



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
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 MARCAC-HUARAZ, 2013**

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

AUTOR:

Br. ROCIO PILAR SILVA NICHOS

ASESORA:

Mg. SUSANA CHARCAPE BENITES

**HUARAZ – PERÚ
2014**

JURADO EVALUADOR

Mgtr. Magaly Nancy Camino Sánchez
Presidente

Mgtr. Frank Ronald Alcántara Blaz
Secretario

Mgtr. Ruth Lyda Lugo Villafana
Miembro

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios,
nuestro señor quien sostiene
íntegramente mi vida en
familia.

A la Mgr. Susana Charcape
Benites y los docentes tutores
quienes con sus vastos
conocimientos han sabido
orientarme haciendo posible la
culminación del presente
informe de tesis.

A agradecer a las personas de la
comunidad de Marcac -
Independencia - Huaraz, por su
Participación en la realización
de la Investigación.

ROCIO

DEDICATORIA

A mi madre por ser el pilar fundamental en mi vida, por todo su esfuerzo y sacrificio que me da día a día.

A mis Esposo e hijos quienes me apoyaron y comprendieron el esfuerzo que demando la realización del presente proyecto.

ROCIO

RESUMEN

En el presente estudio se utilizó el método cuantitativo de corte transversal, con diseño descriptivo correlacional, su objetivo fue establecer la relación entre percepción sobre la calidad de atención con los factores biosocioeconómicos de los adultos afiliados al seguro integral de salud (SIS) del puesto de salud de Marcac- Huaraz. La muestra estuvo conformada por 190 adultos afiliados al seguro integral de salud, a quienes se les aplicó el instrumento: Factores biosocioeconómicos y percepción sobre la calidad de atención de las personas adultas. Para el procesamiento de datos se utilizó la prueba de independencia de criterios (X^2) llegándose a la siguiente conclusión: 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. Más de la mitad de usuarios entrevistados perciben la calidad de atención recibida como desfavorable (58.9%). Los factores biosocioeconómicos de la población estudiada se caracterizan por ser relativamente en mayor proporción de género femenino, su edad fluctúa entre los 20 a más de 60 años, tener grado de instrucción secundaria y primaria, practicar la religión católica, su estado civil es casado y soltero, tener otras ocupaciones y ser ama de casa, proceder totalmente de la sierra y tener un ingreso económico menor de 750.00 nuevos soles.

Palabras Claves: Adultos, Calidad de atención y factores biosocioeconómicos.

ABSTRAC

The cross-sectional quantitative method was used, with descriptive correlational design, your goal - in the studio "Huaraz, 2014 Perception of quality of care and bio socioeconomic factors affiliates adults to comprehensive health insurance health post DIAL" was to establish the relationship between perceptions of quality of care with bio socioeconomic factors affiliates adults to comprehensive health insurance (SIS) of the health of Marcac- Huaraz. The sample consisted of 188 adult members to comprehensive health insurance, those who were administered the instrument: bio socioeconomic factors and perceptions of quality of care for adults. For data processing the test of independence of criteria (X²) arriving at the following conclusion was used: None of the associations are statistically significant exposed so there is no relationship between the variables; possibly due to the homogeneity of the characteristics of the analysis unit. Then the individual characteristics of the participants influence their satisfaction. More than half of surveyed users perceive the quality of care provided as unfavorable (58.9%). The bio socioeconomic factors of the study population are characterized by relatively higher proportion of female gender, age ranges from 20 to 60 years, have grade secondary education and practice the Catholic religion, your filing status is married and single, have other occupations and be a housewife, fully come from the mountains and have a lower income of 750.00 soles.

Keywords: Adults, quality of care and bio socioeconomic factors.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	01
1.1. Formulación del problema y justificación del estudio.....	01
1.2. Antecedentes.....	14
1.3. Objetivo general y objetivos específicos.....	21
II. MARCO TEORICO.....	25
2.1 Bases teóricas relacionadas con el estudio.....	25
2.2 Hipótesis.....	54
2.3 Variables.....	55
III. METODOLOGÍA.....	56
3.1 Tipo y nivel de investigación.....	56
3.2 Diseño de la investigación.....	56
3.3 Población y muestra.....	56
3.4 Definición y Operacionalización de las variables y los indicadores	57
3.5 Técnicas e instrumentos.....	68
3.6 Plan de análisis.....	69
3.7 Matriz de consistencia.....	71
IV. RESULTADOS.....	74
4.1 Resultados.....	74

4.2 Análisis de Resultados.....	90
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	100
5.1 Conclusiones.....	100
5.2 Recomendaciones.....	101
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	102
VII. ANEXOS.....	110

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 01	74
PERCEPCIÓN SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS AFILIADAS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD DEL PUESTO DE SALUD DE ATIPAYAN–HUARAZ 2013.	
Tabla N° 02	75
FACTORES BIOSOCIOECONOMICOS DE LAS PERSONAS ADULTAS AFILIADAS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD DEL PUESTO ATIPAYAN-HUARAZ 2013.	
Tabla N° 03	77
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 ATIPAYAN- 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 ATIPAYAN - HUARAZ 2013.	
Tabla N° 05	80
RELACIÓN ENTRE EL FACTOR ECONOMICO Y LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD A LAS PERSONAS ADULTAS AFILIADAS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD DEL PUESTO DE SALUD ATIPAYAN - HUARAZ 2013.	

INDICE DE GRAFICOS

	Pag.
GRÁFICO N° 01	81
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA PERCEPCIÓN SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS ADULTAS AFILIADAS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD DEL PUESTO DE SALUD ATIPAYAN – HUARAZ, 2013.	
GRÁFICO N° 02	82
SEXO SEGÚN PERCEPCION DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN.	
GRÁFICO N° 03	83
EDAD SEGÚN PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN.	
GRÁFICO N° 04	84
GRADO DE INSTRUCCIÓN SEGÚN PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN.	
GRÁFICO N° 05	85
RELIGIÓN SEGÚN PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN.	
GRAFICO N° 06	86
ESTADO CIVIL SEGÚN PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN.	
GRAFICO N° 07	87
OCUPACIÓN SEGÚN PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN.	
GRAFICO N° 08	88
ZONA DE PERCEPCIÓN SEGÚN PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN.	
GRAFICO N° 09	89
INGRESO ECONÓMICO SEGÚN PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN.	

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Formulación del problema y justificación del estudio

El objetivo de la atención de salud es satisfacer las necesidades de la persona cuidada, implica la razón de ser del 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 adulto maduro. 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 Ariza (1).

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 adultos maduros no solo en los

servicios asistenciales, sino también en las actividades preventivas promocionales incluyendo el control prenatal Ariza. (1).

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. (2).

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 sirve 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. (3).

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 asistenciales que se brindan en salud. (4).

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. (5).

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. (6).

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", es así que el 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 morbilidad 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. (7).

Tomando en consideración el total de registros del HIS (Hoja de Instrumento del Seguro) 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.

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 para el presente análisis se consideraron las 05 etapas de vida. Para el adulto la tasa bruta de mortalidad para el año 2010, fue de 1.26 x 1000 habitantes, incrementándose para el 2011 a 3.59 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 otras enfermedades crónicas del hígado (5,91%), Enfermedades cerebrovasculares (5,085) y Envenenamientos por, exposición a sustancias nocivas (4,40%). Incrementándose las defunciones por enfermedades crónicas degenerativas en el adulto mayor. (8)

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, esto constituye el punto vital de esta investigación, pues es su percepción la que nos permite conocer los problemas de Salud que demandan al momento de recibir la atención.

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.

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. (9).

El Centro Poblado de Marcac, se encuentra ubicado en el distrito de Independencia, Provincia de Huaraz; departamento de Ancash; en la actualidad como centro poblado, fue producto de una invasión que sucedido en la época después del terremoto del año 70. Desde ese momento la población fue creciendo hasta el día de hoy, que la comunidad cuenta con 860

habitantes, los cuales se encuentran distribuidos en 9 sectores: Marcac, Santa Casa, Miraflores, Collana Alta, Collana Baja, Ocsharotuna, San Antonio, huisllacpampa, Tuspín. Los límites son por el Norte con el centro poblado de Chontayoc; por el Sur con el Centro Poblado de Pongor y el barrio de Picup; por el Este con el barrio de Monterrey, Palmira y Vichay y por el Oeste con el distrito de Jangas.

Se encuentra ubicado a 2995 msnm; posee un clima templado, y en la actualidad cuenta con medio de transporte para llenar a la zona en un tiempo aproximadamente de 25 minutos de la ciudad de Huaraz; siguiendo una carretera no asfaltada.

La población mayormente se dedica al campo, así como a la ganadería y la agricultura. En la ganadería tenemos: ovejas, vacas, caprinos (caballo, cabra, burro), porcinos (cerdos), roedores (cuy, conejo), aves (gallina, pato, pavo); del mismo modo en la agricultura tenemos: el sembrado de maíz, papa, habas, olluco, quinua, trigo, etc.

Porque no toda la población tiene un trabajo estable la mayoría de ellos trabajan como: obreros, peones, albañiles, etc.

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.

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. (10).

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 Paria, Marcac, Shecta y Curhuaz; 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 etareos, donde se encuentra la población adulta del puesto de salud Marcac, quienes reciben atención en las enfermedades según la capacidad resolutive de este establecimiento de salud.

