

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE
FACULTAD DE ENFERMERIA Y CIENCIAS DE
LA SALUD
ESCUELA DE POSTGRADO
PROGRAMA DE MAESTRIA EN CIENCIAS DE
ENFERMERÍA**

**PERCEPCIÓN SOBRE LA CALIDAD DE
ATENCIÓN Y FACTORES
BIOSOCIOECONOMICOS DE LOS ADULTOS
AFILIADOS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD
DEL PUESTO DE SALUD DE SHECTA
INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2013**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA**

AUTOR:

Lic. AMPARITO ELIZABETH TORRES PECHE

ASESORA:

Mag. SUSANA CHARCAPE BENITES

**HUARAZ – PERÚ
2014**

JURADO EVALUADOR

**Mag. Magaly Nancy Camino Sánchez
Presidente**

**Mag. Frank Ronald Alcántara Blaz
Secretario**

**Mag. Ruth Lyda Lugo Villafane
Miembro**

AGRADECIMIENTO

A mi familia por el apoyo incondicional para el logro de dicho estudio.

Me complace de sobre manera a través de este trabajo exteriorizar mi sincero agradecimiento A La Universidad Católica los Ángeles de Chimbote sede Huaraz Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería en ella a la Mag. Susana Charcape Benites quien con su profesionalismo y ética puesto de manifiesto en las aulas enrumban a cada uno de los que acudimos con sus conocimientos que nos servirán para ser útiles a la sociedad.

A los pobladores de Shecta Independencia - Huaraz al personal del Puesto de Salud de Shecta quienes brindaron las facilidades, por su confianza y colaboración para la realización del presente estudio.

AMPARITO.

DEDICATORIA

A mi **MADRE, ESPOSO** e **HIJOS**,
motivo y razón que me han llevado a seguir
superándome día a día y alcanzar mi más
apreciado ideal de superación, que en todo
momento me dieron su amor y comprensión.

A Dios por darme día a día mayor sabiduría,
por estar en mi camino y culminar con
éxito la presente investigación.

AMPARITO

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general identificar los determinantes de la salud en percepción sobre la calidad de atención y factores biosocioeconómicos de los adultos afiliados al seguro integral de salud del puesto de salud de Shecta - Huaraz, 2013. La muestra estuvo constituida de 108 adultos, a quienes se aplicó un instrumento: cuestionario sobre los determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos. Donde se obtuvieron los siguientes resultados: De acuerdo a la percepción general de los usuarios; el 99.1 % opina que la atención recibida es desfavorable. Con relación a las características biosocioeconómicas de la población en estudio; en cuanto al género existe una predominancia de la población femenina (57.4%) en comparación a la población masculina (42.6%), la edad del grupo que asistió al establecimiento de salud fluctúa entre los 36 a 59 años de edad, el 77.8% son analfabetos y perciben un sueldo menor de 750 nuevos soles. Sobre la relación entre el factor biológico y la percepción de la calidad de atención a las personas adultas maduras, (57.4%) el 99.1% de los pacientes que declararon ingresos por debajo de 750 nuevos soles todos son de procedencia de la sierra.

PALABRAS CLAVES: Calidad de atención, factores biosocioeconómicos, adultos.

ABSTRACT

This quantitative research, descriptive design with one box. Its general objective is to identify the determinants of health perception on the quality of care and factors biosocioeconomicos adult members comprehensive health insurance to the health post Shecta - Huaraz, 2013. The sample was constituted 108 adults, who applied an instrument: questionnaire on health determinants using the interview technique and observation. Data were processed in a database of Microsoft Excel and then be exported to a database in SPSS version 18.0 for their respective processing software. For analysis of data distribution tables absolute and relative percentage frequencies were constructed. And their respective statistical graphics. Concluding that: Most adults, reaching the following conclusion: The following results were obtained: According to the general perception of the users; 99.1% believe that the care provided is unfavorable. Regarding the characteristics biosocioeconómicos study population; in terms of gender, there is a predominance of the female population (57.4%) compared to the male population (42.6%), the age group attending the health facility ranges from 36-59 years of age, 77.8% are illiterate and receive a smaller salary of 750 soles. On the relationship between the biological factor and the perception of the quality of care for mature adults (57.4%) 99.1% of patients who reported incomes below 750 soles are all saw procedencia.

Keywords: Quality of care, biosocioeconómicos factors, adults.

ÍNDICE

	Pág
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	01
II. MARCO TEORICO.....	25
2.1 Bases teóricas relacionadas con el estudio.....	25
2.2 Hipótesis.....	56
2.3 Variables.....	56
III. METODOLOGÍA.....	57
3.1 Tipo y nivel de investigación.....	57
3.2 Diseño de la investigación.....	57
3.3 Población y muestra.....	57
3.4 Definición y Operacionalización de las variables y los indicadores	58
3.5 Técnicas e instrumentos.....	68
3.6 Plan de análisis.....	69
IV. RESULTADOS.....	71
4.1 Resultados.....	
4.2 Análisis de resultados.....	
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	95
5.1 Conclusiones.....	95
5.2 Recomendaciones.....	96
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	97

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 01	71
PERCEPCIÓN SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS AFILIADAS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD DEL PUESTO DE SALUD DE SHECTA INDEPENDENCIA – HUARAZ 2013.	
Tabla N° 02	73
FACTORES BIOSOCIOECONOMICOS DE LAS PERSONAS ADULTAS AFILIADAS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD DEL PUESTO SHECTA INDEPENDENCIA – HUARAZ 2013.	
Tabla N° 03	75
RELACIÓN ENTRE EL FACTOR BIOLÓGICO Y LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD A LAS PERSONAS ADULTAS AFILIADAS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD DEL PUESTO DE SALUD SHECTA INDEPENDENCIA – HUARAZ 2013.	
Tabla N° 04	78
RELACIÓN ENTRE EL FACTOR SOCIAL Y LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD A LAS PERSONAS ADULTAS AFILIADAS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD DEL PUESTO DE SALUD SHECTA INDEPENDENCIA – HUARAZ 2013.	
Tabla N° 05	85
RELACIÓN ENTRE EL FACTOR ECONÓMICO Y LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD A LAS PERSONAS ADULTAS AFILIADAS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD DEL PUESTO DE SALUD SHECTA INDEPENDENCIA - HUARAZ 2013.	

INDICE DE GRAFICOS

	Pag.
GRÁFICO N° 01	72
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA PERCEPCIÓN SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS ADULTAS AFILIADAS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD DEL PUESTO DE SALUD SHECTA INDEPENDENCIA – HUARAZ 2013.	
GRÁFICO N° 02	76
SEXO SEGÚN PERCEPCION DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN.	
GRÁFICO N° 03	77
EDAD SEGÚN PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN.	
GRÁFICO N°04	80
GRADO DE INSTRUCCIÓN SEGÚN PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN.	
GRÁFICO N° 05	81
RELIGIÓN SEGÚN PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN.	
GRAFICO N°06	82
ESTADO CIVIL SEGÚN PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN.	
GRAFICO N°07	83
OCUPACIÓN SEGÚN PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN.	
GRAFICO N° 08	84
ZONA DE PERCEPCIÓN SEGÚN PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN.	
GRAFICO N° 09	86
INGRESO ECONÓMICO SEGÚN PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN.	

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Formulación del problema y justificación del estudio

La investigación, se realizó con el objetivo general de establecer la relación entre el nivel de percepción sobre calidad de atención con los factores biosocioeconómicos de los adultos afiliados al Seguro Integral del Puesto de Salud de Shecta- Huaraz.

Los conceptos que fundamentaron la investigación realizada fueron la percepción sobre calidad de atención y los factores biosocioeconómicos de las personas afiliadas al Seguro Integral de Salud.

Para tener mayor comprensión, la tesis se ha estructurado en capítulos, el presente trabajo de Investigación arribó a hallazgos importantes y valiosos que contribuirán, de una u otra manera, al enriquecimiento del sistema de conocimientos teóricos.

En el ámbito del servicio al usuario o a la persona cuidada, la percepción es dominante. Cómo se sienten los usuarios acerca del servicio que se le proporciona es muy importante. Es la base para establecer la credibilidad en toda la organización.

La satisfacción de necesidades y expectativas de la persona cuidada constituyen un elemento esencial en la atención de salud por el profesional de salud. La práctica de los cuidados requiere de la adquisición de un gran número de conocimientos y habilidades, esenciales para poder suministrar ayuda al ser humano y así satisfacer las necesidades y expectativas del

usuario. Las actividades que realiza el profesional de la salud consisten en ayudar al individuo enfermo o sano a conservar o a recuperar la salud. Por lo tanto, es el personal de salud quien prodiga todos los elementos para la satisfacción de las necesidades proporcionando cuidados de calidad (01).

A nivel mundial, hoy en día la calidad de atención es un aspecto clave de la gestión empresarial, especialmente en los servicios de salud, lo que ha llevado a todos los Ministerios de Salud a realizar cambios en el sistema de gestión de calidad, el cual tiene como objetivo mejorar la calidad de atención en los servicios, a través de la generación de una cultura de calidad, sensible a las necesidades de los usuarios que exigen también una atención con calidez (trato humanizado).

En este contexto se hace necesario plantear cambios radicales en la manera como se prestan los servicios de salud, estos cambios deben ir enfocados a garantizar servicios de calidad que satisfagan las necesidades y expectativas de los usuarios no solo en los servicios asistenciales, sino también en las actividades preventivo promocionales incluyendo el control prenatal. (02).

Tomando en consideración el total de registros del HIS 2011, el 67.39%, de todas las consultas externas realizadas en los establecimientos de salud del MINSA, de la Dirección regional de salud de Ancash, tienen como causa 10 patologías; de estas las Infecciones de vías respiratorias agudas ocupa el primer lugar como causa de consulta con un 28.70% de todas las consultas, y un tasa de incidencia de 11,598 x 100,000 Hab.; la segunda causa de consulta externa está representado por Desnutrición y deficiencias

nutricionales 9.39% de todas las consultas, y un tasa de 3,793 x 100,000 Hab.; seguida de Lumbago y otras dorsalgias con un 5.85% de todas las consultas, y un tasa de 2,364 x 100,000 Hab.; en cuarto lugar se encuentran las Enfermedades infecciosas intestinales con un 5.83% de todas las consultas, y un tasa de 2,354 x 100,000 Hab. y en quinto lugar la Obesidad y otros tipos de hiperalimentación con un 3.68% de todas las consultas, y un tasa de 1,488 x 100,000 Hab (02).

A nivel de la Dirección Regional de Salud de Ancash, La tasa Bruta de Mortalidad a nivel de la DIRES Ancash es de 5.94 x 1000 Habitantes. Dentro del 50% de las defunciones registradas durante el año 2011, se encuentran las diez primeras causas de mortalidad, siendo la principal causa de defunción para el 2011 las infecciones respiratorias agudas con el 16.3%, que en el año 2011, produjo 1,088 defunciones(02).

La mortalidad por las enfermedades cerebrovasculares ocupa la segunda ubicación con 5.87% que en el año 2011, produjo 392 defunciones. La mortalidad por las enfermedades no transmisibles tienen la tendencia a incrementarse, es así que en el año 2011, se tienen defunciones por Enfermedades cerebrovasculares, Enfermedades isquémicas del corazón, Enfermedades hipertensivas y Neoplasia maligna de estómago; ocupando el segundo, tercer, cuarto y quinto lugar respectivamente, poniendo en evidencia la importancia de este grupo de enfermedades como causa de muerte. (02).

En el contexto Nacional, El Ministerio de Salud (MINSA), “plantea que la calidad de atención en los servicios de salud es responsabilidad del equipo de salud, en tal sentido el rol del profesional de salud cobra particular

importancia, por brindar atención directa y estar en contacto el mayor tiempo con el paciente; de ahí que una atención interpersonal de buena calidad es necesario para lograr la satisfacción de las necesidades bio-psico-sociales de los pacientes, debido a la frecuencia de interacción, lo cual da la calidad de atención como un todo incluyendo los méritos técnicos” (3).

La satisfacción del usuario define y sirve como aspecto a valorar, es de gran importancia para el profesional de la salud ya que incide en la calidad de diversas maneras. La satisfacción tiene una particularidad en su apreciación, como lo es la dificultad que tiene el usuario para formar una opinión acerca del servicio recibido.

Hay que recordar que el hecho de estar la persona fuera de su entorno y en un ambiente extraño le origina estrés, pérdida de autonomía y se restringe su libertad, su individualidad y naturalidad. Del mismo modo, la vulnerabilidad y dependencia del paciente puede incrementar el poder de los profesionales de la salud. Por ello es necesario acentuar la conciencia de que los profesionales de la salud servimos a la humanidad y que estamos obligados a respetar los derechos de los enfermos y de su familia, y que siempre deben recibir información conveniente, completa e inteligible de su diagnóstico y pronóstico. Cuidar a otro ser humano en su cotidianidad es ante todo un acto de vida donde se debe respetar y tener en cuenta a la persona y sus costumbres (04).

En los últimos años el tema de la calidad ha adquirido considerable importancia en las instituciones de salud. En nuestro país, uno de los principios rectores de la política sectorial es la calidad de la atención a la

salud como un derecho ciudadano en donde el eje central de la atención es la satisfacción de los usuarios.

El nivel aceptable de satisfacción es el que permite la persistencia de un buen equilibrio psicológico que se manifiesta por un estado satisfactorio de bienestar. Sin embargo, una necesidad puede permanecer ligeramente insatisfecha sin requerir por ello la suplencia del personal de salud. Ahora bien, la satisfacción del usuario en la actualidad ha adquirido un notable relieve en el ámbito hospitalario, debido a la necesidad que existe de evaluar la calidad de los procesos en los establecimientos de salud (05).

Evaluar la calidad de atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común e importante. Solo la percepción que el usuario tenga de la satisfacción de sus necesidades y expectativas define el nivel de calidad alcanzado. Utilizando adecuadamente este concepto puede ser un buen instrumento para modular y adaptar los servicios a las necesidades expresadas por la población, así como un buen centinela de los cambios culturales y de preferencia de la población (06).

En el Perú, el 72% de centros hospitalarios reconocidos, dentro de la unidad médica, indican que el paciente pierde sus rasgos personales e individuales, sus sentimientos y valores no se toman en cuenta, se pone en el olvido su dimensión emocional y personal única en cada paciente. Es verdad que no se pueden crear vínculos afectivos con los usuarios, pero esto no debe impedir, ni dejar que se produzca la ausencia de calidez en las relaciones humanas. (07)

En el Perú, a pesar de que los lineamientos de política del sector salud para el periodo 2011 - 2016 tienen como misión (Promover la salud y prevenir la enfermedad, a través del empoderamiento comunitario de nuevos estilos de vida y cambios de comportamiento en el marco de respeto a su cultura e identidad.), Seguro Integral de Salud (SIS) de aseguramiento universal que se dio para atender a la población Adulta, debido a un elevado incremento en las tasas de morbimortalidad en los adultos mayores, sobre todo en las zonas de pobreza extrema de nuestro país; estos contextos no garantizan la calidad de atención que brinda el personal de salud hacia este grupo de usuarios.(08)

La región Ancash supera al promedio nacional en relación a la disponibilidad de establecimientos de salud; observándose un incremento en los diferentes periodos (2000, 2004, y 2010) de 3.8, 4.0 y 4.3 por 10,000 habitantes. Observándose una brecha entre Ancash y Perú en el último periodo.

En la región Ancash las enfermedades crónicas degenerativas se incrementan conforme avanza la edad, predominando en el adulto y adulto mayor. Las enfermedades crónicas degenerativas (Enfermedades no transmisibles) están presentes en todas las etapas de vida, siendo más prevalentes en la etapa del adulto mayor. Es necesario precisar que las etapas de vida para el presente análisis se consideran las 05 etapas de vida mientras que para el 2011 sólo se consideraron las 04 etapas de vida. Para esta etapa de vida la tasa bruta de mortalidad para el 2011, fue de 3.59 x 1000 habitantes, mientras que esta misma tasa para el año de 2010 fue de 1.26 x 1000

habitantes, observándose un incremento en la tasa de mortalidad en esta etapa de vida.

Siendo las primeras causas de muerte en los adultos: Infecciones respiratorias agudas bajas (9,335), Lesiones de intención no determinada (6,29%), Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado (5,91%), Enfermedades cerebrovasculares (5,085) y Envenenamientos por y exposición a sustancias nocivas (4,40%). (09)

Según los datos obtenidos de la Dirección Regional de Salud Ancash, se puede observar que a pesar de existir el Seguro Integral de Salud hay un incremento significativo de la mortalidad materna en la región, lo cual indica que la atención de salud no llega adecuadamente a la población gestante, ocasionando insatisfacción por parte de las usuarias que acuden a los diferentes establecimientos de salud.

Mientras que la problemática observada en la población en general se refleja en la falta de conocimientos sobre los beneficios del Seguro Integral de Salud, falta de interés por las actividades preventivas y descuido por su salud, este constituye el punto vital de esta investigación, pues es su percepción la que nos permite conocer los problemas que ellas perciben que es lo que demandan al momento de recibir la atención.

En relación a las defunciones a nivel de la Dirección Regional de Salud de Ancash, las enfermedades crónicas degenerativas se incrementan en la etapa de vida del adulto y es más marcado este incremento en el grupo del adulto mayor.

Entonces, la percepción de los adultos es considerada como “una sensación física interpretada a la luz de la experiencia, una cognición rápida, aguda e intuitiva”. En este ámbito es dominante, y describe de cómo se sienten los usuarios acerca del servicio que le proporcionan y esta es la base para establecer no solo la credibilidad del personal que brinda estos servicios si también a toda su organización. Referente a los estudios realizados se puede decir que las personas tienen una historia de vida. Son sensibles a lo que es bueno, importante, necesario, adecuado y agradable, a lo que es monótono, sofocante o incómodo, a lo que es dado con amor, seguridad y responsabilidad (10).

El Seguro Integral de Salud (SIS), como Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. De esta forma, estamos orientados a resolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud de nuestra población objetivo, tanto por la existencia de barreras económicas, como las diferencias culturales y geográficas. Pero el SIS también busca mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario (11).

Son personas que perciben, se satisfacen, agradan y desagradan, actúan, reaccionan e interactúan, se aproximan y se distancian, se articulan, se asocian, dividen, se ayudan, se diferencian, intercambian y se integran, que

aprenden, desaprenden y reaprenden, sufren, lloran y reclaman, que se entregan, sueñan y sonríen, que estimulan, que aman y confortan, que esperan siempre recibir lo mejor, que confían en las relaciones solidarias, confían en los múltiples potenciales interiores, en la protección de la madre naturaleza, en la fe en las fuerzas divinas, y el querer vivir en una sociedad más justa y solidaria (12).

En la Regional de salud Ancash, el plan estratégico institucional, contempla la siguiente visión y misión 2013-2014: visión la dirección regional de salud Ancash al 2016, es una institución líder a nivel nacional, que garantiza el acceso de la población a los servicios de salud, con enfoque integral, calidad e investigación, contribuyendo a su desarrollo, mediante la articulación multisectorial y la participación ciudadana”. Y Misión “somos una institución pública rectora de salud en la región Ancash, que garantiza la atención integral de calidad en los servicios de salud a la población, con personal competente, equipamiento e infraestructura adecuada, promoviendo la participación e integración de todos los actores sociales de la región” PEI - DIRES-ANCASH (13).

El Centro Poblado de Shecta, se encuentra ubicado en el distrito de Independencia, Provincia de Huaraz; departamento de Ancash; en la actualidad cuenta con cuarenta años de creación, fue creado después de terremoto del 70 en el año 1974, se fue creando a consecuencia de lo sucedido. La población fue creciendo hasta el día de hoy, la comunidad cuenta con 550 habitantes, los cuales se encuentran distribuidos en 3 sectores: Winac, Ancomarca, Pacuash.

El sector más poblado con el 70% de habitantes es Shecta. Se ubica en el Distrito de Independencia, provincia de Huaraz, en la parte este del Perú. El puesto de salud de Shecta, brinda servicio de salud a esta comunidad y a otras que se encuentran a su alrededor, pertenece a la jurisdicción de la Micro Palmira, Red Huaylas el Centro Poblado de Shecta, limita por el norte: con el Centro Poblado de Tinyash, por el sur con la comunidad de Pongor, por el este con el Centro Poblado de San Antonio, por el oeste con el Centro Poblado Condorhuain. Atipayán se encuentra ubicado a 3500 msnm; posee un clima templado y en la actualidad cuenta con medio de transporte para llegar a la zona en un tiempo aproximadamente de 25 minutos de la ciudad de Huaraz; siguiendo primero una carretera asfaltada y luego continuar con una carretera no asfaltada (14).

