



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial-CompartirIgual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).

Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN - T
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS:

“CALIDAD DE ATENCION PERCIBIDA POR LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL CASERIO DE BELLO HORIZONTE EN EL DISTRITO DE LA BANDA DE SHILCAYO. JUNIO – SETIEMBRE 2014”

Para optar el título de:

OBSTETRA

Presentado por:

Bach. En Obst. CYNTHIA PAOLA GARAY TORRES

Bach. En Obst. JESSICA MARIEL LOPEZ AMARINGO

ASESORA.

Obsta. Dra. ROSA RIOS LOPEZ

Tarapoto- Perú

2014

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN - T
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS:

**“CALIDAD DE ATENCION PERCIBIDA POR LOS USUARIOS DEL
ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL CASERIO DE BELLO HORIZONTE EN
EL DISTRITO DE LA BANDA DE SHILCAYO. JUNIO – SETIEMBRE 2014”**

JURADO CALIFICADOR:

Obsta. Mg. Ana Maribel Becerril Iberico

Presidente

Obsta. Dra. Orfelina Valera Vega

Miembro

Obsta. M:Sc. Gloria Francisca Quijandría Oliva

Miembro

DEDICATORIA

A **DIOS**, por ser mi guía, ilumina mi vida por protegerme en todo momento, por darme las fuerzas para no darme nunca por vencida.

A mis padres y Suegra: **JUAN, DAMARIS y GILMA** porque me brindaron su apoyo incondicional, creyendo en mí, me sacaron adelante y hoy puedo ver alcanzada mi meta y llegar a ser una gran profesional.

A mi Esposo e Hijos: **MARTIN, BRYAN y RODRIGO**, porque me brindan su apoyo y ellos son mi motivación para seguir adelante.

CYNTHIA PAOLA

DEDICATORIA

A **DIOS**, por darme la vida y fortaleza para luchar cada día.

A mis padres: **MARCO Y NERLITH**, por el apoyo económico y moral que me brindaron para poder lograr este proyecto.

A mi esposo e hijo: **ULISES Y PAOLO**, por el apoyo económico, moral y ser mi motor de cada día.

JESSICA MARIEL

AGRADECIMIENTO

Este proyecto es el resultado del esfuerzo conjunto de quienes conformamos el grupo de trabajo. Por esto agradezco a nuestra asesora Obsta. Dra. Rosa Ríos López, por sus enseñanzas y habernos ayudado en el desarrollo de nuestra tesis.

Al Obstetra Pedro Vargas por su paciencia y sus enseñanzas, por haberme guiado en el desarrollo de la tesis y llegar a la culminación de la misma.

A nuestros padres, suegra, esposo e hijos quienes a lo largo de toda nuestra vida de preparación nos han apoyado y motivado nuestra formación académica, creyeron en nosotras en todo omento y no dudaron de nuestras habilidades.

A los profesionales de salud que nos apoyaron en lo que necesitamos para llevar a cabo este proyecto, a los usuarios que acuden a dicho establecimiento por su participación y apoyo que nos brindaron.

A los docentes de la Universidad nacional de San Martín y en especial a la Facultad Ciencias de la salud Escuela Académico Profesional de Obstetricia que nos dieron sus sabias enseñanzas, nos apoyaron en todo momento y nos permitieron ser parte de ellos.

Finalmente un eterno agradecimiento a esta prestigiosa Universidad la cual abrió sus puertas a jóvenes como nosotras, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien.

LAS AUTORAS

INDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	v
Índice	vi
Resumen	viii
Abstract	ix
TITULO	1
I. INTRODUCCION	1
1.1. Marco conceptual	1
1.2. Antecedentes	5
1.3. Bases teóricas	12
1.4. Justificación	20
1.5. Problema	22
II. OBJETIVOS	23
III. HIPOTESIS	24
IV. MATERIALES Y METODOS.....	25
V. RESULTADOS	30
VI. DISCUSION	35
VII. CONCLUSIONES	39
VIII. RECOMENDACIONES	40
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	41
X. ANEXOS.....	46

INDICE DE TABLAS

N°	Título	Pág.
01	Porcentaje de usuarios que acuden al Establecimiento de Salud del Caserío Bello Horizonte - Distrito La Banda de Shilcayo: Junio - Setiembre 2014.	51
02	Calidad de atención percibida por el usuario en relación a la atención del personal de salud, en la dimensión interpersonal en el Establecimiento de Salud del Caserío de Bello Horizonte, periodo Junio - Setiembre 2014.	52
03	Calidad de atención percibida por el usuario en relación a la atención del personal de salud, en la dimensión del entorno en el Establecimiento de Salud del Caserío de Bello Horizonte, periodo Junio - Setiembre 2014.	53
04	Calidad de atención percibida por el usuario en relación a la atención del personal de salud, en la dimensión técnica en el Establecimiento de Salud del Caserío de Bello Horizonte, periodo Junio - Setiembre 2014.	54
05	Calidad de atención desde la percepción de los usuarios del Establecimiento de Salud del Caserío de Bello Horizonte en el Distrito de la Banda de Shilcayo. Período JUNIO – SETIEMBRE 2014	55

