Salud lideró este proceso que fue contemplado en la Política de Salud 1995-2000, donde se definieron tres ejes centrales: La Equidad, la Eficiencia y la Calidad, desde entonces el enfoque de calidad se ha extendido a todos los servicios del sector, con mayor énfasis en los hospitales de segundo y tercer nivel, como parte de un proceso de modernización de la Gestión Hospitalaria. Ministerio de Salud.<sup>3</sup>

Dentro de los Lineamientos de la Política de Salud 2007-2020, se embarcan dentro de sus principios rectores la Equidad: oportunidad para todos de acceder a los servicios esenciales de salud, privilegiando a los sectores más vulnerables para el desarrollo de sus potencialidades y alcanzar una vida saludable. Eficiencia: porque se espera que las intervenciones y estrategias tengan la capacidad para logra beneficios en la salud empleando los mejores medios posibles y maximizando el uso de los recursos, las estrategias deberían estar

---

<sup>2</sup> Ortún, V. (2007) Gestión clínica y sanitaria. 1ra ed. España: Editorial Elsevier.

<sup>3</sup> Ministerio de Salud (2002). Propuesta metodológica de medición de un índice de insatisfacción como indicador referencial de la calidad de los servicios de salud. Perú: elaborado bajo un subcontrato con PATHFINDER International para el Proyecto 2000, un proyecto del Ministerio de Salud y USAID.

basadas en evidencias y los resultados deberán estar expresados en metas medibles, Frente al riesgo de elegir solamente aquellas intervenciones menos costosas o en lugares con mayor probabilidad de éxito o impacto por ser áreas accesibles, con mayor población y con mejores condiciones es necesario apoyarse en los principios de Calidad y Solidaridad. Calidad: el servicio satisface las necesidades del individuo en forma oportuna y eficaz, respetando sus derechos.

Actualmente los Sistemas de Gestionar la Calidad, la Satisfacción del Cliente, el Control de los Procesos, las Certificaciones Externas son términos habitualmente utilizados en el ámbito empresarial y cada vez más integrados en la cultura de las empresas, bien es verdad que el mundo sanitario no está todavía muy familiarizado con otra certificación o acreditación que nos sea la específicamente sanitaria, tanto a través de las acreditaciones del Ministerio de Salud como de las correspondientes establecidas por los gobiernos.

El Interés por la Calidad de Atención ha existido desde tiempos inmemorables. Sin embargo, la aparición del concepto como tal y la preocupación por la evaluación sistemática y científica del mismo es relativamente reciente. Revisemos algunos conceptos importantes:

En 1988 la Organización Mundial de la Salud (OMS) define Calidad, en un enfoque con Perspectiva de Salud Pública como el “desempeño apropiado (según los estándares) de las intervenciones confirmadas

como seguras, que sean económicamente accesibles a la sociedad en cuestión y capaces de producir un impacto sobre la Morbilidad, la Incapacidad y Desnutrición.<sup>4</sup>

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), centra su definición de Calidad en la Satisfacción de las Necesidades y Expectativas del Usuario o Cliente; Lohn, nos dice que Calidad es el grado en el cual los Servicios de Salud aumentan la probabilidad de resultados deseados y son constantes con el conocimiento profesional actual, afirmación que contiene dos conceptos, medida y conocimiento, pero con implicancias de gran alcance para el Mejoramiento de la Calidad<sup>5</sup>.

Desde el punto de vista de la Gestión, la Calidad Total implica la Calidad en todos los procesos, la Calidad del Producto y la Satisfacción del Cliente o Usuario. En este contexto la Calidad comprende a todas las funciones y actividades de la organización e involucra y comprende la participación de todas las personas de la organización, la Calidad es idea y esfuerzo de todos, en otras palabras la Calidad está en la filosofía de toda la organización.

La Oficina de Calidad del Ministerio de Salud y Protección Social, ha establecido como sus objetivos estratégicos lograr a través de la

---

<sup>4</sup> Organización Mundial de la Salud. (2003) Informe sobre la salud en el mundo: forjemos el futuro. Ginebra: OMS.

<sup>5</sup> Paganini J.M. (1993) Calidad y eficiencia en hospitales. En Boletín Oficina Sanitaria Panamericana. Pp.115

articulación del Ministerio y de manera intersectorial, participar en la Gestión de Políticas que estén enfocadas en tres aspectos básicos:

- Lograr mejores resultados en Salud.
- Mejorar la experiencia del usuario cuando entra en contacto con los Servicios de Salud.
- Hacer el mejor uso posible de los recursos en cada atención brindada.

Por medio de la coordinación de esfuerzos, un fuerte trabajo territorial articulando las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), Empresas Promotoras de Salud (EPS) y Direcciones Territoriales de Salud, se cumplirá los objetivos trazados.

Se plantea además un enfoque de “buscar los mejores” en cada una de las áreas, de manera que puedan compartir sus experiencias y puedan ser llevadas a todas la población. Se logrará que en cada atención que brinda el sistema se cuente con la Seguridad, Efectividad, Oportunidad y Equidad necesarias, todo centrado en el paciente.

## 1.2 Marco legal

### 1.2.1 Ley 27657 del Ministerio de Salud que crea el Seguro

#### Integral de Salud

##### Capítulo XII : De los Organismos Públicos Descentralizados

**Artículo 32°.-** Crea al Seguro Integral de Salud (SIS), como Persona Jurídica con derecho público interno con autonomía económica y administrativa encargada de proponer políticas, normas, promover, programar, ejecutar y evaluar las actividades propias de su naturaleza administrativa. Depende del Ministerio de Salud y recibe la orientación, supervisión y evaluación de sus actividades y procesos del Viceministerio de Salud.

Siendo posteriormente calificado como un Organismo Público ejecutor con Decreto Supremo 034-2008-PCM.

Definición:

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

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

El SIS busca mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil.

Misión:

El Seguro Integral de Salud (SIS) Como una Institución Administradora de Fondo de Aseguramiento en Salud- IAFAS pública tiene como misión administrar los fondos destinados a financiamiento de prestaciones de salud individual, de conformidad con la política del sector, fomentando la cultura de aseguramiento y de prevención en salud para la satisfacción de la población objetivo.

Visión:

Ser reconocida como una institución líder en aseguramiento público en salud al servicio de las personas.

### Objetivos Estratégicos y Generales:

- Brindar cobertura de aseguramiento en salud a nivel nacional en el Marco del Aseguramiento Universal de la población objetivo dispuesto por norma.
- Contribuir a la protección del asegurado y el fortalecimiento de la cultura de aseguramiento en salud.
- Desarrollar y fortalecer las competencias del SIS en su rol de IAFAS pública.
- Fortalecer acciones en salud individual, a través de la determinación de los mecanismos de financiamiento de prestaciones destinados a nuestros asegurados.
- Contribuir al fortalecimiento de los procesos de gestión administrativa y de servicio de salud, acorde al proceso de modernización, a través de la propuesta de normas, en el marco del aseguramiento universal de salud.

#### **1.2.2 Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal**

El presente Reglamento tiene por objeto dictar las disposiciones que desarrollen los mecanismos de implementación y desarrollo del Aseguramiento Universal en Salud, necesarias para el adecuado cumplimiento de los objetivos del aseguramiento

universal contenidos en la Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud.

Las disposiciones del presente reglamento constituyen el soporte normativo que debe permitir el sostenimiento y expansión del Aseguramiento Universal en Salud, y deberán ser interpretadas, en casos de duda o ante la existencia de vacíos normativos, en consonancia con los Principios y Características enunciados en los artículos 4° y 5° de la Ley N° 29344, los mismos que por su naturaleza constituyen principios y criterios de observancia obligatoria y orientadores para todo el proceso de puesta en marcha e implementación del Aseguramiento Universal en Salud.

### **1.2.3 Ley General de Salud N° 26842**

**Artículo 1°.-** Toda persona tiene el derecho al libre acceso a prestaciones de salud y a elegir el sistema previsional de su preferencia.

**Artículo 2°.-** Toda persona tiene derecho a exigir que los bienes destinados a la atención de su salud correspondan a las características y atributos indicados en su presentación y a todas aquellas que se acreditaron para su autorización.

**Artículo 3º.-** Toda persona tiene derecho a recibir, en cualquier establecimiento de salud, atención médico-quirúrgica de emergencia cuando la necesite y mientras subsista el estado de grave riesgo para su vida o su salud.

**Artículo 4º.-** Ninguna persona puede ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico, sin su consentimiento previo o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere o estuviere impedida de hacerlo. Se exceptúa de este requisito las intervenciones de emergencia.

**Artículo 6º.-** Toda persona tiene el derecho a elegir libremente el método anticonceptivo de su preferencia, incluyendo los naturales, y a recibir, con carácter previo a la prescripción o aplicación de cualquier método anticonceptivo, información adecuada sobre los métodos disponibles, sus riesgos, contraindicaciones, precauciones, advertencias y efectos físicos, fisiológicos o psicológicos que su uso o aplicación puede ocasionar.

**Artículo 7º.-** Toda persona tiene derecho a recurrir al tratamiento de su infertilidad, así como a procrear mediante el uso de técnicas de reproducción asistida, siempre que la condición de madre genética y de madre gestante recaiga sobre la misma persona. Para la aplicación de técnicas de

reproducción asistida, se requiere del consentimiento previo y por escrito de los padres biológicos.

**Artículo 8°.-** Toda persona tiene derecho a recibir órganos o tejidos de seres humanos vivos de cadáveres o de animales para conservar su vida o recuperar su salud. Puede, así mismo, disponer a título gratuito de sus órganos y tejidos con fines de trasplante, injerto o transfusión, siempre que ello no ocasiona grave perjuicio a su salud o comprometa su vida.

**Artículo 9°.-** Toda persona que adolece de discapacidad física, mental o sensorial tiene derecho al tratamiento y rehabilitación. El Estado da atención preferente a los niños y adolescentes.

**Artículo 10°.-** Toda persona tiene derecho a recibir una alimentación sana y suficiente para cubrir sus necesidades biológicas. La alimentación de las personas es responsabilidad primaria de la familia.

**Artículo 11°.-** Toda persona tiene derecho a la recuperación, rehabilitación y promoción de su salud mental. El alcoholismo, la farmacodependencia, los trastornos psiquiátricos y los de violencia familiar se consideran problemas de salud mental. La atención de la salud mental es responsabilidad primaria de la familia y del Estado.

**Artículo 12°.-** Las obligaciones a que se refieren los Artículos 10 y 11 de la presente ley, son exigibles, por el Estado o por quienes tengan legítimo interés, a los responsables o familiares, con arreglo a lo que establecen los Artículos 473 y siguientes del Libro Tercero, Sección Cuarta, Título I, Capítulo I, de los "Alimentos", del Código Civil. Tratándose de niños o adolescentes se estará a lo que dispone la ley de la materia.

**Artículo 13°.-** Toda persona tiene derecho a que se le extienda la certificación de su estado de salud cuando lo considere conveniente.

**Artículo 14°.-** Toda persona tiene el derecho de participar individual o asociadamente en programas de promoción y mejoramiento de la salud individual o colectiva.

**Artículo 15°.-** Toda persona, usuaria de los servicios de salud, tiene derecho:

- a. Al respeto de su personalidad, dignidad e intimidad;
- b. A exigir la reserva de la información relacionada con el acto médico y su historia clínica, con las excepciones que la ley establece;
- c. A no ser sometida, sin su consentimiento, a exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes;

- d. A no ser objeto de experimentación para la aplicación de medicamentos o tratamientos sin ser debidamente informada sobre la condición experimental de éstos, de los riesgos que corre y sin que medie previamente su consentimiento escrito o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere, o si estuviere impedida de hacerlo;
- e. A no ser discriminado en razón de cualquier enfermedad o padecimiento que le afectare;
- f. A que se le brinde información veraz, oportuna y completa sobre las características del servicio, las condiciones económicas de la prestación y demás términos y condiciones del servicio;
- g. A que se le dé en términos comprensibles información completa y continuada sobre su proceso, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento, así como sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias de las medicamentos que se le prescriban y administren;
- h. A que se le comunique todo lo necesario para que pueda dar su consentimiento informado, previo a la aplicación de

cualquier procedimiento o tratamiento, así como negarse a éste;

- i. A que se le entregue el informe de alta al finalizar su estancia en el establecimiento de salud y, si lo solicita, copia de la epicrisis y de su historia clínica.

**Artículo 16°.-** Toda persona debe velar por el mejoramiento, la conservación y la recuperación de su salud y la de las personas a su cargo.

## 1.3 Marco Teórico

### 1.3.1 Satisfacción del usuario

Satisfacción implica una experiencia racional o cognoscitiva, definida en términos de discrepancia percibida entre aspiraciones y logros, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio.

Para **Di Domenico Giovanni. (1996)**<sup>6</sup> La satisfacción es un resultado que el sistema desea alcanzar, y busca que dependa tanto del servicio prestado, como de los valores y expectativas del propio usuario, además de contemplarse otros factores, tales como el tiempo invertido, el dinero, si fuera el caso, el

---

<sup>6</sup> Di Domenico Giovanni. (1996) “Progettare la user satisfaction. Come la biblioteca efficace gestisce gli aspetti immateriali del servizio”, en Biblioteche Oggi, 9, XIV, p. 56

esfuerzo o sacrificio. El usuario determina diferentes niveles de satisfacción, a partir de la combinación de dos aspectos mencionados anteriormente, prestación del servicio y sacrificio, los cuales que pueden reducirse a:

- **Sacrificio elevado/prestación de servicio modesta:** - Estos factores provocan una insatisfacción máxima o nivel de satisfacción mínimo, el usuario efectúa, una valoración negativa del servicio que puede dar lugar a una reclamación, que se debe considerar como una actitud positiva hacia el centro y, si puede no repetirá la experiencia.
- **Sacrificio modesto/prestación modesta:** - Provoca una insatisfacción moderada o nivel de satisfacción bajo, por ello el juicio del servicio quedará en suspenso y con incertidumbre acerca de la oportunidad de repetir la experiencia, tan solo las necesidades posteriores de información determinarán una nueva experiencia en el mismo centro.
- **Sacrificio elevado/prestación elevada:** - Se genera una satisfacción contenida, por ello el juicio es

moderadamente positivo. La incertidumbre acerca de repetir el servicio es menor, ya que le otorga otra oportunidad de usar el servicio.

- **Sacrificio modesto/prestación elevada:** Supone un máximo nivel de satisfacción, el juicio es netamente positivo por lo que se otorga una máxima confianza en la repetición del servicio. Por tanto, hemos conseguido un elemento que nos proporciona algo más que satisfacción es decir, confianza. Si el usuario adquiere confianza, continuará usando la biblioteca y muy probablemente hayamos conseguido fidelizar al usuario.

**Hally Dornan (1990)**<sup>7</sup> sugiere que la satisfacción del usuario de los servicios de salud tendría cinco ejes:

- Personal médico: Que incluye aspectos tales como disponibilidad, desempeño profesional, estilo personal, estilo de comunicación.

---

<sup>7</sup> Hall J, Dornan M, (1990) Patient sociodemographic characteristics as predictors of satisfaction with medical care: a metaanalysis. Soc Sci Med. 30(7):811-8.

- Personal no médico (Enfermeras, Auxiliares): Los aspectos incluidos son disponibilidad, actitud y desempeño.
- Atributos del Servicio: Aquí se consideran la gama de servicios, la percepción de la calidad, el tiempo de espera no médico, los exámenes diagnósticos y el costo del servicio.
- Servicios Relacionados. Se incluye farmacia y alimentación;
- Institución: Se consideran características generales y específicas. Dentro de las primeras se incluyen aspectos tales como localización, apariencia, parqueo; y en las segundas se incluye limpieza, confort.

El objetivo de los servicios de salud es satisfacer las necesidades de sus usuarios; consecuentemente, el análisis de la satisfacción de los mismos, aunque difícil de realizar, es un instrumento de medida de la calidad de la atención médica. Hay dos criterios comúnmente esgrimidos, que suponen un obstáculo a la orientación de los servicios de salud al usuario y la satisfacción de sus necesidades y preferencias. El primero de ellos es pensar que el servicio de salud se debe dirigir a satisfacer las necesidades de salud, definida como el grado de

atención médica que los expertos consideren preciso y dejar las demandas y preferencias del usuario a un segundo plano. El segundo es creer que los consumidores no pueden evaluar correctamente la calidad técnica de la atención médica, con lo cual se contrapone a la satisfacción del usuario.

### **1.3.2 Satisfacción del Paciente**

La satisfacción del paciente está considerada como un elemento deseable e importante del acto médico<sup>8</sup> que, en términos de evaluación de los servicios de salud y calidad de atención, ha venido cobrando mayor atención en Salud Pública siendo considerada desde hace poco más de una década uno de los ejes de evaluación de los servicios de salud<sup>9</sup>.

La satisfacción del paciente está en relación directa con la satisfacción de sus necesidades y deseos a través de los servicios de salud brindados, el precio, los proveedores, la mezcla promocional, las personas, la evidencia física, el ambiente donde se brinda el servicio y los procesos. Al ser el nivel de satisfacción del paciente cambiante en el tiempo evolucionando positiva o negativamente por las influencias que recibe del entorno a niveles de satisfacción cada vez más

---

<sup>8</sup> Mira JJ, Aranaz J. (2000) La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Medicina Clínica*.114: 26-33

<sup>9</sup> Seclén J, Darras C. (2005) Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. *Perú, An Fac Med Lima*. 66(2): 127-141

exigentes, demanda que los ejecutivos de las instituciones de salud tengan que conocer el nivel preciso de la calidad de la experiencia en el que se están enfocando.<sup>10</sup>

La calidad de un servicio de salud se refiere a proporcionar al paciente un servicio que exceda constantemente sus expectativas y necesidades, reduciendo el desajuste entre el servicio que los pacientes esperan y el servicio que ellos reciben.

Es importante medir el grado de satisfacción de las personas hacia el servicio recibido porque a posteriori nos permitirá mejorar el servicio prestado y, además, se podrá optimizar los resultados en la salud de la persona, pues está demostrado que la aceptación de un tratamiento o una prescripción brindada dependerá en gran medida de la calidad del servicio que éste haya apreciado<sup>11</sup>. Este hecho es especialmente relevante en los servicios de urgencias y emergencias hospitalarias, que por ser vía de acceso frecuente al sistema

---

<sup>10</sup> Izaguirre M, Reategui L, Mori H. (2014) Calidad y Marketing de los Servicios de Salud. Lima.

<sup>11</sup> Niño Effio BS, Perales Carrasco J, Chavesta Manrique XP, Leguía Cerna JA, Díaz Vélez C. (2010) Calidad de servicio en la consulta externa de un hospital de la región Lambayeque.

sanitario, constituyen una importante tarjeta de presentación de una institución de salud.<sup>12</sup>

**Cronin y Taylor (1992)**<sup>13</sup> establecieron una escala más concisa que SERVQUAL y la llamaron SERVPERF. Esta nueva escala está basada exclusivamente en la valoración de las percepciones, con una evaluación similar a la escala SERVQUAL, la cual tiene en cuenta tanto las expectativas como las percepciones<sup>14</sup>.