El Seguro Integral de Salud, tiene como misión lograr la cobertura de Aseguramiento Universal en Salud y asegurar la protección financiera y oportuna de su población objetivo, que permita recibir una prestación de servicios de salud de calidad y digna (14).

La oficina del Seguro Integral de Salud, a nivel de la Micro Red Palmira, está conformado por un equipo de trabajadores, que se encargan de direccionar dicha área, teniendo a su cargo los puestos de Salud Marcac, Shecta y Marian; donde el personal de salud cumple con el aseguramiento de las personas que viven en el área, así como de brindar las atenciones a la población asegurada, en los diferentes grupos atareos, donde se encuentra la población adulta del puesto de salud Shecta, quienes reciben atención en las enfermedades según la capacidad resolutoria de este establecimiento de salud.

El puesto de Salud Shecta, el cual se encuentra ubicado en el Centro poblado de Shecta; perteneciente a la Micro Red Palmira; Red Huaylas Sur; Dirección Regional de Salud Ancash; fue creado en el año de 1994, contando en la actualidad con aproximadamente 20 años de funcionamiento, al servicio de la población del distrito de independencia. Este establecimiento esta categorizado como I-1; porque solo cuenta con un personal técnico que brinda atención a toda la población, solo seis horas por día; contando en algunas oportunidades con apoyo de personal profesional enfermero u obstetra (14). Frente a la situación establecida nos permite plantear la siguiente interrogante.

Problema:

¿Existe relación entre percepción sobre calidad de atención y los factores biosocioeconómicos de los adultos afiliadas al Seguro Integral de Salud del Puesto de Salud Shecta Independencia - Huaraz, 2013?

Esta investigación es importante porque permitió al Establecimiento de salud de la Red Huaylas Sur - Huaraz, especialmente al Puesto de Salud de Shecta obtener información sobre la calidad de atención prestada a los adultos afiliados atendidos en las consultas ofertadas como por consulta externa, además facilitó la evaluación de desempeño, planificación, evaluación y formulación de estrategias a corto, mediano y largo plazo en las consultas ambulatorias.

Justificación del estudio

Justificación Teórica.- Se aportará al conocimiento sobre calidad de atención a las personas , los mismos que servirán de base para la enseñanza sobre calidad de atención a las personas en sus diferentes etapas del ciclo vital sana o con problemas de salud, tanto para estudiantes, personal de salud y directivos del Centro de Salud Sheta; así como de la Red Huaylas Sur y Dirección de Regional de Salud Ancash; permitiendo contar con una herramienta útil sobre la calidad de atención a las personas mujeres, pudiendo analizar los resultados y elaborar una propuesta de intervención de mejora continua en el Puesto de Salud Shecta.

Justificación Práctica.- Con los resultados del presente estudio se conoció el nivel de calidad que brinda el Seguro Integral de Salud del Puesto de Salud de Shecta; lo cual contribuirá al mejoramiento de la calidad a las usuarios adultos afiliados al SIS y buscar soluciones con el propósito de optimizarlo, y por estar inmersos dentro de los lineamientos de política de salud vigente, que pretende modernizar el sector, a fin de brindar mayor calidad de atención en salud.

Justificación Metodológica.- El objetivo es realizar un estudio descriptivo correlacional con la finalidad de conocer cuál es la percepción de la calidad de atención de los adultos afiliadas al Seguro Integral del Puesto de Salud de Shecta – Independencia-Huaraz, 2013; y los resultados servirán de insumos para otros trabajos de investigación y para la docencia.

Justificación Económica y Social.- Gran parte de los usuarios que acuden por este servicio constituye uno de los grupos más vulnerables de la sociedad marcado por la pobreza, abandono y de escasos recursos económicos. Por tal motivo es necesario y prioritario dar una atención de calidad y en tal caso se prioriza en uno de sus planes de atención a la población gestante con limitado acceso a los servicios de salud, a fin de brindar una adecuada atención con mayor calidad y eficiencia en el beneficio de los usuarios.

Esta investigación es importante porque permitirá a los establecimientos de salud de la Red Huaylas Sur, especialmente al Puesto de salud Shecta; obtener información sobre la calidad de atención prestada a los adultos en las consultas ofertadas, además facilitara la evaluación de desempeño, planificación, evaluación y formulación de estrategias a corto, mediano y largo plazo en las consultas ambulatorias. Teniendo en cuenta que durante el año 2013, la cantidad de pacientes adultos atendidos en este establecimiento fue de 1168 adultos, por diversas patologías siendo los más comunes problemas respiratorios, gástricos, dentales etc.

1.2. Antecedentes

A nivel internacional

Girón M. y Cols (15), En su investigación titulado “Calidad del cuidado de enfermería en el adulto hospitalizado en las unidades clínicas de hospitalización del Hospital “Dr. Pablo Acosta Ortiz” Valencia 2005. Cuyo objetivo fue: Determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería en el adulto hospitalizado en las unidades clínicas de

hospitalización del Hospital “Dr. Pablo Acosta Ortiz” Valencia. Los resultados evidencian que: a través del grado de satisfacción del usuario, se obtuvo que no existe relación significativa entre el proceso de atención y los resultados en el cuidado al usuario. Se toma como referencia este estudio porque trata sobre la satisfacción del usuario y esto es parte de la investigación a tratar.

Ariza Olarte, C (16), En su investigación titulado “Satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente cardiaco. Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería. Hospital Universitario de San Ignacio, julio-agosto 2005”. Cuyos resultados evidencian; que: los pacientes del servicio de medicina interna hospitalizados por patología crónica de origen cardiovascular tienen un grado de satisfacción alto respecto a la categoría de monitoreo y seguimiento, ya que consideran que la Enfermera tiene apariencia profesional, es organizada y conoce la forma correcta de administrar los medicamentos y el tratamiento, así como de manejar equipos necesarios para su cuidado.

Rojas, F. (17), en su investigación titulada “Factores relacionados con la satisfacción de los pacientes en la atención primaria, especializada y hospitales públicos, del Sistema Sanitario Español: Un estudio basado en el

Barómetro Sanitario 2010-2011” cuyo objetivo fue identificar la influencia de los factores sociodemográficos en el grado de satisfacción del usuario y conocer las variables de calidad percibida que se relacionan con la satisfacción y el resultado son significativas para predecir el grado de satisfacción general, excepto la variable situación laboral “No trabaja” con un p-valor de 0,231. Los modelos ajustados para la atención primaria, mostraron como variables significativas las relacionadas con la edad, al trato personal sanitario, profesionalidad del personal médico y enfermería, equipamiento tecnológico, información recibida, accesibilidad y tiempo para conseguir la cita. Los modelos ajustados para la atención especializada mostraron que la práctica totalidad de las variables resultaron significativas para predecir la satisfacción general y los modelos ajustados en hospitales públicos mostraron que las variables significativas tenían relación con la edad, aspectos de hostelería, el tiempo para el ingreso, el trato y profesionalidad del personal médico y el equipamiento tecnológico.

Campos, Hilario. (18), en su trabajo de investigación titulado “Trato y respeto a los derechos de los pacientes en los hospitales de Chile 2003”. Cuyo objetivo fue: Determinar la relación entre el trato y respeto a los derechos de los pacientes en los hospitales de Chile. Los resultados evidencian que: existen importantes diferencias significativas en el trato y por ende en el respeto a los derechos de los pacientes según la clase social a la que éstos pertenecen, favoreciendo aquellos que se encuentran en mejores

estratos socioeconómicos, presentándose esta situación comúnmente en los sistemas de atención pública.

Ramírez, S y Col (19), en su estudio titulado “Determinar la Percepción de la Calidad de Atención de los Servicios de Salud en México”. Cuyos resultados evidencian: El 81% de los usuarios percibió que la atención recibida fue buena y el 18.8% mala. Los motivos que definen la calidad como buena fueron el trato personal 23.2% y mejoría en salud 11.8%; los motivos de mala calidad fueron largos tiempos de espera 23.7% y la deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico 11.7%.

Ávila, A. Et. Al, (20), en su investigación titulada “Calidad de los cuidados de enfermería y su relación en la satisfacción de las necesidades básicas del usuario, Caracas - Venezuela”. Cuyo objetivo fue: Determinar la calidad de los cuidados de enfermería y su relación en la satisfacción de las necesidades básicas del usuario. Los resultados evidenciaron que la calidad proporcionada por enfermería es interferida por no realizar sistemáticamente las actividades que satisfacían las necesidades básicas de los enfermos.

Moreno, T. (21), en su trabajo de investigación titulada “Asignación de trabajo de enfermería y la calidad del cuidado al paciente, Valencia Carabobo”. Cuyo objetivo fue: De qué manera la asignación de trabajo de enfermería se relaciona con la calidad del cuidado al paciente, Los resultados evidencian que no existe correlación estadísticamente

significativa entre los factores de las variables en estudio, a pesar que los resultados no evidencian un método de asignación definido, las actividades desarrolladas por las enfermeras, muestran una relación interpersonal enfermera paciente y una continuidad en el cuidado dirigido a ayudar a satisfacer las necesidades del paciente, atributos que caracterizan un Cuidado de Calidad.

Evaristo, G. (22), en su investigación titulada “Calidad de la atención en salud, Percepción de los usuarios atendidos en el Hospital Universitario del Valle”. Se realizó un estudio de tipo exploratorio-descriptivo, que empleó métodos y técnicas cuantitativas y cualitativas, las cuales Permitieron identificar la Calidad de la atención en salud, entre el 2009 y el 2010. En general, en este estudio, la indagación por la percepción de la calidad hizo referencia a diferentes dimensiones de los servicios de atención en salud contenidas en la perspectiva de evaluación del usuario, sean eventos propios de su relación con la institución o con el proveedor, o ciertos eventos técnicos de la propia atención.

García, C. (23), en su investigación titulada “Satisfacción del usuario con los servicios odontológicos de atención primaria recibidos y factores sociodemográficos asociados”, 2010 cuyo objetivo fue determinar la percepción de satisfacción de los pobladores del Asentamiento Humano “Keiko Sofía” del distrito de Puente Piedra, Lima, Perú, sobre su última experiencia de atención en servicios odontológicos y los resultados: Se

encontró una equivalencia en el nivel de uso de los servicios odontológicos del Ministerio de Salud y privados, con menor uso de otros públicos como EsSalud. La satisfacción fue mayor con servicios privados que públicos, y fue menor en pacientes más jóvenes y con mayor grado de instrucción.

Rondón, A y Salazar. (24), en su investigación denominada “Determinar calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de maternidad I Hospital Universitario “Ruiz y Páez”-Bolívar”. El trabajo diario que desempeña enfermería en el cuidado a la salud de los usuarios en todos los ámbitos demuestra de manera tangible y legítima la importancia de la Calidad de Atención del profesional de enfermería. Se realizó estudio descriptivo, simple y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 15 Profesionales de Enfermería y por 30 usuarias. Las técnicas de recolección de datos fueron: Lista de cotejo utilizada mediante la observación directa, y un cuestionario aplicado a las usuarias. Resultados: según nivel académico predominaron Licenciados en Enfermería con 66.66%, en cuanto a la calidad de servicio del profesional de enfermería en su dimensión Trato Humano por parte del Profesional de Enfermería fue regular con un 53.33%, en la dimensión de los Cuidados el nivel de Calidad de Atención fue regular 100%, hubo un nivel de satisfacción en las usuarias que indicó que en su totalidad están satisfechas con la atención de Enfermería en un 43.33%.

Puello, A. (25), en su investigación titulada “calidad de la atención en salud de alta complejidad de la ciudad de Cartagena”. Para ello se realizó un estudio descriptivo transversal. La población estuvo constituida por cien Enfermeras(os) que aceptaron participar voluntariamente. La información se recolectó mediante la aplicación del “Cuestionario de práctica colaborativa Medico-Enfermera, escala de comunicación y coordinación”, validado en el contexto colombiano, con un alfa de Cronbach de 0,92 para la comunicación y de 0,82 para la coordinación.

Medina, M. (26), en su estudio titulado “Análisis de la calidad percibida en usuarios/as de servicios sociales comunitarios”. España- 2011. La satisfacción de las y los usuarios con la atención recibida se concibe como una medida de control de calidad, y su estudio es importante para conseguir una mejor adaptación a las necesidades y deseos de las y los usuarios. Utilizando la escala SERVQUAL, aquí se analizan algunos aspectos de medida de satisfacción y calidad percibida de los y las usuarias de dos centros de servicios sociales de base. El ámbito más valorado es el de la seguridad y la confianza que transmiten los profesionales en el trato, mientras que el aspecto que presenta menor puntuación es el de la capacidad de respuesta, entendida como la dificultad que tienen los profesionales para hacer frente a las demandas de las y los usuarios. El índice general de satisfacción alcanza 6,21 puntos en una escala de 7, un buen dato si lo comparamos con otros análisis de satisfacción en prestación de servicios.

A nivel nacional:

Remuzgo, A. (27), en su investigación titulado “Nivel de satisfacción del adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras (os), en el servicio de Geriatria del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2001-2002”. Cuyos resultados evidencian, que: respecto a los cuidados recibidos en el servicio de geriatra por el professional de Enfermería, el nivel de satisfacción del adulto mayor es medio y con tendencia a un nivel de satisfacción bajo. Respecto a los cuidados con calidez el nivel de satisfacción es medio con tendencia a bajo nivel de satisfacción, lo mismo ocurre con los cuidados con calidad que brinda la enfermera en el servicio de geriatría.

Tovar Huamancayo, S. (28), en su estudio de investigación titulado “Grado de satisfacción de las gestantes al recibir la atención prenatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao. Mayo- Diciembre 2003”. Investigación cuantitativa, descriptiva y de corte transversal. “Los resultados encontrados fueron: La gran mayoría de las gestantes se encuentran dentro del grado de satisfacción medio, con tendencia al grado de satisfacción bajo” (28).

Tipacti, L. (29), en su estudio titulado “Evaluar la calidad de atención en el servicio de Consulta Externa de Obstetricia en cinco Hospitales Públicos

de Lima Metropolitana y el Callao”. Mediante un estudio transversal analítico en una muestra de 470 pacientes, 109 Médicos y 108 técnicos arribó a los siguientes resultados: solo el 69% de los pacientes manifestó que la atención recibida fue buena, el 80% de pacientes refirió que más le molesta al acudir a los consultorios externos es la pérdida de tiempo y las colas. Solamente el 15% del personal Médico opino que las condiciones de trabajo eran buenas y el 37% estuvo satisfecho con el trabajo que realizan; así mismo el 50% del personal técnico indicaron que más les molesta en su lugar de trabajo son las condiciones físicas y materiales en que trabajan.

Seclén, J y Darras, C. (30), en su investigación titulada “Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados”. Perú. Objetivos: Determinar el nivel de satisfacción del usuario (SU) en centros de salud (CS) y hospitales del MINSA; analizar la relación entre (SU) y nivel socioeconómico (NSE); e identificar los factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Resultados: Los usuarios de los establecimientos muestran características diferenciadas. La SU fue 68,1% y 62,1% para los CS y hospitales, respectivamente. Los usuarios de menor NSE presentaron mayor satisfacción. La edad, educación, distancia al establecimiento y el tiempo de espera presentan asociaciones con la SU.

Casalino, G. (31), en su investigación titulada “Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna Medicina Interna del Hospital

Nacional Arzobispo Loayza de Lima” 2008, cuyo objetivo fue determinar la calidad de servicio en los consultorios externos medicina interna de un hospital general según la satisfacción percibida por los usuarios. Se realizó un estudio descriptivo y transversal. Fueron encuestados 248 pacientes de los consultorios externos de Medicina Interna, seleccionados a través de muestreo aleatorio sistemático. Se usó el cuestionario Servqual modificado que mide el nivel de satisfacción del usuario mediante la diferencia entre las expectativas y las percepciones. Resultados: El 66,94% de los pacientes fue del sexo femenino; 85,48% entre 20 y 64 años; 84,68% con instrucción secundaria o superior y sin cobertura de seguro de salud. Encontramos en total 44,36% de satisfacción y satisfacción amplia.

Castro, M. (32), en su estudio titulado “Determinar la Calidad de los cuidados de Enfermería según la percepción del paciente adulto, observación, y revisión del plan de cuidado”. Estudio descriptivo, el universo estuvo conformado por 115 pacientes, la recolección de datos se realizó a través de la observación directa, encuesta y revisión del plan de cuidado. El cual valoro la calidad de atención y la satisfacción de las necesidades fundamentales del ser humano. De la muestra en estudio 65, el 53.85% recibieron una atención de calidad medio, un 44.62% recibieron una calidad de atención optima y solo 1% recibió una calidad de atención mínima. Por lo cual se concluye que la Calidad de Atención en su mayoría se encontró en un nivel de Calidad medio.

Longaray, C. (33), en su investigación titulada “Opinión que Tienen los Pacientes sobre la Calidad de Atención de la Enfermera en el Servicio de Medicina General del Hospital “Nacional Arzobispo Loayza”. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo. La población estuvo conformada por 255 pacientes. Siendo la muestra 80 pacientes. El instrumento utilizado fue un formulario tipo escala de Likert y la técnica fue la entrevista. Los hallazgos más significativos fueron que la opinión de los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería es en su mayoría medianamente favorable tanto en la dimensión técnica, interpersonal y de confort de la calidad.

Cabello, A. (34), en su trabajo de investigación “Validar y evaluar la aplicabilidad de encuestas para medir la satisfacción de los usuarios en consulta externa y emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia”. Realizo el estudio observacional, descriptivo y transversal, realizado el análisis factorial mostró que el 88,9 % de la varianza de las variables en Consulta Externa y 92,5% en Emergencia, explicaban los 5 componentes o dimensiones de la calidad. El coeficiente alfa de Cronbach fue 0,984 para Consulta Externa y 0,988 para Emergencia. La satisfacción global de los usuarios en Consulta Externa fue 46,8% y 52,9 % en Emergencia. Las variables con mayor insatisfacción en Consulta Externa fueron: difícil acceso a citas, demora para la atención en farmacia, caja, módulo SIS y el trato inadecuado en emergencia: deficiente mejora o resolución del problema de salud, deficiente disponibilidad de medicinas y demora para la atención en farmacia, caja y admisión.

1.3. Objetivos:

Objetivo General

Establecer la relación entre percepción sobre calidad de atención con los factores biosocioeconómicos de los adultos afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS) del Puesto de Salud de Shecta Independencia -Huaraz.

Objetivo Especifico

Determinar cuál es la percepción sobre calidad de atención de adultos afiliados al Seguro Integral de Salud del Puesto de Salud de Shecta Independencia - Huaraz, en las dimensiones de accesibilidad, comunicación, competencia, cortesía, credibilidad, responsabilidad, sensibilidad, seguridad, tangibilidad, comprensión y conocimiento del cliente.

Identificar los factores biosocioeconómicos de los adultos afiliados al Seguro Integral de Salud del Puesto de Salud de Shecta Independencia - Huaraz: Edad, grado de instrucción, sexo, ingreso económico, ocupación, procedencia.

II. MARCO TEORICO

2.1. Bases teóricas relacionadas con el estudio:

Los conceptos que fundamentarán la presente investigación son percepción sobre calidad de atención, factores biosocioeconómicos de las personas adultos maduros afiliados al Seguro Integral de Salud.

De acuerdo al Diccionario Webster's la definición de percepción es "una sensación física interpretada a la luz de la experiencia, una cognición rápida, aguda e intuitiva". En el ámbito del servicio al usuario o a la persona cuidada, la percepción es dominante. Cómo se sienten los usuarios acerca del servicio que le proporciona es muy importante. Es la base para establecer la credibilidad en toda su organización.

Hablar de opinión o de satisfacción siempre es difícil en cualquier área, por ser términos subjetivos que al final deben tener un valor para hacerlos medibles. Se le ha dado poca importancia a este aspecto por la idea que se tiene de que el paciente no sabe lo que quiere ni lo que es mejor para él en cuanto a la manera de visualizar su salud y quién puede saber lo que más le conviene o debe hacerse, en caso de enfermedad, es el profesional de salud el cual, con su conocimiento y experiencia, le aconsejará o guiará sobre lo que es mejor para él. Sin embargo, la necesidad constante para mejorar la atención en salud ha dado paso a la realización de investigaciones sobre la satisfacción de los pacientes respecto el cuidado enfermero, aunque se observa que los temas se orientan más a costos, mejoramiento de técnicas y procedimientos, así como problemas al interior del grupo, interesan más (35).