El Puesto de Salud Marcac, se encuentra ubicado en el Centro poblado de Marcac; perteneciente a la Micro Red Palmira; Red Huaylas Sur;

Dirección Regional de Salud Ancash; fue creado en el 03 de Diciembre de 1992 con RD-366-92-UDES-A/OPE, contando en la actualidad con aproximadamente 22 años de funcionamiento, al servicio de la población del distrito de Independencia. Este establecimiento está categorizado como I-1, con RD-632-2008 Región Ancash-DIRES/DIPER; la infraestructura es de material noble donde cuenta con 03 ambientes para la población: Ambiente para Triage, Consultorio de CRED, Ambiente de Farmacia, contando con un personal técnico que brinda atención a toda la población, solo seis horas por día; y en algunas oportunidades con apoyo de personal profesional Enfermero u Obstetra.

Las principales enfermedades presentadas en el año 2013, fueron las enfermedades respiratorias, enfermedades diarreicas, enfermedades parasitarias, odontológicas, gástricas; dérmicas, Infecciones del tracto urinario; también es muy importante mencionar las atenciones preventivas promocionales como inmunizaciones, control de las gestantes etc. Es importante recalcar que las enfermedades antes mencionadas se presentan en los adultos que son atendidos en este establecimiento de salud que brinda atención a la población 06 horas por día y de lunes a sábados. Es necesario mencionar que durante el año 2013 se realizaron en este establecimiento 4715 atenciones por el Seguro Integral de Salud en las personas adultas. (11).

El Puesto de Salud Marcac; mayormente el tipo de atenciones es preventivos promocionales por la misma capacidad resolutoria que posee; siendo los

pacientes de acuerdo a la gravedad referido al Centro de Salud Palmira o directamente al Hospital Víctor Ramos Guardia de la Ciudad de Huaraz; dependiendo de la gravedad del caso.

Por otro lado es muy necesario mencionar que la población afiliada al Seguro Integral de salud en la población de 20 años a más hasta la actualidad es de 364 personas (Anexo N°4); que reciben atención por el seguro integral de salud; en las enfermedades más comunes líneas arriba mencionadas, constituyendo más del 50 % de la población.

Problema:

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

Esta investigación es importante porque permitió al Establecimiento de salud de la Red Huaylas Sur - Huaraz, especialmente al Puesto de Salud de Marcac 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.- Con los resultados de la presente investigación, se aportara al conocimiento sobre calidad de atención al usuario adulto del Puesto de Salud de Marcac, los mismos que servirán de base para la enseñanza sobre calidad de atención a los usuarios adultos, tanto para estudiantes, personal de salud y directivos, permitiendo contar con una herramienta útil sobre la calidad de atención al usuario, pudiendo analizar los resultados y elaborar una propuesta de intervención de mejoría continua en los servicios de salud.

También se pueden efectuar otras investigaciones en base a los resultados encontrados.

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 Marcac; 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 fue realizar un estudio descriptivo correlacional con la finalidad de conocer cuál es la percepción de la calidad

de atención y los factores biosocioeconomicos de las personas adultos afiliados al seguro Integral de Salud del Puesto de Salud de Marcac-Huaraz, 2013.

Justificación Económica y Social.- Gran parte de los usuarios adultos del Puesto de Salud de Marcac que acuden por un servicio de salud 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, sobre todo a la población adulta y 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 permitió obtener información sobre la calidad de atención prestada en las consultas ofertadas, además facilitó la evaluación de desempeño, planificación, evaluación y formulación de estrategias a corto, mediano y largo plazo en las consultas ambulatorias del Puesto de Salud de Marcac.

Se ha observado que a medida que se mejora la calidad de los servicios de salud se obtienen resultados positivos, los costos son bajos y los gerentes se empiezan a dar cuenta de lo valioso que es la herramienta. El aplicar esta herramienta contribuirá a que se promueva en las unidades de salud, el mejor uso de los recursos disponibles y estar claro de los beneficios que esto

conlleve como es el aumento relativo de la capacidad de oferta y por ende de los indicadores de salud.

La atención gratuita de las consultas que se brindan por el Seguro Integral de Salud del Puesto de Salud de Marcac, permitirá que el usuario adulto pueda acceder a él y conlleven a mejorar la calidad de vida.

1.2. Antecedentes

A nivel internacional

Rojas, F. (25), 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.

Ramírez, S y Col (26), 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, (27), 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. (28), 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. (29), 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. (30), 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. (31), 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. (32), 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 recolecto 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. (33), 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:

Tipacti, L. (34), 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 arribo 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. (35), 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. (36), 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. (37), 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.

Tovar, S. (38), en su trabajo de investigación titulado “Grado de satisfacción de las gestantes al recibir la atención prenatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao”. Estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. “llegaron a las siguientes conclusiones: En relación al grado de satisfacción la gran mayoría de las gestantes se encuentran dentro del grado de satisfacción medio; además que tiene tendencia al grado de satisfacción bajo” (38).

Longaray, C. (39), 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. (40), 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 Marcac-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 Marcac-

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 Marcac-Huaraz: Edad, grado de instrucción, sexo, ingreso económico, ocupación, procedencia.

Con los resultados de la presente investigación, se aportará al conocimiento sobre calidad de atención a las persona, 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 Palmira, jurisdicción donde pertenece el Puesto de Salud de Marcac, permitiendo contar con una herramienta útil sobre la calidad de atención de las personas adultos, pudiendo analizar los resultados y elaborar una propuesta de intervención de mejoría continua en los servicios de salud.

Los resultados del presente estudio permitió conocer el nivel de calidad de atención que brinda el Seguro Integral de Salud (SIS), del Puesto de Salud de Marcac se contribuirá al mejoramiento de la calidad a las usuarios adultos afiliadas al Seguro Integral de Salud y buscar

soluciones con el propósito de optimizarlo, y por estar inmersos dentro de los lineamientos de política de salud vigente, que presente modernizar el sector, a fin de brindar mayor calidad de atención en salud a las personas.

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 afiliados al Seguro Integral de Salud del Puesto de Salud de Marcac – Huaraz, 2013 y los resultados servirán de antecedentes para otros trabajos de investigación y para la docencia.

Gran parte de los usuarios que acuden por este servicio constituye uno de los grupos más vulnerables de pobreza, grupos de adultos (364 afiliados al seguro integral de salud del Puesto de Salud de Marcac), 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 pobre y extremadamente pobre 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.

II. MARCO TEÓRICO

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. 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 adultos maduros 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.

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.

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

Autonomía. Auto dirigirse, empoderamiento

Trato digno. Derecho de libertad de movimientos. Respeto a la privacidad e intimidad de las personas. Ser tratado cordialmente

Confidencialidad. La información provista por el usuario debe ser salvaguardada. Secreto profesional.

Comunicación. Hacer todas las preguntas. Ser informado con claridad.

Atención pronta. Asistencia rápida. Traslados rápidos

Acceso a redes sociales. Acceso a contacto con familiares, amigos.

Respetar creencias

Capacidad de elección. Elección por el género que le atenderá.

Calidad de las comodidades básicas. Alimentación proporcionada. Estadía cómoda. Ambientes cómodos y confortables.

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. (41).

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.

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.

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 Ross, G. (42).

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 Juran, J. (43).

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.

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 Remuzgo. (44).

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.

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.

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.

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.

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 Remuzgo. (44).

La Organización Mundial de la Salud, publicó uno de sus pocos manuscritos inéditos en este documento.

Avedis Dondebian reflexionaba sobre la evaluación 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 Avedis. (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 Garcia. (46).

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, como son:

a) 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.

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” (47).

b) 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” (47).

“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” (47).

c) 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” (47).

d) 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” (47).

e) **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.

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.

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

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 Castro. (48).

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 Watson. (49).

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.

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

La calidad de un servicio tiene dos componentes: el componente objetivo y el subjetivo.

Calidad objetiva será que el procedimiento cumpla los estándares determinados por la evidencia científica, ejemplo si una persona requiere una cirugía,

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

- a. **"Falta de atención"** 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.
- b. **"frialidad 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.

- c. **“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.

- d. **“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 Sánchez (50)

“Satisfacción: Es la acción de satisfacer. Gusto, placer. Realización del deseo o gusto. Razón o acción con que 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” (47).

“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. 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” (47).

“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 irrepitable 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” (47).

“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” (47).

La satisfacción se puede dividir en tres grados:

- a. **Satisfacción completa**, cuando las expectativas del usuario son cubiertas en su totalidad.
- b. **Satisfacción intermedia**, cuando las expectativas del usuario son cubiertas parcialmente.
- c. **Insatisfacción**, cuando las expectativas del usuario no son cubiertas Castro (52)

Satisfacción del usuario.

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. 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.

“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” (47).

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 Nieto y Cols.(54).

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 Tovar. (55).

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 Ávila. (56).

Como son:

- a. **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 Tovar. (55).

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 Remuzgo. (57).

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 Böhr (58)
- **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. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. (59).

Sociodemográfica.- 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 MINSA (60).

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 Diario Oficial el Peruano, 2002. (61).

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.

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.

2.2. Hipótesis:

Las hipótesis formuladas para el presente estudio fueron:

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.

3.2. Diseño de investigación

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

3.3. Población y Muestra

3.3.1. Población.

La población objeto de estudio estuvo constituida por la población de adultos (364) afiliados al Seguro Integral de Salud, atendidos en el Puesto de Salud de Marcac-Independencia- Huaraz, 2013.

3.3.2. Tamaño de muestra.

El tamaño muestral se determinó en base a la fórmula de muestreo aleatorio simple, considerando las exigencias del 95% de confianza, un error de muestreo de 5% y una varianza de 0.05% que asegura el tamaño representativo de la muestra 190 usuarios adultos.

(Anexo N°01)

Unidad de Análisis

Cada persona adulto 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 Marcac-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 Marcac.