La escala SERVPERF se fundamenta únicamente en las percepciones, eliminando las expectativas y reduciendo entonces a la mitad las preguntas planteadas. Las 22 preguntas que contienen abarcan cinco dimensiones de la evaluación de la calidad, las cuales son:<sup>15</sup>

I. Fiabilidad (Preguntas del 01 al 05): Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido.

---

<sup>12</sup> Gamella Pizarro C, Sánchez Martos J, Gonzáles Armengol JJ, Fernández Pérez C. (2014) Impacto de una unidad de atención e información a la familia y los acompañantes del paciente en los servicios de urgencias hospitalarios en la mejora del grado de satisfacción. *Emergencias*. 26: 114-120

<sup>13</sup> Cronin, J.J. & Taylor, S. A. (1992) Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension. *Journal of Marketing*, 56, 55-68.

<sup>14</sup> Duque EJ. (2005) Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de gestión. INNOVAR. Universidad Nacional de Colombia.

<sup>15</sup> Cabello E, Jesús L. Chirinos JL. (2012) Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Rev Med Hered*. 23(2):88-95.

- II. Capacidad de Respuesta (Preguntas del 06 al 09): Disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable.
- III. Seguridad (Preguntas del 10 al 13): Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza.
- IV. Empatía (Preguntas del 14 al 18): Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro.
- V. Aspectos Tangibles (Preguntas del 19 al 22): Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las 17 instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad.

### 1.3.3 Calidad

Calidad es la totalidad de los rasgos y características de un producto o servicio que se sustenta en su habilidad para satisfacer las necesidades y expectativas del cliente, y cumplir con las especificaciones con la que fue diseñado.

El concepto actual de Calidad ha evolucionado hasta convertirse en una forma de gestión que introduce el concepto de mejora continua en cualquier organización y a todos los niveles de la misma, y que afecta a todas las personas y a todos los procesos.

Las razones objetivas que justifican r la calidad y que hacen pensar que las empresas competitivas son aquellas que comparten, fundamentalmente, estos tres objetivos:

1. Buscar de forma activa la satisfacción del cliente, priorizando en sus objetivos la satisfacción de sus necesidades y expectativas (haciéndose eco de nuevas especificaciones para satisfacerlos)
2. Orientar la cultura de la organización dirigiendo los esfuerzos hacia la mejora continua e introduciendo métodos de trabajo que lo faciliten.

3. Motivar a sus empleados para que sean capaces de producir productos o servicios de alta calidad.

La calidad se ha convertido en una necesidad estratégica y en un arma para sobrevivir en mercados altamente competitivos. La empresa que desea ser líder debe saber qué espera y necesita su clientela potencial, tiene que producir un buen producto, debe cuidar las relaciones con sus clientes y, para lograrlo, es común que hoy día las empresas vinculen su estrategia de marketing a su sistema de calidad<sup>16</sup>.

A medida que los gerentes se han interesado en la calidad, han surgido diversos programas para mejoramiento de la calidad, aunque muestran algunas diferencias, incluyen aspectos similares tales como<sup>17</sup>:

- a. Estudio a los competidores y los no competidores para identificar los niveles más altos de desempeño en áreas como retraso de entrega y eliminación de defectos.

---

<sup>16</sup> Fernández Hatre, Alfonso (2002) Manual y procedimientos de un sistema de calidad ISO 9001-2000. Instituto de Fomento Regional.

<sup>17</sup> Stanton William J. (1996) Fundamento del Marketing. Décima Edición Mcgraw Holl México.

- b. Trabajo conjunto de los directivos y empleados para buscar sin cesar formas más adecuadas de cumplir sus funciones.
- c. Un mejor compromiso por parte de todos los empleados para buscar sin cesar formas más adecuadas de cumplir sus funciones.
- d. Formar sociedades con proveedores y clientes para que sean incorporadas a la operación del negocio y sus funciones.
- e. Medir la calidad y la satisfacción del cliente con el propósito de estimular todo lo concerniente al mejoramiento de la calidad

Según **Vásquez (2007)**<sup>18</sup> La calidad 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.

---

<sup>18</sup> Vásquez, Marcelo (2007) “La calidad” Santa Cruz- Bolivia

Para **Palafox, de Anda, G (s.f) (2005)**<sup>19</sup> La calidad se logra a través de todo el proceso de compra, operación y evaluación de los servicios que se entrega. El grado de satisfacción que experimenta el cliente por todas las acciones en las que consiste el mantenimiento en sus diferentes niveles y alcances. Para obtener una mayor lealtad de los clientes es evitando acciones desagradables al cliente respecto a las fallas que se pueden otorgar en el servicio, así como otorgando medidas correctivas al cliente cuando una situación imprevista exija la satisfacción o recuperación de sus expectativas.

**Ruiz – Olalla C. (2001)**<sup>20</sup>: La calidad, y más concretamente la calidad del servicio, se está convirtiendo en nuestros días en un requisito imprescindible para competir en las organizaciones industriales y comerciales de todo el mundo, ya que las implicaciones que tiene en la cuenta de resultados, tanto en el corto como en el largo plazo, son muy positivas para las empresas envueltas en este tipo de procesos.

---

<sup>19</sup> Palafox, de Anda, G. (2005) “Calidad de Servicio”. [Documento en línea: <http://www.gerenciasalud.com/art396.html>]

<sup>20</sup> Ruiz-Olalla Corcuera (2001): “Gestión de la calidad del servicio a través de indicadores externos, Monografías AECA”, Asociación Española de Contabilidad y Administración de Empresas, Madrid.

Para **Gronroos, C. (1994)**<sup>21</sup>: la experiencia de calidad es influida por la imagen corporativa/local y a su vez por otros dos componentes distintos: la calidad técnica y la calidad funcional. La calidad técnica se enfoca en un servicio técnicamente correcto y que conduzca a un resultado aceptable. Se preocupa de todo lo concerniente al soporte físico, los medios materiales, la organización interna.

Para **Imai M. (1998)**<sup>22</sup>: La calidad se refiere, no solo a productos o servicios terminados, sino también a la calidad de los procesos que se relacionan con dichos productos o servicios. La calidad pasa por todas las fases de la actividad de la empresa, es decir, por todos los procesos de desarrollo, diseño, producción, venta y mantenimiento de los productos o servicios.

**Juran J. (1990)**<sup>23</sup>: nos dice la palabra calidad tiene múltiples significados. Dos de ellos son los más representativos 1) La calidad consiste en aquellas características de producto que se basan en las necesidades

---

<sup>21</sup> Grönroos, C. (1994) A Service Oriented Approach to Marketing of Services. *European Journal of Marketing*, 12(8), 588-601.

<sup>22</sup> Imai, M. (1998) *Cómo implementar el kaizen en el sitio de trabajo (Gemba)*. Bogotá: McGraw-Hill Interamericana.

<sup>23</sup> Juran, J M. (1990) *Juran y la planificación de la calidad*. Madrid: Editorial Díaz de Santos.

del cliente y que por eso brindan satisfacción del producto.

2) Calidad consiste en libertad después de las deficiencias.

### 1.3.3.1 Principios básicos de calidad<sup>24</sup>

Un principio de gestión de la calidad es una regla universal y fundamental para liderar y operar una organización, con la intención de ayudar a los usuarios a lograr el éxito organizacional. La aplicación sistemática de los ocho principios proporciona la "calidad total":

- Enfoque al cliente: La prioridad ahora es dejar al cliente satisfecho.
- Liderazgo: Todas las organizaciones necesitan líderes que guíen. Las ideologías de un líder deben de traer beneficios para todos.
- Participación del personal: Es necesaria la implicación de todo el personal en la organización, ya que así se pueden obtener las mejores ideas, de todos los trabajadores de todas las áreas de trabajo.

---

<sup>24</sup> Fernández Hatre, Alfonso. (2002) Manual y procedimientos de un sistema de calidad ISO 9001-2000. Instituto de Fomento Regional.

- Enfoque basado en procesos: Las actividades y recursos deben ser gestionados en base a procesos estratégicos, operativos y de soporte, los cuales tienen que llevar su propio control.
- Mejora continua: La organización debe comprender y llevar a cabo nuevos y mejores métodos de trabajo y procesos organizativos para no estancarse e ir mejorando continuamente en su actividad.
- Enfoque basado en hechos para la toma de decisión: A la hora de tomar una decisión, ésta debe estar basada en hechos, datos e información que se posea, y que garantice una baja posibilidad de errores o la no existencia de ellos.
- Relación mutuamente beneficiosa con proveedores: Debe existir una correcta relación de interdependencia de manera que las condiciones y criterios para seleccionar proveedores se mantengan actualizados.

#### 1.3.4 Calidad de atención en la salud

En los servicios la satisfacción y la opinión del paciente o usuario o como se define hoy día el cliente. En síntesis pensar más que es lo que la gente necesita y no lo que nosotros le ofrecemos. En otras palabras pensar más en la demanda que en la oferta de servicios.

Debemos tener en cuenta que la calidad no es sinónimo de lujo o de complejidad, sino que por el contrario la calidad debe ser la primera de ellos es la importancia del desarrollo de los procesos y fundamentalmente tener en cuenta lo misma en todos los niveles de atención. En segundo lugar no constituye un término absoluto sino que es un proceso de mejoramiento continuo.

La calidad de la atención marca la diferencia entre la vida y la muerte de las madres y recién nacidos en nuestro país, el acceso a la atención institucional del parto no es suficiente, similar situación sucede frente a la mayoría de riesgos y daños a la salud que acontecen en un país, de allí la importancia de establecer una gestión de la calidad de la atención que dirija, opere y controle de manera sistémica los procesos destinados a mejorar la atención de la salud. La gestión de la calidad implica la transformación de las

organizaciones mediante el aprendizaje y la mejora permanente en respuesta a las necesidades y expectativas de sus usuarios que constituyen el centro de su misión. Se trata de avanzar en la búsqueda de la excelencia en las organizaciones de salud. Para ello se requiere reforzar el liderazgo de las instancias directivas en el logro de la calidad, el trabajo en equipo, la gestión basada en procesos y la información relevante como sustento de las decisiones.

Por lo tanto debemos precisar que la gestión de la calidad constituye un reto de mucha importancia para todo sistema de salud. Aun en los sistemas de salud que han logrado un adecuado desarrollo y cuentan con suficientes recursos, se reconocen signos de creciente preocupación por la calidad de la atención brindada, debido a que los resultados alcanzados no son del todo satisfactorios ni confiables.

### **1.3.5 Seguro Integral de Salud (SIS)**

El Seguro Integral de Salud (SIS), es un Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, que tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando la afiliación de aquella población más vulnerable y que se encuentra en situación de pobreza o pobreza extrema.

Está orientado a resolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud de la población objetivo.

Para el Aseguramiento Universal en Salud, el SIS es una IAFAS, administra los fondos destinados a cubrir las siguientes afiliaciones:

- **SIS GRATUITO:** Es aquella afiliación destinada para cubrir a la población más vulnerable (pobreza y extrema pobreza).
- **SIS INDEPENDIENTE:** Es aquella afiliación para aquellas personas que trabajan de forma independiente. En este caso el Estado cubre un porcentaje para la cobertura.

En ambos casos las personas que deseen afiliarse al SIS, deben estar calificadas como elegibles en el Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH).

- **SIS MICROEMPRESAS:** Es aquella afiliación para los trabajadores de una microempresa.
- **SIS EMPRENDEDOR:** Es automática para los trabajadores independientes que estén al día en el pago de sus obligaciones tributarias en el Nuevo Régimen Único Simplificado (RUS).

## 1.4 Marco Conceptual

**Acceso a los servicios:** El Acceso implica la eliminación de las barreras que obstaculizan el uso eficaz de los Servicios de Atención de Salud, Esta Dimensión de la Calidad comprende barreras de índole geográfica, económica, social organizacional, cultural o lingüística

**Accesibilidad:** Es el grado en el que todas las personas pueden utilizar un objeto, visitar un lugar o acceder a un servicio, independientemente de sus capacidades técnicas, cognitiva, físicas. Es indispensable e imprescindible, ya que se trata de una condición necesaria para la participación de todas las personas independientemente de las posibilidades limitaciones funcionales que pueden tener.

**Aseguramiento de la calidad:** Fase que persigue garantizar un nivel continuo de la calidad del producto o servicio ofrecido. Conocimiento y cortesía de los empleados y su capacidad de transportar confianza y seguridad.

**Atención Médica:** Los actos y servicios médicos de enfermería y afines, brindados por el personal y por los establecimientos de atención sanitaria. También se puede definir como la manera peculiar de la actividad humana mediante la cual se desarrollan un conjunto de acciones, dirigidas a satisfacer las necesidades de preservación y la restitución de la salud.

**Bioseguridad:** Es una Calidad y Garantía en el que la vida esté libre de daño, riesgo o peligro. Conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos frente a riesgos propios de su actividad diaria, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la seguridad de los trabajadores de la salud, animales, visitantes y el medio ambiente.

**Calidad:** Orientada a satisfacer o fascinar mejor que los competidores, de manera permanente y plena, las necesidades y expectativas cambiantes de los clientes, mejorando continuamente todo en la organización, con la participación activa de todos para el beneficio de la empresa y el desarrollo humano de sus integrantes, con impacto en el aumento del nivel de calidad de vida de la comunidad<sup>25</sup>.

**Calidad de Atención:** Categoría histórica concreta que expresa la armonía entre los servicios prestados, el sistema de normas valorativas y expectativas existentes referentes a la atención de la salud.

**Calidad de Vida:** El grupo de la Organización Mundial de la Salud para su estudio la define como “la percepción de los individuos de su posición en la vida en el contexto de la cultura y del sistema

---

<sup>25</sup> Quiroz L, Cabello E. (2013) Herramientas y técnicas de evaluación de la calidad de los servicios. Diplomado virtual de calidad y seguridad de la atención. Colegio Médico del Perú.

valorativo en el que vive y en relación con sus metas, expectativas, normas e intereses”.

**Capital Humano:** Es el que proporciona un flujo de servicios de trabajo. A nivel individual y comprende conocimientos, salud, fortalezas, motivaciones y a nivel social y organizacional, comprende las redes y organizaciones ligadas al capital humano.

**Calidad de servicio de salud:** Juicio del Usuario entre su Expectativa y la Percepción o Experiencia por el servicio recibido<sup>26</sup>.

**Calidez:** Trato que recibe un cliente por parte de la persona que lo atiende. Un trato amable, la buena predisposición para escucharlo y entender sus problemas o inquietudes, en definitiva, el hacerlo sentir “en casa”. Aparece con mayor frecuencia asociada los Servicios de Salud que a otro tipo de servicios. La Calidad en los Servicios de Salud debe indudablemente contar con Calidez en el trato al paciente y a su familia. Sin este pilar, el servicio estaría incompleto.

**Calidad total:** Es un Sistema de Producción de Bienes y Servicios basados en la actitud y motivación del personal. La Calidad Total está constituida en la conjunción de las actividades de todas las personas involucrada, si estas garantizan la perfección de lo que hacen y

---

<sup>26</sup> Pizarro Sánchez E. (2010) Percepción de la usuaria externa de la calidad de servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral, EsSalud – 2009. Rev Per Obst Enf. 6(1): 2-9.

producen. En Conclusión, Calidad Total es la actitud, el deseo de hacer bien las cosas desde la primera vez, y se encaminan a satisfacer al usuario externo de la unidad médica la optimización de su nivel de precios accesibles.<sup>27</sup>

**Confidencialidad:** Se refiere a que la información provista por el usuario y la generada como resultado de la consulta debe salvaguardarse y no ser divulgada sin consentimiento expreso de los individuos.

**Costos Indirectos:** Son costos en común costos conjuntos que no son fácilmente identificables con objetivos finales. Los costos indirectos benefician - aunque indirectamente a los financiadores que trabajan con la organización. Son ejemplos de costos indirectos: el costo de la gerencia, las funciones de investigación y desarrollo, costos de oficina, Tecnología de Información y Comunicación (TICs), costos financieros, costos administrativos, de personal y capacitación

**Comunicación:** significa “compartir algo, poner en común”. Por lo tanto, la comunicación es un fenómeno inherente a la relación que los seres vivos mantienen cuando se encuentran en grupo. A través de la comunicación, las personas o animales obtienen información respecto a su entorno y pueden compartirla con el resto. El proceso comunicativo implica la emisión de señales (sonidos, gestos, señas,

---

<sup>27</sup> Donabedian Avedis (1990) Garantía de la calidad y la atención médica, enfoques para la evaluación. México: Perspectivas en Salud Pública. Instituto en Salud Pública.

etc.) con la intención de dar a conocer un mensaje. Para que la comunicación sea exitosa, el receptor debe contar con las habilidades que le permitan decodificar el mensaje e interpretarlo. El proceso luego se revierte cuando el receptor responde y se transforma en emisor (con lo que el emisor original pasa a ser el receptor del acto comunicativo)<sup>28</sup>.

**Conocimiento:** es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo<sup>29</sup>.

**Consulta Médica:** Es el acto médico mediante el cual, se emite un parecer o dictamen sobre un determinado caso, tiene carácter científico y legal.

**Control del Proceso:** Mantener el estado o las condiciones deseadas en el rendimiento de un proceso.

**Consulta Médica:** Es el acto médico mediante el cual, se emite un parecer o dictamen sobre un determinado caso, tiene carácter científico y legal.

---

<sup>28</sup> <http://definicion.de/comunicacion>

<sup>29</sup> <http://definicion.de/conocimiento/>

**Cliente:** es la persona, empresa u organización que adquiere o compra de forma voluntaria productos o servicios que necesita o desea para sí mismo, para otra persona o para una empresa u organización; por lo cual, es el motivo principal por el que se crean, producen, fabrican y comercializan productos y servicios.

**Cliente y Paciente:** Es el individuo que da el consentimiento para un procedimiento, asume la responsabilidad financiera por los servicios otorgados y se negocia los detalles de lo que se lleva a cabo. El paciente es el individuo en el que se realizan los procedimientos. Tratándose de adultos conscientes y mentalmente competentes, la misma persona cumple ambos papeles, el de cliente y el de paciente. En la pediatría, el niño es el paciente, mientras que sus padres son los clientes.<sup>30</sup>

**Eficacia:** Aptitud valuable, evidenciable y mensurable para causar o lograr un resultado predefinido. Se aplica tanto a las gestiones, acciones y labores como a sus resultados.