Así la importancia de tomar en cuenta la opinión del paciente, para mejorar la atención en los servicios de salud, es fundamentada justamente porque es un juicio de valor que de acuerdo a la propia percepción del paciente evalúa los servicios que se le ofrecen.

El conocimiento de la opinión del cliente sobre los servicios recibidos es una vía para mejorar la calidad de las prestaciones.

La percepción de la persona atendida: Esta percepción se puede dar desde diferentes dimensiones en función al cuidado de enfermería que recibirán las personas, estas son:

1. Autonomía. Auto dirigirse, empoderamiento
2. Trato digno. Derecho de libertad de movimientos. Respeto a la privacidad e intimidad de las personas. Ser tratado cordialmente.
3. Confidencialidad. La información provista por el usuario debe ser salvaguardada. Secreto profesional.
4. Comunicación. Hacer todas las preguntas. Ser informado con claridad
5. Atención pronta. Asistencia rápida. Traslados rápidos.
6. Acceso a redes sociales. Acceso a contacto con familiares, amigos. Respetar creencias.
7. Capacidad de elección. Elección por el género que le atenderá.
8. Calidad de las comodidades básicas. Alimentación proporcionada. Estadía cómoda. Ambientes cómodos y confortables (36).

Percepción y calidad de servicio: La Percepción, es muy importante en el tema de Calidad de Servicio, ya que esta muchas veces sesga nuestra forma de identificar las necesidades, cualidades o gustos de nuestros clientes. Por este motivo debemos conocer muy bien que es la percepción para evitar caer en errores, tomando en cuenta que la Calidad de Servicio es subjetiva. Podríamos definir la percepción, como la capacidad de organizar los datos y la información que llega a través de los sentidos en un todo, creando un concepto, basado en nuestra formación y experiencia.

Los aspectos que influyen sobre la persona que percibe son: Las necesidades y deseos, es decir, la motivación de la persona la cual le hace percibir aquello que le proporcionaría satisfacción, las expectativas; se tiende a percibir lo que se espera, aquello que resulta más familiar, el estilo de cada persona para enfrentarse al ambiente que lo rodea. Algunas personas perciben más un conjunto de detalles, no pudiendo recordar por separado algunas características específicas del objeto; otras en cambio reparan en tales detalles, la educación que recibió en el hogar considerando la forma de ver la vida (dinero, trabajo, valores, religión, etc.), la formación académica, también guía nuestra forma de ver o sentir las cosas o situaciones (37).

En resumen, podríamos decir que toda la información y los estímulos que se captan por los sentidos, más aquellos aspectos que influyen en la forma de percibir, elaboran un concepto sobre el objeto observado como una totalidad.

Conociendo estos elementos, podemos observar que cuando un cliente entra a un negocio, su percepción dependerá de una serie de aspectos, tales

como: La limpieza y el orden que tiene el establecimiento, la atención que recibe (mirada, palabras, gestos, etc.), la calidad de los productos que se ofrecen, las garantías que tienen los productos, el valor agregado que pueda recibir, etc.

Todos estos aspectos son básicos ya que formaran la percepción de la Calidad de Servicio que se quiera dar como empresa., y el cliente inmediatamente lo relacionará (38).

El concepto de calidad ha evolucionado a lo largo de los años, ampliando objetivos y variando observación. Su papel ha tenido importancia creciente, al evolucionar desde un mero control o inspección a convertirse en uno de los pilares de la estrategia global de la empresa llámese esta de bienes o servicios.

En términos generales, “la calidad puede definirse como el conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario o cliente. Independientemente del enfoque que se adopte, el tema ha venido cobrando creciente importancia, no solo en el sector privado productivo, sino también en los sectores públicos sociales (38).

Juran, J. Definió la calidad como la "Adecuación al uso", es decir, la forma de adecuar las características de un producto al uso que le va a dar el consumidor. Se puede decir que es el promotor del Aseguramiento de la calidad y que sienta las bases para la calidad total. Propuso una Trilogía de Calidad basada en: Planificación de la Calidad: Consiste en determinar las

necesidades de los clientes y desarrollarlos productos y actividades idóneos para satisfacerlas (39).

Hay que identificar a los clientes para poder determinar sus necesidades, y hay que tener en cuenta sus percepciones, que aunque nos parezcan irreales, para ellos son una realidad y por lo tanto, hay que tomarlas en serio. Control de Calidad: Consiste en evaluar el comportamiento real de la calidad, comparando los resultados obtenidos con los objetivos propuestos para luego, actuar reduciendo las diferencias. Mejora de Calidad: Establecer un plan anual con el objetivo de lograr un cambio ventajoso y permanente que conduzca a la mejora continua.

Definición de calidad de atención

“Es un proceso sistémico, permanente y de mejoramiento continuo que involucra a toda la organización en la búsqueda y aplicación de formas de trabajo creativas e innovadoras, de alto valor agregado, que superen las necesidades y expectativas del cliente y la comunidad, en la cobertura, entrega e impacto de los servicios de salud, los cuales son evaluados en forma subjetiva, por las opiniones de los beneficiarios de acuerdo a sus expectativas. Es así que calidad es la obtención del máximo beneficio para el usuario mediante la aplicación del conocimiento y tecnología más avanzada tomando en cuenta los requerimientos del paciente así como las capacidades y limitaciones de recurso de la institución de acuerdo con los valores sociales imperantes” (40).

“Para diversos profesionales de salud la calidad de atención se fundamenta en la relación de un diagnóstico adecuado para cada paciente, en la administración de un tratamiento idóneo para restablecer la salud. En tal sentido calidad de atención se determina por la accesibilidad de los servicios, la continuidad y la satisfacción de los pacientes” (41).

También consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en forma tal que maximice los beneficios de la salud de la población sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios.

La Organización Mundial de la Salud considera que en la calidad de atención deben estar presente los siguientes atributos: Alto nivel de excelencia profesional, Uso eficiente de los recursos, Mínimo de riesgos para el paciente, Alto grado de satisfacción por parte del paciente e impacto final en la salud.

Dimensiones de la calidad

Dimensión interpersonal: se refiere a la interacción social entre el usuario y el prestador de servicio que involucra una actitud de atención e interés por servir al paciente, que debe estar enmarcado en una relación de respeto y cordialidad mutua. Algunos autores distinguen la responsabilidad de actuación, imparcialidad en las decisiones, veracidad de información, claridad del lenguaje y discreción absoluta como factores que contribuyen a que dicha relación sea satisfactoria.

Dimensión infraestructura: “involucra las características del lugar en que se proporciona el servicio incluye las condiciones físicas, de limpieza, iluminación y ventilación mínimas necesarias para que el usuario se sienta en un ambiente cómodo y privado” (40).

Dimensión técnica: “consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología de tal manera que rinda el máximo de beneficios para la salud del usuario, con un mínimo de riesgos. Es decir, que la enfermera cuente con los conocimientos y habilidades de brindar los cuidados en forma oportuna, continua y libre de riesgos de acuerdo a las necesidades del usuario” (40).

Oportuna: “cuando los cuidados son brindados cada vez que el paciente lo requiere y de acuerdo a sus necesidades, por ejemplo brindar el tratamiento establecido, realizar los procedimientos en la hora y fecha indicados, dar oportunidad de formular y expresar sus necesidades, desarrollo de actividades educativas en prevención de riesgo de salud del paciente, involucrando a su familia y medio social, también mantener los registros de la historia clínica completas, así como los exámenes solicitados” (40).

Continua: “está dada por la atención sin interrupción completa y en forma permanente del paciente con ayuda del equipo profesional de salud, donde se brindara educación al paciente sobre la naturaleza de la

enfermedad y riesgos que presentan así mismo la importancia de los tratamientos y procedimientos a los que será sometido, explicar aspectos relacionados a la dieta, valorar el estado de dependencia funcional continuamente y preocuparse por su mejoría, etc.” (40)

Libre de riesgos: “está orientado a la atención libre de riesgos del paciente, por ejemplo en relación con las dosis administrados en el tratamiento, las orientaciones al paciente respecto a sus medicamentos y procedimientos indicados, el hecho de evitar caídas, prevenir formación de úlceras por presión, etc. La labor principal de la enfermera consiste en brindar educación y asegurar su comprensión para prevenir riesgos después de haber sido dado de alta” (42).

Sin embargo existen otras dimensiones, sobre el concepto de calidad de atención médica según Donadebian, diferencia de modo muy general tres dimensiones principales:

1. Dimensión técnica, expresa la aplicación de la ciencia y tecnología de la medicina a un problema concreto de salud de modo que reporta un máximo beneficio a la salud del paciente minimizando sus riesgos.
2. Dimensión interpersonal, *se* expresan las características cualitativas de las relaciones humanas que se establecen entre los profesionales de la salud, conjuntamente con el resto de su equipo y el paciente. Además se expresa en el cumplimiento por el médico de los modos de actuación definidos por la ética médica y la ética general de la

sociedad. Si las expectativas de un paciente no pueden ser satisfechas por la práctica médica o son impropias con la moral vigente, debe transformarse dichas expectativas.

3. Satisfacción del paciente, nos referimos al entorno donde se desarrolla la atención, a las comodidades y facilidades que disfruta el paciente en el proceso de la atención médica, características tales como una consulta agradable con condiciones de privacidad (43).

La calidad técnica de la atención tiene dos dimensiones: lo apropiado de los servicios prestados y la habilidad con que la atención apropiada es desempeñada. La técnica de alta calidad consiste en “hacer lo correcto correctamente” Hacer lo correcto requiere que el profesional tome las decisiones correctas sobre la atención para cada paciente (toma de decisión de alta calidad), y para hacerlo bien se requiere habilidad juicio y ejecución expedita (desempeño de alta calidad). (44).

Además considera que la calidad de la interacción entre médicos y pacientes depende de varios elementos en su relación: la calidad de su comunicación, la capacidad del médico de mantener la confianza del paciente, y la capacidad de tratar al paciente con “preocupación, empatía, honestidad, tacto y sensibilidad).

La Organización Mundial de la Salud, en uno de sus pocos manuscritos inéditos en este documento Avedis Donadabian reflexionaba sobre la valuación de la competencia del médico. En la introducción de este artículo ponía énfasis en el impacto de la calidad en la atención. Ese

artículo introdujo los conceptos de estructura proceso y resultado, que constituyen hoy en día el paradigma dominante de la evaluación de la calidad de atención a la salud el punto cumbre del trabajo de Avedis Dondebian es la serie de tres volúmenes sobre exploraciones en la evaluación y monitoreo de la calidad que constituyen la sistematización definitiva de conceptos métodos y evidencias (45).

Los aspectos que influyen en la satisfacción del cliente son de tipo individual (aspectos socio demográficos y psicosociales), departamental (unidad de cuidado, características del proveedor) y administrativos (relacionados al personal administrativo en cada visita). Este último hace que el cliente pueda tener diferentes experiencias cada vez que asiste a la misma unidad hospitalaria (45).

“El nivel de la calidad asistencial es un indicador de excelencia en la atención al paciente. Es la resultante de la interacción de tres factores concurrentes como son el correcto desempeño profesional, el estricto cumplimiento del marco normativo institucional y la buena relación personal de salud- usuario, todos ellos de profundos contenidos éticos para brindar cuidados con calidad y calidez”(28) , como son:

Buena relación: “Al interior de este elemento de satisfacción identificamos los siguientes componentes:

Las oportunidades de interacción e intercambio de mensajes entre el personal de salud y el paciente” (28).

La actitud abierta y sensible del personal de salud hacia las necesidades del paciente.

El trato digno y respetuoso, ausente de cualquier indicio de violencia, que el personal de salud brinda en todo momento al paciente.

Confianza y Empatía

La confianza y la empatía están ligadas a las posibilidades de intercambio de mensajes y el aspecto afectivo que el personal de salud establece con el paciente. La empatía es la capacidad de entender el problema de la otra persona desde su perspectiva.

La expresión corporal o lenguaje no verbal del personal de salud ayuda a crear mucho una relación de confianza con los pacientes y satisfacción de los mismos.

Los pacientes sienten más confianza cuando tiene la libertad de hacer preguntas sobre las explicaciones que ha dado el personal de salud o cuando se le responde con facilidad y buen trato a sus requerimientos de información.

Seguridad.- Existen algunas condiciones que tiene que ver con aquellos aspectos que faciliten que el usuario de los servicios se sienta seguro en relación con el personal de salud.

La diligencia que es la actitud de servicio del personal de salud que tiene con respecto a su trabajo en la disposición de atender a los pacientes.

La disponibilidad hace referencia a la satisfacción acontecida a partir del hecho de que el personal de salud atienda bien en cualquier momento y bajo cualquier circunstancia.

El personal de salud que inspire seguridad hace que los pacientes se sientan satisfechos debido a la seguridad que le inspira el personal de salud.

Información

Los pacientes se sienten satisfechos de recibir explicaciones o información detallada sobre el estado de salud, así como con relación al diagnóstico, los exámenes, el tratamiento, etc. que les ofrecen.

Contexto físico

Se refiere lo agradable que resulta para los pacientes el ambiente en donde recibe la atención, comprende aspectos visuales como son la limpieza, la decoración del servicio, el uniforme del personal de salud y otro de carácter psicológico directamente comprometidos con el respeto a la persona y que son:

“La privacidad del ambiente en donde se realiza la atención, de manera tal que no viola su intimidad” (28).

“La no presencia de gente ajena en la atención, a menos que se tenga el consentimiento del usuario previa explicación de las razones de su presencia” (47).

Trato a las personas atendidas desde la calidad de atención:

El trato es la situación que se logra cuando las interacciones entre el usuario y el sistema de salud se efectúan tomando en cuenta y satisfaciendo las legítimas expectativas del usuario.

1. Un buen trato:

Se entiende por buen trato una actitud, una forma de vida, una toma de conciencia que involucra el conocimiento personal y la aceptación del otro como legítimo otro, dejando entre paréntesis nuestros prejuicios, y que nos permite desarrollar un vínculo y relación interpersonal afectiva, carente de amenaza, plena en la integración y apertura consigo mismo y con los demás.

El buen trato es una instancia de comunicación y relación humana recíproca, considerándose como un encuentro, que se relaciona con la manera en que se percibe de los demás y como se percibe así mismo (47).

2. Importancia de la evaluación del trato adecuado:

Los objetivos intrínsecos de los sistemas de salud son mejorar el nivel de salud de la población, responder de una manera más adecuada a las expectativas no médicas de sus usuarios, disminuir la desigualdad en el trato y en los niveles de salud de la población y establecer mecanismos para evitar que la población a la que el sistema

sirve sufra graves contingencias financieras debidas a los gastos generados por la atención a la salud. Esta definición se inserta en un marco teórico que busca evitar una relación asimétrica entre el usuario y el sistema. Dado que el desempeño del sistema en materia de atención a la salud es evaluado a través de los logros alcanzados con relación al estado de salud de la población, la evaluación del trato adecuado sirve para medir el desempeño del sistema en los aspectos no médicos de su relación con el usuario (49).

3. El trato adecuado es un objetivo intrínseco del sistema:

En todo sistema no sólo el de salud la población a la que el sistema sirve tiene expectativas en relación al trato que debe recibir. Estas expectativas son tan importantes que, en algunos casos, pueden definir el modelo de atención del sistema. Otro aspecto importante es el hecho de que, por naturaleza, la interacción del usuario y el sistema se efectúa en condiciones que suelen colocar al usuario en una situación de vulnerabilidad. Bajo esta perspectiva, garantizar el respeto a los derechos básicos de los individuos es una meta social ineludible para los sistemas de salud.

De este modo, mejorar el trato que el sistema ofrece a sus usuarios implica promover una mejoría en el bienestar de dicha población independientemente del resultado de la intervención médica. Adicionalmente, el trato ofrecido por el sistema es susceptible de mejorarse de manera independiente a los esfuerzos para mejorar las capacidades clínicas de los médicos tratantes e involucra no sólo al personal médico sino al administrativo y otro personal auxiliar del

sistema. En resumen, el trato adecuado es un objetivo intrínseco porque es un objetivo final no instrumental que es deseable por su propia naturaleza (40).

Dominios de la calidad de atención en función al trato adecuado:

Los 8 dominios del trato adecuado pueden definirse de manera somera como sigue:

- a. **Autonomía.** Significa libertad para “auto dirigirse” y tiene estrecha relación con el concepto de “empoderamiento” del usuario. Concretamente, se refiere a que el sistema respete el derecho del usuario para rehusar algún tratamiento y de ser consultado en relación a las decisiones que se tomen con respecto a su salud.
- b. **Trato digno.** Es el derecho de los usuarios a ser tratados como personas en toda la extensión de la palabra más que como

pacientes debido a la relación asimétrica que la enfermedad o discapacidad puede establecer. Involucra el derecho de libertad de movimientos, el respeto a la privacidad e intimidad de las personas y el ser tratado cordialmente por todo el personal médico y no del sistema. Que el usuario reciba un trato humano, goce plenamente de todos sus derechos y no reciba agravios a su dignidad.

- c. **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.
- d. **Comunicación.** Es el derecho del usuario a hacer todas las preguntas que considere necesarias y a recibir toda la información relacionada con su padecimiento y tratamiento en forma clara para él.
- e. **Atención pronta.** La atención médica requerida debe ser provista lo suficientemente rápido para que no cause molestia o agrave el padecimiento subyacente. Es importante agregar que bajo el marco teórico que fundamenta la medición del trato adecuado, deben incluirse los tiempos de traslado ya que la evaluación no debe limitarse a la interacción en el ambiente clínico sino a el sistema como un todo, incluyendo las condiciones de accesibilidad y disponibilidad de recursos físicos y humanos, es decir que el tiempo transcurrido entre la

búsqueda de atención y la provisión del servicio no genere riesgos o molestias además de las que ocasionó la búsqueda de atención.

- f. Acceso a redes sociales.** Los servicios de salud deben tomar en cuenta que el bienestar del usuario se ve favorecido al permitir que se mantenga el contacto con sus familiares y amigos, así como el respetar sus creencias religiosas cuando este sea el caso y no altere la dinámica de la atención médica.
- g. Capacidad de elección.** Ya que ciertos individuos pueden tener preferencias sobre el sexo o edad entre otros aspectos de las personas que le van a tratar, la capacidad de elegir al proveedor institucional y personal de la atención requerida debe ser un derecho contemplado y respetado por el sistema de salud.
- h. Calidad de las comodidades básicas.** Este es un dominio que algunos han llamado de “hotelería”. Se refiere al hecho de que la alimentación proporcionada debe ser de calidad y provista en cantidad suficiente, que los baños, salas de espera y consultorios deben estar limpias y bien ventiladas además de ser confortables (41).

La calidad total del servicio, no depende solamente de los aspectos objetivos:

1. La calidad de un servicio tiene dos componentes: el componente objetivo y el subjetivo.
2. Calidad objetiva será que el procedimiento cumpla los estándares determinados por la evidencia científica, ejemplo si una persona requiere una cirugía.
3. Calidad subjetiva consiste en que el paciente se considere bien atendido y satisfecho

La prestación de un servicio de salud:

Requiere una mayor coordinación entre los factores humanos y técnicos de la organización; si algo falla, atenta contra la calidad de la prestación.

Implican mayor posibilidad de cometer errores en la prestación, toda vez que su aplicación y consumo son simultáneos.

El servicio mejor diseñado puede fracasar durante su aplicación debido a la alta interconexión del factor humano, el cual, si no está entrenado para garantizar la homogeneidad de la prestación, hará que el mismo servicio tenga prestaciones distintas.

El paciente interviene en la elaboración del servicio, lo está consumiendo mientras se le presta.

Requiere de un mayor tiempo de relación cliente - organización. A diferencia del producto, que sale de la fábrica y atravesando diversos canales de distribución llega al consumidor; en el caso del servicio de salud el cliente participa todo el tiempo en la prestación.

En los servicios no hay marcha atrás, pues son prestaciones particulares cada vez; son únicas, buenas o malas, y su efecto permanece en la mente del cliente, por tanto es necesario siempre asegurar prestaciones de calidad a fin de asegurar una buena percepción del cliente acerca del servicio prestado.