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” (62).

FACTOR BIOLÓGICO

Edad

Definición Conceptual.

Es el intervalo transcurrido entre el nacimiento de una persona y el momento en que es observada.

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.

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” (62).

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”(62).

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” (62).

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” (62).

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” (62).

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. (63).

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

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

3.5.2. 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:

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

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, se aplicó el instrumento a juicio de expertos.

Prueba Piloto

Para probar el cuestionario diseñado se realizó una prueba piloto, aplicado a 20 usuarios del Seguro Integral de Salud que asistieron al Puesto de Salud de Marcac.

Confiabilidad del instrumento.

La confiabilidad se obtuvo a través de los coeficientes Alfa de Cronbach.(64)

3.6. Plan de análisis :

3.6.1. Procedimiento: Los instrumentos se aplicaron a los participantes de la muestra estudio, seleccionados según criterios establecidos.

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

3.6.2. Análisis de Datos: Los resultados se presentan 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 (X^2).

3.6.3. Consideraciones Éticas: Durante la aplicación de los instrumentos se respetó y cumplió con los criterios éticos de: (64)

Anonimato: “Se aplicó el cuestionario indicándoles a las personas adultas; que la investigación era anónima y que la información obtenida sería solo para fines de la investigación” (62).

Privacidad: “Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de las personas adultas, siendo útil solo para fines de la investigación” (62).

Honestidad: “Se informó a las personas adultas los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio” (62).

Consentimiento: “Solo se trabajó con las personas adultas que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo” (62).

(Anexo N°03)

3.7. 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	Dependiente	Percepción Favorable: De 08 a 10 puntos.

	de vida, según el nivel de percepción del usuario		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” (62).	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” (62).	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” (62).	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 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” (62).	Independiente	Escala nominal .Católico (a) .Evangélico (a) .Otros
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” (62).	Independiente	Escala nominal .Soltero(a) .Casado (a) .Conviviente . Separado (a) .Viudo (a)
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	Escala nominal .Obrero (a) .Empleado (a) .Ama de casa .Estudiante .otros.

Lugar de procedencia	Ubicación del lugar de nacimiento de una persona	Independiente	Se operacionalizará 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” (62).	Independiente	Escala de intervalo .Menor de 750 nuevos soles .De 750 a 1000 nuevos soles .Mayor de 1000 nuevos soles

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

Tabla 01. PERCEPCIÓN SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS AFILIADAS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD DEL PUESTO DE SALUD DE MARCAC – HUARAZ 2013.

Percepción	Favorable		Desfavorable	
	n	%	n	%
D1: Accesibilidad	86	45,3	104	54,7
D2: Comunicación	101	53,2	89	46,8
D3: Competencia	73	38,4	117	61,6
D4: Cortesía	97	51,1	93	48,9
D5: Credibilidad	100	52,6	90	47,4
D6: Responsabilidad	92	48,4	98	51,6
D7: Sensibilidad	83	43,7	107	56,3
D8: Seguridad	84	44,2	106	55,8
D9: Tangibilidad	113	59,5	77	40,5
D10: Comprensión y conocimiento del usuario	101	53,2	89	46,8
Global	78	41,1	112	58,9

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 Marcac-Huaraz 2013.

Según los resultados de la encuesta se estima que el 58.9% de la población encuestada percibe desfavorablemente la atención recibida por el personal salud del Puesto de Puesto Salud de Marcac.

Tabla 02. FACTORES BIOSOCIOECONOMICOS DE LAS PERSONAS ADULTAS AFILIADAS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD DEL PUESTO MARCAC – HUARAZ 2014.

Sexo	n	%
Masculino	91	47,9
Femenino	99	52,1
Total	190	100,0
Edad (años)	%	
20 a 35	90	47,4
36 a 59	76	40,0
De 60 a más	24	12,6
Total	190	100,0
Grado de instrucción	%	
Analfabeto	0	0,0
Primaria	31	16,3
Secundaria	123	64,7
Superior técnica	30	15,8
Superior universitaria	6	3,2
Total	190	100,0
Religión	n	%
Otras	4	2,1
Total	190	100,0
Estado civil	n	%
Soltero	54	28,4
Casado	89	46,8
Viudo	8	4,2
Conviviente	37	19,5
Separado	2	1,1
Total	190	100,0
Ocupación	N	%

Obrero	29	15,3
Empleado	27	14,2
Ama de casa	38	20,0
Estudiante	22	11,6
Otras	74	38,9
Total	190	100,0
Zona de procedencia	54	28,4
Costa	0	0,0
Sierra	190	100,0
Selva	0	0,0
Total	190	100,0
Ingreso económico	n	%
Menor de 750 nuevos soles	176	92,6
De 750 a 1000 nuevos soles	14	7,4
Mayor a 1000 nuevos soles	0	0,0
Total	190	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 Marcac-Huaraz 2013.

En el presente cuadro en relación al género existe una predominancia de la población femenina (52.1%) en comparación a la población masculina (47.9%) y la edad que asistió fluctúa entre 20 a 35 años siendo (47.4%) % del porcentaje total seguido por los de 36 a 59 años lo que representa el (40%) . La mayor proporción de usuarios tiene nivel primario y secundario (superior a los dos tercios), resaltando la no existencia de analfabetos. Analizando el estado civil de los usuarios se observa que el (46.8%) de los pacientes son casados, seguido por los solteros con un porcentaje de (28.4%). La religión que reportaron el mayor porcentaje fue la católica (74.2%). En relación a la ocupación de los asistentes la tercera parte son otros (39.8%) seguidos por las amas de casa con el (20.0 %) y el (92.6%) tienen un ingreso menor de 750 nuevos soles. Siendo el (100%) personas de la sierra.

Tabla 03. 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 MARCAC - HUARAZ 2014.

Sexo	Favorable		Desfavorable		Total	
	n	%	n	%	n	%
Masculino	39	20,5	52	27,4	91	47,9
Femenino	39	20,5	60	31,6	99	52,1
Total	78	41,1	112	58,9	190	100,0
<hr/>						
Edad (años)	Favorable		Desfavorable		Total	
20 a 35	41	21,6	49	25,8	90	47,4
36 a 59	30	15,8	46	24,2	76	40,0
De 60 a más	7	3,7	17	8,9	24	12,6
Total	78	41,1	112	58,9	190	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 Marcac-Huaraz 2013..

En este cuadro se observa que casi en su totalidad (58.9%) opinan que la atención recibida es desfavorable de las cuales mujeres son (31.6%) y varones (27.4%). En cuanto a la edad de los consultantes el (25.8%) de los adultos cuyas edades están comprendidas entre 20 a 35 años declaran que la atención recibida es desfavorable.

Contraste de hipótesis:

Relación entre el sexo y la percepción de la calidad de la atención

Prueba Chi cuadrado Corrección por continuidad (χ^2) = 0,114; $p = 0,736 > 0,05$
 No existe relación significativa entre las variables.

Relación entre la edad y la percepción de la calidad de la atención

Prueba Chi cuadrado (χ^2) = 2,234; $p = 0,327 > 0,05$
 No existe relación significativa entre las variables.

Tabla 04. 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 MARCAC - HUARAZ 2014.

Grado de instrucción	Favorable		Desfavorable		Total	
	n	%	n	%	n	%
Analfabeto	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Primaria	9	4,7	22	11,6	31	16,3
Secundaria	52	27,4	71	37,4	123	64,7
Superior técnica	13	6,8	17	8,9	30	15,8
Superior universitaria	4	2,1	2	1,1	6	3,2
Total	78	41,1	112	58,9	190	100,0
Religión						
Católico	59	31,1	82	43,2	141	74,2
Evangélico	18	9,5	27	14,2	45	23,7
Otras	1	0,5	3	1,6	4	2,1
Total	78	41,1	112	58,9	190	100,0
Estado civil						
Soltero	27	14,2	27	14,2	54	28,4
Casado	34	17,9	55	28,9	89	46,8
Viudo	1	0,5	7	3,7	8	4,2
Conviviente	15	7,9	22	11,6	37	19,5
Separado	1	0,5	1	0,5	2	1,1
Total	78	41,1	112	58,9	190	100,0
Ocupación						
Obrero	11	5,8	18	9,5	29	15,3
Empleado	11	5,8	16	8,4	27	14,2
Ama de casa	15	7,9	23	12,1	38	20,0
Estudiante	15	7,9	7	3,7	22	11,6
Otras	26	13,7	48	25,3	74	38,9
Total	78	41,1	112	58,9	190	100,0
Zona de procedencia						

Costa	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sierra	78	41,1	112	58,9	190	100,0
Selva	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	78	41,1	112	58,9	190	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 Marcacac – Huaraz 2013

Contraste de hipótesis:

Relación entre la ocupación y la percepción de la calidad de la atención

Prueba Chi cuadrado (χ^2) = 7,919; $p = 0,095 > 0,05$

No existe relación significativa entre las variables.

En los resultados evidenciados por el presente cuadro se puede observar que en cuanto al nivel educacional, los consultantes de instrucción secundaria son los que en mayor porcentaje (37.4%) opinaron desfavorablemente sobre la calidad de atención recibida así los católicos (43.2 %), los casados (28.9%), otras ocupaciones (25.3%).

No se realiza contraste de hipótesis, de la relación entre las variables: grado de instrucción, religión, estado civil y zona de procedencia, debido a que los resultados encontrados no cumplen con las condiciones para ejecutar dicho contraste.

El 100% de las personas adultas son de la sierra.