**Empatía:** Es la vibración de dos o más espíritus en la misma sintonía. Aunque no siempre la empatía es sinónimo de llevarse bien, pues en los planos densos dos almas afines pueden competir hasta lastimarse. Todo Don es una responsabilidad, pues si tenemos espíritus con los

---

<sup>30</sup> Timaná Yenque Liliana (2002) Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao.

que empatizamos, es nuestra obligación espiritual el confraternizar con los mismos. Y más aún en los planos de Luz<sup>31</sup>.

**Empleo:** Representa la actividad global como componente de los efectivos laborales ocupados y de la duración del trabajo efectivo. En cualquier economía moderna, desarrollada o no, la situación y evolución del empleo constituye una de las preocupaciones fundamentales. En el plano de los individuos, los problemas del empleo son principalmente los siguientes: el derecho al trabajo, la seguridad en el empleo, seguridad social, jornada de trabajo.

**Equidad en Salud:** Significa que, más que los privilegios sociales, son las necesidades de las personas las que deben guiar la distribución de las oportunidades para el bienestar, en el marco del principio de justicia; significa entregar el mayor beneficio a los menos aventajados sin descuidar al resto de la sociedad. Es la asignación de lo igual a lo igual y lo desigual a lo desigual.

**Establecimiento de Salud:** Toda institución que administre servicios de salud, como un hospital, una clínica o un establecimiento para discapacitados.

**Diagnóstico de Clima Organizacional:** El Diagnóstico de Clima Organizacional es un estudio realizado a profundidad mediante la aplicación de una metodología de diagnóstico, que permite identificar

---

<sup>31</sup> <http://www.grupoelron.org/autoconocimientoysalud/empatia.htm>

los problemas e insatisfactores que impiden a las empresas y a las personas alcanzar la excelencia Organizacional.

**Ética:** se relaciona con el estudio de la moral y de la acción humana. Una sentencia ética es una declaración moral que elabora afirmaciones y define lo que es bueno, malo, obligatorio, permitido, etc. en lo referente a una acción o a una decisión. Por lo tanto, cuando alguien aplica una sentencia ética sobre una persona, está realizando un juicio moral. La ética, pues, estudia la moral y determina cómo deben actuar los miembros de una sociedad. Por lo tanto, se la define como la ciencia del comportamiento moral.<sup>32</sup>

**Diseño de Lugar:** Significa establecer en forma geográfica las unidades principales de una organización, al mismo tiempo que se conservan aspectos importantes del diseño funcional. Todos los grupos funcionales de un área geográfica se encuentran en una sola ubicación. Este diseño tiene varias ventajas potenciales. Cada departamento o división se halla en contacto directo con los clientes de su localidad y se adapta con mayor facilidad a sus demandas. Una rápida respuesta es una gran ventaja de las organizaciones que usan el diseño de lugar. Es evidente que organizarse de acuerdo al lugar incrementa los problemas de control y coordinación. Si las unidades regionales cuentan con procedimientos distintos de personal, compras

---

<sup>32</sup> <http://definicion.de/etica/>

y distribución, la administración pasará dificultades para alcanzar la integración.

**Diseño de Producto:** Significa establecer unidades autocontenidas, cada una capaz de desarrollar, producir y comercializar sus propios bienes o servicios. La mayoría de las organizaciones que producen múltiples bienes o servicios, utilizan alguna forma de diseño del producto. Esto reduce la sobrecarga de información que tendrían que enfrentar los administradores con un diseño organizacional sólo funcional.

**Insatisfacción:** Se relaciona con las omisiones en el proceso de la consulta, el trato inadecuado por parte del personal y con la Percepción de la mala Calidad de Atención.

**Negligencia:** Es lo inverso al sentido del deber, forma de actuar contraria a la de un persona prudente, normal. Es el incumplimiento de los elementales principios a la profesión.

**Organización Funcional:** La organización funcional trata de estructurar de la forma más adecuada los recursos humanos e integrar éstos con los recursos materiales y financieros con el fin de aplicar eficazmente las estrategias elaboradas y los medios disponibles, y conseguir los objetivos propuestos.

**Paciente:** Persona enferma o no, que haya recurrido a los servicios de salud.

**Principios:** tiempo. Cambiar los principios, para muchos, es como cambiar de moral, como ser incoherente en la vida. Cuando se está hablando de estos principios, se entiende como tales, entre otras cosas, la dignidad de la persona, el respeto a la palabra dada, la integridad, la honestidad, la lealtad, el respeto la vida, procurar hacer el bien, amar la patria, etc.<sup>33</sup>

**Protección:** es el cuidado y resguardo con que algo o alguien, preserva un objeto o sujeto. La protección puede ser dada por la propia naturaleza, como ocurre con el pelaje de los animales que los protege del frío, o una madre a su hijo; o puede ser artificial, como cuando nos colocamos una crema para que no nos dañen los rayos del sol, o usamos un paraguas para protegernos de la lluvia.

**Prestaciones:** Son las adiciones a los sueldos y salarios de los trabajadores, pagadas por los empleadores y pueden ser en dinero o en especie. Incluye: aportaciones a la seguridad social, primas de antigüedad, cajas privadas de pensiones, despensas, ayudas para renta, etc., excepto los reembolsos a los empleados por viajes, dietas y otros gastos en que incurran al realizar actividades por cuenta de la dependencia o entidad, tales como gastos para mejorar el ambiente

---

<sup>33</sup> Yarce, Jorge. (2003) Construcción de Valores – 10 Pasos. Instituto Latinoamericano de Liderazgo, desarrollo humano y organizacional.

del lugar de trabajo, exámenes médicos, deportes y otros servicios recreativos, herramientas y equipo.

**Red Asistencial:** Conjunto organizado de centros asistenciales que estructuralmente responden al ámbito geográfico donde reside el usuario y cuya adscripción esta normada en base fines, objetivos y metas.

Satisfacción del cliente: La Dimensión de Satisfacción del usuario se refiere a la relación entre proveedores y clientes, entre administradores y proveedores de servicios de salud y entre el equipo de servicios de salud y la comunidad. Las buenas relaciones interpersonales contribuyen a la eficacia de la asesoría prestada en materia de salud y al establecimiento de una buena relación general con los pacientes. Dichas relaciones son las que producen confianza y credibilidad, y se demuestran por medio del respeto, la confidencialidad, la cortesía, la comprensión y compenetración. La manera de escuchar y comunicarse es también un aspecto importante.

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

**Reembolso:** Devolución de una cantidad de dinero a la persona que la ha pagado con anterioridad.

**Recuperación de costos:** Relación entre ingresos y costos expresados en porcentaje y que puede trabajarse en función a costos totales, fijos o variables.

**Responsabilidad<sup>34</sup>:** Obligación legal en la que se ha incurrido o se puede incurrir por acción u omisión, es decir, por hacer o no hacer algo. Consiste en hacerse cargo de uno mismo, de sus actos y de sus consecuencias. Implica además, asumir las consecuencias de las acciones que hemos emprendido.

**Responsabilidad Médica:** Obligación que tienen todas las personas que ejercen una rama del arte de curar, de responder ante la justicia por daños ocasionados con motivo del ejercicio de su profesión. La misma cuenta con las siguientes ramas, impericia, imprudencia, negligencia, delito, error médico, infracción o falta médica y la iatrogénica.

**Responsabilidad social del profesional:** Realización con dignidad de la función encomendada por la sociedad, expresada mediante una actitud moral de este individuo ante sí y ante los demás (colegas, pacientes, familiares y sociedad en general) la cual refleja su

---

<sup>34</sup><http://es.wikipedia.org>

profunda comprensión del compromiso y papel social que le corresponde desempeñar.

**Responsabilidad Solidaria:** Es la que implica que entendemos que las consecuencias -los casos, las circunstancias sociales del presente y el riesgo que corren en nuestras manos las generaciones del futuro- son asunto nuestro, nos involucran, nos incluyen ya como parte del problema, ya como parte de la solución. Que la pobreza, la paz, la democracia, la diversidad cultural, sean un asunto nuestro, un propósito para el cual cada uno de nosotros tiene una cuota que aportar, es lo que constituye el sentido auténtico de la solidaridad.

**Servicio:** Para los efectos de esta guía entiéndase por servicio, al ambiente (infraestructura), equipamiento y / o recursos humanos, donde se efectúan los procesos. Estos pueden ser asistenciales, administrativos y de apoyo a la atención médica.

**Usuario:** La persona que utiliza los servicios de salud y de educación de promoción, prevención de enfermedades y de información sanitaria.

**Valores:** principios que nos permiten orientar nuestro comportamiento en función de realizarnos como personas. Son creencias fundamentales que nos ayudan a preferir, apreciar y elegir unas cosas en lugar de otras, o un comportamiento en lugar de otro. También son fuente de satisfacción y plenitud. Nos proporcionan una

pauta para formular metas y propósitos, personales o colectivos. Reflejan nuestros intereses, sentimientos y convicciones más importantes<sup>35</sup>.

**Vida:** Es toda unidad energética y estructural, capaz de mantener procesos destinados a su conservación como un todo y a su reproducción como nuevas unidades. Por vida puede entenderse, en primer lugar, como el fenómeno físico (bios) que se auto-regula en su propio desarrollo.

**Vida Humana:** Es una unidad /organismo dotada de vida y del potencial genético de ser persona. La vida humana no es solamente bios, es también conciencia, interioridad. Es una vida personal, de un ser irrepetible está su propio destino, con capacidad para comunicarse con los demás y con capacidad para entregarse; es un ser abierto a la realidad propia o íntima y a la realidad externa; es un animal de realidades.

---

<sup>35</sup> <http://elvalordelosvalores.com/definicion-de-los-valores/>

## **CAPITULO II:**

### **PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **2.1 Planteamiento del Problema**

##### **2.1.1 Descripción de la Realidad Problemática**

El interés por medir la calidad percibida en la atención de salud desde los usuarios va cada día más en aumento. Este concepto adquiere nuevas definiciones en la actualidad y se observa que en países desarrollados el punto de vista de los pacientes respecto a este tema ha contribuido en los procesos de la gestión en salud actuando en concordancia con un modelo de calidad total. La preocupación de la calidad asistencial va más allá de las exigencias propias del prestador de salud en relación al cumplimiento de estándares de calidad, porque el paciente evalúa la calidad de la atención de salud no sólo valorando el resultado final, sino también en función de sus necesidades, expectativas y experiencias.

Al no contemplar la calidad de servicio en las instituciones de salud, solo se trataría de atender más pacientes, sería lo mejor, para satisfacer la demanda. Luego de analizar el trabajo medico en actividades sensibles y estas actividades son realizadas por personas especializadas en pequeñas tareas de este modo nace el trabajo en cadena y es planificado por los médicos para aumentar la productividad.

El desafío para los líderes del Sector Salud es idear e instrumentar, de manera exitosa, sistemas que fomenten el deseo que tienen los profesionales de mejorar los servicios y al mismo tiempo, satisfacer las exigencias de los pacientes y demás usuarios sobre la calidad de la atención de salud. Cuando se utiliza la palabra calidad, el usuario por lo general considera características típicas de la atención de salud, como eficiencia, cuidados y eficacia.

La Calidad en la prestación de los Servicios de Salud es sin duda una preocupación medular en la gestión del sector, no sólo por la aspiración a la mejora de las capacidades institucionales en los organismos y dependencias sectoriales, sino sobre todo porque en el eje de todos los procesos se encuentra la vida de las personas, cuya salud debe ser promovida y protegida como obligación que no

puede ser dejada de lado por el Estado. La calidad en la prestación es condición de eficacia de los esfuerzos e intervenciones desplegadas y garantía de seguridad y trato humano para todos y cada uno de los usuarios.

Para el Ministerio de Salud, el abordar las inquietudes del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y sobre todo, de que obtenga el servicio que espera. Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos le ofrecen un servicio que no solo cubren los estándares técnicos de calidad, sino que también cubren sus necesidades relacionadas a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad, de tal forma que la calidad de los servicios de salud pasa a constituir una exigencia que se extiende progresivamente desde una perspectiva de los usuarios y trabajadores de los servicios de salud.

Actualmente, la calidad es considerada como un grado de pérdida para la sociedad, lo que se supone que los

consultorios externos de los Establecimientos de Salud tendrían que buscar el incremento de la producción como un costo mínimo para la sociedad, y conseguir la satisfacción por el trabajo bien hecho y lograr la satisfacción interna (Centro de Salud) y la satisfacción exterior (usuario) y lograr una alta competitividad en el mercado donde la calidad se considera un derecho.

En nuestra sociedad, por muchas normas nacionales que sea reglamentadas, si la producción no cumple con las norma de calidad, estas serán inútiles, pues en el papel pueden verse muy buenas pero carecen de significado. Es necesario que los médicos, logre el producto acorde a las normas de calidad.

El personal de salud cumple un rol muy importante en los servicios de salud, diversos problemas como el déficit de recursos humanos, problemas financieros, capacitación, etc. Probablemente esto influya en sus actividades y en el trato al usuario

En este contexto, frente a la carencia de información específica y actualizada sobre la calidad de servicio que brinda la Consulta Externa del Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillen, es conveniente la realización de la

evaluación de la calidad de Servicio, desde la perspectiva del usuario externo del Seguro Integral de Salud, saber cuál es el nivel de satisfacción del usuario externo del servicio que brinda el Puesto de Salud en Consulta Externa.

De esta manera, se plantea el desarrollo de una metodología destinada a levantar información para identificar las dimensiones, atributos o elementos que contribuyen a que los usuarios del Seguro Integral de Salud se sientan satisfechos en la atención de salud en la consulta externa evaluado la calidad percibida y las medidas que contribuiría al mejoramiento de los procesos estos resultados permitan implementar una mejora continua en el otorgamiento de las prestaciones de salud.

La información sería obtenida a través de encuestas método que representa una de las formas más rápidas para evaluar aspectos de la calidad de atención de los servicios de salud, y nos permitirá identificar oportunamente a pacientes insatisfechos.

La calidad de servicio y la satisfacción del usuario del Seguro Integral de Salud, ambos son medidos por la diferencia entre la percepción y expectativa lo que da origen al problema planteado en el presente proyecto.

## 2.1.2 Antecedentes de la Investigación

**Huerta Medina Elizabeth Ángela (2015)<sup>36</sup> concluye:**

- a. El nivel de satisfacción global de los usuarios atendidos en el Tópico de Medicina del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza fue de 92.2 % 2.
- b. El nivel de satisfacción por dimensiones fueron para:
  - La dimensión fiabilidad el nivel de satisfacción fue 94,8%
  - La dimensión capacidad de respuesta el nivel de satisfacción fue 76.6%
  - La dimensión seguridad el nivel de satisfacción fue 89.6%
  - La dimensión empatía el nivel de satisfacción fue 89.6%
  - La dimensión aspectos tangibles del nivel de satisfacción fue 84.5% 3.

---

<sup>36</sup> Huerta Medina Elizabeth Ángela (2015) Nivel de satisfacción de los usuarios Atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del hospital nacional Arzobispo Loayza, Lima, enero del 2015. Facultad de Medicina. UNMSM.

- c. Los atributos con más del 90% de usuarios satisfechos fueron la comunicación que el médico tuvo con el usuario para explicar el problema de salud, el tiempo que el médico brindo para contestar las preguntas del usuario, la explicación que el médico brindó sobre el problema de salud y su tratamiento, y que la atención este a cargo del médico.
  
- d. Los atributos con los mayores porcentajes de usuarios insatisfechos fueron la rapidez en la atención en caja o módulo de admisión y en el laboratorio de emergencia, el trato amable con respeto y paciencia del personal de emergencia y la limpieza y comodidad del ambiente de Emergencia.

**Carrasco Bejar Mario (2014)<sup>37</sup> concluye:**

- a) El nivel de satisfacción de la asistencia a la atención odontológica se relaciona directamente con las variables socio-demográficas edad, sexo, nivel de estudios, residencia y frecuencia de asistencia al dentista del paciente. Los grados de satisfacción son aspectos de origen multifactorial que dependen, en gran parte, de la relación usuario-

---

<sup>37</sup> Carrasco Bejar Mario (2014) Nivel de Satisfacción de la asistencia a la atención Odontológica y el estado bucodental del paciente en rehabilitación Oral en el Distrito de Lurín. Escuela de Posgrado de la UIGV.

dentista-servicio durante el tratamiento, de la calidad de la atención prestada y de la información recibida, entre otros aspectos.

- b) La satisfacción del paciente se relaciona con el estado bucodental a través de los índices CAOD, Índice de Restauración e Índice Periodontal Comunitario. La satisfacción de los pacientes está asociada con las características de la prestación de los servicios de salud y con las características individuales, así como con el cuidado que ha tenido el profesional en el tratamiento de su paciente.
- c) El nivel de satisfacción de la asistencia a la atención odontológica se relaciona con el estado bucodental del paciente en rehabilitación oral en el distrito de Lurín. Este proceso comprende dos actividades, una evaluación cognitiva del paciente y una evaluación de la estructura, el proceso y el costo del servicio. Aquí funciona lo que nosotros conocemos como un servicio barato, de calidad y con la mayor garantía para los pacientes, dado que esta actividad profesional en muchas ocasiones es riesgosa.

**García Miranda Diana Luz (2013)<sup>38</sup> concluye:**

- a. Se encontró un nivel de insatisfacción de 55.24% del usuario externo atendido en el los diferentes servicios del Centro de Salud Delicias de Villa- Chorrillos.
- b. La dimensión de Fiabilidad presentó un nivel de insatisfacción de 58.5%; siendo el ítem de mayor porcentaje de insatisfacción la deficiencia de medicamentos en farmacia.
- c. La dimensión de Capacidad de Respuesta presenta el mayor porcentaje de usuarios insatisfechos 60.5%, viéndose reflejado el mayor disconfort de los usuarios al no recibir una atención rápida en el área de admisión.
- d. Así mismo vemos que la dimensión de Seguridad como la dimensión de Empatía presentan un nivel de satisfacción mayor que las demás dimensiones (51.8% en ambos casos), observándose que en todas las preguntas que encierran éstas dimensiones se está en proceso de mejora. Resaltando que el respeto a su privacidad en el consultorio tiene un menor grupo de usuarios

---

<sup>38</sup> García Miranda Diana Luz (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. Facultad de medicina – Universidad Ricardo Palma.

insatisfechos (36.46%) en relación a las demás preguntas.

- e. La dimensión de aspectos Tangibles muestra un nivel de insatisfacción de 59.6%, viéndose que en el balance de las percepciones del usuario durante su visita al establecimiento en función de sus expectativas no son las adecuadas al evaluar si el Centro de Salud Delicias de Villa-Chorrillos cuenta con baños limpios para los pacientes.