Existe una alta intervención de los factores emocionales. Los estados anímicos del paciente (cliente) y de quien le presta el servicio influyen sobre el resultado final del proceso. La actitud de las personas depende de su pasado, su presente y su percepción de futuro.

1. **Pasado:** mi comportamiento tiene raíces del pasado. Así como me trataron a mí, así yo trato a esta persona.
2. **Presente:** mi comportamiento se origina en mis sensaciones. ¿Cómo me siento haciendo esto? ¿Es desagradable hacer esto?
3. **Futuro:** mi comportamiento esta originado en mis deseos. Si atiendo bien a esta persona podría ser que me recomiende para otro caso.

Lo opuesto de la calidad de atención: maltrato:

Existen diferentes tipos de maltrato:

"Falta de atención"

n" en la satisfacción de necesidades de aseo y/o confort con el tiempo prolongado que demoraba el personal de salud en atender llamados de solicitud y retiro de chatas, y la falta de cooperación en la realización del aseo personal, en especial de aquellos más dependientes.

"Frialdad en el trato" del personal de salud es otro aspecto considerado como violentador por el paciente/usuario de los servicios hospitalarios, que se identifican con conductas poco empáticas e impersonales. Los pacientes identifican este trato impersonal, por ejemplo, al ser tuteados por el personal que les atiende, y a la relación indiferente que los funcionarios de salud establecen con ellos. Este trato frío e indiferente también es un factor estresante en los pacientes durante la hospitalización, ya que las personas en esta condición necesitan establecer una relación de confianza con el personal a cargo de su cuidado.

"Trato inequitativo" hacer diferencias en el trato y por ende en el respeto a los derechos de los pacientes según la clase social a la que éstos pertenecen, favoreciendo aquellos que se

encuentran en mejores estratos socioeconómicos y dando un mal trato a los que viven en situación de pobreza y tienen bajo nivel educacional, ya que las personas que responden a este perfil, no poseen un capital lingüístico para negociar con los profesionales de salud y exigir una buena atención en salud.

”Falta de intimidad” definida como "toda aquella realidad oculta, relativa a un sujeto o grupo determinado que merece reserva". Ésta se ve de alguna manera vulnerada en el paciente hospitalizado, el que se manifiesta desde la invasión no sólo al espacio territorial, reducido a una cama y un velador, sino también al ser examinado en su unidad por innumerables personas a las que generalmente desconoce y respondiendo preguntas relativas a su historia de vida personal, muchas veces sin una explicación previa del porqué son necesarios estos procedimientos y estas respuestas (42).

Satisfacción: “Es la acción de satisfacer. Gusto, placer. Realización del deseo o gusto. Razón o acción con se responde enteramente a una queja. Al ser definida como la acción de satisfacer, podemos ser más exquisitos aún y observar que significa satisfacer. Pagar enteramente lo que se debe, aquietar, saciar, dar solución, cumplir, llenar, gustar, agradar a una persona algo o alguien. Aquietarse o persuadirse con una razón

eficaz. Estar conforme uno con algo o alguien. Es evidente que cuando leemos esta definición nos damos cuenta de lo difícil que resulta satisfacer y sentirse satisfecho. Pero hay algo que resulta evidente es que se trata de dos aspectos esenciales” (28):

“La satisfacción es siempre satisfecha con algo o alguien que tiene que ver, a su vez con algo que se quiere, que se espera, que se desea, etc. y con lo que se entra en relación a la espera de un cierto efecto” (28).

“Para que exista satisfacción como algo sentido en un sujeto, debe haber al menos una intención en otro alguien de realizar una acción determinada provocadora de un determinado resultado que sea valorado como positivo o no, como satisfactor o no” (28).

“La satisfacción entonces no estaría dada sólo como una sensación o estado individual y único, si no que sería esa sensación o estado único e irrepetible que se produce en cada sujeto dado el desarrollo de todo un complejo proceso intra subjetivo e inter subjetivo. Entiéndase, no es apenas una evaluación desde lo personal, sino también desde lo social, desde y con el otro, desde lo que como sujetos pertenecientes a grupos sociales determinados, sentimos de un modo u otro” (28).

“De forma sencilla podemos decir refiriéndonos a lo que sucede diario en nuestras instituciones de salud: hay un sujeto (paciente) que viene a nosotros esperando algo, evaluando si lo que esperaba es lo que obtiene o no y eso

constituye la medida de la satisfacción que siente. Hay otros sujetos (personal de salud) que dan algo al que espera y que también esperan y evalúan por ese algo que dan, y eso constituye la medida de su satisfacción que incide cíclicamente en el próximo dar que brindan al próxima paciente que espera. Pero a su vez el propio personal de salud es un sujeto demandante al interno de aquella institución de la cual es ahora, deviene sujeto con una expectativa, sujeto expectante” (28).

La satisfacción se puede dividir en tres grados:

- Satisfacción completa, cuando las expectativas del usuario son cubiertas en su totalidad.
- Satisfacción intermedia, cuando las expectativas del usuario son cubiertas parcialmente.
- Insatisfacción, cuando las expectativas del usuario no son cubiertas.

Satisfacción del usuario.

“La satisfacción es un fenómeno que está determinado por los hábitos culturales de los diferentes grupos sociales, por lo tanto, la definición de satisfacción varía según el contexto social. El concepto de satisfacción se basa en la diferencia entre las expectativas del paciente y la percepción de los

servicios que ha recibido. De esta manera las percepciones subjetivas acompañadas de las expectativas previas configuran la expresión de la calidad del servicio” (40).

“La satisfacción del usuario depende de la resolución de sus problemas, del resultado del cuidado según sus expectativas, del trato personal que recibió, y del grado de oportunidad y amabilidad con el cual el servicio fue brindado” (40).

El usuario de las instituciones de salud, se enfrenta en general, a un medio desconocido y a situaciones en las que no desearía estar, por ello, todos los factores que podrían contribuir a proporcionar una óptima atención de salud, deben ser considerados con el fin de facilitar la adecuada adaptación al entorno hospitalario” (40).

“La satisfacción de la persona cuidada es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del paciente son bajas o si el paciente tiene acceso limitado al servicio, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes” (28) (43).

“El conocimiento del grado de satisfacción de los pacientes sirve básicamente para valorar y monitorizar la calidad, disponibilidad y utilización de la atención en salud en general, identificando áreas problemáticas que podrían ser

objetivo de futuras acciones; de modo que no sólo se tomen medidas de efectividad clínica y de eficiencia económica, sino también medidas de aceptabilidad social que incluyen la visión de la comunidad y de los usuarios sobre la salud y sobre diferentes aspectos del proceso de atención, especialmente sobre la percepción de los cuidados de enfermería para ejecutar intervenciones que marcan una diferencia en la vida de las personas, mostrando así que el cuidado, permite a las personas dar sentido a sus experiencias de salud y a su vida” (40) (44).

“Entonces el brindar servicios con buena calidad va a influir en la satisfacción del paciente. Por lo tanto todo profesional tiene la obligación ética de brindar servicios de buena calidad. Sin embargo existen trampas de excelencia en las que interviene” (28):

“La comunicación como fuente generadora de insatisfacciones. Puede suceder que le hayamos dado un exceso de información al paciente sobre lo óptimo a realizar en su caso y sin darnos cuenta aumentamos sus expectativas (por pretender ser excelentes), las cuales luego por alguna razón no llegan a cumplirse y provocan un estado de insatisfacción en el paciente. Por eso que del modo en que nos comunicamos, y en el modo de pretender a veces ser tan excelentes, es que generamos fuentes de insatisfacción en nuestros pacientes” (28).

La calidad como indicador de excelencia

“El nivel de la calidad asistencial es un indicador de excelencia en la atención al paciente. Es la resultante de la interacción de tres factores concurrentes como son el correcto desempeño profesional, el estricto cumplimiento del marco normativo institucional y la buena relación personal de salud usuario, todos ellos de profundos contenidos éticos para brindar cuidados con calidad y calidez” (28), como son:

La calidez en la atención: “Ser buenos profesionales, no es poseer muchos conocimientos teóricos sobre las funciones de nuestra competencia; si no es conocer la esencia de la profesión, el fenómeno de la comunicación, el impacto de la enfermedad en la vida de la persona, tanto a nivel cognitivo como conductual , que debe ser consciente de las implicancias psicológicas, de las reacciones más frecuentes y específicas de cada enfermedad, de los problemas éticos asociados a muchas situaciones y de sus consecuencias legales, sociales y morales durante los cuidados al paciente” (40).

El profesional competente debe poseer actitud de empatía, amabilidad, respeto por la persona humana (atención de sus necesidades afectivas), paciencia y buena comunicación

de acuerdo a la capacidad de comprensión del paciente. Además su cuidado requiere un interés consistente y cariñoso, demostrado tanto en su actitud como en palabras.

La Demografía (del griego demos=pueblo y grafos=trazo) es la ciencia que tiene como objetivo el estudio de las poblaciones humanas y que trata de su dimensión, estructura, evolución y características generales, considerados desde un punto de vista cuantitativo. Por tanto la Demografía estudia estadísticamente la estructura y la dinámica de las poblaciones humanas y las leyes que rigen estos fenómenos (45).

La importancia que para el psicólogo social implica la apropiación de herramientas técnicas sobre el manejo de la información cuantitativa y cualitativa para el análisis de diferentes grupos poblacionales, radica en la posibilidad de reflexionar sobre problemas particulares de una colectividad realizando aproximaciones a categorías de análisis que cambian temporalmente o se mantienen, de acuerdo a algunos antecedentes históricos o eventos que así lo permiten.

Es la agrupación de algunas características personales como:

Educación, entendida por el nivel de instrucción alcanzado por la persona.

Género, término que abarca lo masculino y femenino (cuyas características biológicas y socioculturales son diferentes).

Edad, comprendida como el tiempo en que una persona ha vivido desde que nació (46).

Otra definición de variable sociodemográfica: Instrumento de captación en el que se registran las características de la población como: número total de residentes y hogares de la vivienda, número de integrantes del hogar, disposición de servicio doméstico, condición de residencia, sexo, edad, lugar de nacimiento, características educativas, estado conyugal, y número de hijos nacidos vivos (47).

La socio demografía examina las expresiones de la estructura social, clases, sexo, edad, raza, ocupación, etc; así como las formas de institucionalización que adquieren a través del gobierno, otras formas de poder, la política, economía, religión, cultura. Examina también cómo individuos y colectividades, construyen, mantienen y alteran la organización social. El sociólogo se pregunta acerca de los orígenes y consecuencias del cambio social, cómo se logran los acuerdos sociales, el consenso o la dominación y su duración o permanencia.

En el examen de la dinámica social se incluyen los elementos pertenecientes a otras disciplinas que estudian elementos del mismo campo social; como la población (Demografía), la racionalidad (Economía) y el contexto (mercado) en la producción de sus bienes y servicios, los valores y costumbres adquiridos (Antropología), la conducta individual (Sicología), su lengua y literatura (Lingüística) y su pasado remoto o reciente (Historia). Para el sociólogo estas disciplinas proporcionan las variables exógenas cuando se tratan de explicar los componentes claves de la socialización, el poder, control, cooperación, violencia, orden y cambio sociales. Con el objetivo de contribuir al planteamiento de alternativas para la gestión, planeamiento y/o transformación de las instituciones.

Factores Biosociodemográficos

Las características socio demográficas de los individuos, como su edad, sexo, estado conyugal, color de la piel, nivel educacional, zona de residencia y participación en la actividad económica, condicionan su conducta frente a la fecundidad, la mortalidad, los movimientos migratorios, y por tanto, inciden de manera importante en los patrones demográficos de la población a la cual pertenecen.

Seguro integral de Salud (SIS):

Es un programa social que garantiza la atención gratuita de salud a los peruanos que se encuentran en situación de pobreza y extrema pobreza (48).

El Seguro Integral de Salud – SIS se creó el 29 de enero del 2002, a través del Decreto Ley N° 27657- MINSA, como Organismo Público Descentralizado con personería jurídica de derecho público interno.

En el año 2006 el quehacer institucional del SIS, asume nuevos retos, mediante Decreto Supremo N° 006-2006-SA, se amplían las prestaciones de salud del SIS, para el Plan E2 Población Amazónica dispersa y excluida, Población Alto Andina dispersa y excluida, Agentes Comunitarios de Salud y las Víctimas de la violencia social, así como el Plan G: Componente de Aseguramiento Semi Contributivo dirigido a grupos poblacionales con limitada capacidad adquisitiva, voluntariamente afiliados a un plan de salud individual o familiar y, el 19 de agosto a través del Decreto Supremo N° 018-2006-SA, Amplían prestaciones del SIS para la población de moto taxistas a nivel nacional (49).

La incorporación de esta nueva población beneficiaria al Seguro Integral de Salud, acrecienta la cobertura y el universo de potenciales beneficiarios, que está orientado a priorizar el binomio madre-niño. La inserción de esta población, es un componente esencial de toda estrategia de reducción de la pobreza por sus implicancias monetarias (reducción de gastos de bolsillo, incremento de la productividad de las familias, mejoras en la posibilidad de encontrar un empleo) y no monetarias (mejoras en la calidad de vida en el entorno familiar).

El Seguro Integral de Salud ha propiciado el acceso equitativo de todos los peruanos a un seguro de salud, empezando por los extremadamente pobres y pobres y a la construcción de un aseguramiento sostenible con calidad y calidez en los servicios de salud. Con prioridad desde sus inicios con la atención de las gestantes mediante un seguimiento y control estricto por el personal de salud de los diferentes establecimiento del MINSA, desde los Puestos de Salud hasta los Hospitales de alta capacidad resolutive, incidiendo con la reducción de brechas de acceso a los servicios de salud y la reducción de tasas de morbilidad materno perinatal en todo el ámbito de nuestro territorio nacional (49).

2.2. Hipótesis:

Las hipótesis formuladas para el presente estudio son:

H1: Existe relación significativa entre la percepción de la calidad de atención y los factores socioeconómicos

Ho: No existe relación significativa entre la percepción de la calidad de atención y los factores socioeconómicos.

2.3. Variables:

Variable dependiente: Percepción de la calidad de atención.

Variable independiente: Factores socioeconómicos

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Nivel de investigación

Cuantitativo transversal (50).

3.2. Diseño de investigación

La presente investigación según diseño de contrastación de la hipótesis será descriptivo correlacional (50).

3.3. Población y Muestra

3.3.1. Población.

La población objeto de estudio estuvo constituida por 108 adultos afiliados al Seguro Integral de Salud, atendidos en el Puesto de Salud de Shecta - Independencia-Huaraz 2014.

3.3.2. Tamaño de muestra.

El tamaño muestral se determinó en base a la fórmula de muestreo aleatorio simple (anexo N° 02), considerando las exigencias del 95% de confianza, un error de muestreo de 5% y una varianza de 0.25 (35)

Aplicando la técnica de muestreo se obtuvo una muestra de 108 adultos afiliados al Seguro Integral de Salud, que fueron atendidos en el Puesto de Salud de Shecta - Huaraz (ANEXO N° 01).

Unidad de Análisis

Cada persona adulto maduro que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

Persona adulto(a) afiliada al SIS

Persona adulto varón o mujer

Persona adulto que acepta participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

Persona adulto que tenga algún trastorno mental.

Persona adulto que presente problemas de comunicación.

3.4. Definición y Operacionalización de Variables e indicadores:

Percepción sobre calidad de atención que recibe las personas adultos en el Seguro Integral de Salud, del Puesto de Salud de Shecta Independencia - Huaraz, 2013.

Definición Nominal: Es grado de intensidad que expresa el usuario adulto maduro en cuanto a la calidad de atención recibida, resultado de la interacción entre los usuarios, el personal de salud y el proceso de atención en los servicios del Puesto de Salud de Shecta.

Definición Operacional: Es la percepción del usuario adulto maduro en cuanto a la calidad de atención recibida, resultado de la interacción entre los usuarios, el personal de salud se operacionalizó en:

Percepción Favorable: Cuando las respuestas a las preguntas planteadas sobre todos los criterios de calidad corresponden a un total de 124 a 148 puntos.

Percepción Desfavorable: Cuando las respuestas a las preguntas planteadas sobre todos los criterios de calidad corresponden a un total de 74 a 123 puntos.

Dimensiones del nivel de percepción sobre la calidad de atención que recibe la persona en la consulta solicitada

A. Criterios De Accesibilidad

Definición Nominal: Esta referida a la facilidad de obtener un servicio, en ubicaciones convenientes, en horarios convenientes y tiempos de espera corto, según el nivel de percepción del usuario.

Definición Operacional: Accesibilidad se operacionalizó en:

- **Percepción Favorable:** Cuando las respuestas a las preguntas planteadas sobre todos los criterios de calidad corresponden a un total de 17 a 22 puntos.
- **Percepción Desfavorable:** Cuando las respuestas a las preguntas planteadas sobre todos los criterios de calidad corresponden a un total de 11 a 16 puntos.

B. Dimensión de Comunicación.

Definición Nominal: Cuando la organización de la salud describe el servicio que brinda de una manera exacta y en el lenguaje del consumidor.

Definición Operacional: Se operacionalizó en:

- **Percepción Favorable:** Cuando el puntaje obtenido de las respuestas de los ítems de comunicación es de 08 a 10 puntos.
- **Percepción Desfavorable:** Cuando la puntuación resultante de los ítems va desde 05 a 07 puntos.

C. Dimensión de Competencia.

Definición Nominal: Un servicio posee competencia cuando los empleados poseen las habilidades y conocimientos requeridos para cumplir su función según el nivel de percepción del usuario del adulto maduro.

Definición Operacional: Se operacionalizó en:

- **Percepción Favorable:** Cuando el puntaje obtenido de las respuestas de los ítems corresponden a una puntuación de 10 a 12 puntos.
- **Percepción Desfavorable:** Cuando la puntuación resultante de los ítems va desde 06 a 09 puntos.

D. Dimensión de Cortesía.

Definición Nominal: Cuando el personal o trabajador de salud muestra signos de amistad respeto y consideración hacia quien brinda su servicio, según el nivel de percepción del usuario adulto maduro.

Definición Operacional: Se operacionalizó en:

- **Percepción Favorable:** Cuando el puntaje obtenido por los ítems de comunicación es de 14 a 18 puntos.
- **Percepción Desfavorable:** Cuando la puntuación resultante de los ítems va desde 09 a 13 puntos.

E. Dimensión de Credibilidad.

Definición Nominal: Referente al personal de salud, quien se presenta confiable y se interesa mucho por el usuario adulto maduro.

Definición Operacional: Se operacionalizó en:

- **Percepción Favorable:** Cuando el puntaje obtenido por los ítems es de 16 a 20 puntos.
- **Percepción Desfavorable:** Cuando la puntuación resultante de los ítems va desde 10 a 15 puntos.

F. Dimensión de Responsabilidad.

Definición Nominal: Es el servicio desempeñado en forma consistente y con exactitud, según el nivel de percepción del usuario.

Definición Operacional: Se operacionalizó en:

- **Percepción Favorable:** Cuando el puntaje obtenido por los ítems es de 16 a 20 puntos.
- **Percepción Desfavorable:** Cuando la puntuación resultante de los ítems va desde 10 a 15 puntos.

G. Dimensión de Sensibilidad.

Definición Nominal: Cuando el personal de salud responde con rapidez y creatividad a las solicitudes y problemas del usuario adulto maduro, según el nivel de percepción del usuario.

Definición Operacional: Se operacionalizó en:

- **Percepción Favorable:** Cuando los ítems tuvieron un puntaje de 10 a 12 puntos.
- **Percepción Desfavorable:** Cuando la puntuación resultante de los ítems va desde 06 a 09 puntos

H. Dimensión de Seguridad.

Definición Nominal: Un servicio seguro, cuando está libre de peligro, de riesgo de vida, según el nivel de percepción del usuario.

Definición Operacional: Se operacionalizó en:

- **Percepción Favorable:** Cuando los ítems tuvieron un puntaje de 08 a 10 puntos.
- **Percepción Desfavorable:** Cuando la puntuación resultante de los ítems va desde 05 a 07 puntos.

I. Dimensión de Tangibilidad.

Definición Nominal: Considerado cuando los bienes materiales de servicios proyectan correctamente la calidad de este en el nivel de percepción del usuario.