Tabla 05. RELACIÓN ENTRE EL FACTOR ECONOMICO Y LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD A LAS PERSONAS ADULTAS AFILIADAS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD DEL PUESTO DE SALUD MARCAC - HUARAZ 2014.

Ingreso económico	Favorable		Desfavorable		Total	
	n	%	n	%	n	%
Menor de 750 nuevos soles	74	38,9	102	53,7	176	92,6
De 750 a 1000 nuevos soles	4	2,1	10	5,3	14	7,4
Mayor a 1000 nuevos soles	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	78	41,1	112	58,9	190	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 Marcac-Huaraz 2013.

Sobre la relación entre el factor económico y la percepción de la calidad de atención a las personas adultas; el 53.7% de los pacientes que declararon ingresos por debajo de 750 nuevos soles opinaron desfavorablemente sobre la atención recibida.

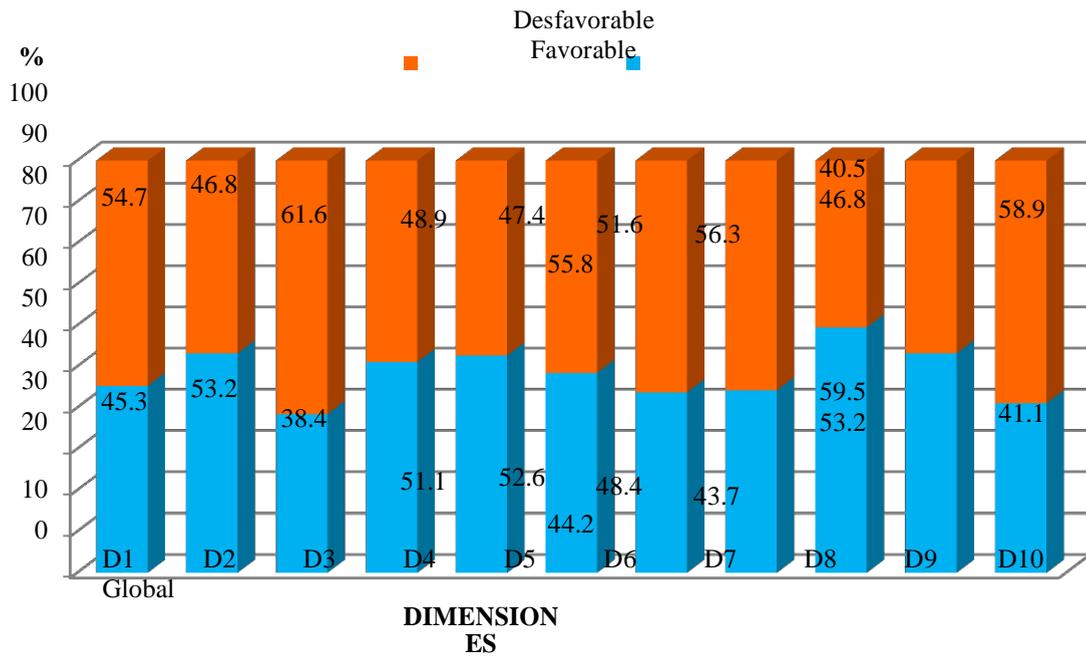
Contraste de hipótesis:

Relación entre el ingreso económico y la percepción de la calidad de la atención

Prueba Chicuadrado (χ^2) = 0,973; $p = 0,324 > 0,05$

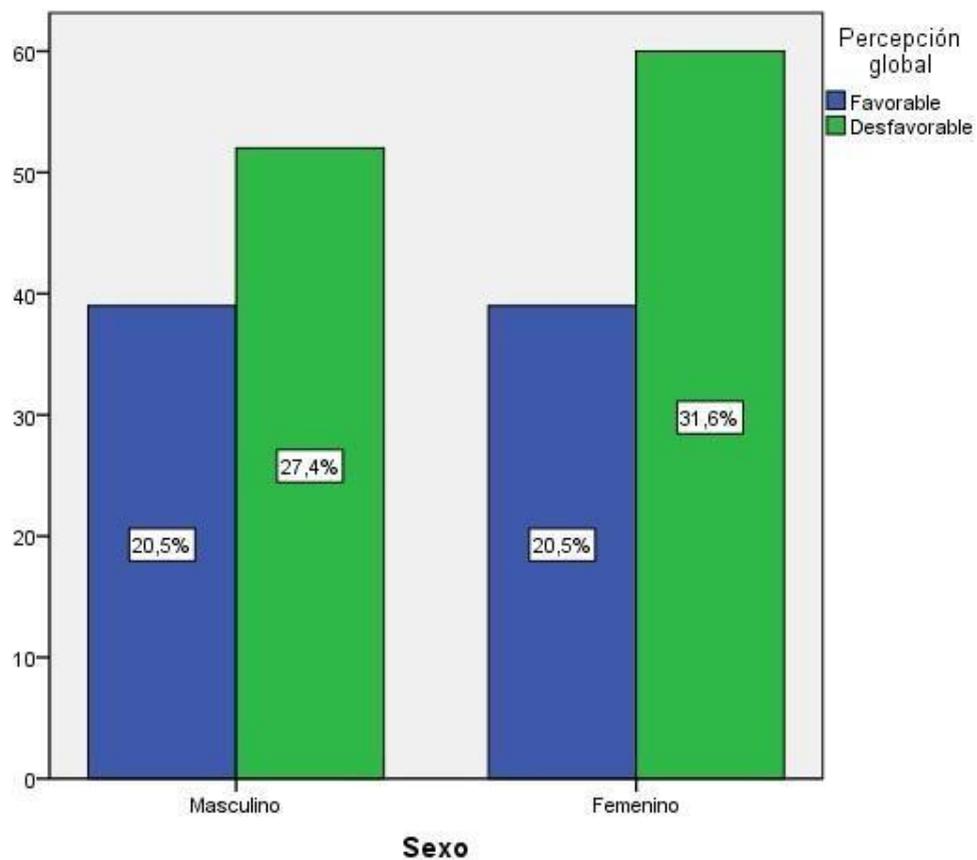
No existe relación significativa entre las variables

Gráfico 01. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA PERCEPCIÓN SOBRE CALIDAD DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS ADULTAS DEL PUESTO DE SALUD MARCAC - HUARAZ 2014.



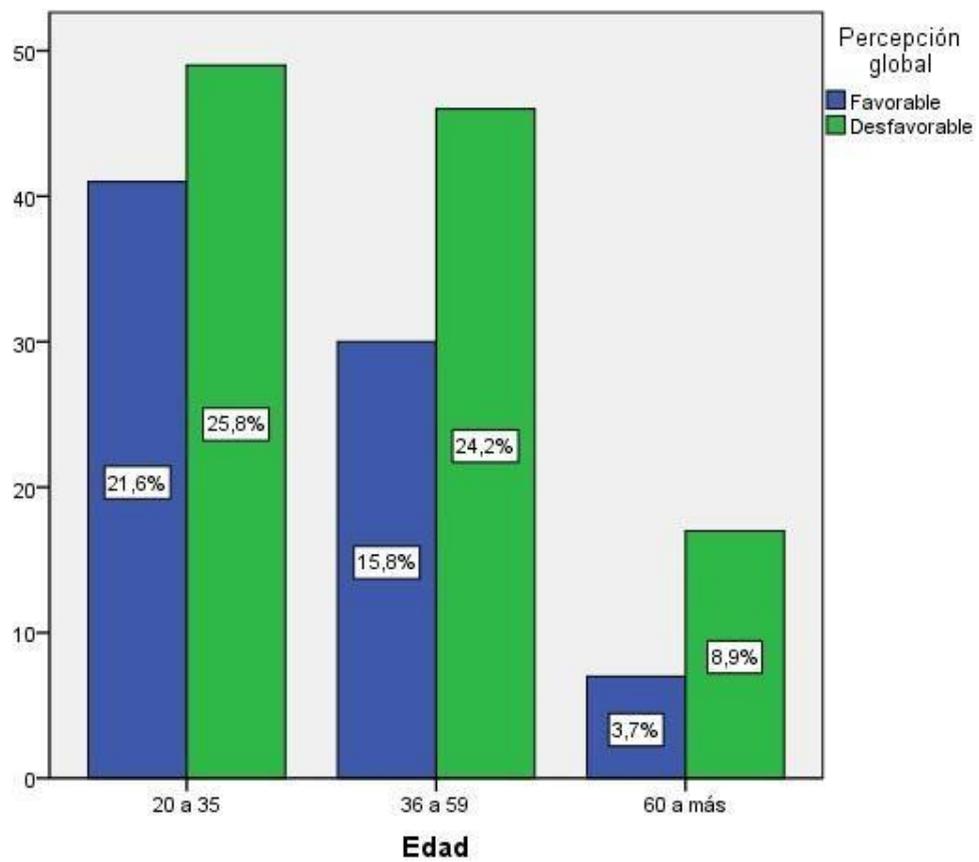
Fuente: Tabla 01.

Gráfico 02. SEXO SEGÚN PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS ADULTAS DEL PUESTO DE SALUD MARCAC - HUARAZ 2014.