**Plácido Yanamango Miguel (2012)<sup>39</sup> concluye:**

- a. El nivel de aplicación de las estrategias educativas institucionales se relacionan con las buenas prácticas de atención al usuario en los Hospitales de Essalud; Caso: Hospital III de Emergencia Grau que tiene por finalidad lograr una atención de calidad y oportunidad a nuestros usuarios.
- b. Las estrategias educativas institucionales de información de los procedimientos asistenciales y administrativos se relacionan con las buenas prácticas de atención al

---

<sup>39</sup> Plácido Yanamango Miguel (2012) La satisfacción de los usuarios está relacionada con la aplicación de estrategias educativas institucionales: Caso Hospital III de emergencia Grau de ESSALUD. Escuela de Posgrado de la UIGV.

usuario; Caso: Hospital III de Emergencia Grau de EsSalud.

- c. Los componentes institucionales de las unidades de servicio al usuario son deficientes para alcanzar las buenas prácticas de atención al usuario; como es el caso de la unidad de servicio de las historias clínicas.
- d. La aplicación de las estrategias educativas institucionales son paulatinas en la atención al usuario; Caso: Hospital III de Emergencia Grau de EsSalud.

**Córdova Bonifacio Víctor Hugo (2007)<sup>40</sup> concluye:**

- a) El personal de Salud que trabaja en las diferentes áreas de la emergencia en Medicina, Cirugía, y Traumatología del Hospital de Emergencias Grau presentan un predominio de los factores motivacionales intrínsecos (desviación estándar 2,5%), especialmente con la oportunidad del logro por el aprendizaje, responsabilidad en el trabajo y obtención de éxito en el trabajo, que con los factores extrínsecos o de Higiene o de insatisfacción. De

---

<sup>40</sup> Córdova Bonifacio Víctor Hugo (2007) Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau, en relación con la motivación del personal de salud. Facultad de Medicina Unidad de Posgrado UNMSM.

acuerdo a la teoría de Herzberg, podemos decir que se hallan motivados.

- b) El nivel de satisfacción del usuario externo de acuerdo a las encuestas de Servqual modificado por Elías y Alvarez, fluctúa entre un máximo de 64.2% de aseguramiento ò cortesía, y un mínimo de 54.9% en empatía ó atención individualizada del usuario, con cifras intermedias en otros ítems como fiabilidad nivel de efectividad (en 63.3%), tangibilidad ò aspecto de las personas e instalaciones físicas (56.7%), sensibilidad ò tiempo de espera (55%).
- c) El 33% de los usuarios externos se halla satisfecho, poco satisfecho en un 43%, y no satisfechos en un 24 %.
- d) No existe una correlación significativa estadística entre satisfacción del usuario externo y la motivación del personal de salud.
- e) Si existe una correlación estadísticamente significativa entre satisfacción del usuario externo con la motivación del personal de salud si sumamos los resultados de satisfacción (33%) y poca satisfacción (43%) en el servicio de emergencia.

### **2.1.3 Definición del Problema**

#### **2.1.3.1 Problema General**

¿Cuál es el Nivel de Satisfacción del Usuario del Seguro Integral de Salud según las expectativas y percepciones de la Calidad de Atención en la Consulta Externa en el Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillen de San Antonio – Huarochirí en el año 2014?

#### **2.1.3.2 Problemas Secundarios**

- a) ¿De qué manera, los elementos tangibles de la Consulta Externa del Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillen de San Antonio – Huarochirí, intervienen en la Calidad de Servicio de Salud?
- b) ¿Cuál es el grado de fiabilidad del Usuario Externo del Seguro Integral de Salud en el Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillen de San Antonio – Huarochirí, en la Calidad de Servicio de Salud?

- c) ¿Cuál es la capacidad de respuesta, que el usuario externo recibe del Seguro Integral de Salud, para promover un servicio en la Consulta Externa del Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillen de San Antonio – Huarochirí,?
- d) ¿Cómo se percibe la seguridad en la atención el usuario del Seguro Integral de Salud en la Consulta Externa en el Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillen de San Antonio – Huarochirí,?
- e) ¿Cuál es el grado de empatía del Usuario Externo del Seguro Integral de Salud en la Consulta Externa en el Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillen de San Antonio – Huarochirí,?

## **2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación**

### **2.2.1 Finalidad**

La presente investigación tiene por finalidad determinar el nivel de satisfacción según las perspectivas y percepciones de la Calidad de Servicio de Salud en los usuarios externo de Seguro Integral de Salud del Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillen de San Antonio - Huarochirí en el año 2014.

La calidad percibida de un servicio depende en parte del grado de satisfacción de las necesidades y expectativas del usuario y por otra parte de cuáles son estas necesidades y expectativas.

La perspectiva del usuario es muy importante porque es más probable que los pacientes satisfechos cumplan con el tratamiento y continúen utilizando los servicios de salud.

El mejoramiento de la calidad de atención de salud depende de la percepción del usuario en cuanto a la calidad de atención en la consulta externa, esto va a permitir que tenga confianza ante el servicio, así generar igualdad de oportunidades a los usuarios externos del Seguro Integral de Salud que acuden al Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillen de San Antonio – Huarochirí,.

## **2.2.2 Objetivo General**

Determinar el nivel de satisfacción según las perspectivas y percepciones de la Calidad de Servicio de Salud en los usuarios externo de Seguro Integral de Salud del Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillen de San Antonio - Huarochirí en el año 2014.

### **2.2.2.1 Objetivos Específicos**

- a) Evaluar los elementos tangibles de la Consulta Externa del Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillen de San Antonio – Huarochirí, que intervienen en la Calidad de Servicio de Salud.
- b) Evaluar el grado de fiabilidad del Usuario Externo del Seguro Integral de Salud en el Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillen de San Antonio – Huarochirí en la Calidad de Servicio de Salud.
- c) Evaluar la capacidad de respuesta, que el usuario externo recibe del Seguro Integral de Salud, para promover un servicio en la Consulta Externa del Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillen de San Antonio – Huarochirí.

- d) Establecer cómo se percibe la seguridad en la atención el usuario del Seguro Integral de Salud en la Consulta Externa en el Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillen de San Antonio – Huarochirí.
  
- e) Evaluar el grado de empatía del Usuario Externo del Seguro Integral de Salud en la Consulta Externa en el Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillen de San Antonio – Huarochirí.

### 2.2.3 Delimitación de la Investigación

- a) **Delimitación Temporal:** la investigación está delimitada entre Enero a Diciembre del 2014
  
- b) **Delimitación Espacial:** Los usuarios del Seguro Integral de Salud que acuden a la Consulta Externa en Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillen de San Antonio – Huarochirí.
  
- c) **Delimitación Conceptual:** Satisfacción del Usuario del Seguro Integral de Salud según las expectativas y percepciones de la Calidad de Atención.

#### **2.2.4 Justificación**

El presente trabajo, es determinar la calidad de servicio que brinda el Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillen de San Antonio – Huarochirí en la Consulta Externa a los pacientes del Seguro Integral de Salud, mediante el nivel de satisfacción que logra el usuario ante la expectativa de recibir la atención médica.

En tal sentido la satisfacción o calidad percibida está incorporada en el proceso de atención de salud. Hoy en día el concepto de satisfacción toma en cuenta cómo han atendido al paciente, pero también se valora como aspecto importante, sus expectativas respecto de cómo debería haber sido atendido y el valor que tiene para él.

La satisfacción del usuario constituye un elemento particularmente importante para la evaluación de los servicios de salud. En primer lugar es un “resultado” de valor incuestionable, ya que está relacionada con el bienestar que la salud intenta promover; en segundo, contribuye a una óptima atención porque es más probable que el paciente participe de manera más efectiva; y, en tercero, la satisfacción y el descontento constituyen juicios de valor de la persona sobre la calidad de la atención recibida.

La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad que influye en la utilización y continuidad de los servicios de salud y sobre todo en el comportamiento terapéutico es decir, la capacidad de comprender y aceptar el tratamiento. De allí la importancia de esta investigación porque permitirá determinar la satisfacción del usuario externo, que en este estudio está conformada por los Asegurados al Seguro Integral de Salud que se atienden en el Puesto de Pedro Abraham López Guillen de San Antonio – Huarochirí.

Conocer la satisfacción del usuario externo de este Puesto de Salud es muy importante ya que los Usuarios de Seguro Integral de Salud tengan una atención de salud de calidad.

La mejora de la calidad de la atención es uno de los retos más importantes que actualmente deben enfrentar los agentes de salud. Una de las maneras de evaluar la calidad de la atención del paciente externo lo constituye la percepción del usuario el cual es el componente importante.

La percepción de la calidad en salud es de suma importancia para el éxito de la reforma de Salud en el país, siendo un reto el que se requiere compromiso y responsabilidad de todos los actores sociales involucrados. La gestión del establecimiento

de salud debe hacer uso de diversas estrategias para el logro de la satisfacción del usuario, realizando una evaluación periódica y monitoreo permanente de las necesidades e inquietudes de sus pacientes.

La buena gestión que se maneja en la política de los recursos humanos se basa en un eficaz proceso de selección hasta la capacitación pasando por el diseño de la estructura organizacional y las políticas de la empresa del capital humano que se desarrolla en las instituciones.

En este sentido, el aporte de la presente investigación a Gerencia Social en el Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillen, es presentar la percepción de la calidad de servicio de la consulta externa, medidas a través de los diferentes atributos que mide la calidad, esto permitirá alcanzar y disminuir la insatisfacción del usuario.

Es por ello que esta medición permitirá al Gerente Social desarrollar una mejor planificación, dirección, control y evaluación a las estrategias que el sector salud implementa como política pública. Esta implementación de acciones, debe realizarse con pleno conocimiento de las necesidades identificadas por los actores directamente relacionados , a efecto de permitir que estas se sientan que reciben servicios

con calidad, igualdad, equidad, seguridad, oportunidad , calidez y efectividad.

## **2.3 Hipótesis y Variables**

### **2.3.1 Supuestos teóricos**

Es un intento de ahondar en el conocimiento de la satisfacción del paciente con los instrumentos y el soporte teórico de la disciplina sociológica, en un campo que en múltiples ocasiones es desarrollado por profesionales con diferentes miradas.

A lo largo de los últimos veinte años hemos asistido a una evolución muy importante de las organizaciones que, por su hondo calado y la rapidez con que se está produciendo, transformando la forma de pensar, de actuar de los ciudadanos. Y las organizaciones públicas, prestadoras de servicios, también son participes de esos cambios. Así el concepto de “Calidad”, ha pasado de ser el signo de consumo.

En la actualidad, atención médica y calidad es un binomio exigible por los pacientes que acuden a cualquiera de los centro del sistema nacional de salud. Es común en todo el sector, que la calidad está relacionada directamente con la satisfacción de los usuarios de los Servicios de Salud.

Se debe tener en cuenta de “Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos del acto médico dañino y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”.

Los estudios de satisfacción de los usuarios de la sanidad pública son una herramienta más para poder valorar la calidad del Centro de Salud y el sistema público de salud.

La satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio; está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias. El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de sus usuarios, y el análisis de la satisfacción es un instrumento de medida de la calidad de la atención de salud.

Para el Ministerio de Salud<sup>41</sup> el abordar las inquietudes del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y sobre todo, de que obtenga el servicio que procura. Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos le ofrecen un servicio que no solo cubren los estándares técnicos de calidad, sino que también cubren sus necesidades relacionadas a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad. Al respecto Diprette y Col. refieren que en los momentos actuales se es competitivo como organización o como persona si se está, entre los que, de acuerdo a criterios del mercado, proporcionan mayor satisfacción al cliente, de tal forma que la calidad de los servicios de salud pasa a constituir una exigencia que se extiende progresivamente desde una perspectiva de los usuarios y trabajadores de los servicios de salud, que los

---

<sup>41</sup> MINISTERIO DE SALUD (2006) Sistema de Gestión de la Calidad. Dirección General de las Personas. Dirección Ejecutiva de la Calidad en Salud. Norma Técnica: R.M. Minsa.

enfoques gerenciales denominan usuarios externos e internos respectivamente.

La calidad de servicio o satisfacción del usuario es más difícil de medir, no se puede almacenar, es complicada de inspeccionar, no se puede anticipar un resultado, no tiene vida, solo duración muy corta, se ofrecen bajo demanda, depende mucho de las personas de menores sueldos; todo esto hace que la calidad de un servicio sea juzgada por el cliente en el instante en que lo está recibiendo. Los momentos de la verdad ocurren durante la interacción personal entre el que proporciona el servicio y quien lo recibe<sup>42</sup>.

La satisfacción del usuario depende no solo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.<sup>43</sup>

---

<sup>42</sup> Ortiz R., Muñoz S., Lechuga D. y Torres S. (2003) Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según opinión de los usuarios: En Revista Panamericana de Salud Pública. Pp. 13

<sup>43</sup> Thompson, Iván (2005) La Satisfacción del Cliente. Promonegocios.net. <http://www.promonegocios.net>

## **2.3.2 Hipótesis General**

El Nivel de Satisfacción del Usuario del Seguro Integral de Salud es bajo según las expectativas y percepciones de la Calidad de Atención en la Consulta Externa en el Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillen de San Antonio – Huarochirí en el año 2014.

### **2.3.2.1 Hipótesis Específicas**

- a) Los elementos tangibles de la Consulta Externa del Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillen de San Antonio – Huarochirí, intervienen positivamente en la Calidad de Servicio de Salud.
- b) El grado de fiabilidad del Usuario Externo del Seguro Integral de Salud en el Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillen de San Antonio – Huarochirí, es alto en la Calidad de Servicio de Salud.
- c) La capacidad de respuesta, que el usuario externo recibe del Seguro Integral de Salud es baja, para promover un servicio en la Consulta

Externa del Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillen de San Antonio – Huarochirí.

d) La seguridad en la atención el usuario del Seguro Integral de Salud es baja en la Consulta Externa en el Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillen de San Antonio – Huarochirí, es baja.

e) El grado de empatía del Usuario Externo del Seguro Integral de Salud es baja en la Consulta Externa en el Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillen de San Antonio – Huarochirí.

### **2.3.3 Variables e Indicadores**

#### **2.3.3.1 Identificación de las Variables**

##### **Variable Independiente (VI)**

Nivel de Satisfacción del usuario

##### **Variable Dependiente (VD)**

Las expectativas y percepciones de la calidad de atención en consulta externa

### 2.3.3.2 Definición Operacional de las Variables

Variables	Dimensiones	Indicadores
<b>VI. 1</b> Nivel de Satisfacción del usuario	Satisfacción del Usuario  Respuesta del usuario	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de seguridad en la atención al usuario</li> <li>• Número de elementos Tangibles</li> <li>• Grado de fiabilidad</li> <li>• Nivel de capacidad de respuesta</li> <li>• Grado de empatía</li> </ul>
<b>VD.</b> Las expectativas y percepciones de la calidad de atención en consulta externa	Expectativas de la calidad  Recepción de la Calidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grado de la amabilidad</li> <li>• Grado de disponibilidad de tiempo del prestador</li> <li>• Las características físicas del sitio en donde recibe la atención</li> <li>• El tiempo entre el momento en que solicita el servicio y lo recibe</li> <li>• Grado de complicaciones del proceso</li> <li>• Nivel de valoración de la calidad</li> <li>• Nivel de idoneidad de la atención</li> <li>• Nivel de actualización de la tecnología empleada durante su atención</li> <li>• Cantidad de consultas de Servicio en la consulta externa</li> <li>• Nivel de experiencia de los profesionales</li> <li>• Nivel de calidad del servicio de salud</li> <li>• Nivel de tecnología disponible.</li> </ul>

## CAPITULO III: METODO, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

### 3.1 Población, Muestra

#### 3.1.1 Población

La población estuvo constituida por 8500 pacientes que hacen uso del Seguro Integral de Salud en el Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillen de San Antonio-Huarochirí, que acudieron entre los meses de Enero a Diciembre del 2014.

#### 3.1.2 Muestra

Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó el muestreo aleatorio simple a través de la siguiente fórmula:

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

**Dónde:**

- n = Tamaño de la muestra
- N = Población (8500)
- Z = Nivel de confianza (1.96)
- p = Tasa de prevalencia de objeto de estudio (0.50)
- q = (1-p) = 0.50
- E = Error de precisión 0.05

**Entonces:**

$$n = \frac{(1.96)^2 (8500) (0.50) (0.50)}{(0.05)^2 (8500-1) + (1.96)^2 (0.50) (0.50)}$$

$$n = \frac{8163.4}{21.245 + 0.9604}$$

$$n = \frac{8163.4}{2.2054}$$

$$n = 368$$

**Tabla N° 01: Por Género**

<b>Genero</b>	<b>368</b>
Hombres	190
Mujeres	178

**Tabla N° 02**

<b>Población / Años</b>	<b>Usuarios</b>
20 - 40	80
41 - 60	160
61 - mas	128
<b>Total</b>	<b>368</b>

## **3.2 Tipo y Nivel de Investigación**

### **3.2.1 Tipo de Investigación**

Por la manera como se ha planteado el estudio, el tipo de investigación es una investigación aplicada en razón de que nos permitió responder a las interrogantes y objetivos de la investigación, utilizando los conocimientos de la normatividad del objeto de estudio.

### **3.2.2 Nivel de Investigación**

De acuerdo a Hernández Sarpieri (2012)<sup>44</sup> en su libro Metodología de la Investigación científica y conforme a los propósitos y naturaleza del estudio, la investigación corresponde al nivel descriptivo.

## **3.3 Método y Diseño de la Investigación**

### **3.3.1 Método de Investigación**

La investigación aplicará básicamente los métodos deductivo, inductivo y descriptivo de las variables.

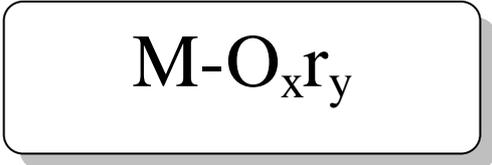
---

<sup>44</sup> Hernández Sarpieri R. (2012) Metodología de la Investigación Científica. Mc. Graw Hill.

### 3.3.2 Diseño de Investigación

El diseño corresponde a la investigación no experimental, es decir no se manipula ninguna variable.

**Diseño específico es el siguiente:**



$M-O_xr_y$

**Donde:**

M = Muestra

O = Observación

x = Nivel de Satisfacción del usuario

y = Las expectativas y percepciones de la calidad de atención en consulta externa

r = Relación entre las variables

### 3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

#### 3.4.1 Técnicas de Recolección de Datos

Las principales técnicas utilizadas fueron las siguientes:

- a) Técnicas de Recolección de Información Indirecta.- Se realizó mediante la recopilación de información existente en fuentes bibliográficas, hemerográficas y estadísticas; recurriendo a las fuentes originales como libros, revistas, trabajos de investigaciones y otros.
- b) Técnicas de Recolección de Información Directa.- Este tipo de información se obtuvo mediante la aplicación de encuestas en muestras representativas de la población citada, al mismo tiempo también se aplicó técnicas de entrevistas y de observación directa con ayuda de una guía debidamente diseñada.
- c) Técnicas de Muestreo
  - Muestreo aleatorio simple
  - Determinación del tamaño de la muestra.