Definición Operacional: Se operacionalizó en:

- **Percepción Favorable:** Cuando los ítems tuvieron un puntaje de 11 a 14 puntos.

- **Percepción Desfavorable:** Cuando la puntuación resultante de los ítems va desde 07 a 10 puntos.

J. Dimensión de comprensión y conocimiento del usuario.

Definición Nominal: Se presenta cuando el personal se esfuerza en comprender las necesidades del usuario en proporcionales atención individual.

Definición Operacional: Se operacionalizó en:

- **Percepción Favorable:** Cuando los ítems tuvieron un puntaje de 08 a 10 puntos.
- **Percepción Desfavorable:** Cuando la puntuación resultante de los ítems va desde 05 a 07 puntos.

K. Factores Socio demográficas: edad, sexo, grado de instrucción y procedencia.

Definición conceptual: “Características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables. Los factores considerados son: Estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, religion” (51).

FACTOR BIOLÓGICO

Edad

Definición Conceptual.

“Es el intervalo transcurrido entre el nacimiento de una persona y el momento en que es observada” (52)

Definición Operacional

Escala nominal.

- a) 20-35 años
- b) 36-59 años
- c) 60 a **más**

Sexo

Definición Conceptual.

“Conjunto de características genéticas, gonadales, hormonales y anatómicas que tipifican a un ser humano como un hombre o mujer” (53)

Definición Operacional

Se utilizará escala nominal

Masculino

Femenino

FACTORES CULTURALES

Religión

Definición Conceptual

“La religión es el conjunto de creencias o dogmas a cerca de la divinidad, de sentimientos, de veneración y temor hacia ella, de morales, en lo individual, social y en la prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto Espasa” (54).

Definición Operacional

Escala nominal

- Católico (a)
- Evangélico (a)
- Otros

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

“Es un indicador del conocimiento y aprendizaje logrado por la población de 15 y más años de edad, en las etapas educativas del sistema, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos” (55).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Analfabeto(a)
- Primaria
- Secundaria
- Superior Técnica Superior Universitaria

FACTORES SOCIALES

Estado Civil

Definición Conceptual.

“El estado civil de una persona es su situación jurídica en la familia y la sociedad, determina su capacidad para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas

obligaciones, es indivisible, indisponible e imprescriptible, y su asignación corresponde a la ley” (56).

Definición Operacional

Escala nominal

Soltero(a)

Casado (a)

Conviviente

Separado (a)

Viudo (a)

Ocupación

Definición Conceptual

“Ocupación es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en un determinado trabajo, determinados por la posición en el trabajo” (57).

Definición Operacional

Escala nominal

Obrero (a)

Empleado (a)

Ama de casa

Estudiante

otros.

Ingreso Económico

Definición Conceptual

“Es la cantidad de dinero que una persona percibe en un periodo determinado de tiempo, producto de su trabajo realizado y es compartida dentro del círculo familiar” (58).

Definición Operacional

Escala de intervalo

Menor de 750 nuevos soles

De 750 a 1000 nuevos soles

Mayor de 1000 nuevos soles

Zona de procedencia

Definición Conceptual

Ubicación del lugar de nacimiento de una persona (59).

Definición Operacional

Se operacionalizó en las siguientes categorías:

Costa: Geográficamente ubicado cerca de la orilla del mar.

Sierra: Ubicado Geográficamente en la cordillera andina.

Selva: Ubicado Geográficamente cerca de las grandes extensiones de Terrenos, bosques, correspondiente a la región selva, sea alta o baja.

3.5. Técnicas e Instrumentos

Técnicas Entrevistas: se realizó de forma directa a los usuarios adultos maduros para obtener la información de la población objeto de estudio.

Instrumentos: Para la recolección de datos se utilizó el instrumento: Factores biosocioeconómicos y percepción sobre calidad de atención de las personas adultas (Anexo N° 2) elaborado por Vuori, modificado por Valentín, el instrumento consta de dos partes:

I. Datos de identificación: Edad, sexo, grado de instrucción, procedencia e ingreso económico, ocupación, religión y estado civil.

II. Percepción sobre calidad de atención en las personas adultas: Es un instrumento elaborado por el investigador basado en las dimensiones que constituyen los principales determinantes de la calidad de servicio consta de 10 secciones:

1. Accesibilidad
2. Comunicación
3. Competencia
4. Cortesía
5. Credibilidad
6. Responsabilidad
7. Sensibilidad
8. Seguridad

9. Tangibilidad.
10. Comprensión y conocimiento del cliente

Control de calidad de los datos:

Validación del instrumento.- Para la validez de los instrumentos, se aplicó un instrumento semiestructurado a juicio de expertos.

Prueba Piloto.- Para probar el cuestionario diseñado se realizó una prueba piloto, aplicado a 108 usuarios del Seguro Integral de Salud que asistieron al Puesto de Salud de Shecta.

Confiabilidad del instrumento.- La confiabilidad se obtuvo a través de los coeficientes Alfa de Cronbach.(60)

3.6. Plan de análisis :

3.6.1. **Procedimiento:** Los instrumentos se aplicaron a las participantes de la muestra estudio, seleccionadas según criterios establecidos.

Se informó a los participantes, el objeto que persigue la investigación.

3.6.2. **Análisis de Datos:** Los resultados se presentaran en cuadros estadísticos de simple y doble entrada. Los datos se tabularon y registraron en tablas de una y doble entrada. Para la correlación de variables se utilizó la prueba de independencia de criterios (X²).

3.6.3. **Consideraciones Éticas:** Durante la aplicación de los instrumentos se respetó y cumplió con los criterios éticos de: (50).

Anonimato: “Se aplicó el cuestionario indicándoles a las personas adultos maduros que la investigación era anónima y que la información obtenida sería solo para fines de la investigación” (51).

Privacidad: “Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de las personas adultos maduros, siendo útil solo para fines de la investigación” (51).

Honestidad: “Se informó a las personas adultos maduros los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraran plasmados en el presente estudio” (51).

Consentimiento: “Solo se trabajó con las personas adultas que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo” (51).

IV. RESULTADOS:

4.1. Resultados

TABLA 01

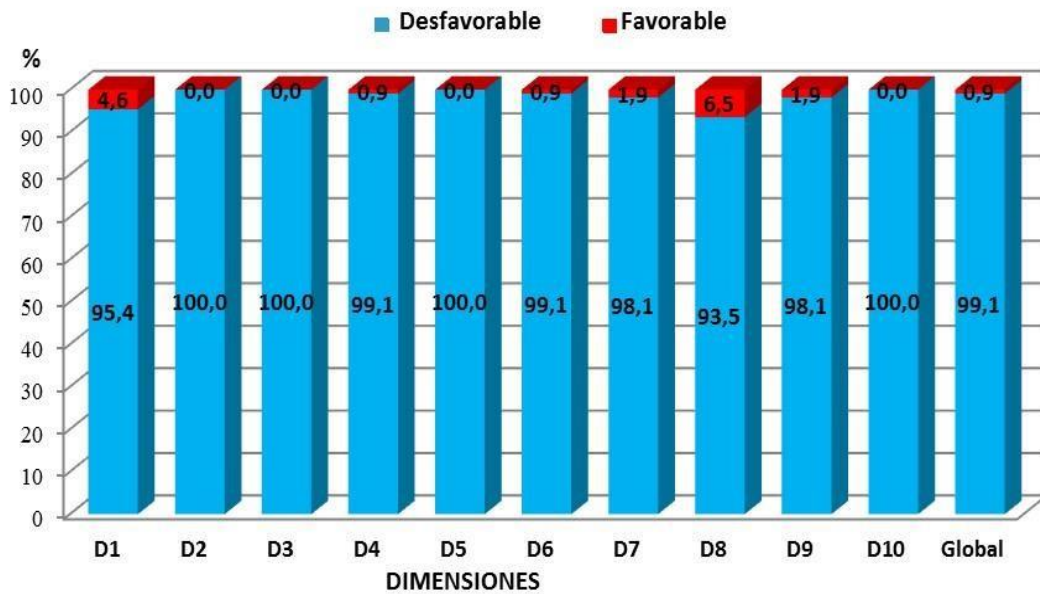
Percepción sobre calidad de atención a las personas adultas afiliadas al Seguro Integral de Salud del Puesto de Salud Shecta Independencia – Huaraz, 2013

Percepción	Favorable		Desfavorable	
	n	%	n	%
D1: Accesibilidad	5	4,6	103	95,4
D2: Comunicación	0	0,0	108	100,0
D3: Competencia	0	0,0	108	100,0
D4: Cortesía	1	0,9	107	99,1
D5: Credibilidad	0	0,0	108	100,0
D6: Responsabilidad	1	0,9	107	99,1
D7: Sensibilidad	2	1,9	106	98,1
D8: Seguridad	7	6,5	101	93,5
D9: Tangibilidad	2	1,9	106	98,1
D10: Comprensión y conocimiento del usuario	0	0,0	108	100,0
Global	1	0,9	107	99,1

Fuente: Instrumento de medición factores biosocioculturales y percepción sobre la calidad de atención aplicada a las personas adultas afiliadas al Seguro Integral de Salud del Puesto de Salud Shecta Independencia – Huaraz, 2013. Según los resultados de la encuesta se estima que el 99.1% de la población encuestada percibe desfavorablemente la atención recibida por el personal salud del Puesto de Salud de Shecta.

GRÁFICO 01

Distribución porcentual de la percepción sobre calidad de atención a las personas adultas afiliadas al Seguro Integral de Salud del Puesto de Salud Shecta Independencia – Huaraz, 2013.



Fuente: Instrumento de medición factores biosocioculturales y percepción sobre la calidad de atención aplicada a las personas adultas afiliadas al Seguro Integral de Salud del Puesto de Salud Shecta Independencia – Huaraz, 2013

TABLA 02

Factores biosocioeconómicos de las personas adultas afiliadas al Seguro Integral de Salud del Puesto de Salud de Shecta Independencia – Huaraz, 2013.

Sexo	n	%
Masculino	46	42,6
Femenino	62	57,4
Total	108	100,0
Edad (años)	n	%
20 a 35	42	38,9
36 a 59	49	45,4
De 60 a más	17	15,7
Total	108	100,0
Grado de instrucción	n	%
Analfabeto	84	77,8
Primaria	15	13,9
Secundaria	9	8,3
Superior técnica	0	0,0
Superior universitaria	0	0,0
Total	108	100,0
Religión	n	%
Católico	98	89,8
Evangélico	10	9,3
Otras	0	0
Total	108	100,0
Estado civil	n	%
Soltero	21	19,4
Casado	27	25,0
Viudo	17	15,7
Conviviente	34	31,5
Separado	8	7,4
Total	108	100,0

Ocupación	n	%
Obrero	2	1,9
Empleado	31	28,7
Ama de casa	56	51,9
Estudiante	5	4,6
Otras	13	12,0
Total	108	100,0
Zona de procedencia	n	%
Costa	0	0,0
Sierra	108	100,0
Selva	0	0,0
Total	108	100,0
Ingreso económico	n	%
Menor de 750 nuevos soles	107	99,1
De 750 a 1000 nuevos soles	1	0,9
Mayor a 1000 nuevos soles	0	0,0
Total	108	100,0

Fuente: Instrumento de medición factores biosocioculturales y percepción sobre la calidad de atención aplicada a las personas adultas afiliadas al Seguro Integral de Salud del Puesto de Salud de Shecta Independencia Huaraz 2013.

En el presente cuadro en relación al género existe una predominancia de la población femenina (57.4%) en comparación a la población masculina (42.6%) .El 77.8% son analfabetos, profesan la religión católica el 89.8%, analizando el estado civil de los usuarios se observa que el 31.5% de los pacientes son convivientes seguido por los casados con un porcentaje de 25%. En relación a la ocupación de los consultantes; más de la mitad son amas de casa 51.9% seguidos por los empleados con el 28.7% y el 99.1% tienen un ingreso menor de 750 nuevos soles.

TABLA 03

Relación entre el factor biológico y la percepción de la calidad de la atención a las personas adultas afiliadas al Seguro Integral de Salud del Puesto de Salud Shecta Independencia – Huaraz, 2013.

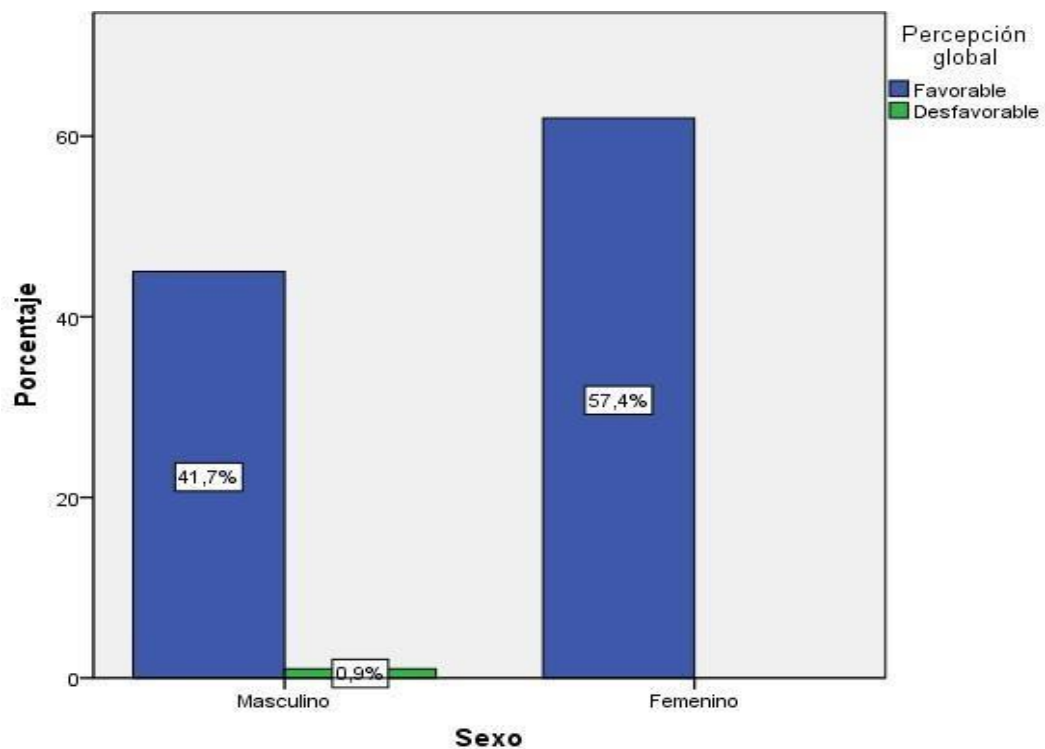
Sexo	Favorable		Desfavorable		Total	
	n	%	n	%	n	%
Masculino	1	0,9	45	41,7	46	42,6
Femenino	0	0,0	62	57,4	62	57,4
Total	1	0,9	107	99,1	108	100,0
<hr/>						
Edad (años)	Favorable		Desfavorable		Total	
20 a 35	1	0,9	41	38,0	42	38,9
36 a 59	0	0,0	49	45,4	49	45,4
De 60 a más	0	0,0	17	15,7	17	15,7
Total	1	0,9	107	99,1	108	100,0

Fuente: Instrumento de medición factores biosocioculturales y percepción sobre la calidad de atención aplicada a las personas adultas afiliadas al Seguro Integral de Salud del Puesto de Salud de Shecta Independencia Huaraz 2013.

En la tabla N° 3 se puede observar que casi la totalidad (99.1%) opinan que la atención recibida es desfavorable de los cuales el 57.4 % son mujeres y 41.7% son varones. En cuanto a la edad de los entrevistados el 45.4% de los adultos cuyas edades están comprendidas entre 36 a 59 años declaran que la atención recibida es desfavorable. No se realiza contraste de hipótesis, debido a que los resultados encontrados no cumplen con las condiciones para ejecutar dicho contraste.

GRÁFICO 02

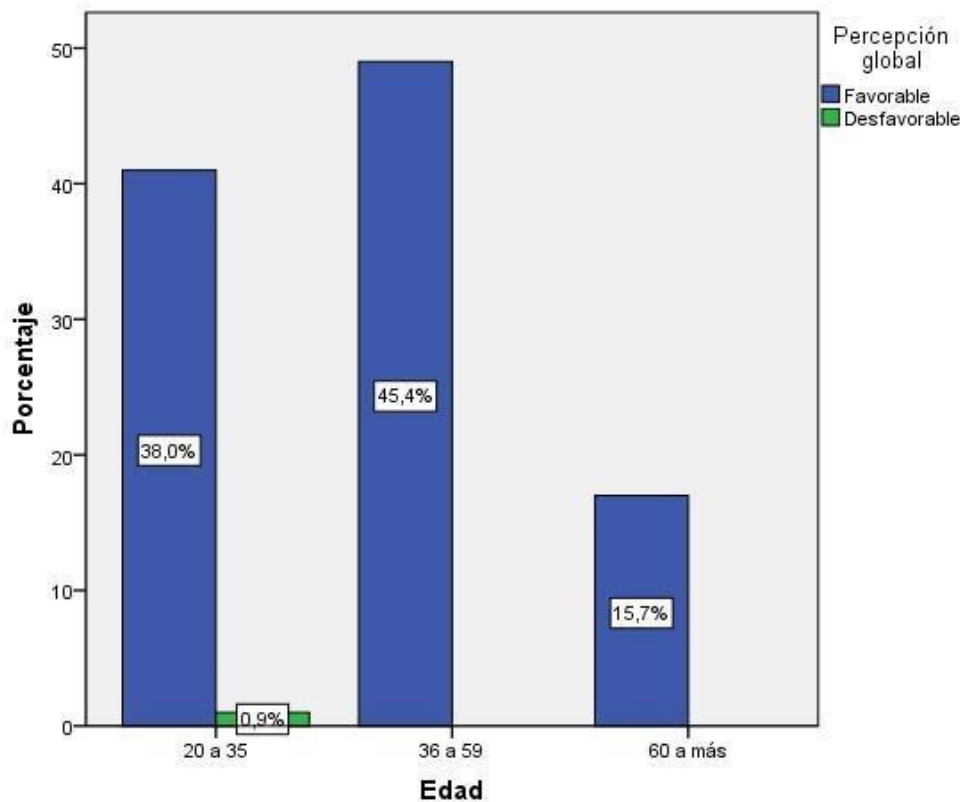
Sexo según percepción de la calidad de la atención de las personas adultas afiliadas al Seguro Integral de Salud del Puesto de Salud Shecta Independencia – Huaraz, 2013.



Fuente: Instrumento de medición factores biosocioculturales y percepción sobre la calidad de atención aplicada a las personas adultas afiliadas al Seguro Integral de Salud del Puesto de Salud de Shecta Independencia Huaraz 2013.

GRÁFICO 03

Edad según percepción de la calidad de la atención de las personas adultas afiliadas al Seguro Integral de Salud del Puesto de Salud Shecta Independencia – Huaraz, 2013.



Fuente: Instrumento de medición factores biosocioculturales y percepción sobre la calidad de atención aplicada a las personas adultas afiliadas al Seguro Integral de Salud del Puesto de Salud de Shecta Independencia Huaraz 2013.

TABLA 04

Relación entre el factor social y la percepción de la calidad de las personas adultas afiliadas al Seguro Integral de Salud del Puesto de Salud de Shecta - Huaraz, 2013.