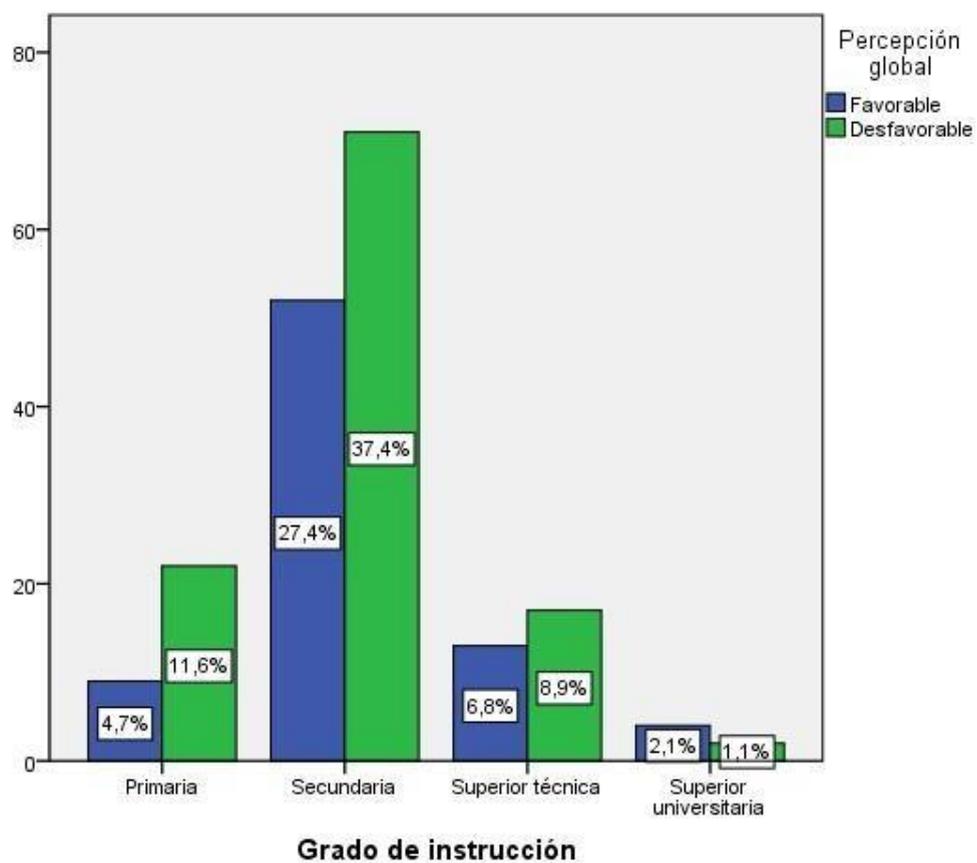
Fuente: Tabla 03.

Gráfico 03. EDAD SEGÚN PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS ADULTAS DEL PUESTO DE SALUD MARCAC - HUARAZ 2014.



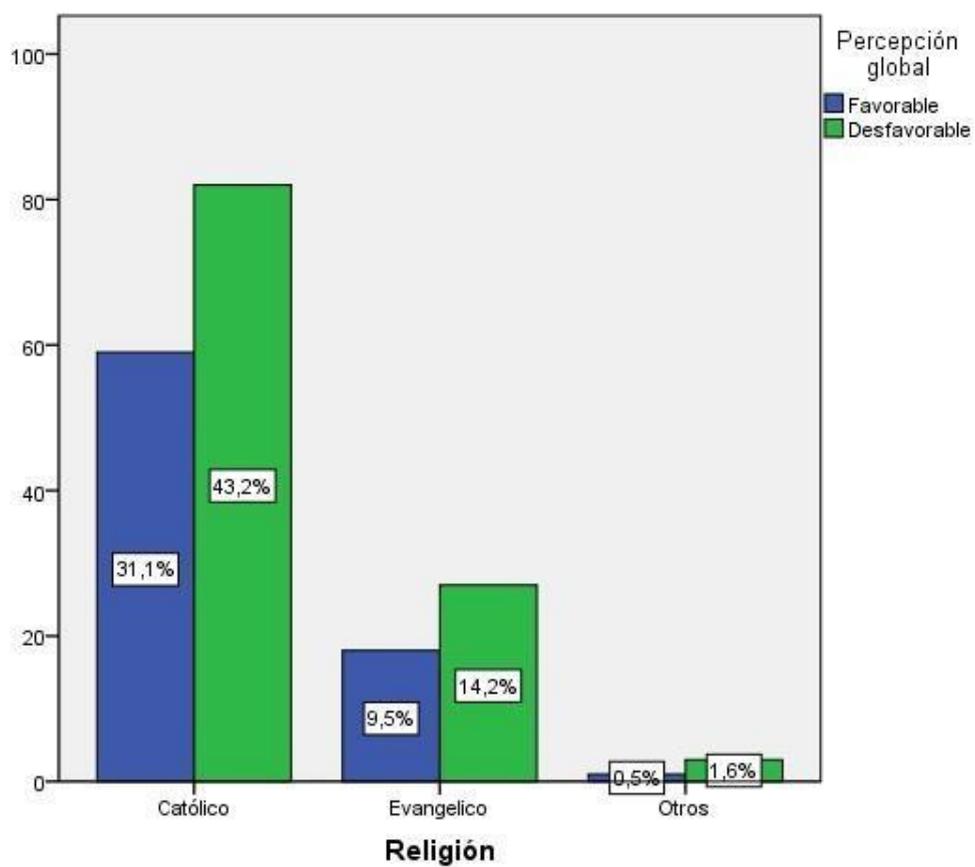
Fuente: Tabla 03.

Gráfico 04. GRADO DE INSTRUCCIÓN SEGÚN PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS ADULTAS DEL PUESTO DE SALUD MARCAC - HUARAZ 2014.



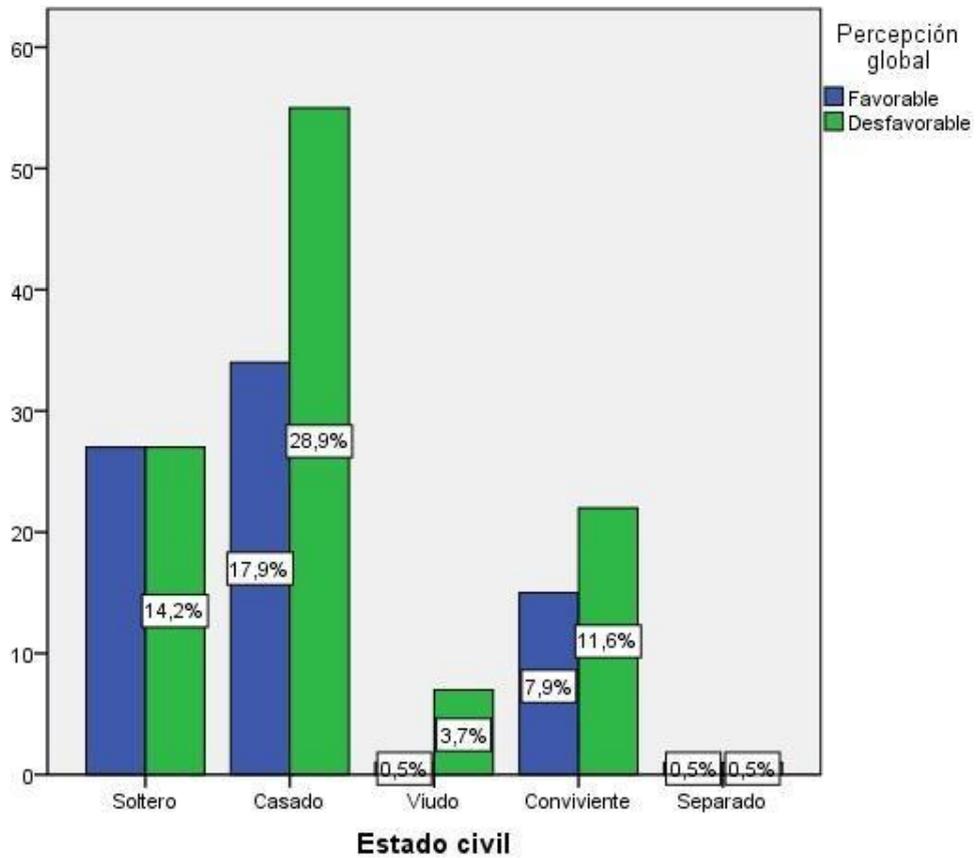
Fuente: Tabla 04.

Gráfico 05. RELIGIÓN SEGÚN PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS ADULTAS DEL PUESTO DE SALUD MARCAC - HUARAZ 2014.



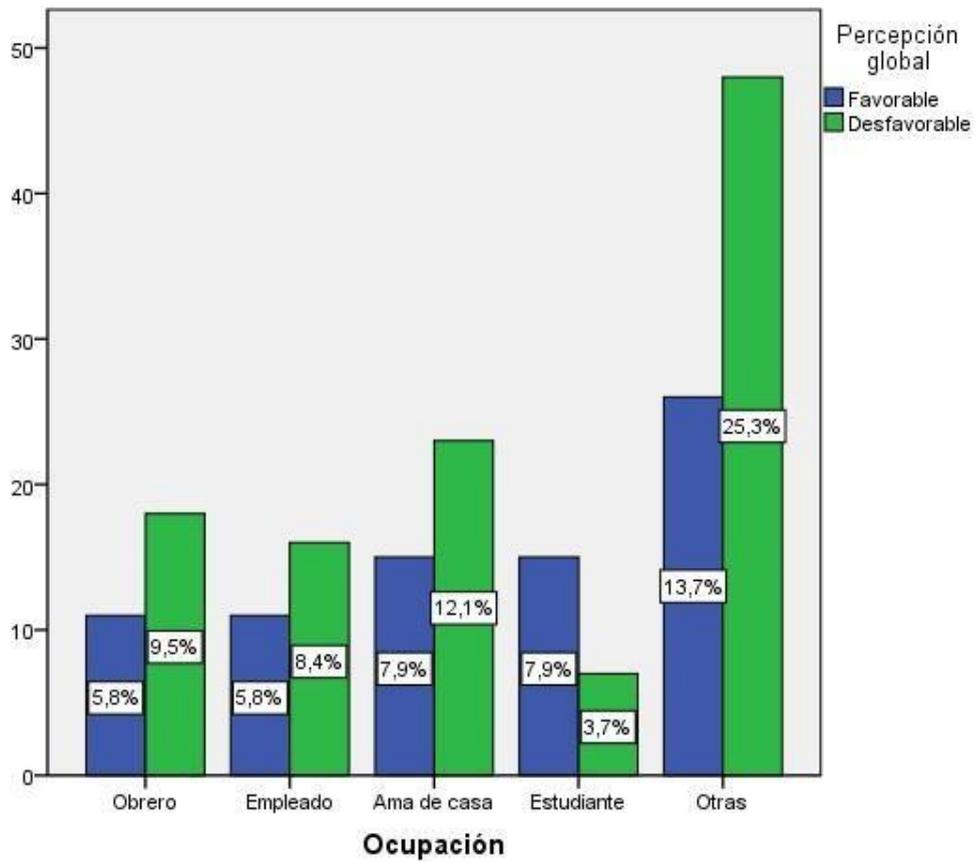
Fuente: Tabla 04.