### **3.4.2 Instrumentos**

El principal instrumento que se utilizó es el cuestionario que aplico a los usuarios del puesto de salud Pedro Abraham López Guillen de san Antonio-Huarochirí.

### **3.4.3 Proceso de Validez y Confiabilidad**

Se procedió a validar el documento habiendo sido evaluado por los doctores Glen Lozano Zanelly, Gregorio Menacho Angeles y Román Mendoza Lupuche; Docentes de la Escuela de Posgrado Luis Claudio Cervantes Liñan.

## **3.5 Técnicas de Procesamiento de Datos**

Para el procesamiento de datos se siguió el siguiente procedimiento:

- Cálculo de las frecuencias
- Cálculo de los puntajes obtenidos
- Gráficos respectivos.

## **3.6 Prueba de la Hipótesis**

La prueba de la hipótesis se ha realizado con la prueba chi cuadrado que consiste en determinar la existencia de relación o no entre las variables de investigación.

## CAPITULO IV:

### PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

#### 4.1 Presentación y Análisis de los Resultados

En este capítulo se han presentado los resultados de las encuestas aplicadas a los usuarios del Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillen de San Antonio de Huarochirí. Dicho instrumento constó de 19 ítems que fueron presentados en tablas con sus respectivas frecuencias, porcentajes y su interpretación, para luego contrastar las hipótesis y realizar la discusión de los resultados, finalmente se concluyó y recomendó.

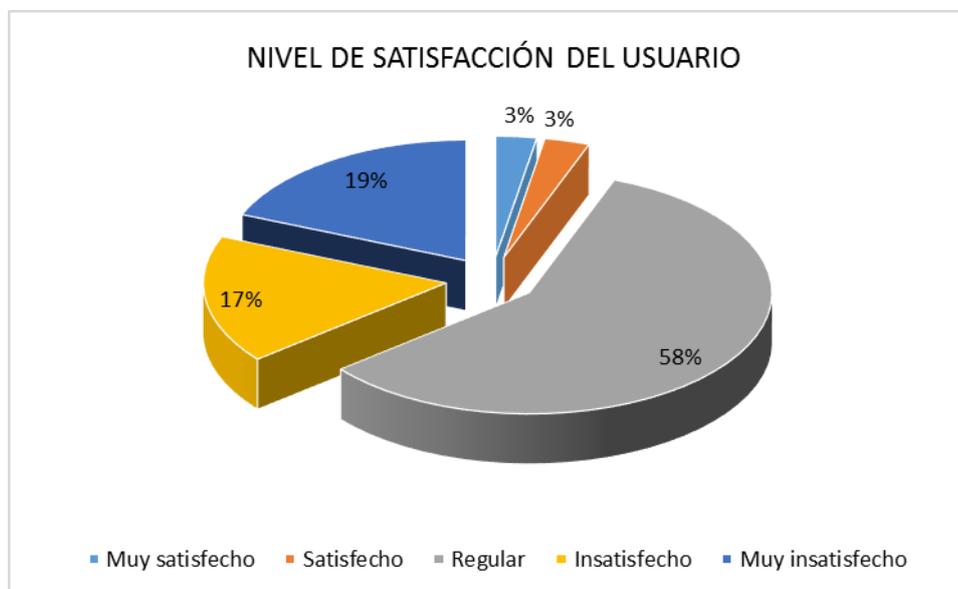
#### 4.1.1 Resultados de la encuesta aplicada

CUADRO N° 01

##### NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO

RESPUESTAS	N°	%
Muy satisfecho	10	3%
Satisfecho	11	3%
Regular	215	58%
Insatisfecho	63	17%
Muy insatisfecho	69	19%
<b>Total</b>	<b>368</b>	<b>100%</b>

GRÁFICO N° 01

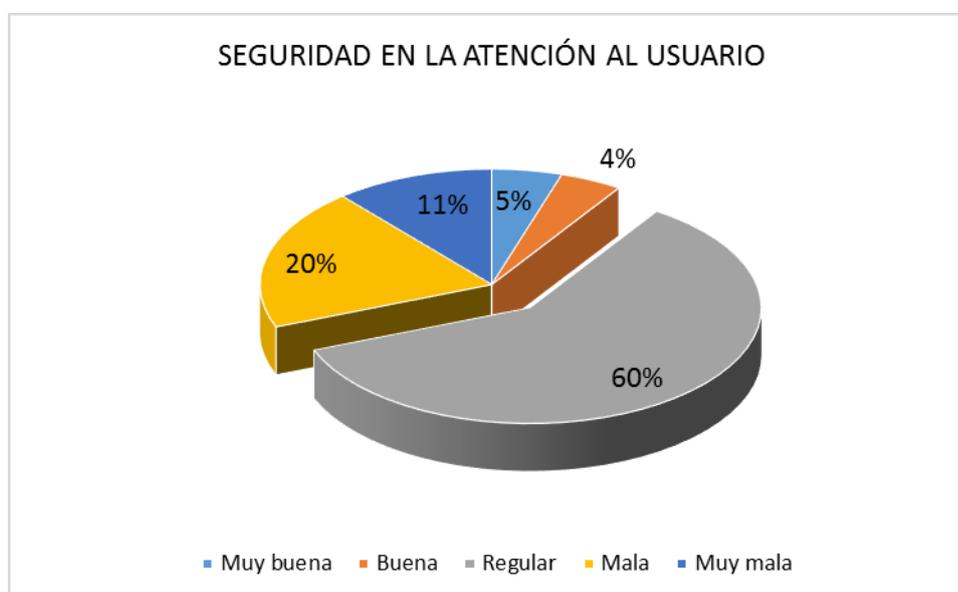


A la pregunta de cuál es el Nivel de Satisfacción que percibe el usuario sobre el Seguro Integral ofrecido por el Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillen de San Antonio de Huarochirí, el 3% respondió que está muy satisfecho, el 3% respondió que está satisfecho, el 58% respondió que está regularmente satisfecho, el 17% respondió que estar insatisfecho y 19% muy insatisfecho.

CUADRO N° 02  
 SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN AL  
 USUARIO

RESPUESTAS	N°	%
Muy buena	18	5%
Buena	16	4%
Regular	220	60%
Mala	73	20%
Muy mala	41	11%
<b>Total</b>	<b>368</b>	<b>100%</b>

GRÁFICO N° 02



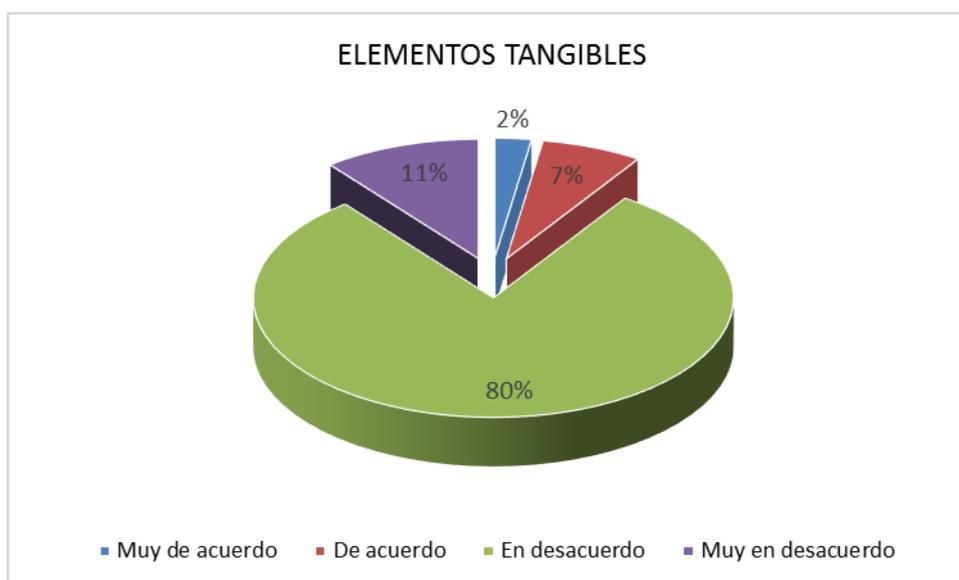
A la interrogantes cómo califica la Seguridad en la atención al usuario en el Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillén de San Antonio -Huarochirí, el 5% respondió que muy buena, el 4% respondió que buena, el 60% respondió que regular, el 20% respondió que mala y el 11% respondió que muy mala.

CUADRO N° 03

ELEMENTOS TANGIBLES

RESPUESTAS	N°	%
Muy de acuerdo	9	2%
De acuerdo	25	7%
En desacuerdo	295	80%
Muy en desacuerdo	39	11%
<b>Total</b>	<b>368</b>	<b>100%</b>

GRÁFICO N° 03



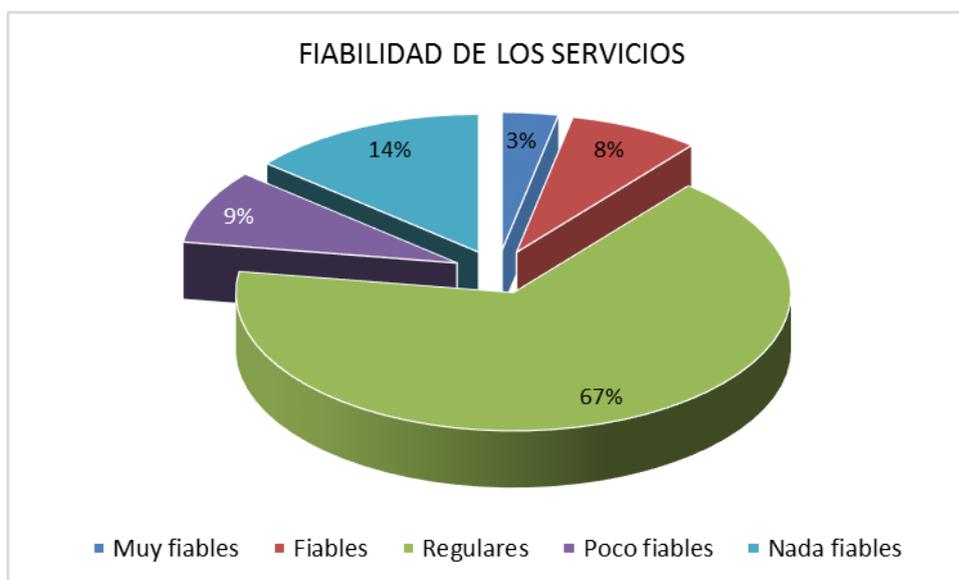
A la pregunta si los elementos Tangibles (infraestructura, equipos, recursos humanos, etc.) con que cuenta el Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillén de San Antonio -Huarochirí garantizan un servicio de calidad a los usuarios, el 2% respondió estar muy de acuerdo, el 7% respondió estar de acuerdo, el 80% respondió estar en desacuerdo y el 11% respondió estar muy en desacuerdo.

CUADRO N° 04

FIABILIDAD DE LOS SERVICIOS

RESPUESTAS	N°	%
Muy fiables	12	3%
Fiables	28	8%
Regulares	245	67%
Poco fiables	32	9%
Nada fiables	51	14%
<b>Total</b>	<b>368</b>	<b>100%</b>

GRÁFICO N° 04



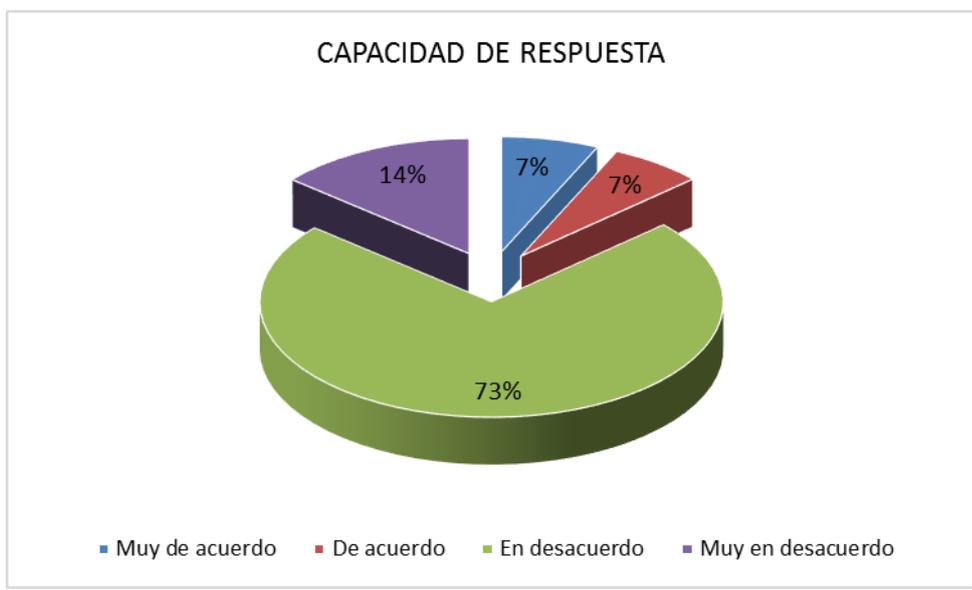
A la pregunta de qué tan Fiables son los servicio ofrecidos por el Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillén de San Antonio -Huarochirí, el 3% respondió que son muy fiables, el 8% respondió que son fiables, el 67% respondió que son regulares, el 9% respondió que son poco fiables y el 14% respondió que nada fiables.

CUADRO N° 05

CAPACIDAD DE RESPUESTA

RESPUESTAS	N°	%
Muy de acuerdo	25	7%
De acuerdo	24	7%
En desacuerdo	268	73%
Muy en desacuerdo	51	14%
<b>Total</b>	<b>368</b>	<b>100%</b>

GRÁFICO N° 05



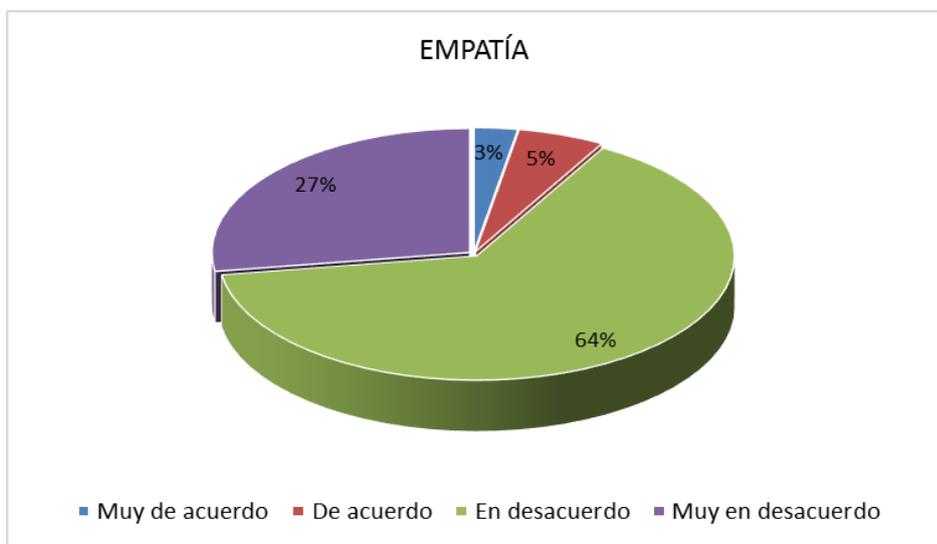
A la pregunta si es el Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillén de San Antonio -Huarochirí garantiza una rápida capacidad de respuesta ante cualquier evento que merezca la atención inmediata, el 7% respondió estar muy de acuerdo, el 7% respondió estar de acuerdo, el 73% respondió estar en desacuerdo y el 14% respondió estar muy en desacuerdo.

CUADRO N° 06

EMPATÍA

RESPUESTAS	N°	%
Muy de acuerdo	10	3%
De acuerdo	20	5%
En desacuerdo	237	64%
Muy en desacuerdo	101	27%
<b>Total</b>	<b>368</b>	<b>100%</b>

GRÁFICO N° 06



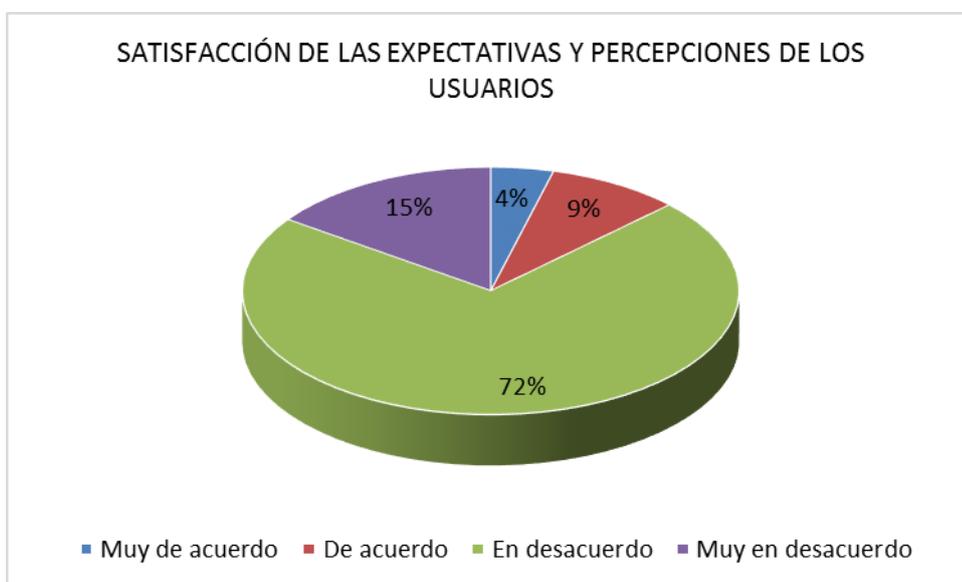
A la pregunta si es que los servidores del Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillén de San Antonio -Huarochirí brindan sus servicios usando como estrategia la empatía (habilidad para entender las necesidades, sentimientos y problemas de los demás, poniéndose en su lugar y de esta manera poder responder correctamente a sus reacciones emocionales), el 3% respondió estar muy de acuerdo, el 5% respondió estar de acuerdo, el 64% respondió estar en desacuerdo y el 27% respondió estar muy en desacuerdo.