Grado de instrucción	Favorable		Desfavorable		Total	
	n	%	n	%	n	%
Analfabeto	1	0,9	83	76,9	84	77,8
Primaria	0	0,0	15	13,9	15	13,9
Secundaria	9	0,0	0	8,3	9	8,3
Superior técnica	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Superior universitaria	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	1	99,1	107	0,9	108	100,0
Religión						
Católico	1	0,9	97	89,8	98	90,7
Evangélico	0	0,0	0	9,3	10	9,3
Otras	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	1	0,9	107	99,1	108	100,0
Estado civil						
Soltero	0	0,0	21	19,4	21	19,4
Casado	0	0,0	27	25,0	27	25,0
Viudo	0	0,0	34	15,7	34	16,7
Conviviente	1	0,9	17	31,5	18	31,5
Separado	0	0,0	8	7,4	8	7,4
Total	1	0,9	107	99,1	108	100,0

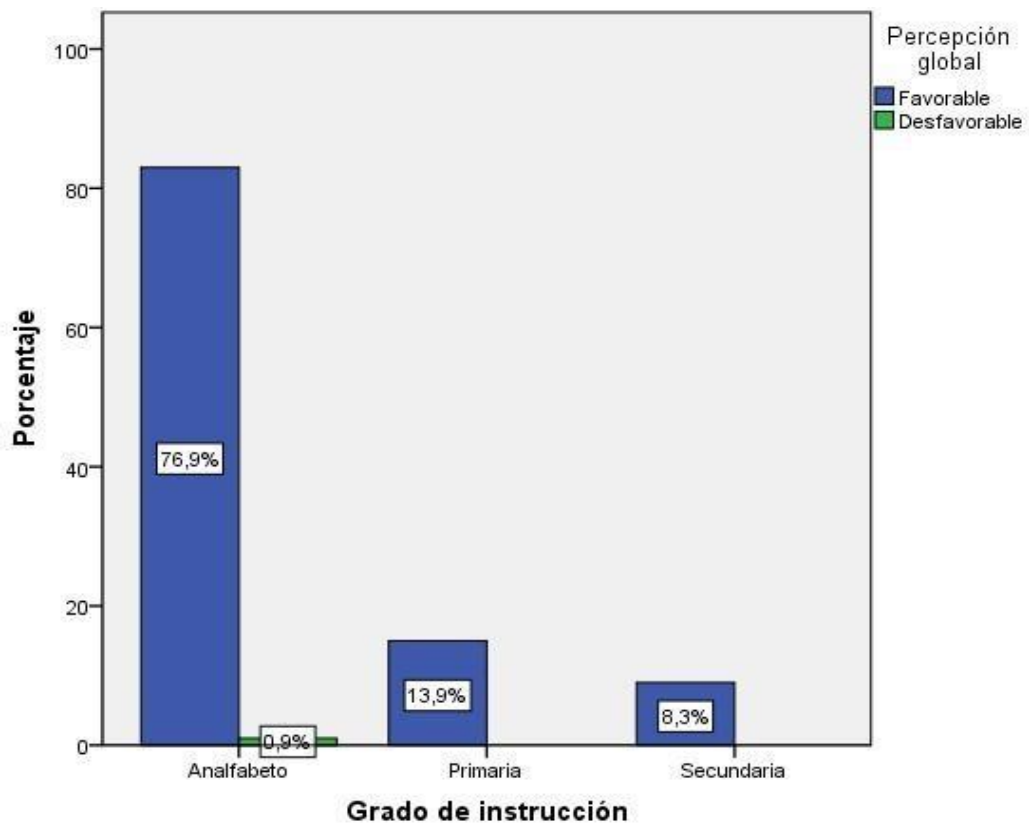
Ocupación						
Obrero	1	0,9	2	1,9	3	2,8
Empleado	0	0,0	31	28,7	31	28,7
Ama de casa	0	0,0	5	51,9	5	51,9
Estudiante	0	0,0	56	4,6	56	4,6
Otras	0	0,0	13	12,0	13	12,0
Total	1	0,9	107	99,1	108	100,0
Zona de procedencia						
Costa	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sierra	1	0,9	0	99,1	108	100,0
Selva	0	0,0	1	0,0	0	0,0
Total	107	0,9	1	99,1	108	100,0

Fuente: Instrumento de medición factores biosocioculturales y percepción sobre la calidad de atención aplicada a las personas adultas afiliadas al Seguro Integral de Salud del Puesto de Salud de Shecta Independencia – Huaraz,2013.

En la presente tabla opinaron desfavorablemente sobre la atención recibida el 76.9% de analfabetos, el 89.8% de católicos, el 31.5% de convivientes y el 51.9% de amas de casa. En su totalidad proceden de la sierra.

GRÁFICO 04

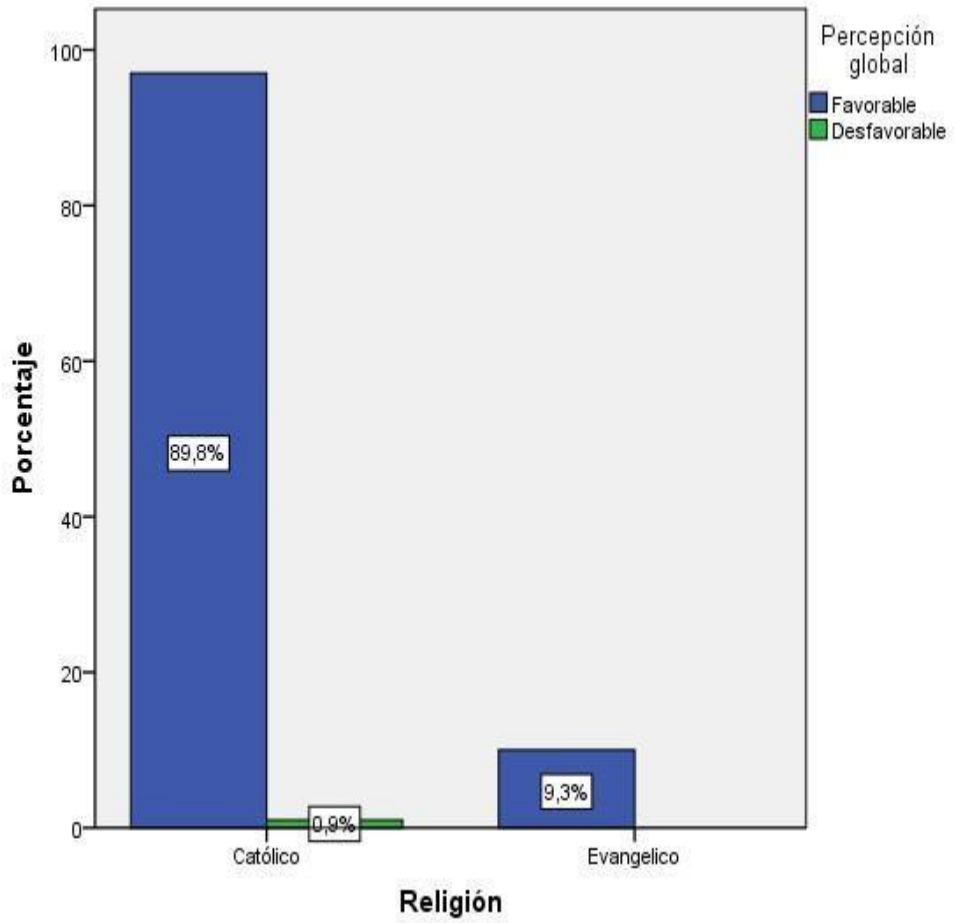
Grado de instrucción según percepción de la calidad de la atención de las personas adultas afiliadas al Seguro Integral de Salud del Puesto de Salud Shecta Independencia – Huaraz, 2013.



Fuente: Instrumento de medición factores biosocioculturales y percepción sobre la calidad de atención aplicada a las personas adultas afiliadas al Seguro Integral de Salud del Puesto de Salud de Shecta Independencia – Huaraz,2013.

GRÁFICO 05

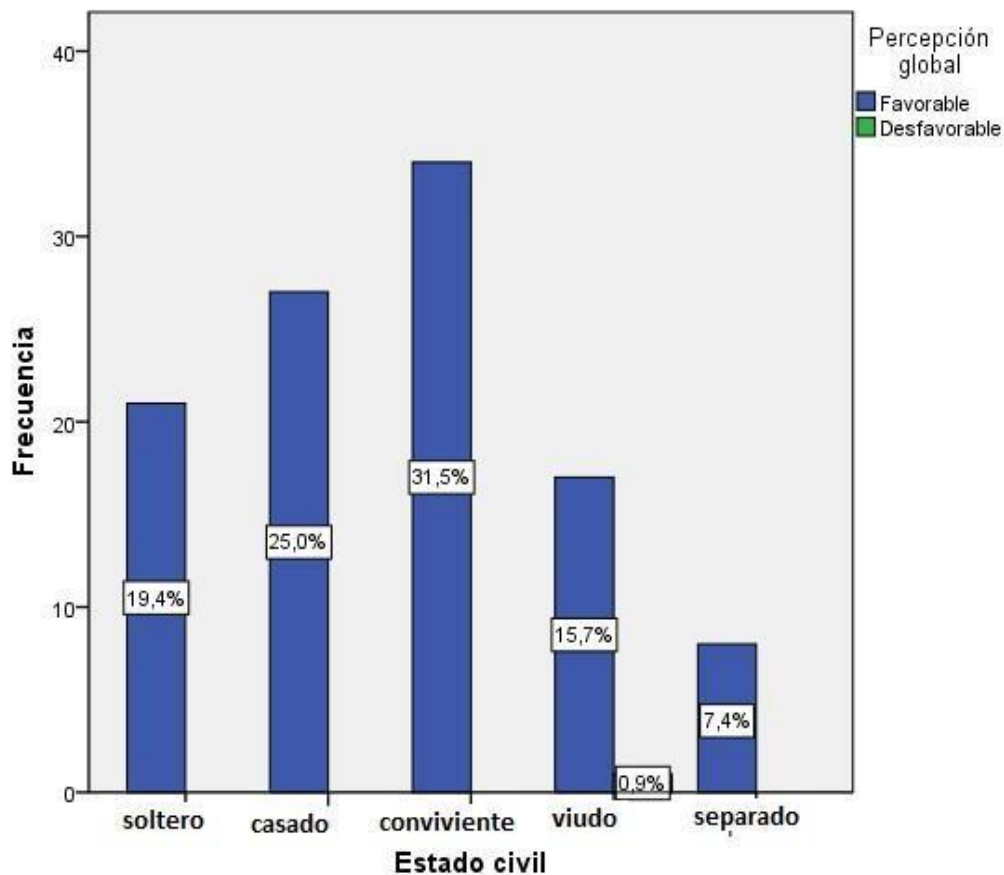
Religión según percepción de la calidad de la atención de las personas adultas afiliadas al Seguro Integral de Salud del Puesto de Salud Shecta Independencia Huaraz, 2013.



Fuente: Instrumento de medición factores biosocioculturales y percepción sobre la calidad de atención aplicada a las personas adultas afiliadas al Seguro Integral de Salud del Puesto de Salud de Shecta Independencia – Huaraz,2013.

GRÁFICO 06

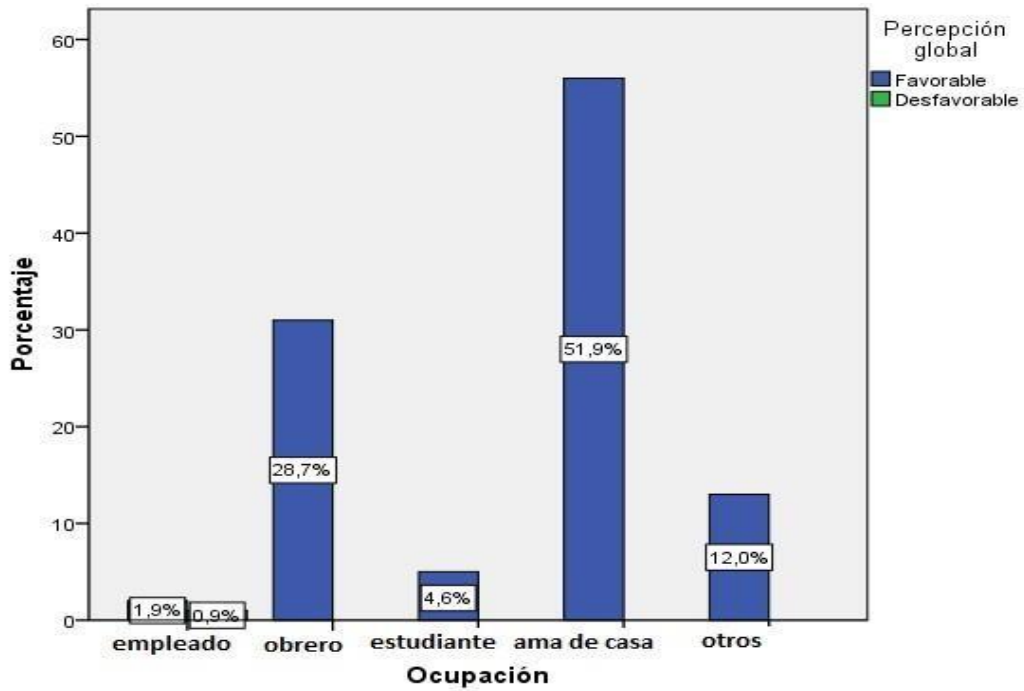
Estado civil según percepción de la calidad de la atención de las personas adultas afiliadas al Seguro Integral de Salud del Puesto de Salud Shecta Independencia – Huaraz, 2013.



Fuente: Instrumento de medición factores biosocioculturales y percepción sobre la calidad de atención aplicada a las personas adultas afiliadas al Seguro Integral de Salud del Puesto de Salud de Shecta Independencia – Huaraz,2013.

GRÁFICO 07

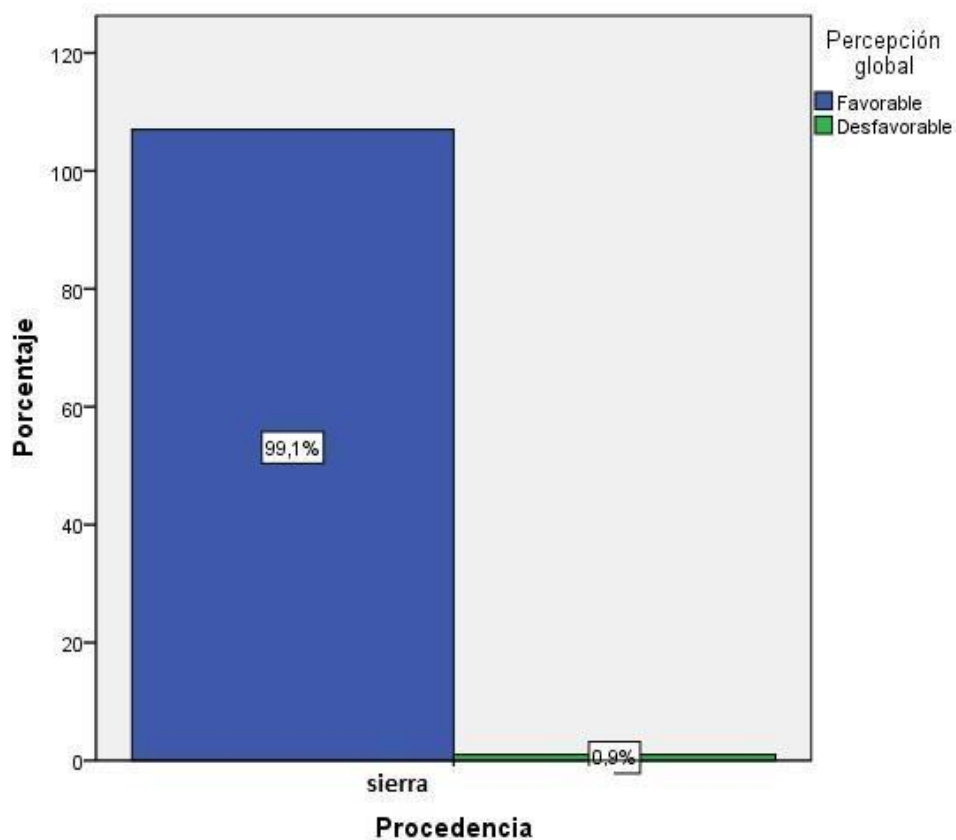
Ocupación según percepción de la calidad de la atención de las personas adultas afiliadas al Seguro Integral de Salud del Puesto de Salud Shecta Independencia– Huaraz, 2013.



Fuente: Instrumento de medición factores biosocioculturales y percepción sobre la calidad de atención aplicada a las personas adultas afiliadas al Seguro Integral de Salud del Puesto de Salud de Shecta Independencia – Huaraz,2013.

GRÁFICO 08

Zona de procedencia según percepción de la calidad de atención de las personas adultas afiliadas al Seguro Integral de Salud del Puesto de Salud Shecta Independencia – Huaraz, 2013.



Fuente: Instrumento de medición factores biosocioculturales y percepción sobre la calidad de atención aplicada a las personas adultas afiliadas al Seguro Integral de Salud del Puesto de Salud de Shecta Independencia – Huaraz,2013.

TABLA 05

Relación entre el factor económico y la percepción de la calidad de atención de las personas adultas afiliadas al Seguro Integral de Salud del Puesto de Salud Shecta

Independencia – Huaraz, 2013.

Ingreso económico	Favorable		Desfavorable		Total	
	n	%	n	%	n	%
Menor de 750 nuevos Soles	1	0,9	107	99,1	108	100,0
De 750 a 1000 nuevos soles	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Mayor a 1000 nuevos soles	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	1	0,9	107	99,1	108	100,0

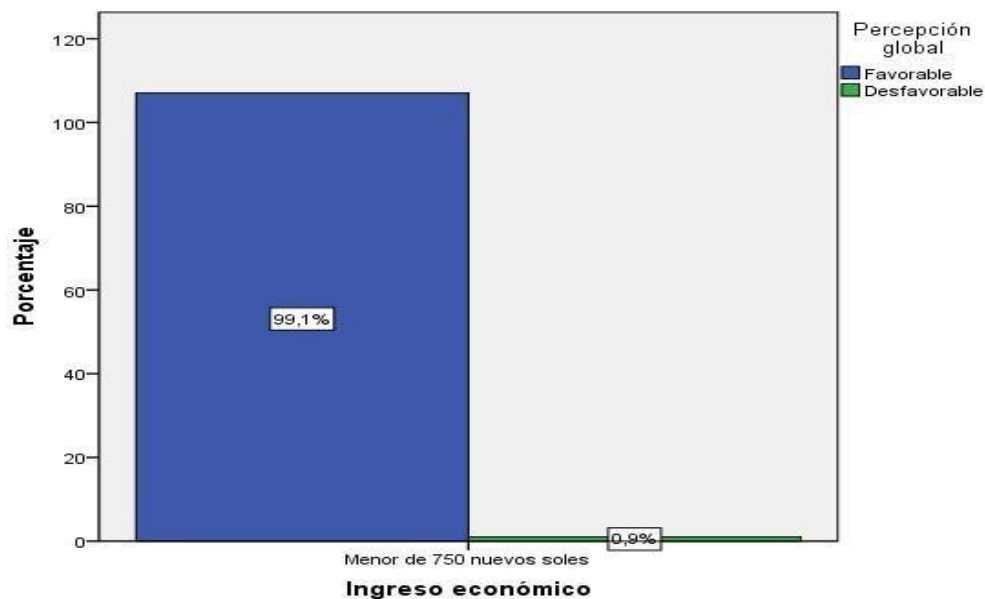
Fuente: Instrumento de medición factores biosocioculturales y percepción sobre la calidad de atención aplicada a las personas adultas afiliadas al Seguro Integral de Salud del Puesto de Salud de Shecta Independencia – Huaraz, 2013.

En el cuadro N ° 5 sobre la relación entre el factor económico y la percepción de la calidad de atención a las personas adultas; el 99.1% de los pacientes que declararon ingresos por debajo de 750 nuevos soles opinaron desfavorablemente sobre la atención recibida.

No se realiza contraste de hipótesis debido a que los resultados encontrados no cumplen con las condiciones para ejecutar dicho contraste.

GRÁFICO 09

Ingreso económico según percepción de la calidad de la atención de las personas adultas afiliadas al Seguro Integral de Salud del Puesto de Salud Shecta Independencia – Huaraz, 2013.



Fuente: Instrumento de medición factores biosocioculturales y percepción sobre la calidad de atención aplicada a las personas adultas afiliadas al Seguro Integral de Salud del Puesto de Salud de Shecta Independencia – Huaraz,2013.

4.2. Análisis de Resultados

Asistimos en la actualidad a un reto importante en la salud de nuestro país. Se abre paso a una estrategia de calidad total que supone un cambio en la cultura de las organizaciones de salud para reorientarlas hacia los pacientes. La voz del paciente se incorpora entonces en el diseño y evaluación de los procesos asistenciales para determinar el nivel de excelencia alcanzado. Como nunca antes, el paciente adopta un papel mucho más activo y adquiere un mayor protagonismo. Si hasta no hace mucho tiempo asegurar la calidad científico-técnica era el único objetivo, en la actualidad nuevas dimensiones o atributos que condicionan la calidad percibida por el paciente son objeto de atención fundamental.

En el presente estudio se obtuvo información de 208 personas entrevistadas que reportaron su percepción respecto a la calidad de atención recibida en el Puesto de Salud Shecta.