Gráfico 06. ESTADO CIVIL SEGÚN PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS ADULTAS DEL PUESTO DE SALUD MARCAC - HUARAZ 2014.



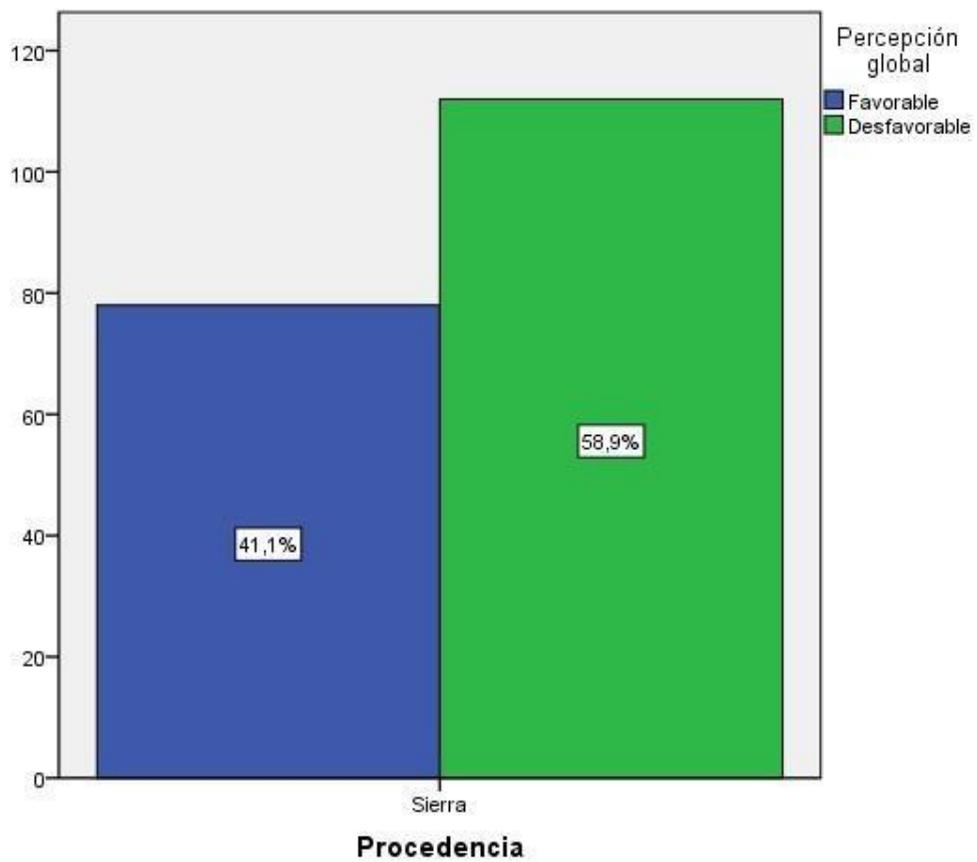
Fuente: Tabla 04.

Gráfico 07. OCUPACIÓN SEGÚN PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS ADULTAS DEL PUESTO DE SALUD MARCAC - HUARAZ 2014.



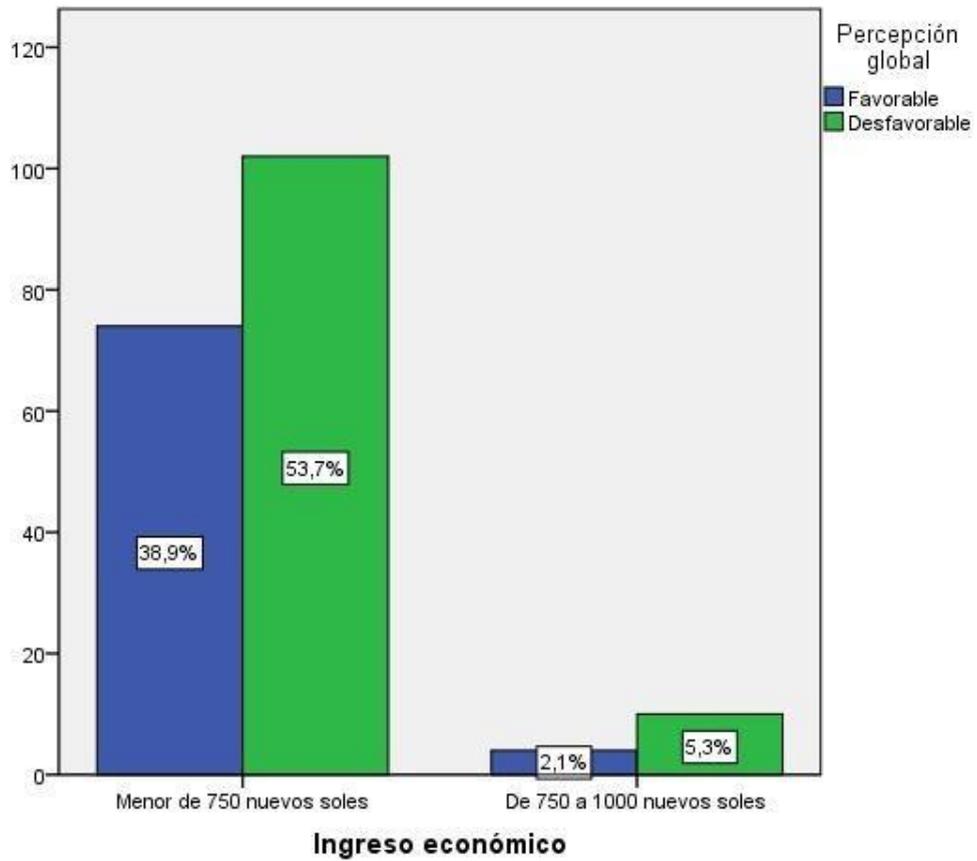
Fuente: Tabla 04.

Gráfico 08. ZONA DE PROCEDENCIA SEGÚN PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS ADULTAS DEL PUESTO DE SALUD MARCAC - HUARAZ 2014.



Fuente: Tabla 04.

Gráfico 09. INGRESO ECONÓMICO SEGÚN PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS ADULTAS DEL PUESTO DE SALUD MARCAC - HUARAZ 2014.



Fuente: Tabla 05.

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 190 personas entrevistadas que reportaron su percepción respecto a la calidad de atención recibida en el Puesto de Salud de Marcac.

Los resultados mostraron, de acuerdo a la percepción general de los usuarios (tabla 1) que el 41.1 % opina que la atención recibida es favorable y que es desfavorable en un 58.9%: Estos resultados son similares a los encontrados por **Guillermo Ernesto Casalino-Carpio (36)**“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: encontramos en total 44,36% de satisfacción y satisfacción amplia. ⁽³⁴⁾

Además **Cabello A.** (40) 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 ⁽⁴⁰⁾

Por otro lado difiere con la investigación realizados por Seclén-Palacin ,J. y

Tipacti (35)

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 proporciones de más de la mitad 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.

Este reflejo de insatisfacción del usuario adulto del Puesto de Salud de Marca indica que el personal de salud no está cumpliendo con las expectativas del paciente, su interacción, desempeño y resolver su problema de salud evitando riesgos de vida no es adecuado, el poder entender estas limitaciones es complicado ya que la percepción del usuario es subjetiva, a pesar de que el grado de instrucción de la población es aceptable, Algunas dimensiones que no se están cumpliendo es debido a que la misma realidad de la población no es la adecuada para brindar un atención de calidad.

Con relación a las características biosocioeconómicas de la población en estudio (tabla 2), en cuanto al género existe una predominancia de la población femenina(52.1%) en comparación a la población masculina (47.9%) que consultó en el establecimiento de salud, la edad del grupo que asistió al establecimiento de salud fluctúa entre los 20 a 35 años siendo el 47.4% del porcentaje total seguido por los de 36 a 59 años lo que representa el 40% de este grupo etáreo. La mayor proporción de usuarios tiene nivel primario y secundario (superior a los dos tercios), resaltando la no existencia de analfabetos. Analizando el estado civil de los usuarios se observó que el 46.8% de los pacientes son casados, seguido por los solteros con un porcentaje de 28.4% y convivientes con el 19.4%. La religión que reportaron el mayor porcentaje de pacientes fue la católica (74.2%). Una variable de interés fue la ocupación de los consultantes ya que más de la tercera parte tienen otras ocupaciones no especificadas y seguido por las amas de casa. Distribuyendo la población de análisis según el ingreso económico se observó

que el 92.6% tienen un ingreso menor de 750 nuevos soles, se reportaron pacientes con ingreso mayores de 1000 nuevos soles en un 7.4%. 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.(36)

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.