CUADRO N° 07

**SATISFACCIÓN DE LAS EXPECTATIVAS  
Y PERCEPCIONES DE LOS USUARIOS**

<b>RESPUESTAS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Muy de acuerdo	15	4%
De acuerdo	32	9%
En desacuerdo	265	72%
Muy en desacuerdo	56	15%
<b>Total</b>	<b>368</b>	<b>100%</b>

GRÁFICO N° 07



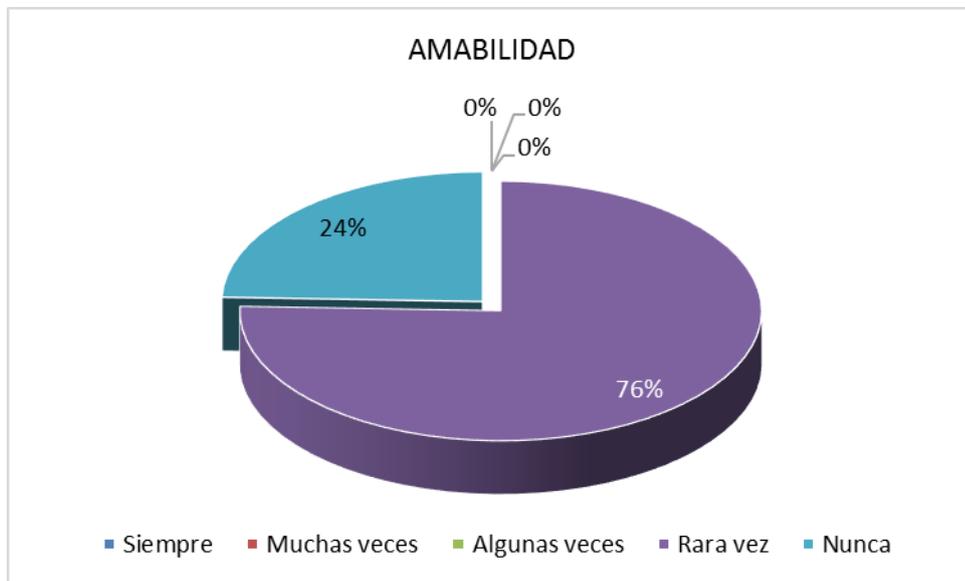
A la pregunta si es que los servicios ofrecidos por el Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillén de San Antonio -Huarochirí satisface las expectativas y percepciones de los usuarios que asisten a una atención para consulta externa, el 4% respondió estar muy de acuerdo, el 9% respondió estar de acuerdo, el 72% respondió estar en desacuerdo y el 15% respondió estar muy en desacuerdo.

CUADRO N° 08

**AMABILIDAD**

<b>RESPUESTAS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Siempre	0	0%
Muchas veces	0	0%
Algunas veces	0	0%
Rara vez	278	76%
Nunca	90	24%
<b>Total</b>	<b>368</b>	<b>100%</b>

GRÁFICO N° 08



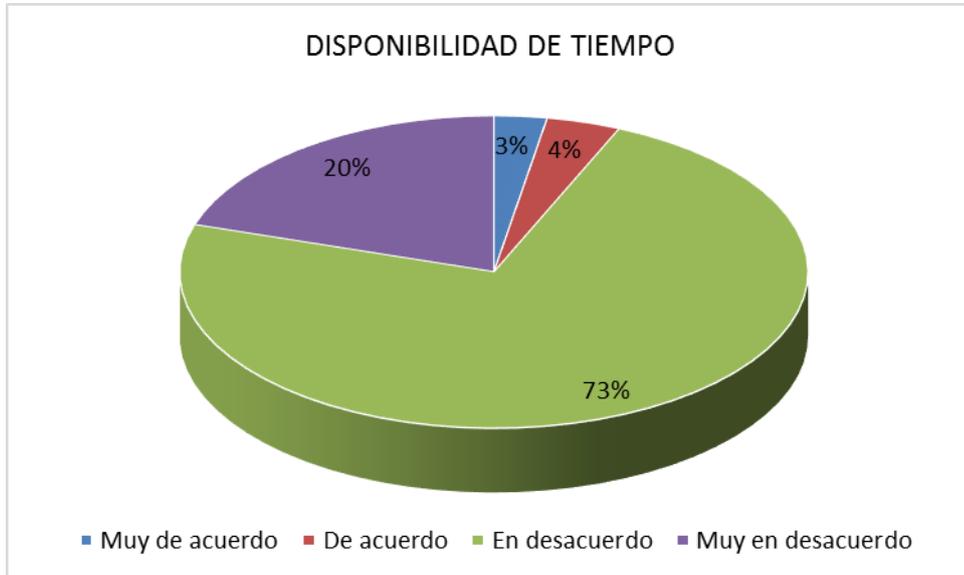
A la pregunta con qué frecuencia los servidores encargados de la atención al usuario en el Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillén de San Antonio -Huarochirí son amables y pacientes en la atención que ofrecen diariamente, el 76% respondió que rara vez y el 24% respondió que nunca.

CUADRO N ° 09

DISPONIBILIDAD DE TIEMPO

RESPUESTAS	N°	%
Muy de acuerdo	10	3%
De acuerdo	14	4%
En desacuerdo	270	73%
Muy en desacuerdo	74	20%
<b>Total</b>	<b>368</b>	<b>100%</b>

GRÁFICO N° 09



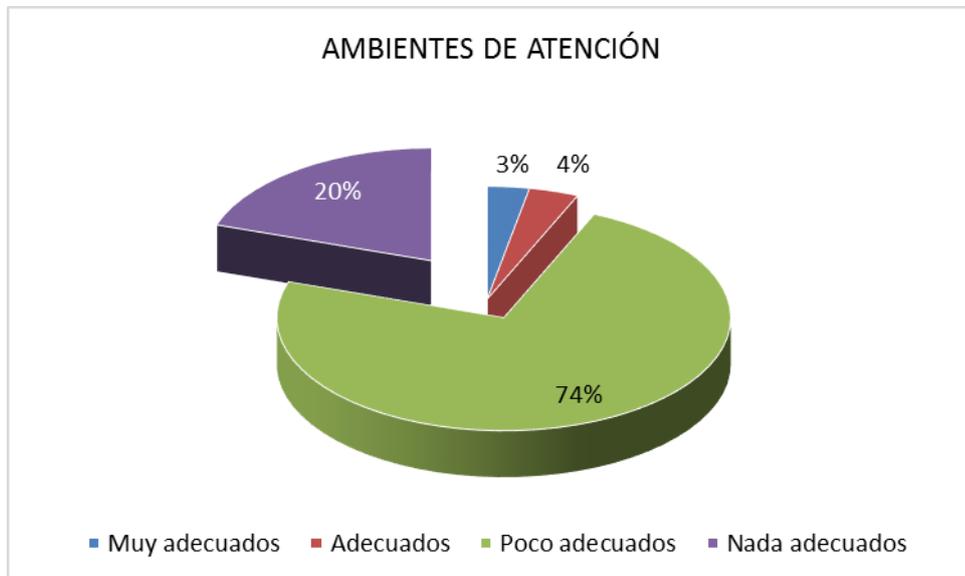
A la pregunta si es que la disponibilidad de tiempo que brinda el prestador de los servicios a los usuarios es suficiente y satisface sus expectativas, es decir se siente contento por la atención, el 3% respondió estar muy de acuerdo, el 4% respondió estar de acuerdo, el 73% respondió estar en desacuerdo y el 20% respondió estar muy en desacuerdo.

## CUADRO N° 10

### AMBIENTES DE ATENCIÓN

RESPUESTAS	N°	%
Muy adecuados	11	3%
Adecuados	13	4%
Poco adecuados	271	74%
Nada adecuados	73	20%
<b>Total</b>	<b>368</b>	<b>100%</b>

### GRÁFICO N° 10



A la interrogante de qué tan adecuados son los ambientes en donde recibe la atención, el 3% respondió que son muy adecuados, el 4% respondió que son adecuados, el 74% respondió que son poco adecuados y el 20% respondió que son nada adecuados.

CUADRO N° 11

TIEMPO DE ATENCIÓN

RESPUESTAS	N°	%
Muy prolongado	258	70%
Prolongado	42	11%
Regular	31	8%
Poco prolongado	20	5%
Nada prolongado	17	5%
<b>Total</b>	<b>368</b>	<b>100%</b>

GRÁFICO N° 11



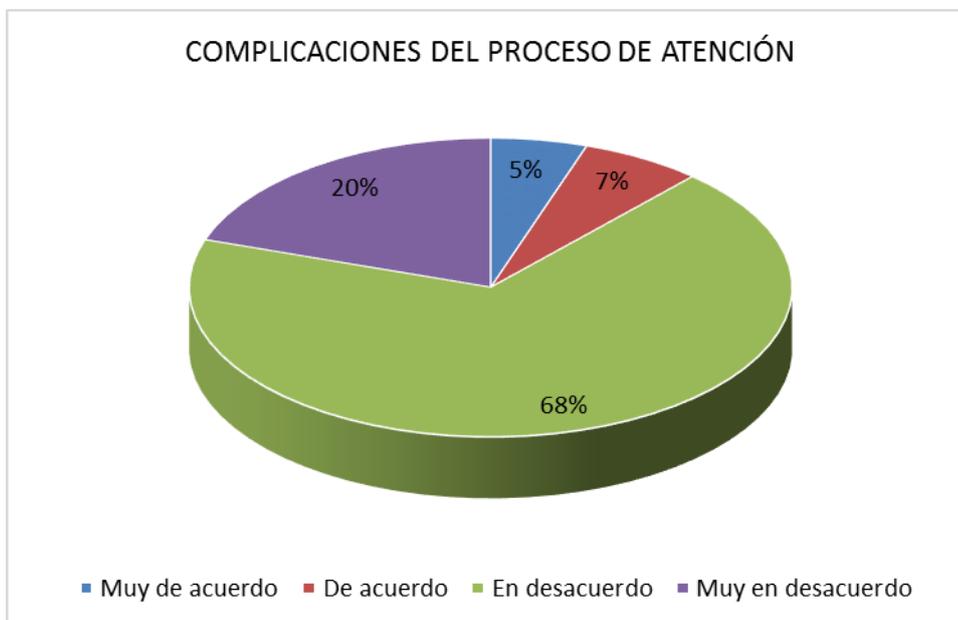
A la interrogante de cómo es el tiempo entre el momento en que solicita el servicio y lo recibe, el 70% respondió que muy Prolongado, el 11% respondió que prolongado, el 8% respondió que regular, el 5% respondió que poco prolongado y el otro 5% respondió que nada prolongado.

CUADRO N° 12

**COMPLICACIONES DEL PROCESO DE ATENCIÓN**

RESPUESTAS	N°	%
Muy de acuerdo	19	5%
De acuerdo	24	7%
En desacuerdo	252	68%
Muy en desacuerdo	73	20%
<b>Total</b>	<b>368</b>	<b>100%</b>

GRÁFICO N° 12



A la interrogante si es que el personal encargado de brindar los servicios a los usuarios resuelve con facilidad las complicaciones que se le presente en del desarrollo del proceso (atención al usuario), el 5% respondió estar muy de acuerdo, el 7% respondió estar de acuerdo, el 68% respondió estar en desacuerdo y el 20% respondió estar muy en desacuerdo.

CUADRO N° 13

VALORACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS  
SERVICIOS

RESPUESTAS	N°	%
En gran medida	20	5%
Parcialmente	307	83%
En escasa medida	41	11%
Total	<b>368</b>	<b>100%</b>

GRÁFICO N° 13



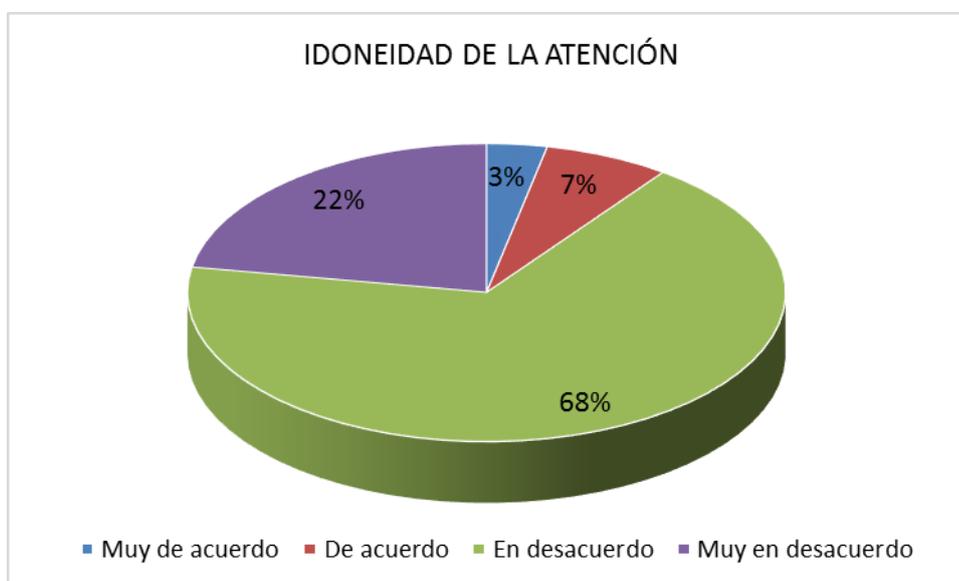
A la interrogante si es que los funcionarios del Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillén de San Antonio -Huarochirí se preocupan por la valoración de la calidad de los servicios ofrecidos (realizan encuestas sobre la satisfacción de los usuarios por el servicio recibido), el 5% respondió que en gran medida, el 83% respondió que parcialmente y el 11% respondió que en escasa medida.

CUADRO N° 14

IDONEIDAD DE LA ATENCIÓN

RESPUESTAS	N°	%
Muy de acuerdo	12	3%
De acuerdo	25	7%
En desacuerdo	249	68%
Muy en desacuerdo	82	22%
<b>Total</b>	<b>368</b>	<b>100%</b>

GRÁFICO N° 14



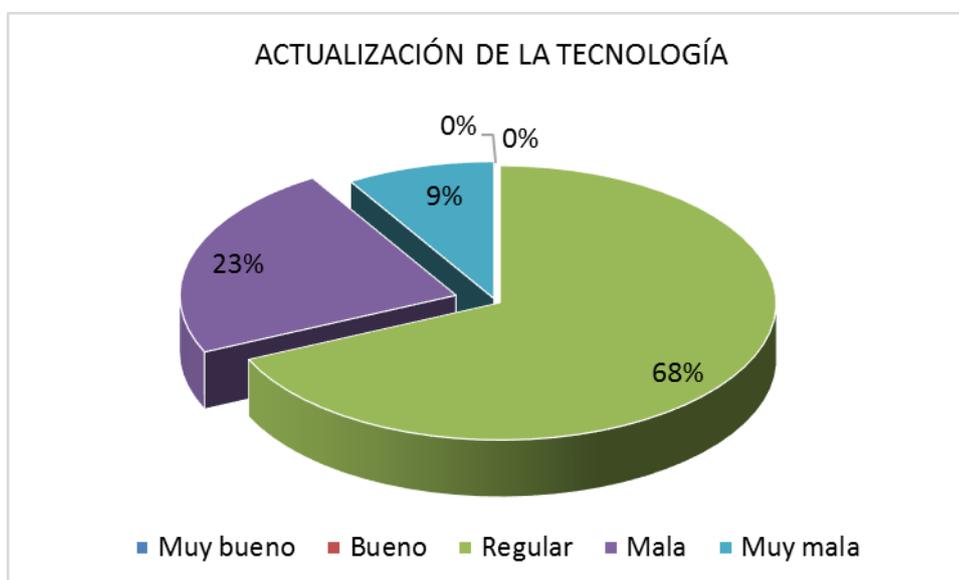
A la interrogante si es que el Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillén de San Antonio -Huarochirí cuenta con personal idóneo para la atención a los usuarios, el 3% respondió estar muy de acuerdo, el 7% respondió estar de acuerdo, el 68% respondió estar en desacuerdo y el 22% respondió estar en desacuerdo.

CUADRO N° 15

ACTUALIZACIÓN DE LA TECNOLOGÍA

RESPUESTAS	N°	%
Muy bueno	0	0%
Bueno	0	0%
Regular	251	68%
Mala	85	23%
Muy mala	32	9%
<b>Total</b>	<b>368</b>	<b>100%</b>

GRÁFICO N° 15



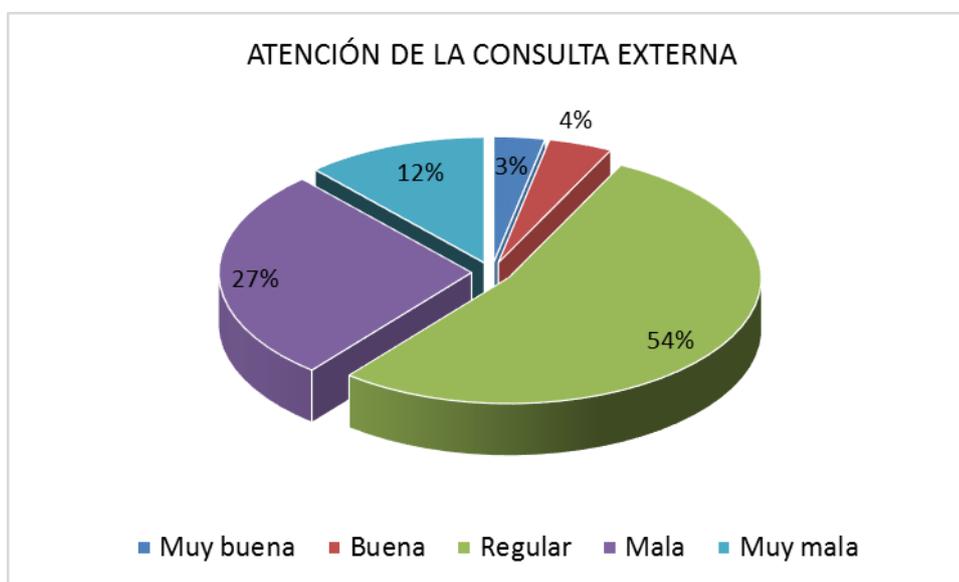
A la pregunta si es que el nivel de actualización de la tecnología (computadoras y programas informáticos) empleados durante la atención a los usuarios, el 68% respondió que es regular, el 23% respondió que es malo y el 9% respondió que es muy malo.

CUADRO N° 16

ATENCIÓN DE LA CONSULTA EXTERNA

RESPUESTAS	N°	%
Muy buena	12	3%
Buena	15	4%
Regular	197	54%
Mala	101	27%
Muy mala	43	12%
<b>Total</b>	<b>368</b>	<b>100%</b>

GRÁFICO N° 16



A la interrogante si es que la programación y atención de la consulta externa de los pacientes en el Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillén de San Antonio -Huarochirí, el 3% respondió que es muy buena, el 4% respondió que es buena, el 54% respondió que es regular, el 27% respondió que es mala y el 12% respondió que es muy mala.