Los resultados mostraron, de acuerdo a la percepción general de los usuarios (tabla 1) que el 0.9% opina que la atención recibida es favorable y que es desfavorable en un 99.1% Estos resultados son similares a los encontrados por Guillermo Ernesto Casalino-Carpio “Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna Medicina Interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima” 2008, cuyo objetivo fue determinar la calidad de servicio en los consultorios externos medicina interna de un hospital general según la satisfacción percibida por los usuarios. Se realizó un estudio descriptivo y transversal. Fueron encuestados 248 pacientes de los consultorios externos de Medicina Interna, seleccionados a través de

muestreo aleatorio sistemático. Se usó el cuestionario Servqual modificado que mide el nivel de satisfacción del usuario mediante la diferencia entre las expectativas y las percepciones. Resultados: El 66,94% de los pacientes fue del sexo femenino; 85,48% entre 20 y 64 años; 84,68% con instrucción secundaria o superior y sin cobertura de seguro de salud. Encontramos en total 44,36% de satisfacción y satisfacción amplia. (34)

Además Cabello A. en su estudio “Validar y evaluar la aplicabilidad de encuestas para medir la satisfacción de los usuarios en consulta externa y emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia”. Realizo el estudio observacional, descriptivo y transversal, realizado el análisis factorial mostró que el 88,9 % de la varianza de las variables en Consulta Externa y 92,5% en Emergencia, explicaban los 5 componentes o dimensiones de la calidad. El coeficiente alfa de Cronbach fue 0,984 para Consulta Externa y 0,988 para Emergencia. La satisfacción global de los usuarios en Consulta Externa fue 46,8% y 52,9 % en Emergencia. Las variables con mayor insatisfacción en Consulta Externa fueron: difícil acceso a citas, demora para la atención en farmacia, caja, módulo SIS y el trato inadecuado en emergencia: deficiente mejora o resolución del problema de salud, deficiente disponibilidad de medicinas y demora para la atención en farmacia, caja y admisión (38). Por otro lado difiere con la investigación realizados por Seclén-Palacin ,J. y Tipacti.

Al concentrar los juicios de los entrevistados, asociados a las dimensiones que caracteriza el proceso de atención: accesibilidad, comunicación, competencia, cortesía, credibilidad, responsabilidad,

sensibilidad, seguridad, tangibilidad y comprensión y conocimiento del usuario los reportes son diferentes, con porcentajes de más del 90%, siguiendo la tendencia del resultado global. (29)

La percepción sobre la calidad de atención recibida por el usuario es un tema de interés creciente en la salud pública y gestión de servicios. Los conceptos y razones en que residen su entendimiento causal es complicado y diverso ya que se establece fundamentalmente en la percepción subjetiva del usuario, además la metodología, técnicas e instrumentos de medición que se utilizan son diversos y con estandarización limitada . Asimismo la presión social por servicios de salud accesibles y de calidad que cubran las expectativas de los usuarios se incrementan día a día; siendo una de las prioridades básicas de los establecimientos de salud y de su personal.

Cabe resaltar que este estudio presenta múltiples limitaciones que caracterizan a un diseño transversal y con un tamaño de la muestra que es significativa, su gran potencial es la base poblacional del estudio, lo que aporta con consistencia en por lo menos algunos aspectos como la comparación de sistemas o programas de salud, evaluación de calidad de servicios que requieren cambios, asesoramiento en la identificación de los usuarios con poca aceptabilidad de los servicios.

La garantía de calidad exige un compromiso para determinar qué necesitan los pacientes y la comunidad, qué quieren y qué esperan de los servicios de salud. El equipo de salud tienen que trabajar con las comunidades para satisfacer las demandas y los esfuerzos subsiguientes de

mejora de calidad deben evaluarse de acuerdo con estas necesidades y expectativas.

Con relación a las características biosocioeconómicas de la población en estudio (tabla 2), en cuanto al género existe una predominancia de la población femenina(57.4%) en comparación a la población masculina (42.6%) que consultó en el establecimiento de salud , la edad del grupo que asistió al establecimiento de salud fluctúa entre los 20 a 60 años a más por lo cual no se realiza contraste de hipótesis ya que no hay índice de comparación por lo que el 100% están comprendidos en este grupo etáreo. La mayor proporción de usuarios son analfabetos y tienen nivel de instrucción primaria (superior a los dos tercios). Analizando el estado civil de los usuarios se observó que el 31.5% de los pacientes son convivientes seguido por los casados con un porcentaje de 25%.seguido de los viudos y solteros en una proporción de un tercio con respecto al total. La religión que reportaron el mayor porcentaje de pacientes fue la católica (89.8%).Una variable de interés fue la ocupación de los consultantes ya que más de la mitad son amas de casa ,seguidos por los empleados con más de la cuarta parte del total. Distribuyendo la población de análisis según el ingreso económico se observó que el 99.1% tienen un ingreso menor de 750 nuevos soles. En relación a la zona de procedencia todos los usuarios son de la sierra. Estos resultados guardan similitud con los estudios realizados por Casalino Carpio, G y Cubas, H.

Existen factores biosocioeconómicos para la atención que muestran relación con la satisfacción del usuario. Tales factores se comportan de

manera particular, debido fundamentalmente a que la población usuaria es distinta. Esto último relativiza la comparación del nivel de satisfacción y de sus factores asociados. En este caso los resultados demuestran que no existe relación significativa entre las variables por la homogeneidad de las características de la unidad de análisis.

Al analizar la tabla N° 3 sobre la relación entre el factor biológico y la percepción de la calidad de atención a las personas adultas, con relación al género del paciente consultante se observa que casi en su totalidad (99.1%) opinan que la atención recibida es desfavorable de los cuales son mujeres el 57.4 % y varones 42.6%. En cuanto a la edad de los entrevistados el 45.4% de los adultos cuyas edades están comprendidas entre 36 a 59 años declaran que la atención recibida es desfavorable.

Estos hallazgos guardan similitud con los encontrados con García-Zavaleta, C. en su estudio "Satisfacción del usuario con los servicios odontológicos de atención primaria recibidos y factores sociodemográficos asociados", Lima, Perú. 2010. En el estudio realizado por Rojas-Pineda, F. sobre los "Factores relacionados con la satisfacción de los pacientes en la atención primaria, especializada y hospitales públicos, del Sistema Sanitario Español 2010-2011" se halla diferencias con los resultados en relación a género y se encuentran porcentajes similares en relación a la edad.

Los resultados por género se pueden atribuir a la mayor exposición de las mujeres a los servicios de salud por lo cual mitigaría posiblemente sus expectativas; pudiendo ser más probable de ser insatisfechas. La concepción sobre el proceso salud-enfermedad de las poblaciones jóvenes: percepción de

invulnerabilidad para enfermar, cuestionamiento de algunas medidas diagnósticas y terapéuticas, exigencia de resolución inmediata y altas expectativas sobre su atención reflejaría en una menor satisfacción. Ésta concepción va cambiando en el transcurso del ciclo biológico. Así la población de mayor edad es consciente de su vulnerabilidad para enfermar y ven que la atención es un proceso de interacción y responsabilidad compartida con el servicio, y donde su participación es fundamental para resolver su problema de salud. En la población adulta madura y adulta mayor se da una mayor incidencia de enfermedades crónicas y degenerativas de acuerdo a reportes epidemiológicos y demográficos mundiales por lo que estos grupos etáreos requieren de un cuidado integral y holístico; además asisten regularmente a los servicios de salud constituyendo un vínculo de confianza, afinidad y seguridad con estos; lo cual acrecentaría su nivel de satisfacción.

En la tabla N° 4 se muestran los resultados sobre relación entre el factor social y la percepción de la calidad de atención a los adultos, en cuanto al nivel educacional, los consultantes analfabetos son los que en mayor porcentaje (76.9%) opinaron desfavorablemente sobre la calidad de atención recibida seguido por los de nivel de instrucción primaria (13.9%), es preciso señalar que opinaron favorablemente en un porcentaje menor de (0.9%) los del nivel instrucción superior universitario. Para este grupo que opinaron desfavorablemente el acceso y uso de los servicios de salud tiene un rol importante en su satisfacción; parece que la concepción del proceso de atención de su problema de salud no considera la complejidad tecnológica,

sino el “ser atendido”, tratado, cordialmente en armonía con sus creencias; y que por supuesto sus problemas de salud sean resueltos. Al analizar la variable de la religión podemos encontrar que católicos y evangélicos opinan desfavorablemente; siendo la mayor proporción los usuarios que reportan ser católicos. En relación a la percepción y ocupación de los consultantes se encontró que casi más de la tercera parte de usuarias que opinan desfavorablemente son amas de casa, seguido de los empleados que representan un poco más de la cuarta parte. En cuanto a la procedencia la totalidad son de la sierra.

Estos datos guardan similitud con el estudio de Hamui, L. et al; sobre las expectativas y experiencias de los usuarios del sistema de salud en México. Los pacientes con menores niveles educativos posiblemente sean más fácil de satisfacer, ya que sus expectativas en cuanto a los servicios son menores en relación a los usuarios de mayor instrucción que esperan una atención especializada, La concepción que tiene el usuario de menor nivel educacional del proceso de atención de su enfermedad o problema de salud no contempla la tecnología sino el ser atendido con cordialidad y empatía; de acuerdo a su cultura y que su problema de salud sea resuelto. Es posible que los usuarios con menor nivel de instrucción se sientan más afinidad social, cultural y antropológicamente con un establecimiento de salud periférico ya que muchas veces el personal que lo atiende es de su entorno comunitario; por lo que podemos deducir que los usuarios de menor nivel educativo no se sienten satisfechos con la atención recibida por que lo asocian con el trato recibido.

En cuanto a la situación laboral (amas de casa y empleados) y el estado civil (conviviente y casados) poseen un mayor grado de insatisfacción ya que posiblemente son los grupos poblacionales más expuestos a los servicios de salud por lo cual incrementan los datos estadísticos.

En el metanálisis de Hall y Dornan citado por Braña,-Marcos , B. informa de que la relación entre las características sociodemográficas y la satisfacción es extremadamente pequeña. Sin embargo, en el mismo metanálisis documenta que está asociada con una mayor edad, el menor nivel educativo, la mayor condición social y con el estado civil (casados).

En la tabla N ° 5 sobre la relación entre el factor económico y la percepción de la calidad de atención a las personas adultas; el 99.1% de los pacientes que declararon ingresos por debajo de 750 nuevos soles opinaron desfavorablemente sobre la atención recibida. Estos resultados guardan similitud con los encontrados por Braña-Marcos, B. et al acerca de los “Factores sociodemográficos y satisfacción con la atención recibida en mujeres con cáncer de mama”. España 2011. Y difieren con los encontrados por Rodríguez, M. Sobre los “Factores que influyen en la percepción de la calidad de los usuarios externos de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.2012.

Ya que las pacientes de menores ingresos tienen tendencia a calificar la atención como desfavorable debido a mayores niveles de expectativa en relación al trato recibido.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES:

1. Ninguna de las asociaciones expuestas son estadísticamente significativas por lo que no hay relación entre las variables; debido posiblemente a la homogeneidad de las características de la unidad de análisis. Entonces las características individuales de las participantes influyen en su satisfacción.
2. Casi la totalidad de usuarios entrevistados perciben la calidad de atención recibida como desfavorable (87.5%).
3. Los factores biosocioeconómicos de la población estudiada se caracterizan por ser relativamente en mayor proporción de género femenino, su edad fluctúa entre los 36 a 59 años, tener grado de instrucción primaria y secundaria, practicar la religión católica, su estado civil es casado o conviviente, de ocupación ama de casa y obrero, proceder totalmente de la sierra y tener un ingreso económico menor de 750 nuevos soles

5.2. RECOMENDACIONES

1. Dar a conocer los resultados de la presente investigación a los entes superiores del establecimiento de salud en estudio, para la implementación de mejoras en la calidad de atención brindada a los adultos afiliados al seguro integral de salud.
2. Sugerir a las autoridades superiores competentes la implementación de estrategias para mejorar la calidad de atención al adulto con seguro integral de salud.
3. Se recomienda al Coordinador de la Dirección Regional de Salud Ancash “DIRESA”, con la Red de Salud Huaylas Sur, a evaluar y analizar la calidad de atención a través de su estructura (la adecuación de las instalaciones y los equipos; la idoneidad del personal de salud y su organización; la estructura administrativa y el funcionamiento de programas e instituciones que prestan atención de salud; la organización estatal) abarcando procesos administrativos de distinta índole, que prestan apoyo y orientación a la provisión de atención

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ariza, C. Satisfacción del Cuidado de Enfermería en el Paciente Cardíaco Facultad de Medicina Interna. Javeriana. Hospital Universitario de San Ignacio. Julio 2005. Pág. 78.
2. Ávila, A. Et. Al. Calidad de los Cuidados de Enfermería y su relación con la satisfacción de las necesidades básicas del usuario. [tesis doctoral]. Venezuela. 2008. Pág. 83.
3. ENDES Encuesta Nacional Demográfica y de Salud del Perú. Instituto Nacional de Estadística e Informática. UNICEF. 2012.
4. Ministerio de Salud. Estándares de calidad para el primer nivel de atención. DGSP-MINSA. 2002.
5. Moreno, T. Asignación de trabajo en enfermería y la calidad del cuidado al paciente. [tesis doctoral]. Venezuela 2007. Pág. 68.
6. Tejada. Lineamientos de política en salud. 2011-2016. Disponible desde: <http://es.slideshare.net/medicosgremialistas/lineamientos-y-medidas-de-reforma-del-sector-salud>
7. Ministerio de Salud. Estándares de calidad para el primer nivel de atención. DGSP MINSA. 2002.
8. MINSA. Seguro integral de Salud. Disponible Desde: http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes_somos/index.html.
9. Análisis de Situación de Salud. Dirección Regional de Salud Ancash. Setiembre 2010.
10. MINSA. Seguro integral de Salud. Disponible Desde:

http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes_somos/index.html

11. ENDES Encuesta Nacional Demográfica y de Salud del Perú. Instituto Nacional de Estadística e Informática. UNICEF 2012.
12. Tovar. Grado de satisfacción de las gestantes al recibir la atención Prenatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao. Mayo- Diciembre [Tesis Lic. Enfermería] Lima- Perú. Escuela Académico Profesional de Enfermería. 2003. Pág. 56.
13. Ministerio de salud. Plan Estratégico Institucional (PEI) –Centro de Salud Huarupampa 2013.
14. Oficina de Estadística. Unidad de Seguros SIS. Micro Red Huarupampa. 2013.
15. Girón, M y Gonzáles E. Calidad del cuidado de enfermería en el adulto hospitalizado en las unidades clínicas de hospitalización. Hospital “Dr. Pablo Acosta Ortiz” Valencia, Carabobo 2005.
16. Análisis de Situación de Salud. Dirección Regional de Salud Ancash. Septiembre 2010.
17. Rojas, F. “Factores relacionados con la satisfacción de los pacientes en la atención primaria, especializada y hospitales públicos, del Sistema Sanitario: Un estudio basado en el Barómetro Sanitario” Español. 2010-2011.
18. Campos, Hilario. Trato y respeto a los derechos de los pacientes en los hospitales de Chile. Tesis Mr. Facultad de Enfermería 2003.
19. Ramírez, S. y Col. Percepción de la calidad de atención de los servicios de salud. Tesis Mr. Facultad de Enfermería. México. 2004

20. Ávila, A. Et. Al. Calidad de los Cuidados de Enfermería y su relación con la satisfacción de las necesidades básicas del usuario. Tesis Br. escuela de enfermería Caracas, Universidad Central de Venezuela. 2008
21. Moreno, T. Asignación de trabajo en enfermería y la calidad del cuidado al paciente. Valencia, Carabobo. Tesis Br. Escuela de enfermería, Universidad Central de Venezuela 2007.
22. Evaristo, G. “Calidad de la atención en salud y Percepción de los usuarios. Hospital Universitario del Valle.” 2009 – 2010
23. García, C. “Satisfacción del usuario con los servicios odontológicos de atención primaria recibidos y factores sociodemográficos asociados.” Distrito de Puente Piedra, Lima, Perú, 2010
24. Rondón, A. y Salazar, D. calidad de atención del profesional de enfermería maternidad del hospital universitario Ruiz y Páez. Bolívar. Noviembre. 2010
25. Puello, A. Calidad del cuidado de enfermería. [Tesis de Maestría]. Colombia 2012.
26. Medina, M. “Análisis de la calidad percibida en usuarios/as de servicios sociales comunitarios” España- 2011
27. Remuzgo, A. Nivel de satisfacción del adulto mayor respeto a los cuidados que recibe de las Enfermeras (os). Servicio de Geriátría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. [Tesis Lic. Enfermería] Universidad mayor de San Marcos Lima- Perú 2006

28. Tovar Huamancayo, S. Grado de satisfacción de las gestantes al recibir la atención Prenatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao. Mayo- Diciembre”. Tesis Lic. Enfermería. Facultad de Medicina Humana, Escuela Académico Profesional de Enfermería. Universidad mayor de San Marcos. Lima- Perú. 2003.
29. Tipacti, L. Evaluación de calidad de la atención de los servicios de consulta externa hospitales públicos de Lima Metropolitana y Callao [Tesis para optar el Grado de Doctorado]. Universidad Nacional Federico Villarreal- Lima 2000
30. Seclén, J y Darras C. “Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados”. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Págs. 127-141 Perú 2000
31. Casalino, G. “Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna. Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima” 2008
32. Castro, M. “Determinar la Calidad de los cuidados de Enfermería según la percepción del paciente adulto. Disponible en Hhttp: //sisbib.unmsm.edu.pe/ BVrevistas/sitúa Marzo 2010.
33. Longaray, C. Impacto del Seguro Integral de Salud en el acceso a los servicios de salud. Lima – Perú. 2010
34. Cabello, A. “Validar y evaluar la aplicabilidad de encuestas para medir la satisfacción de los usuarios en consulta externa. Hospital Nacional

- Cayetano Heredia 2011.
35. Vuori HV. El control de la calidad en los servicios sanitarios. Conceptos y metodología. Barcelona: SG Editores y Masson 1989.
 36. Ross, G. et al, (2005). La calidad y la reforma del sector de la salud en América Latina y el Caribe. Pan Am J PublicHealth 8.
 37. Ministerio de Salud, (2000) Manual de control de calidad del Seguro Materno Infantil. Lima – Perú.
 38. Santos, M, (2004). Percepción de usuarias del programa de Atención integral a la mujer, área urbana, Danli, el paraíso, honduras. 2004.
 39. Juran, J. La Planificación para la calidad. Ediciones Díaz de Santos Madrid. 2004
 40. López M. Nivel de satisfacción del paciente sobre la calidad de atención profesional de Enfermería en el servicio de cirugía cardiovascular del Instituto cardiovascular del corazón, 2010. [Tesis Para optar el título de especialista en Enfermería cardiológica]. Lima: UNMSM; 2010. Disponible desde el URL: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4800/1/Lopez_Ferre_Maria_Arcelia_2011.pdf
 41. Castro, M. Satisfacción del usuario. Disponible en [Hhttp: //sisbib.unmsm.edu.pe/ BVrevistas/situa/2004_n23/ satisfaccion.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/situa/2004_n23/satisfaccion.htm). Acceso 05 de marzo del 2010.
 42. Watson J. Cuidado de Enfermería: Un enfoque de Ciencia Humana para la práctica de Enfermería actual y futura. New York, National League forNursing. (2008). Pg 368.
 43. Sánchez Caro J. El médico y la intimidad. Madrid: Díaz de Santos, 2001.