Los consultantes que acuden al Puesto de Salud de Marcac, cada uno de ellos con características propias y costumbres de vida propia, los factores biosocioeconómicos que tienen relación con la satisfacción en la atención se comportan de manera particular. Sabemos además que el género femenino en los últimos años el porcentaje de nacimiento es mayor al del género masculino y son ellas las que día a día sobresalen llevan toda la responsabilidad de una familia.

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 (58.9%) opinan que la atención recibida es desfavorable de los cuales mujeres son 31.6 % y varones 27.4%. En cuanto a la edad de los entrevistados el 25.8% de los adultos cuyas edades están comprendidas entre 20 a 35 años declaran que la atención recibida es desfavorable.

Estos hallazgos guardan similitud con los encontrados con García-Zavaleta, C(30). en su estudio :Satisfacción del usuario con los servicios odontológicos de atención primaria recibidos y factores sociodemográficos asociados”, Lima , Perú. 2010 donde un mayor porcentaje de mujeres y adultos maduros opinan favorablemente sobre la atención recibida. En el estudio realizado Rojas-Pineda, F.(25) 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 satisfechas. 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 por lo que estos grupos atareos 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.

La opinión desfavorable que se encuentra en los resultados se asocia a la falta de continuidad de la atención de parte del personal de Salud del Puesto de Salud de Marcac a la vez motivos distintos propios del establecimiento de salud: Falta de gestión administrativa, para satisfacer las expectativas de atención de Salud con un equipo completo de personal de salud, medicinas, tiempo y traslado de pacientes, que el poblador asegurado puede exigir. Observando estos resultados se encontró que no hay relación significativa entre la variable sexo, edad y la percepción de los usuarios adultos asegurados del Seguro Integral de Salud del Puesto de Salud de Marcac.

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 de instrucción secundaria son los que en mayor porcentaje (37.4%) opinaron desfavorablemente sobre la calidad de atención recibida seguido por los de nivel de instrucción primaria (11.6%), es preciso señalar que opinaron favorablemente en un porcentaje menor de (1.1%) los del nivel instrucción superior universitario.

Al analizar la variable de la religión podemos encontrar que la mayor proporción de católicos , opinan desfavorablemente sobre la atención recibida

por parte del personal de salud seguido por los evangélicos con casi la tercera parte del total ; por otro lado solo la proporción restante de católicos opina favorablemente .En relación a la percepción y ocupación de los consultantes se encontró que casi la cuarta parte de usuarios que opinan desfavorablemente tienen otras ocupaciones seguida de las amas de casa , resaltando que una mínima proporción de estos dictaminan favorablemente. En cuanto a la procedencia la totalidad son de la sierra.

La accesibilidad al puesto de Salud de Marcac desde la provincia de Huaraz en la vía terrestre es de 25 minutos, la mayoría de la población ha culminado su secundaria y realiza otras ocupaciones fuera de la comunidad. Su concepción de esta población es diferente a la que tiene un usuario de menor nivel de educación ellos espera de una atención más especializa y son usuarios que asisten regularmente para una atención sus expectativas no son satisfechas probablemente no hay adecuada infraestructura equipo de personal de salud incompleto no hay buen trato falta de equipos y medicinas y otros.

Estos datos guardan similitud con el estudio de Hamui, L. etal; 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.

En cuanto a la situación laboral (amas de casa, obreros y estudiantes) y el estado civil (casado y conviviente) poseen un mayor grado de satisfacción 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 53.7% de los pacientes que declararon ingresos por debajo de 750 nuevos soles opinaron desfavorablemente sobre la atención recibida, el porcentaje restante (5.3%) de los usuarios ganan entre 750 a 1000 nuevos soles, asimismo el 38.9% de clientes que perciben honorarios menores de 750 nuevos soles opinaron

favorablemente. 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 Rodriguez, 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 favorable debido a menores niveles de expectativa.

El presente estudio concuerda con la anterior premisa debido a que los resultados reflejan que los usuarios con menos ingresos económicos por debajo de los 750 nuevos soles opinaron desfavorablemente y representan el 53% frente a un 38.8% opinaron que la atención recibida fue favorable, eso indica que la calidad de atención que se brinda a los usuarios para efectos del presente trabajo no presenta mayor significancia sobre este tema.

La población mayormente se dedica a realizar otras actividades (independientes) situación a que conlleva a que sus ingresos sean menores a los 750.00 y esto no alcanza para cubrir sus necesidades y por las propias necesidades que viven opinan de diferente manera frente a la atención que reciben del personal de Salud, esto debido a que el nivel educativo que ellos poseen, unido a que cuando el ser humano tiene un ingreso económico regular vive otras experiencias de atención de Salud.

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. Más de la mitad de los usuarios entrevistados perciben la calidad de atención recibida como desfavorable (58.9%).
3. Los factores biosocioeconómicos de la población estudiada se caracterizan por ser relativamente en mayor proporción de género femenino, su edad fluctúa entre los 20 a más de 60 años, tener grado de instrucción primaria y secundaria, practicar la religión católica, su estado civil es casado o soltero, de diversas ocupaciones y también amas de casa, 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 a los directivos de la micro red 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.
4. Difundir los resultados de la presente investigación para continuar realizando estudios en la mejora de la calidad de atención al usuario asegurado al sistema integral de salud.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

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-v-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. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. 2013.
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. Ministerio de Salud. Manual de control de calidad del Seguro Materno Infantil. Lima – Perú 2000.
13. DIRES – ANCASH. Análisis de Situación de Salud. 2011.
14. Análisis de Situación de Salud. Dirección Regional de Salud Ancash. Septiembre 2010.
15. DIRES – ANCASH. Análisis de Situación de Salud. 2011.
16. Análisis de Situación de Salud. Dirección Regional de Salud Ancash. Septiembre 2010.
17. 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.
18. Nieto y Cols .Valoración de las necesidades y expectativa de los pacientes respecto a enfermería. Volumen 8. Noviembre 2006 Pág. 75.
19. 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.
20. Plan Estratégico Institucional. Dirección Regional de Salud Ancash-Huaraz. Resolución Directoral N° 1214-2013-Reg-Anch-Dires 2012 – 2016.
21. <http://www.deperu.com/gobierno/municipalidad/municipalidad-del->

- [centro-poblado-quenuayoc-independencia-huaraz-5414](#). Marzo 2013.
22. Ministerio de salud. Red Huaylas Sur. 11 de Junio 2009.
 23. Ministerio de salud. Plan Estratégico Institucional (PEI) –Centro de Salud Huarupampa 2013.
 24. Oficina de Estadística. Unidad de Seguros SIS. Micro Red Huarupampa. 2013.
 25. 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.
 26. Ramírez, S. y Col. Percepción de la calidad de atención de los servicios de salud. Tesis Mr. Facultad de Enfermería. México. 2004
 27. 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
 28. Moreno, T. Asignación de trabajo en enfermería y la calidad del cuidado al paciente. Tesis Br. Escuela de enfermería. Universidad Central de Venezuela. 2007.
 29. Evaristo, G. “Calidad de la atención en salud y Percepción de los usuarios. Hospital Universitario del Valle.” 2009 – 2010
 30. García, C. “Satisfacción del usuario con los servicios odontológicos de atención primaria recibidos y factores sociodemográficos asociados.”

Distrito de Puente Piedra, Lima, Perú, 2010

31. Rondón, A. y Salazar, D. calidad de atención del profesional de enfermería maternidad del hospital universitario Ruiz y **Páez**. Bolívar. Noviembre. 2010
32. Puello, A. Calidad del cuidado de enfermería. [Tesis de Maestría]. Colombia 2012.
33. Medina, M. “Análisis de la calidad percibida en usuarios/as de servicios sociales comunitarios” España- 2011
34. 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
35. 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
36. Casalino, G. “Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna. Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima” 2008
37. 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.
38. Tovar, S. Grado de satisfacción de las gestantes al recibir la atención Prenatal. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao. [Tesis Lic. Enfermería.]. Universidad mayor de San Marcos. Lima 2003.
39. Longaray, C. Impacto del Seguro Integral de Salud en el acceso a los

- servicios de salud. Lima – Perú. 2010
40. Cabello, A. “Validar y evaluar la aplicabilidad de encuestas para medir la satisfacción de los usuarios en consulta externa. Hospital Nacional Cayetano Heredia 2011.
 41. 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.
 42. Ross, G. La calidad y la reforma del sector de la salud. América Latina y el Caribe 2005. Pág. 8.
 43. Juran, J. La Planificación para la calidad. Ediciones Díaz de Santos Madrid. 2004
 44. Remuzgo, A. Nivel de satisfacción del adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las Enfermeras (os). Servicio de Geriátrica del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. [Tesis Lic. Enfermería] Universidad mayor de San Marcos Lima- Perú 2006
 45. Avedis Donavedian, A. Evaluando la Calidad de la Atención Médica. México. 1996.
 46. García, G. Los aspectos que influyen en la satisfacción del cliente 2004 Pág. 31
 47. Tovar, S. Grado de satisfacción de las gestantes al recibir la atención Prenatal. [Tesis Lic. Enfermería]. Universidad mayor de San Marcos Lima- Perú. 2003.
 48. Castro, M. Satisfacción del usuario. Disponible en Hhttp: //sisbib.unmsm.edu.pe/ BVrevistas/situa. Marzo 2010