CUADRO N° 17

EXPERIENCIA DE LOS PROFESIONALES

RESPUESTAS	N°	%
Mucha experiencia	48	13%
Regular experiencia	145	39%
Poca experiencia	112	30%
Nada de experiencia	63	17%
Total	368	100%

GRÁFICO N° 17



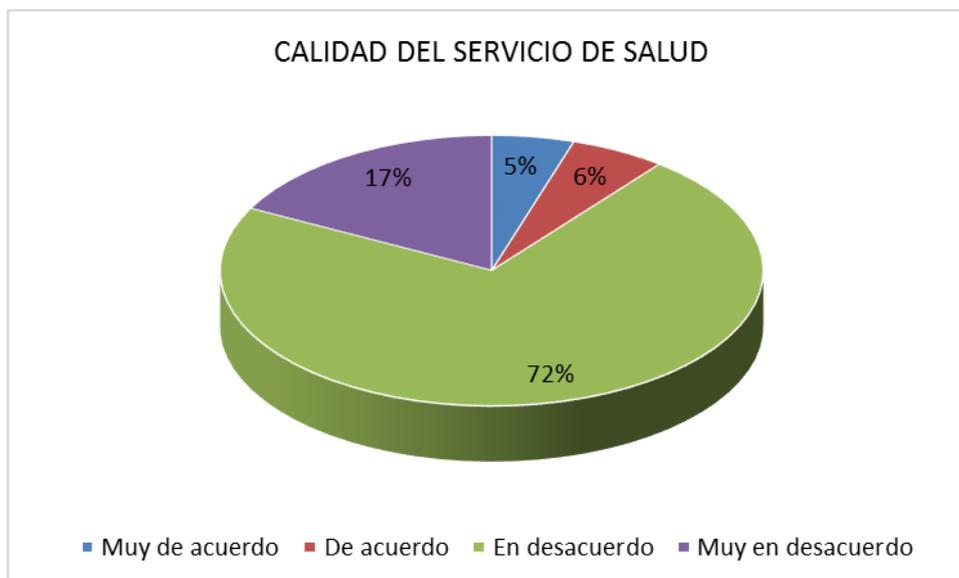
A la interrogante de cómo califica la Experiencia de los profesionales (diagnósticos acertados, realización de las pruebas pertinentes, buen trato a los pacientes, etc.) en el Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillén de San Antonio -Huarochirí, el 13% respondió que mucha experiencia, el 39% respondió que regular experiencia, el 30% respondió que poca Experiencia y el 17% respondió que nada de experiencia.

CUADRO N° 18

CALIDAD DEL SERVICIO DE SALUD

RESPUESTAS	N°	%
Muy de acuerdo	18	5%
De acuerdo	21	6%
En desacuerdo	265	72%
Muy en desacuerdo	64	17%
Total	<b>368</b>	<b>100%</b>

GRÁFICO N° 18



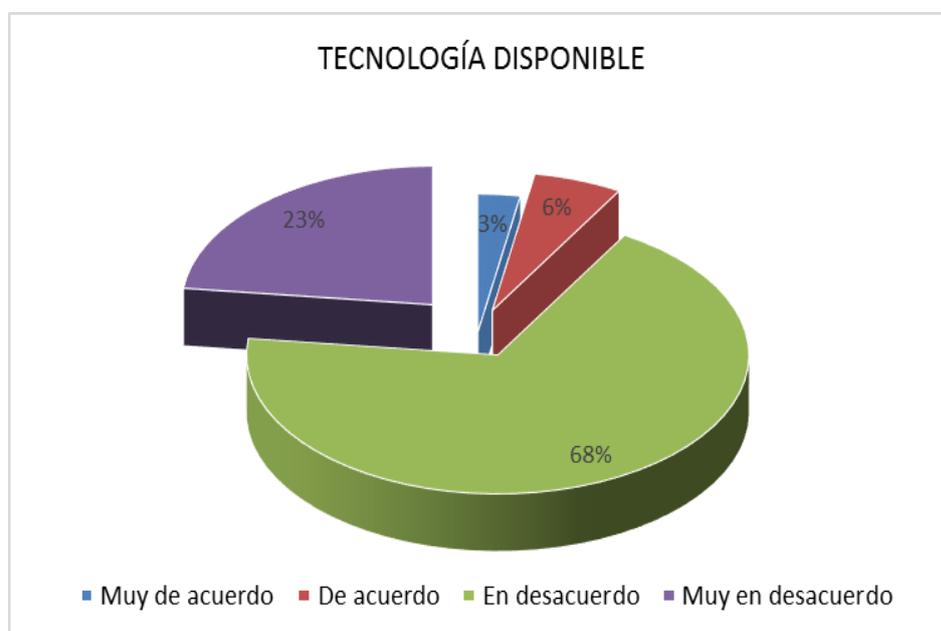
A la interrogante si es que el servicio de salud ofrecido por el Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillén de San Antonio -Huarochirí es de calidad (atención rápida, personal amable, etc, el 5% respondió estar muy de acuerdo, el 6% respondió estar de acuerdo, el 72% respondió estar en desacuerdo y el 17% respondió estar muy en desacuerdo.

CUADRO N° 19

TECNOLOGÍA DISPONIBLE

RESPUESTAS	N°	%
Muy de acuerdo	10	3%
De acuerdo	21	6%
En desacuerdo	252	68%
Muy en desacuerdo	85	23%
Total	<b>368</b>	<b>100%</b>

GRÁFICO N° 19



A la pregunta si es que el Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillén de San Antonio -Huarochirí cuenta con la adecuada disponibilidad de tecnología para la atención a los usuarios, el 3% respondió estar muy de acuerdo, el 6% respondió estar de acuerdo, el 68% respondió estar en desacuerdo y el 23% respondió estar muy en desacuerdo.

## 4.2 Contrastación de Hipótesis

La contrastación de la hipótesis se realizó con la prueba chi cuadrada tal como se muestra a continuación:

### Planteamiento de la hipótesis 1

H1: Los elementos tangibles de la Consulta Externa del Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillen de San Antonio-Huarochirí intervienen positivamente en la Calidad de Servicio de Salud.

H0: Los elementos tangibles de la Consulta Externa del Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillen de San Antonio-Huarochirí no intervienen positivamente en la Calidad de Servicio de Salud.

Frecuencias observadas

Elementos tangibles	Calidad del Servicio de Salud				Total
	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	
Muy de acuerdo	0	1	6	2	<b>9</b>
De acuerdo	15	1	7	2	<b>25</b>
En desacuerdo	0	18	223	54	<b>295</b>
Muy en desacuerdo	3	1	29	6	<b>39</b>
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>21</b>	<b>265</b>	<b>64</b>	<b>368</b>

Frecuencias esperadas

Elementos tangibles	Calidad del Servicio de Salud				Total
	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	
Muy de acuerdo	0,44	0,51	6,48	1,57	<b>9,00</b>
De acuerdo	1,22	1,43	18,00	4,35	<b>25,00</b>
En desacuerdo	14,43	16,83	212,43	51,30	<b>295,00</b>
Muy en desacuerdo	1,91	2,23	28,08	6,78	<b>39,00</b>
<b>Total</b>	<b>18,00</b>	<b>21,00</b>	<b>265,00</b>	<b>64,00</b>	<b>368,00</b>

1) Suposiciones: La muestra es una muestra aleatoria simple.

2) Estadística de Prueba.- La estadística de prueba es:

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

Donde:

$\Sigma$  = Sumatoria

“O” = Frecuencia observada en cada celda

“E” = Frecuencia esperada en cada celda

3) Distribución de la Estadística de Prueba

En este cuadro observamos que, cuando  $H_0$  es verdadero,  $X^2$ , sigue una distribución aproximada de chi cuadrada con  $(4 - 1)(4 - 1) = 09$  grados de libertad.

4) Nivel de Significancia o de Riesgo

Es de 0.05 y es determinado por el investigador.

5) Regla de Decisión

Rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ ) si el valor calculado  $X^2$  es mayor o igual a 16,91

6) Cálculo de la Estadística de Prueba

Al desarrollar la fórmula tenemos:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E} = 181,00$$

7) Decisión Estadística

En estos cuadros observamos que  $181,00 > 16,91$ , entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis planteada.

8) Conclusión

Los elementos tangibles de la Consulta Externa del Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillen de San Antonio-Huarocharí intervienen positivamente en la Calidad de Servicio de Salud.

**Planteamiento de la hipótesis 2**

H2: El grado de fiabilidad del Usuario Externo del Seguro Integral de Salud en el Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillen de San Antonio-Huarocharí es alto en la Calidad de Servicio de Salud.

H0: El grado de fiabilidad del Usuario Externo del Seguro Integral de Salud en el Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillen de San Antonio-Huarocharí no es alto en la Calidad de Servicio de Salud.

Frecuencias observadas

Fiabilidad	Calidad del Servicio de Salud				Total
	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	
Muy fiables	1	1	9	1	<b>12</b>
Fiables	13	1	12	2	<b>28</b>
Regulares	1	15	185	44	<b>245</b>
Poco fiables	2	2	23	5	<b>32</b>
Nada fiables	1	2	36	12	<b>51</b>
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>21</b>	<b>265</b>	<b>64</b>	<b>368</b>

Frecuencias esperadas

Fiabilidad	Calidad del Servicio de Salud				Total
	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	
Muy fiables	0,59	0,68	8,64	2,09	<b>12,00</b>
Fiables	1,37	1,60	20,16	4,87	<b>28,00</b>
Regulares	11,98	13,98	176,43	42,61	<b>245,00</b>
Poco fiables	1,57	1,83	23,04	5,57	<b>32,00</b>
Nada fiables	2,49	2,91	36,73	8,87	<b>51,00</b>
<b>Total</b>	<b>18,00</b>	<b>21,00</b>	<b>265,00</b>	<b>64,00</b>	<b>368,00</b>

1) Suposiciones: La muestra es una muestra aleatoria simple.

2) Estadística de Prueba. - La estadística de prueba es:

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

Donde:

$\Sigma$  = Sumatoria

“O” = Frecuencia observada en cada celda

“E” = Frecuencia esperada en cada celda

3) Distribución de la Estadística de Prueba

En los cuadros observamos, cuando  $H_0$  es verdadero,  $X^2$ , sigue una distribución aproximada de chi cuadrada con  $(5 - 1) (4-1) = 12$  grados.

4) Nivel de Significancia o de Riesgo

Es de 0.05 y es determinado por el investigador.

5) Regla de Decisión

Rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ ) si el valor calculado  $X^2$  es mayor o igual a 21,02

6) Cálculo de la Estadística de Prueba

Al desarrollar la fórmula tenemos:

$$x^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E} = 118,10$$

7) Decisión Estadística

Dado que  $118,10 > 21,02$

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis planteada.

8) Conclusión

El grado de fiabilidad del Usuario Externo del Seguro Integral de Salud en el Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillen de San Antonio-Huarochirí es alto en la Calidad de Servicio de Salud.

### Planteamiento de la hipótesis 3

H3: La capacidad de respuesta, que el usuario externo recibe del Seguro Integral de Salud es baja, para promover un servicio en la Consulta Externa del Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillen de San Antonio-Huarochirí.

H0: La capacidad de respuesta, que el usuario externo recibe del Seguro Integral de Salud no es baja, para promover un servicio en la Consulta Externa del Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillen de San Antonio-Huarochirí.

Frecuencias observadas

Capacidad de respuesta	Servicio de Consulta externa					Total
	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala	
Muy de acuerdo	1	1	13	7	3	<b>25</b>
De acuerdo	9	1	9	4	1	<b>24</b>
En desacuerdo	1	11	148	76	32	<b>268</b>
Muy en desacuerdo	1	2	27	14	7	<b>51</b>
Total	<b>12</b>	<b>15</b>	<b>197</b>	<b>101</b>	<b>43</b>	<b>368</b>

Frecuencias esperadas

Capacidad de respuesta	Servicio de Consulta externa					Total
	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala	
Muy de acuerdo	0,82	1,02	13,38	6,86	2,92	<b>25,00</b>
De acuerdo	0,78	0,98	12,85	6,59	2,80	<b>24,00</b>
En desacuerdo	8,74	10,92	143,47	73,55	31,32	<b>268,00</b>
Muy en desacuerdo	1,66	2,08	27,30	14,00	5,96	<b>51,00</b>
Total	<b>12,00</b>	<b>15,00</b>	<b>197,00</b>	<b>101,00</b>	<b>43,00</b>	<b>368,00</b>

1. Suposiciones: La muestra es una muestra aleatoria simple.
2. Estadística de Prueba.- La estadística de prueba es:

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

Donde:

$\Sigma$  = Sumatoria

“O” = Frecuencia observada en cada celda

“E” = Frecuencia esperada en cada celda

3. Distribución de la Estadística de Prueba

En los cuadros observamos, cuando  $H_0$  es verdadero,  $X^2$ , sigue una distribución aproximada de chi cuadrada con  $(4 - 1) (5 - 1) = 12$  grados.

4. Nivel de Significancia o de Riesgo

Es de 0.05 y es determinado por el investigador.

5. Regla de Decisión

Rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ ) si el valor calculado  $X^2$  es mayor o igual a 21.02

6. Cálculo de la Estadística de Prueba

Al desarrollar la fórmula tenemos:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E} = 97,22$$

7. Decisión Estadística

Dado que  $97,22 > 21,02$

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis planteada.

8. Conclusión

La capacidad de respuesta, que el usuario externo recibe del Seguro Integral de Salud es baja, para promover un servicio en la Consulta Externa del Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillen de San Antonio-Huarochirí.

**Planteamiento de la hipótesis 4**

H4: La seguridad en la atención el usuario del Seguro Integral de Salud es baja en la Consulta Externa en el Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillen de San Antonio-Huarochirí es baja.

H0: La seguridad en la atención el usuario del Seguro Integral de Salud es baja en la Consulta Externa en el Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillen de San Antonio-Huarochirí no es baja.

Frecuencias observadas

Seguridad en la atención al usuario	Servicio de Consulta externa					Total
	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala	
Muy buena	7	0	6	3	2	<b>18</b>
Buena	1	1	9	4	1	<b>16</b>
Regular	0	9	122	62	27	<b>220</b>
Mala	2	3	39	20	9	<b>73</b>
Muy mala	2	2	21	12	4	<b>41</b>
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>15</b>	<b>197</b>	<b>101</b>	<b>43</b>	<b>368</b>

Frecuencias esperadas

Seguridad en la atención al usuario	Servicio de Consulta externa					Total
	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala	
Muy buena	0,59	0,73	9,64	4,94	2,10	<b>18,00</b>
Buena	0,52	0,65	8,57	4,39	1,87	<b>16,00</b>
Regular	7,17	8,97	117,77	60,38	25,71	<b>220,00</b>
Mala	2,38	2,98	39,08	20,04	8,53	<b>73,00</b>
Muy mala	1,34	1,67	21,95	11,25	4,79	<b>41,00</b>
<b>Total</b>	<b>12,00</b>	<b>15,00</b>	<b>197,00</b>	<b>101,00</b>	<b>43,00</b>	<b>368,00</b>

1. Suposiciones: La muestra es una muestra aleatoria simple.
2. Estadística de Prueba. - La estadística de prueba es:

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

Donde:

$\Sigma$  = Sumatoria

“O” = Frecuencia observada en cada celda

“E” = Frecuencia esperada en cada celda.

### 3. Distribución de la Estadística de Prueba

En los cuadros observamos, cuando  $H_0$  es verdadero,  $X^2$ , sigue una distribución aproximada de chi cuadrada con  $(5 - 1) (4-1) = 12$  grados.

### 4. Nivel de Significancia o de Riesgo

Es de 0.05 y es determinado por el investigador.

### 5. Regla de Decisión

Rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ ) si el valor calculado  $X^2$  es mayor o igual a 21,02

### 6. Cálculo de la Estadística de Prueba

Al desarrollar la fórmula tenemos:

$$x^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E} = 82,16$$

### 7. Decisión Estadística

Dado que  $82,16 > 21,02$

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis planteada.

### 8. Conclusión

La seguridad en la atención el usuario del Seguro Integral de Salud es baja en la Consulta Externa en el Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillen de San Antonio-Huarochirí es baja.

### Planteamiento de la hipótesis 05

H1: El grado de empatía del Usuario Externo del Seguro Integral de Salud es baja en la Consulta Externa en el Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillen de San Antonio-Huarochirí.

H0: El grado de empatía del Usuario Externo del Seguro Integral de Salud no es baja en la Consulta Externa en el Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillen de San Antonio-Huarochirí.

#### Frecuencias observadas

<b>Empatía</b>	<b>Servicio de Consulta externa</b>					<b>Total</b>
	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala	
Muy de acuerdo	0	0	5	3	2	<b>10</b>
De acuerdo	8	0	6	3	3	<b>20</b>
En desacuerdo	0	10	131	67	29	<b>237</b>
Muy en desacuerdo	4	5	55	28	9	<b>101</b>
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>15</b>	<b>197</b>	<b>101</b>	<b>43</b>	<b>368</b>

#### Frecuencias esperadas

<b>Empatía</b>	<b>Servicio de Consulta externa</b>					<b>Total</b>
	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala	
Muy de acuerdo	0,33	0,41	5,35	2,74	1,17	<b>10,00</b>
De acuerdo	0,65	0,82	10,71	5,49	2,34	<b>20,00</b>
En desacuerdo	7,73	9,66	126,87	65,05	27,69	<b>237,00</b>
Muy en desacuerdo	3,29	4,12	54,07	27,72	11,80	<b>101,00</b>
<b>Total</b>	<b>12,00</b>	<b>15,00</b>	<b>197,00</b>	<b>101,00</b>	<b>43,00</b>	<b>368,00</b>

- 1) Suposiciones: La muestra es una muestra aleatoria simple.
- 2) Estadística de Prueba. - La estadística de prueba es:

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

Donde:

$\Sigma$  = Sumatoria

“O” = Frecuencia observada en cada celda

“E” = Frecuencia esperada en cada celda

- 3) Distribución de la Estadística de Prueba

En este cuadro observamos que, cuando  $H_0$  es verdadero,  $X^2$ , sigue una distribución aproximada de chi cuadrada con  $(4 - 1) (5 - 1) = 12$  grados de libertad.

- 4) Nivel de Significancia o de Riesgo

Es de 0.05 y es determinado por el investigador.

- 5) Regla de Decisión

Rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ ) si el valor calculado  $X^2$  es mayor o igual a 21,02

6) Cálculo de la Estadística de Prueba

Al desarrollar la fórmula tenemos:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E} = 97,38$$

7) Decisión Estadística

En estos cuadros observamos que  $97,38 > 21,02$ , entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis planteada.

8) Conclusión

El grado de empatía del Usuario Externo del Seguro Integral de Salud es baja en la Consulta Externa en el Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillen de San Antonio-Huarochirí.

### 4.3 **Discusión de Resultados**

El presente trabajo nos prueba que, El Nivel de Satisfacción del Usuario del Seguro Integral de Salud es bajo según las expectativas y percepciones de la Calidad de Atención en la Consulta Externa en el Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillen de San Antonio – Huarochirí en el año 2014, debiendo para tales corroborar nuestra hipótesis sustentarla a través de teoría relacionada en el tema en investigación, tal como se muestra a continuación:

Cuando hablamos de calidad en servicios de salud debemos hacer algunas consideraciones especiales que la diferencian del resto de los servicios.