44. Girón M. Gonzáles E. calidad del cuidado de enfermería en el adulto hospitalizado en las unidades clínicas de hospitalización del hospital “Dr. Pablo Acosta Ortiz” San Fernando de Apure. Valencia, Carabobo 2005.
45. Nieto y Cols .Valoración de las necesidades y expectativa de los pacientes respecto a enfermería. revista de enfermería clínica, noviembre 1998, volumen 8, (6). (2006), Pg 75.
46. Daza de Caballero, R (2009) Dimensione del cuidado. Disponible en http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000200012&lng=es&nrm=iso. Acceso 05 de marzo del 2010.
46. DIRES – ANCASH. Análisis de Situación de Salud. 2011.
47. Análisis de Situación de Salud. Dirección Regional de Salud Ancash. Septiembre 2010.
48. Moreno, T. Asignación de trabajo en enfermería y la calidad del cuidado al paciente. Valencia, Carabobo. Tesis Br. Escuela de enfermería, Universidad Central de Venezuela 2007.
49. Plan Estratégico Institucional. Dirección Regional de Salud Ancash-Huaraz. Resolución Directoral N° 1214-2013-Reg-Anch-Dires 2012 – 2016.
50. Hernández S, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 6ta edición McGRAW-HILL. México. 2014.
51. Alva, J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta habitante del distrito de calana en tacna, 2015, proyecto de tesis. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. Disponible desde URL:

<https://ev.turnitin.com/app/carta/es/?u=1059820269&o=778806191&lang=es&s=1>

52. Espasa, ‘‘Edad’’. Diccionario de la Lengua Española – real Academia. Vigésima Segunda Española. 2005.
53. Definiciones de Diccionario. Concepto sexo [artículo en internet] 2008 [Extraído agosto 8, 2012] [2 pantallas] disponible desde el URL: <http://definicion.de/sexo%20>.
54. Espasa, ‘‘Religión’’. Diccionario de la Lengua Española – real Academia Española, Vigésima Segunda Española 2005.
55. Nivel de instrucción. [Portal de Internet]. [Citado 2010 Set. 5]. [Alrededor de 1 pantalla. Disponible en URL: http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/op_0/tema_303/elem_2376/definicion.html].
56. Espasa, ‘‘Estado Civil’’. Diccionario de la Lengua Española. Real Academia Vigésima Segunda Española. 2005
57. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
58. Aguilar, D. editor. ‘‘Ingresos Económicos’’. Macroeconomía. [Monografía en Internet]. [Citado el 2011 Junio 26] Disponible desde el URL: <http://www.monografías.com/trabajos32/macroeconomía/macroeconomía.shtml>
59. Espasa, Zona de procedencia. Diccionario de la Lengua Española Real Academia Vigésima Segunda Española 2005.

60. Hernández, Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual] España. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>. 5
61. Moreno, T. Asignación de trabajo en enfermería y la calidad del cuidado al paciente. Tesis Br. Escuela de enfermería. Universidad Central de Venezuela. 2007.
62. Juan Seclén - Palacin 1, Christian Darras Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000 Anales de la Facultad de Medicina Págs. 127-141.
63. Guillermo Ernesto. Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual Rev Soc Perú Med Interna 2008; vol 21 (4) pag.143,144,145.
64. Teresita de J. Ramírez Sánchez. Fecha de recibido: 7 de mayo de 1997 • Fecha de aprobado: 13 de octubre de 1997 Solicitud de sobretiros: Mtra. Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública. Salud pública de México / vol.40, no.1, enero-febrero de 1998 .
65. MINSA. Manual de Normas del Seguro Integral de Salud. Lima – Perú 2002.
66. MINSA. Diario Oficial el Peruano, Lima – Perú 2002).
67. Definiciones de Diccionario. Concepto de comunicación [artículo en internet] 2008 [Extraído agosto 8, 2012] [2 pantallas] disponible desde el URL: <http://definicion.de/comunicacion%20>.
68. Definiciones de Diccionario. Concepto de competencia [artículo en internet] 2008 [Extraído agosto 8, 2012] [2 pantallas] disponible desde el URL: <http://definicion.de/competencia%20>.

69. Definiciones de Diccionario. Concepto de cortesía [artículo en internet] 2008 [Extraído agosto 8, 2012] [2 pantallas] disponible desde el URL: <http://definicion.de/cortesia%20e>.
70. Definiciones de Diccionario. Concepto de cordialidad [artículo en internet] 2008 [Extraído agosto 8, 2012] [2 pantallas] disponible desde el URL: <http://definicion.de/cordialidad%20>.
71. Definiciones de Diccionario. Concepto de credibilidad [artículo en internet] 2008 [Extraído agosto 8, 2012] [2 pantallas] disponible desde el URL: <http://definicion.de/credibilidad%20>.
72. Definiciones de Diccionario. Concepto de confianza [artículo en internet] 2008 [Extraído agosto 8, 2012] [2 pantallas] disponible desde el URL: <http://definicion.de/confianza%20>
73. Definiciones de Diccionario. Concepto de sensibilidad [artículo en internet] 2008 [Extraído agosto 8, 2012] [2 pantallas] disponible desde el URL: <http://definicion.de/sensibilidad%20>.
74. Definiciones de Diccionario. Concepto de seguridad [artículo en internet] 2008 [Extraído agosto 8, 2012] [2 pantallas] disponible desde el URL: <http://definicion.de/seguridad%20>.
75. Casalino-Carpio. Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual Rev Soc Perú Med Interna 2008; vol 21 (4) pag.143,144,145.
76. Carlos García-Zavaleta Pú (3)*. Investigación original sujeta a arbitraje.Fecha de presentación: 15 de enero 2010. Fecha de aceptación: 20 de marzo 2010. Fecha de publicación on-line: 1 de Setiembre 2010 MPA e-Journal Med. Fam. & At. Prim. Int. 2010 4(1): 7-13 Este artículo está disponible en www.idefiperu.org/mpa.html.

77. Tovar, S. Grado de satisfacción de las gestantes al recibir la atención Prenatal. [Tesis Lic. Enfermería]. Universidad mayor de San Marcos Lima- Perú. 2003.
78. Watson, J. Cuidado de Enfermería: Un enfoque de Ciencia Humana para la práctica de Enfermería actual y futura. New York, Nacional League for Nursing. 2008. Pág. 368

ANEXO N° 01

DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula estadística de proporciones de una población finita.

$$n = \frac{z^2 p q N}{z^2 p q + e^2 (N-1)}$$

Dónde:

- n = Tamaño de muestra
- N = Tamaño de la población= 451 (Se debe colocar la fuente de donde se ha obtenido el dato de la población)
- Z = Nivel de confianza al 95% establecido por el investigador = 1.96
- p = 0.5 Proporción de individuos de la población que tiene las características que se desean estudiar.
- q = 0.5 Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés.
- e = 0.05 Margen de error permisible establecido por el investigador = 5%

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (451)}{1.96^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (451-1)}$$

$$n = 208 \text{ adultos}$$

ANEXO N° 02
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO
PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	629	98,9
	Excluidos ^a	7	1,1
	Total	636	100,0

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

Estadísticos de fiabilidad

Percepción de la calidad de la atención	Alfa de Cronbach	N de elementos
Global	0,973	74
Dimensión 1	0,901	11
Dimensión 2	0,773	5
Dimensión 3	0,898	6
Dimensión 4	0,904	9
Dimensión 5	0,893	10
Dimensión 6	0,893	10
Dimensión 7	0,834	6

**INSTRUMENTO: FACTORES BIOSOCIOECONOMICOS Y PERCEPCIÓN
SOBRE CALIDAD DE ATENCION DE LAS PERSONAS ADULTAS**

Elaborado por Vuori, modificado por Valentín J.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A) FACTORES BIOLÓGICOS

1. Marque su sexo?

Masculino () Femenino ()

2.Cuál es su edad?

3. a) 20-35 años b) 36-59 años c) 60 a más

B) FACTORES CULTURALES:

4. ¿Cuál es su grado de instrucción?

a) Analfabeto (a) b) Primaria c) Secundaria d) Superior Técnica
e) Superior Universitaria

5. ¿Cuál es su religión?

a) católico(a) b) Evangélico(a) c) Otras

C) FACTORES SOCIALES:

6. ¿Cuál es su estado civil?

a) Soltero (a) b) Casado(a) c) Viudo(a) d) Conviviente
e) Separado(a)

7. ¿Cuál es su ocupación?

a) Obrero b) Empleado c) Ama de casa d) Estudiante
e) Otros

8. ¿Cuál es su ingreso económico?

a) Menor de 750 nuevos soles ()

b) De 750 a 1000 nuevos soles ()

c) Mayor a 1000 nuevos soles ()

9.- Zona de Procedencia.

Costa.....

Sierra.....

Selva.....

I. Percepción sobre calidad de atención a la personas adultos afiliadas al seguro Integral de Salud (SIS), del Puesto de Salud de Atipayán – Huaraz, 2013

	FRECUENCIA	
A. ACCESIBILIDAD (Servicio de fácil obtención, de ubicación y horarios convenientes de poca espera)	2 (SI)	1 (NO)
<p>Conseguir atención médica es fácil.</p> <p>Es fácil conseguir cita o consulta para el servicio que desea.</p> <p>Es fácil conseguir cita para el Médico de su preferencia.</p> <p>El horario disponible se ajusta a su horario de atención.</p> <p>Le parece bien el tiempo que le dedican para la atención</p> <p>Le parece bien el tiempo de espera para ser atendido en consultorio</p> <p>La ubicación del servicio de admisión es adecuada.</p> <p>La ubicación de triaje es apropiada.</p> <p>El servicio de admisión es rápido.</p> <p>El tiempo de espera para el triaje es corto.</p> <p>Es fácil ubicar los servicios / consultorios.</p>		
B. COMUNICACIÓN (Servicio descrito con exactitud).	2	1
<p>1. El Hospital informa en afiches y/o publica los beneficios que brinda el Seguro Integral de Salud.</p> <p>2. El Hospital comunica los horarios de atención de los servicios.</p> <p>3. Existen señalizaciones (letreros) de los servicios.</p> <p>4. Se le hace fácil conocer el nombre del personal que le está atendiendo.</p> <p>5. Se comunica oportunamente las campañas y diversas actividades que realiza el establecimiento por el Seguro Integral de Salud.</p>		

C. COMPETENCIA (El personal posee habilidades y conocimientos)	2	1
<p>1. El personal administrativo y técnico posee habilidades para el cumplimiento de sus funciones.</p> <p>2. El servicio del personal técnico de enfermería es competente.</p> <p>3. El servicio del Profesional de enfermería es competente.</p> <p>4. El servicio del profesional de Obstetricia es competente.</p> <p>5. El servicio del profesional Médico es competente.</p> <p>6. Encuentra que el personal Médico que lo atiende tiene experiencia en el ejercicio de su profesión.</p>		
D. CORTESIA (amistad, respeto y consideración)	2	1
<p>1. El personal le saluda antes de atenderlo.</p> <p>2. El personal lo atiende con buenas maneras.</p> <p>3. El personal le pone atención cuando usted le habla.</p> <p>4. El personal le pregunta por su estado de salud.</p> <p>5. El personal responde cortésmente cuando se le hace alguna pregunta.</p> <p>6. El personal se preocupa por su comodidad cuando espera su atención.</p> <p>7. La enfermera, obstetriz se interesa por la evolución de su enfermedad.</p> <p>8. El Médico responde de buena gana alguna consulta sobre su problema de salud.</p> <p>9. El médico responde amablemente a alguna consulta adicional.</p>		
E. CREDIBILIDAD (confiabilidad del personal e interés por el cliente).	2	1
<p>1. El personal administrativo se interesa para que sea atendido.</p> <p>El personal de obstetricia se preocupa por las gestantes que son atendidas por el Seguro Integral de Salud.</p>		

<p>El personal de obstetricia se preocupa porque las actividades del Seguro Integral de Salud, se realicen oportunamente.</p> <p>La información y asesoramiento que recibe es siempre comprendida por usted.</p> <p>La información recibida es precisa, pertinente e importante.</p> <p>El personal le hace conocer sobre la importancia del problema de salud que presenta Control Pre Natal permanente.</p> <p>7. La capacidad del personal técnico de enfermería es confiable.</p> <p>8. Confía en la capacidad del personal de obstetricia.</p> <p>El personal Médico que lo atendió tiene suficiente credibilidad e inspira confianza.</p> <p>10. Confía en el tratamiento Médico recibido.</p>		
<p>F. RESPONSABILIDAD (Servicio desempeñado en forma consistente y con exactitud)</p>	2	1
<p>Recibe en cada atención información y asesoramiento de parte del personal de salud.</p> <p>Alcanzan algún material educativo en la atención del personal de obstetricia.</p> <p>Se realizan seguimiento de casos (inclusive a domicilio).</p> <p>La obstetriz aconseja como prevenir enfermedades.</p> <p>El personal de obstetricia cumple con su horario de trabajo.</p> <p>El personal Médico cumple con su horario de trabajo.</p> <p>La duración del tiempo empleado para su consulta Médica es la</p>		

<p>apropiada según el caso.</p> <p>Se hace referencia de los pacientes a otros hospitales cuando su caso lo merece.</p> <p>El Hospital realiza actividades de prevención de enfermedades en su comunidad.</p> <p>10. El Hospital brinda en forma permanente los servicios que ofrece.</p>		
<p>G. SENSIBILIDAD (personal responde con rapidez y creatividad a las solicitudes y problemas del cliente).</p>	2	1
<p>1. Existe prioridad de atención en los casos de urgencia.</p> <p>2. Respetan el turno en que usted llegó para ser atendido.</p> <p>3. Se forman grupos de ayuda social para los más pobres.</p> <p>4. Se realizan visitas domiciliarias cuando los usuarios no acuden a su control o abandonan el tratamiento.</p> <p>5. El personal atiende emergencias cuando se requiere.</p> <p>6. El personal Médico atiende consultas adicionales cuando se requiere.</p>		
<p>H. SEGURIDAD (Servicio libre de peligro, riesgo o duda).</p>	2	1
<p>1. El personal tiene buenas relaciones interpersonales.</p> <p>2. Se establece confidencialidad en el equipo de salud.</p> <p>3. Encuentra que el personal que lo atendió se siente seguro de su trabajo.</p> <p>4. La atención de la salud se realiza en forma integral para el usuario.</p> <p>5. La atención de la salud también comprende la atención de su familia afiliada al Seguro Integral de Salud.</p>		
<p>I. TANGIBILIDAD.</p>	2	1
<p>1. Hay privacidad en la atención que recibe.</p>		

<ol style="list-style-type: none"> 2. La sala de espera es cómoda. 3. La limpieza del Hospital es buena. 4. Las instalaciones sanitarias (baño). Está en buenas condiciones. 5. Los medicamentos indicados se encuentran disponibles en la farmacia del Hospital 6. Los diferentes ambientes cuentan con el material y equipo necesario para atenderlos. 7. Los recursos materiales para el diagnóstico clínico están disponibles en forma oportuna. 		
<p>J. COMPRENSION Y CONOCIMIENTO DE LA PERSONA.</p>	2	1
<ol style="list-style-type: none"> 1. El personal los llama por su nombre cuando lo atiende. 2. El personal los escucha con atención, cuando informa acerca de sus molestias y/o preocupaciones. 3. La enfermera, obstetrix, y otros profesionales de la salud les da confianza para que consulten sus problemas. 4. La enfermera, obstetrix, y otros profesionales de la salud se interesan por la forma como sus problemas de salud afectan a su familia. 5. El médico le da confianza para que usted le haga conocer sus problemas. 		

ANEXO N° 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO:

“PERCEPCIÓN SOBRE CALIDAD DE ATENCIÓN Y FACTORES BIOSOCIOECONOMICOS DE LOS ADULTOS AFILIADOS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD DEL PUESTO DE SALUD DE ATIPAYAN-HUARAZ, 2013”.

Yo ,..... acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.

Firma

ANEXO 04

Matriz de Consistencia

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
DEPENDIENTE			
Percepción de la calidad de atención	Es la percepción del usuario adulto maduro en cuanto a la calidad de atención recibida, resultado de la interacción entre los usuarios, el personal de salud	Dependiente	Percepción Favorable: De 124 a 148 puntos. Percepción Desfavorable: De 74 a 123 puntos.
Accesibilidad	Esta referida a la facilidad de obtener un servicio, en ubicaciones convenientes, en horarios convenientes y tiempos de espera corto, según el nivel de percepción del usuario	Dependiente	Percepción Favorable: De 17 a 22 puntos. Percepción Desfavorable: De 11 a 16 puntos.
Comunicación	Cuando la organización de la salud describe el servicio que brinda de una manera exacta y en el lenguaje del consumidor	Dependiente	Percepción Favorable: De 08 a 10 puntos Percepción Desfavorable: De 05 a 07 puntos

Competencia	Un servicio posee competencia cuando los empleados poseen las habilidades y conocimientos requeridos para cumplir su función según el nivel de percepción del usuario del adulto maduro	Dependiente	Percepción Favorable: De 10 a 12 puntos. Percepción Desfavorable: Va desde 06 a 09 puntos.
Cortesía	Cuando el personal o trabajador de salud muestra signos de amistad respeto y consideración hacia quien brinda su servicio, según el nivel de percepción del usuario adulto maduro.	Dependiente	Percepción Favorable: De 14 a 18 puntos. Percepción Desfavorable: Va desde 09 a 13 puntos.
Credibilidad	Referente al personal de salud, quien se presenta confiable y se interesa mucho por el usuario adulto maduro.	Dependiente	Percepción Favorable: De 16 a 20 puntos. Percepción Desfavorable: Va de 16 a 20 puntos.
Responsabilidad	Es el servicio desempeñado en forma consistente y con exactitud, según el nivel de percepción del usuario.	Dependiente	Percepción Favorable: De 16 a 20 puntos. Percepción Desfavorable: Va desde 10 a 15 puntos.

Sensibilidad	Cuando el personal de salud responde con rapidez y creatividad a las solicitudes y problemas del usuario adulto maduro, según el nivel de percepción del usuario	Dependiente	Percepción Favorable: De 10 a 12 puntos. Percepción Desfavorable: Va desde 06 a 09 puntos
Seguridad	Un servicio seguro, cuando está libre de peligro, de riesgo de vida, según el nivel de percepción del usuario	Dependiente	Percepción Favorable: De 08 a 10 puntos. Percepción Desfavorable: Va desde 05 a 07 puntos.
Tangibilidad	Considerado cuando los bienes materiales de servicios proyectan correctamente la calidad de este en el nivel de percepción del usuario.	Dependiente	Percepción Favorable: De 11 a 14 puntos. Percepción Desfavorable: Va desde 07 a 10 puntos.
Comprensión y conocimiento del usuario	Se presenta cuando el personal se esfuerza en comprender las necesidades del usuario en proporcionales atención individual	Dependiente	Percepción Favorable: De 08 a 10 puntos. Percepción Desfavorable: Va de 05 a 07 puntos.

INDEPENDIENTES			
Factores biosocioeconómicos Edad:	Es el intervalo transcurrido entre el nacimiento de una persona y el momento en que es observada	Independiente	Escala nominal. a) 20-35 años b) 36-59 años c) 60 a más
Sexo	Conjunto de características genéticas, gonadales , hormonales y anatómicas que tipifican a un ser humano como un hombre o mujer	Independiente	Se utilizará escala nominal Masculino Femenino
Grado de instrucción	Es un indicador del conocimiento y aprendizaje logrado por la población de 15 y más años de edad, en las etapas educativas del sistema, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos	Independiente	Escala ordinal .Analfabeto(a) .Primaria .Secundaria .Superior Técnica .Superior Universitaria
Religión	La religión es el conjunto de creencias o dogmas a cerca de la divinidad, de sentimientos, de veneración	Independiente	Escala nominal .Católico (a) .Evangélico (a) .Otros

	y temor hacia ella, de morales, en lo individual, social y en la prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto Espasa		
Estado civil	El estado civil de una persona es su situación jurídica en la familia y la sociedad, determina su capacidad para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones, es indivisible, indisponible e imprescriptible, y su asignación corresponde a la ley	Independiente	<p>Escala nominal</p> <p>.Soltero(a)</p> <p>.Casado (a)</p> <p>.Conviviente</p> <p>. Separado (a)</p> <p>.Viudo (a)</p>
Ocupación	Ocupación es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en un determinado trabajo, determinados por la posición en el trabajo	Independiente	<p>Escala nominal</p> <p>.Obrero (a)</p> <p>.Empleado (a)</p> <p>.Ama de casa</p> <p>.Estudiante</p> <p>.otros.</p>

Lugar de procedencia	Ubicación del lugar de nacimiento de una persona	Independiente	Se operacional izará en las siguientes categorías: Costa: Geográficamente ubicado cerca de la orilla del mar. Sierra: Ubicado Geográficamente en la cordillera andina. Selva: Ubicado Geográficamente cerca de las grandes extensiones de Terrenos, bosques, correspondiente a la región selva, sea alta o baja.
Ingreso económico	Es la cantidad de dinero que una persona percibe en un periodo determinado de tiempo, producto de su trabajo realizado y es compartida dentro del círculo familiar	Independiente	Escala de intervalo .Menor de 750 nuevos soles .De 750 a 1000 nuevos soles Mayor De 1000 nuevos soles