49. Watson, J. Cuidado de Enfermería: Un enfoque de Ciencia Humana para la práctica de Enfermería actual y futura. New York, National League for Nursing. 2008. Pág. 368
50. Sánchez, J. El médico y la intimidad. Madrid. 2001.
51. Tovar S. Grado de satisfacción de las gestantes al recibir la atención Prenatal. [Tesis Lic. Enfermería]. Universidad mayor de San Marcos Lima- Perú. 2003.
52. Castro, M. Satisfacción del usuario. Disponible en Hhttp: //sisbib.unmsm.edu.pe/ BVrevistas/situa/ satisfaccion.htm. Acceso 05 de marzo 2010.
53. 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.
54. Nieto y Cols. Valoración de las necesidades y expectativa de los pacientes respecto a enfermería. Volumen 8, . 2006 Pág. 75.
55. Tovar S. Grado de satisfacción de las gestantes al recibir la atención Prenatal [Tesis Lic. Enfermería]. Universidad mayor de San Marcos Lima- Perú. 2003.
56. Ávila, A. Et. Al. Calidad de los Cuidados de Enfermería y su relación con la satisfacción de las necesidades básicas del usuario. [Tesis Br.] Universidad Central de Venezuela 2008.
57. Remuzgo, A. Nivel de satisfacción del adulto mayor respecto 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.
58. Böhr, R. Resistencia al Cambio y Transición de las Organizaciones. La Calidad de la Atención de Salud 2002
59. Espasa, ‘‘Edad’’. Diccionario de la Lengua Española – real Academia. Vigésima Segunda Española. 2005.
60. 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].
61. Espasa, ‘‘Estado Civil’’. Diccionario de la Lengua Española. Real Academia Vigésima Segunda Española. 2005
62. Alva, J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta habitante del distrito de Calana en Tacna, 2015. [Tesis Para optar el título de licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Los ángeles de Chimbote; 2015. [.shtml](#)
63. 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%](http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20)

[20del%20instrumento.htm](#). 5

66. Martínez, N. Cabrero, J. Martínez, M. Diseño de la investigación.

[Apuntes en Internet] [citado 2010 sep. 13] [1 pantalla].

Disponible en URL:http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_in_vestigac4_4.htm.

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= 398 (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:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (364)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (364-1)}$$

n = 190 adultos

ANEXO N° 02

**PERCEPCIÓN SOBRE CALIDAD DE ATENCION DE LOS ADULTOS,
AFILIADOS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD DEL PUESTO DE SALUD
MARCAC - HUARAZ.**

**INSTRUMENTO 1: ESCALA SOBRE CALIDAD DE ATENCION EN LOS
SERVICIOS DE SALUD**

Elaborado por Vuori y modificado por Valentín J .

INSTRUCCIONES:

Estimada Sr, Sra:

Esta entrevista tiene como objeto obtener información sobre la PERCEPCION de su persona con la atención que le brinda por el Seguro Integral de Salud

De su sinceridad depende del éxito del estudio en pro de la mejora de la calidad de atención.

I. 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?

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

B. FACTORES CULTURALES:

4. ¿Cuál es su religión?

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

C. FACTORES SOCIALES:

5. ¿Cuál es su estado civil?

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

6. ¿Cuál es su ocupación?

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

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

- a) Menor de 750 nuevos soles ()
- b) De 750 a 1000 nuevos soles ()
- c) Mayor a 1000 nuevos soles ()

8.- Qué edad tiene en años cumplidos

9.- Grado de Educación:

- Sin Instrucción.....
- Primaria.....
- Secundaria.....
- Superior técnica.....
- Superior Universitaria.....

10.- **Zona de Procedencia.**

Costa.....

Sierra.....

Selva.....

	FRECUENCIA	
A. ACCESIBILIDAD (Servicio de fácil obtención, de ubicación y horarios convenientes de poca espera)	2	1
1. Conseguir atención médica es fácil. 2. Es fácil conseguir cita o consulta para el servicio que desea. 3. Es fácil conseguir cita para el médico de su preferencia. 4. El horario disponible se ajusta a su horario de atención. 5. Le parece bien el tiempo que le dedican para la atención 6. Le parece bien el tiempo de espera para ser atendido en consultorio 7. La ubicación del servicio de admisión es adecuada. 8. La ubicación de triaje es apropiada. 9. El servicio de admisión es rápido. 10. El tiempo de espera para el triaje es corto. 11. Es fácil ubicar los servicios / consultorios.		
B. COMUNICACIÓN (Servicio descrito con exactitud).	2	1
1. El Puesto de Salud informa en afiches y/o publica los beneficios que brinda el Seguro Integral de Salud. 2. El Puesto de Salud comunica los horarios de atención de los servicios. 3. Existen señalizaciones (letreros) de los servicios. 4. Se le hace fácil conocer el nombre del personal que le está atendiendo.		

5. Se comunica oportunamente las campañas y diversas actividades que realiza el establecimiento por el Seguro Integral de Salud.		
C. COMPETENCIA (El personal posee habilidades y conocimientos)	2	1
<ol style="list-style-type: none"> 1. El personal administrativo y técnico posee habilidades para el cumplimiento de sus funciones. 2. El servicio del personal técnico de enfermería es competente. 3. El servicio del Profesional de enfermería es competente. 4. El servicio del profesional de Obstetricia es competente. 5. El servicio del profesional médico es competente. 6. Encuentra que el personal médico que lo atiende tiene experiencia en el ejercicio de su profesión. 		
D. CORTESIA (amistad, respeto y consideración)	2	1
<ol style="list-style-type: none"> 1. El personal le saluda antes de atenderlo. 2. El personal lo atiende con buenas maneras. 3. El personal le pone atención cuando usted le habla. 4. El personal le pregunta por su estado de salud. 5. El personal responde cortésmente cuando se le hace alguna pregunta. 6. El personal se preocupa por su comodidad cuando espera su atención. 7. La enfermera, obstetrix se interesa por la evolución de su enfermedad. 8. El médico responde de buena gana alguna consulta sobre su problema de salud. 9. El médico responde amablemente a alguna consulta adicional. 		
E. CREDIBILIDAD (confiabilidad del personal e interés por el cliente).	2	1
<ol style="list-style-type: none"> 1. El personal administrativo se interesa para que sea atendido. 2. El personal de obstetricia se preocupa por las gestantes que son atendidas por el Seguro Integral de Salud. 3. El personal de obstetricia se preocupa porque las actividades del Seguro Integral de Salud, se realicen oportunamente. 4. La información y asesoramiento que recibe es siempre comprendida por usted. 		

<p>5. La información recibida es precisa, pertinente e importante.</p> <p>6. 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>9. 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>1. Recibe en cada atención información y asesoramiento de parte del personal de salud.</p> <p>2. Alcanzan algún material educativo en la atención del personal de obstetricia.</p> <p>3. Se realizan seguimiento de casos (inclusive a domicilio).</p> <p>4. La obstetrix aconseja como prevenir enfermedades.</p> <p>5. El personal de obstetricia cumple con su horario de trabajo.</p> <p>6. El personal médico cumple con su horario de trabajo.</p> <p>7. La duración del tiempo empleado para su consulta médica es la apropiada según el caso.</p> <p>8. Se hace referencia de los pacientes a otros hospitales cuando su caso lo merece.</p> <p>9. El Puesto de Salud realiza actividades de prevención de enfermedades en su comunidad.</p> <p>10. El Puesto de Salud 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 llego 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>		
H. SEGURIDAD (Servicio libre de peligro, riesgo o duda).	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>		
I. TANGIBILIDAD.	2	1
<p>1. Hay privacidad en la atención que recibe.</p> <p>2. La sala de espera es cómoda.</p> <p>3. La limpieza del Hospital es buena.</p> <p>4. Las instalaciones sanitarias (baño). Está en buenas condiciones.</p> <p>5. Los medicamentos indicados se encuentran disponibles en la farmacia del Hospital</p> <p>6. Los diferentes ambientes cuentan con el material y equipo necesario para atenderlos.</p> <p>7. Los recursos materiales para el diagnóstico clínico están disponibles en forma oportuna.</p>		
J. COMPRESION Y CONOCIMIENTO DE LA PERSONA.	2	1
<p>1. El personal los llama por su nombre cuando lo atiende.</p> <p>2. El personal los escucha con atención, cuando informa acerca de sus molestias y/o preocupaciones.</p> <p>3. La enfermera, obstetra, y otros profesionales de la salud les da confianza para que consulten sus problemas.</p>		

<p>4. La enfermera, obstetra, y otros profesionales de la salud se interesan por la forma como sus problemas de salud afectan a su familia.</p>		
<p>5. El médico le da confianza para que usted le haga conocer sus problemas.</p>		

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 MARCAC- HUARAZ,
2014”.**

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.

La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

AFILIACION A DICIEMBRE DEL 2013 SEGÚN GRUPO ETAREO

descripcion	le_afi_IDn	NIÑO	ADOLESCENTE	JOVEN	ADULTO	ADULTO MAYOR
CURHUAZ	727	151	51	159	238	128
MARCAC	842	181	112	185	247	117
PALMIRA	8710	2007	800	2248	2729	926
PARIA	1876	370	216	395	585	310
SHECTA	1523	965	320	56	109	73
	13678	3674	1499	3043	3908	1554



ANEXO N° 4

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
Dimensión 8	0,840	5
Dimensión 9	0,835	7

Estadísticos de fiabilidad

Percepción de la calidad de la atención	Alfa de Cronbach	N de elementos
Dimensión 10	0,878	5