Una gran diferencia que debe destacarse y que si se presta este servicio, principalmente en establecimientos públicos, debes ser consciente de ello, es quién es el beneficiario de este servicio. En general, consideramos cliente (y beneficiario) de un servicio a quien lo consume directamente.

En salud, debemos tener en cuenta que, aunque se preste atención directa a determinadas personas, el beneficiario final es la sociedad toda. Basta pensar en la reciente pandemia de Influenza, en la que todos los centros de salud se encontraron en alerta para intentar detenerla o al menos minimizar sus efectos.

La calidad técnica es la aplicación de la ciencia y tecnología médica, de tal manera de lograr el equilibrio más favorable entre riesgo en la atención y beneficio. Sería el tratamiento específico que recibe el paciente que ha sido contagiado de influenza, a los fines de controlar los efectos de la enfermedad para minimizar los riesgos en su salud. Como no soy médica podría dar un mal ejemplo aquí, pero sería la administración de medicación, el control de los síntomas, etc.

La calidad percibida, en cambio, se manifiesta con la sensación de satisfacción que experimentan los usuarios después de hacer uso del servicio. Es subjetiva y debe ser explicada por ellos. En el caso de la influenza, si un paciente ha ingresado a la institución y al salir de alta manifiesta que ha sido bien tratado por el personal, que los médicos estuvieron pendientes de su evolución, que las instalaciones son confortables, que han acudido a sus llamados con prontitud, todo esto evidencia una alta calidad percibida.

Es posible que exista alta calidad percibida, pero baja calidad técnica, si el paciente se sintió bien atendido, pero puede no ser capaz de evaluar que el tratamiento médico recibido no fue el más apropiado.

Por el contrario, puede un paciente haber recibido el mejor tratamiento médico, el más eficaz para alcanzar un nivel de salud óptimo, pero haber percibido una mala calidad, si no fue tratado con calidez, con respeto, si no se le dio atención a sus pedidos con prontitud, etc.

Volviendo al concepto de quién es el beneficiario final del servicio de salud, vemos que la calidad percibida está orientada exclusivamente a la persona particular que recibió la atención. La sociedad no se verá afectada por los aspectos que hicieron sentir bien o mal atendida a esa persona. En cambio, la calidad técnica debe apuntar a la satisfacción de todos los beneficiarios: a la persona particular que fue atendida y,

por medio de ella, a la sociedad toda. Si el tratamiento de la influenza ha sido efectivo y se han tomado las medidas adecuadas, se limita el posible contagio a otras personas que no tuvieron ninguna intervención en la prestación de ese servicio de salud. Por lo tanto, se está actuando indirectamente sobre su salud.

También debemos aclarar que para alcanzar una buena calidad técnica puede perjudicarse la calidad percibida. Justamente en salud, hay intervenciones y tratamientos que no son deseados por los pacientes, pero además de esto, como debe buscarse la satisfacción de la sociedad en su conjunto, habrá prácticas que se realizan en función de este objetivo, y que pueden molestar al paciente. Sería el ejemplo de aislar al paciente y a su círculo más próximo durante un período para evitar el contagio del virus a otras personas.

Como puntos importantes a tener en cuenta si prestas un servicio de salud, se sugiere:

- Buscar siempre la satisfacción del beneficiario final de la salud: la sociedad.
- Centrarse para lograrlo en la atención excelente del paciente con el que se tiene contacto directo.
- Buscar la máxima calidad técnica, sin descuidar la calidad percibida del servicio.

- Tener en cuenta que el bienestar del paciente (una alta calidad percibida) ayudará a alcanzar una alta calidad técnica, por contribuir a que el paciente colabore con el tratamiento, esté bien predispuesto y con una actitud positiva para alcanzar los objetivos médicos propuestos para su salud.

## CAPÍTULO V:

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 Conclusiones

- a) Existe un bajo nivel de satisfacción de los usuarios según las perspectivas y percepciones de la Calidad de Servicio de Salud en el Seguro Integral de Salud del Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillen de San Antonio Huarochirí.
- b) Los elementos tangibles generan escasas expectativas de satisfacción en la Consulta externa brindada por el Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillen de San Antonio-Huarochirí, lo cual indudablemente afecta la Calidad de Servicio de Salud ofrecido por dicha institución.
- c) Los usuarios perciben que existe un deficiente grado de fiabilidad en los servicios externos ofrecidos por el Seguro Integral de Salud en el Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillen de San Antonio-Huarochirí. Esta debilidad, afecta notablemente la calidad de Servicio de Salud ofrecido.

- d) La capacidad de respuesta que percibe el usuario en los servicios ofrecidos por el Seguro Integral de Salud es poco efectiva. Este factor, impide promover un servicio de calidad en la Consulta Externa ofrecida por el Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillen de San Antonio-Huarochirí.
  
- e) Los usuarios perciben una deficiente seguridad en la atención al usuario del Seguro Integral de Salud ofrecido por el Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillen de San Antonio-Huarochirí. Esta situación, hace que la calidad del servicio ofrecido se vea afectada.
  
- f) Los Usuarios del Seguro Integral de Salud han percibido que el personal que ofrecen los servicios en el Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillen de San Antonio-Huarochirí en escasa medida utilizan la empatía como estrategia para mejorar la calidad de los servicios de salud.

## 5.2 Recomendaciones

- a) Realizar evaluaciones constantes en las áreas críticas del Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillen de San Antonio-Huarochirí, teniendo como finalidad, identificar las falencias y proponer alternativas de solución que satisfagan las expectativas de los usuarios, caso contrario , se seguirá brindando un servicio deficiente y en desmedro de los pacientes.
  
- b) Capacitar a todo el personal (médico y administrativo) en las estrategias básicas para la atención a los clientes. Es decir, se les debe familiarizar con los términos calidad de servicio, nivel de satisfacción, elementos tangibles, fiabilidad, empatía, entre otros a efectos de mejorar los servicios de salud y cubrir las expectativas de los usuarios.
  
- c) Los órganos encargados de la selección del personal, deben realizar una rigurosa evaluación al personal que pretende ingresar a trabajar en esta actividad tan delicada que es velar por la salud de las personas. Se debe tener en cuenta en forma muy rigurosa la vocación de los postulantes para ejercer esta tarea tan complicada.

- d) Realizar encuestas a los usuarios con respecto a los servicios prestados por el Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillen de San Antonio-Huarochirí. Dicho instrumento nos permitirá medir la percepción de los usuarios sobre el servicio de salud que recibe, asimismo nos permitirá determinar si es que dichos servicios cubren o no las expectativas de los pacientes.
  
- e) Es necesario que los médicos y profesionales en salud cambien radicalmente la forma de atender a los pacientes. Es decir, deben realizar las evaluaciones necesarias para poder identificar las causas de la enfermedad y poder ofrecer un diagnóstico confiable, porque en la práctica, pareciera que los médicos estarían prohibidos de realizar pruebas especializadas a sus pacientes.
  
- f) Modificar las políticas y protocolos de atención vigentes en los Centros de Salud. A tal punto, que debemos lograr que la atención sea placentera y satisfaga las expectativas de los usuarios.

## BILIOGRAFÍA

1. Galán, M., Malagón, L. y Pontón, L. (2006) Garantía de calidad en salud. (2ª ed.) Bogotá: Editorial Médica Panamericana. Pp. 125
2. Ortún, V. (2007) Gestión clínica y sanitaria. 1ra ed. España: Editorial Elsevier.
3. Ministerio de Salud (2002). Propuesta metodológica de medición de un índice de insatisfacción como indicador referencial de la calidad de los servicios de salud. Perú: elaborado bajo un subcontrato con PATHFINDER International para el Proyecto 2000, un proyecto del Ministerio de Salud y USAID.
4. Organización Mundial de la Salud. (2003) Informe sobre la salud en el mundo: forjemos el futuro. Ginebra: OMS.
5. Paganini J.M. (1993) Calidad y eficiencia en hospitales. En Boletín Oficina Sanitaria Panamericana. Pp.115
6. Di Domenico Giovanni. (1996) “Progettare la user satisfaction. Come la biblioteca efficace gestisce gli aspetti immnateriali del servizio”, en Biblioteche Oggi, 9, XIV, p. 56
7. Hall J, Dornan M, (1990) Patient sociodemographic characteristics as predictors of satisfaction with medical care: a metaanalysis. Soc Sci Med. 30(7):811-8.

8. Mira JJ, Aranaz J. (2000) La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Medicina Clínica*.114: 26-33
9. Seclén J, Darras C. (2005) Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú, *An Fac Med Lima*. 66(2): 127-141
10. Izaguirre M, Reategui L, Mori H. (2014) *Calidad y Marketing de los Servicios de Salud*. Lima.
11. Niño Effio BS, Perales Carrasco J, Chavesta Manrique XP, Leguía Cerna JA, Díaz Vélez C. (2010) Calidad de servicio en la consulta externa de un hospital de la región Lambayeque.
12. Gamella Pizarro C, Sánchez Martos J, Gonzáles Armengol JJ, Fernández Pérez C. (2014) Impacto de una unidad de atención e información a la familia y los acompañantes del paciente en los servicios de urgencias hospitalarios en la mejora del grado de satisfacción. *Emergencias*. 26: 114-120
13. Cronin, J.J. & Taylor, S. A. (1992) Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension. *Journal of Marketing*, 56, 55-68.
14. Duque EJ. (2005) Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de gestión. INNOVAR. Universidad Nacional de Colombia.

15. Cabello E, Jesús L. Chirinos JL. (2012) Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. Rev Med Hered. 23(2):88-95.
16. Fernández Hatre, Alfonso (2002) Manual y procedimientos de un sistema de calidad ISO 9001-2000. Instituto de Fomento Regional.
17. Stanton William J. (1996) Fundamento del Marketing. Décima Edición Mcgraw Holl México.
18. Vásquez, Marcelo (2007) “La calidad” Santa Cruz- Bolivia
19. Palafox, de Anda, G. (2005) “Calidad de Servicio”. [Documento en línea: <http://www.gerenciasalud.com/art396.html>]
20. Ruiz-Olalla Corcuera (2001): “Gestión de la calidad del servicio a través de indicadores externos, Monografías AECA”, Asociación Española de Contabilidad y Administración de Empresas, Madrid.
21. Grönroos, C. (1994) A Service Oriented Approach to Marketing of Services. European Journal of Marketing, 12(8), 588-601.
22. Imai, M. (1998) Cómo implementar el kaizen en el sitio de trabajo (Gemba). Bogotá: McGraw-Hill Interamericana.
23. Juran, J M. (1990) Juran y la planificación de la calidad. Madrid: Editorial Díaz de Santos.

24. Fernández Hatre, Alfonso. (2002) Manual y procedimientos de un sistema de calidad ISO 9001-2000. Instituto de Fomento Regional.
25. Quiroz L, Cabello E. (2013) Herramientas y técnicas de evaluación de la calidad de los servicios. Diplomado virtual de calidad y seguridad de la atención. Colegio Médico del Perú.
26. Pizarro Sánchez E. (2010) Percepción de la usuaria externa de la calidad de servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral, EsSalud – 2009. Rev Per Obst Enf. 6(1): 2-9.
27. Donabedian Avedis (1990) Garantía de la calidad y la atención médica, enfoques para la evaluación. México: Perspectivas en Salud Pública. Instituto en Salud Pública.
28. Timaná Yenque Liliana (2002) Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao.
29. Yarce, Jorge. (2003) Construcción de Valores – 10 Pasos. Instituto Latinoamericano de Liderazgo, desarrollo humano y organizacional.
30. Huerta Medina Elizabeth Ángela (2015) Nivel de satisfacción de los usuarios Atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del hospital nacional Arzobispo Loayza, Lima, enero del 2015. Facultad de Medicina. UNMSM.

31. Carrasco Bejar Mario (2014) Nivel de Satisfacción de la asistencia a la atención Odontológica y el estado bucodental del paciente en rehabilitación Oral en el Distrito de Lurín. Escuela de Posgrado de la UIGV.
32. García Miranda Diana Luz (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. Facultad de medicina – Universidad Ricardo Palma.
33. Plácido Yanamango Miguel (2012) La satisfacción de los usuarios está relacionada con la aplicación de estrategias educativas institucionales: Caso Hospital III de emergencia Grau de ESSALUD. Escuela de Posgrado de la UIGV.
34. Córdova Bonifacio Víctor Hugo (2007) Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau, en relación con la motivación del personal de salud. Facultad de Medicina Unidad de Posgrado UNMSM.
35. MINISTERIO DE SALUD (2006) Sistema de Gestión de la Calidad. Dirección General de las Personas. Dirección Ejecutiva de la Calidad en Salud. Norma Técnica: R.M. Minsa.

36. Ortiz R., Muñoz S., Lechuga D. y Torres S. (2003) Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según opinión de los usuarios: En Revista Panamericana de Salud Pública. Pp. 13
37. Thompson, Iván (2005) La Satisfacción del Cliente. Promonegocios.net. <http://www.promonegocios.net>

### **OTRAS CONSULTAS**

38. Chalco JP. (2000) Diagnóstico II: El examen clínico. Paediatrica. Ob. Cit. 42-44.
39. Gonzáles A. (2006) El certificado médico: Un análisis jurídico. <http://www.gestion.com.pe/GM>
40. Alva E., Barrera K. y Chucos Y (2002) Nivel de satisfacción del usuario sobre la calidad de atención que se brinda en la Posta Naval de Ventanilla. UPCH. Lima. Perú. 2002.
41. Espinoza J. (2004) Satisfacción del usuario en la consulta externa del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo, Marzo. 2004. UPCH.

# Anexos

## ENCUESTA

1. ¿Cuál es el Nivel de Satisfacción que percibe el usuario sobre el Seguro Integral ofrecido por el Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillén de San Antonio -Huarochirí?
  - a. Muy satisfecho
  - b. Satisfecho
  - c. Regular
  - d. Insatisfecho
  - e. Muy insatisfecho
  
2. ¿Cómo considera usted que es la Seguridad en la atención al usuario en el Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillén de San Antonio -Huarochirí?
  - a. Muy buena
  - b. Buena
  - c. Regular
  - d. Mala
  - e. Muy mala
  
3. ¿Considera usted que los elementos Tangibles (infraestructura, equipos, recursos humanos, etc.) con que cuenta el Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillén de San Antonio -Huarochirí garantizan un servicio de calidad a los usuarios?
  - a. Muy de acuerdo
  - b. De acuerdo
  - c. En desacuerdo
  - d. Muy en desacuerdo
  
4. ¿Qué tan Fiables considera usted que son los servicios ofrecidos por el Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillén de San Antonio -Huarochirí?
  - a. Muy fiables
  - b. Fiables
  - c. Regulares
  - d. poco fiables
  - e. Nada fiables
  
5. ¿Considera usted que el Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillén de San Antonio -Huarochirí garantiza una rápida capacidad de respuesta ante cualquier evento que merezca la atención inmediata?
  - a. Muy de acuerdo
  - b. De acuerdo
  - c. En desacuerdo
  - d. Muy en desacuerdo

6. ¿Considera usted que los servidores del Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillén de San Antonio -Huarochirí brindan sus servicios usando como estrategia la empatía(habilidad para entender las necesidades, sentimientos y problemas de los demás, poniéndose en su lugar y de esta manera poder responder correctamente a sus reacciones emocionales).?
  - a. Muy de acuerdo
  - b. De acuerdo
  - c. En desacuerdo
  - d. Muy en desacuerdo
  
7. ¿Considera usted que los servicios ofrecidos por el Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillén de San Antonio -Huarochirí satisface las expectativas y percepciones de los usuarios que asisten a una atención para consulta externa?
  - a. Muy de acuerdo
  - b. De acuerdo
  - c. En desacuerdo
  - d. Muy en desacuerdo
  
8. ¿Con qué frecuencia considera usted que los servidores encargados de la atención al usuario en el Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillén de San Antonio -Huarochirí son amables y pacientes en la atención que ofrecen diariamente?
  - a. Siempre
  - b. Muchas veces
  - c. Algunas veces
  - d. Rara vez
  - e. Nunca
  
9. ¿Considera usted que la disponibilidad de tiempo que brinda el prestador de los servicios a los usuarios es suficiente y satisface sus expectativas, es decir se siente contento por la atención?
  - a. Muy de acuerdo
  - b. De acuerdo
  - c. En desacuerdo
  - d. Muy en desacuerdo
  
10. ¿Qué tan adecuados considera usted que son los ambientes en donde recibe la atención?
  - a. Muy adecuados
  - b. Adecuados
  - c. Poco adecuado
  - d. Nada adecuados

11. ¿Cómo considera usted que es el tiempo entre el momento en que solicita el servicio y lo recibe?
  - a. Muy Prolongado
  - b. Prolongado
  - c. Regular
  - d. Poco prolongado
  - e. Nada prolongado
  
12. ¿Considera usted que el personal encargado de brindar los servicios a los usuarios resuelve con facilidad las complicaciones que se le presente en del desarrollo del proceso (atención al usuario)?
  - a. Muy de acuerdo
  - b. De acuerdo
  - c. En desacuerdo
  - d. Muy en desacuerdo
  
13. ¿En qué medida considera usted que los funcionarios del Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillén de San Antonio -Huarochirí se preocupan por la valoración de la calidad de los servicios ofrecidos( realizan encuestas sobre la satisfacción de los usuarios por el servicio recibido)?
  - a. En gran medida
  - b. Parcialmente
  - c. En escasa medida
  
14. ¿Considera usted que el Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillén de San Antonio -Huarochirí cuenta con personal idóneo para la atención a los usuarios?
  - a. Muy de acuerdo
  - b. De acuerdo
  - c. En desacuerdo
  - d. En desacuerdo
  
15. ¿Cómo considera usted que es el nivel de actualización de la tecnología (computadoras y programas informáticos) empleados durante la atención a los usuarios?
  - a. Muy bueno
  - b. Bueno
  - c. Regular
  - d. Malo
  - e. Muy malo

16. ¿Cómo califica usted la programación y atención de la consulta externa de los pacientes en el Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillén de San Antonio -Huarochirí?
- Muy buena
  - Buena
  - Regular
  - Mala
  - Muy mala
17. ¿Cómo califica usted la Experiencia de los profesionales (diagnósticos acertados, realización de las pruebas pertinentes, buen trato a los pacientes, etc.) en el Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillén de San Antonio -Huarochirí?
- Mucha experiencia
  - Regular experiencia
  - Poca Experiencia
  - Nada de experiencia
18. ¿Considera usted que el servicio de salud ofrecido por el Puesto de Salud San Pedro Abraham López Guillén de San Antonio -Huarochirí es de calidad (atención rápida, personal amable, etc)?
- Muy de acuerdo
  - De acuerdo
  - En desacuerdo
  - Muy en desacuerdo
19. ¿Considera usted que el Puesto de Pedro Abraham López Guillén de San Antonio -Huarochirí cuenta con la adecuada disponibilidad de tecnología para la atención a los usuarios?
- Muy de acuerdo
  - De acuerdo
  - En desacuerdo
  - Muy en desacuerdo