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la calidad de atención desde la percepción de los usuarios del establecimiento de salud del Caserío de Bello Horizonte en el Distrito de la Banda de Shilcayo. Junio – Setiembre 2014”; estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo de corte transversal, de diseño “descriptivo simple”; con una muestra de 119 usuarios comuneros; y para lo cual se aplicó como instrumento de recojo de datos, un cuestionario adaptado de un paquete de estudio de MINSA y validado por juicio de expertos. Se arribaron a los siguientes resultados: en la dimensión interpersonal, la mayoría de los usuarios tienen una percepción insatisfactoria (61%) ante la calidad de la atención que brinda el personal de salud; en la dimensión del entorno (confort), la mayoría de los usuarios tienen una percepción insatisfactoria (71%); en la dimensión técnico, la mayoría de los usuarios externos tienen una percepción satisfactoria (82%), sobre la calidad de la atención que brinda la el personal de salud; concluyéndose que, la calidad de atención percibida por los usuarios en el establecimiento de salud del Caserío de Bello Horizonte es de 50% satisfactoria y 50% insatisfactoria.

Palabras clave: Calidad de atención, percepción de la calidad, satisfacción.

ABSTRACT

The present study aimed to determine the quality of care from the perception of the users of the health facility in the village of Belo Horizonte in the District of the Banda de Shilcayo. June - September 2014 "; quantitative, descriptive, prospective study of cross-section of design "descriptive simple"; with a sample of 119 users community members; and for which it applied as instrument of collection of data, a questionnaire adapted from a package of study of MINSA and validated by expert opinion. Arrived at the following results: the interpersonal dimension, the majority of users have a unsatisfactory perception (61%) to the quality of care provided by health workers in the dimension of the environment (comfort), most users have a unsatisfactory perception (71%); in the technical dimension, the majority of external users have a satisfying perception (82%), about the quality of care provided by the health staff; concluding that the quality of service perceived by the users in the establishment of the village of Bello Horizonte health is 50% satisfactory and 50% unsatisfactory.

Key words: quality of care, and perception of quality, satisfaction.

I. INTRODUCCION.

1.1. Marco Conceptual:

La Organización Mundial de la Salud define calidad de asistencia como el proceso en que cada enfermo recibe un conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos, en que teniendo en cuenta todos los factores del usuario y del servicio médico, se logra obtener el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del usuario. (1)

El diccionario de la Real Academia de Lengua Española, define el concepto de calidad como "La propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permite apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de la misma especie". Esta definición muestra las dos características esenciales del término. De una parte de la subjetividad de su valoración; de otra, su relatividad. No es una cualidad absoluta que se posee o no se posee, sino un atributo relativo: se tiene más o menos calidad. (2)

La Calidad de Atención en Salud no puede definirse desde el punto de vista exclusivo de un actor del sistema de salud. Cada uno de ellos, usuario, prestador, asegurador o entidad rectora; tiene una percepción diferente, que, sin contradecir y estando de acuerdo con la de los demás, hace énfasis en aquel o aquellos determinantes que más valora. (3)

Para el usuario, por ejemplo, aspectos tales como la amabilidad y disponibilidad de tiempo del prestador, las características físicas del sitio en donde recibe la atención, el tiempo que transcurre entre el momento en que solicita el servicio y efectivamente lo recibe, y los resultados y las complicaciones del proceso, son características que puede evaluar fácilmente y

que, por lo tanto, determinan su valoración de la calidad. Por el contrario, la idoneidad del prestador y el nivel de actualización de la tecnología empleada durante su atención, son aspectos que no puede evaluar y que, por eso mismo, da por hechos. Para el prestador, sin desconocer la importancia de lo anterior, la valoración de la calidad se soporta en los aspectos que podríamos denominar científicos, técnicos y tecnológicos involucrados en el proceso, tales como credenciales y experiencia de los profesionales y tecnología disponible.

(3)

Para el usuario del servicio, la eficiencia, es decir, la relación entre el costo de cualquier intervención y su efectividad para evitar la enfermedad o para recuperar la salud, es la característica que más valora. El resumen anterior sirve para ilustrar cómo la calidad en salud no depende de una sola característica, sino de múltiples aspectos, cada uno apreciado y valorado de manera diferente según el actor del sistema de que se trate. (3)

La calidad de la atención es un tema de importancia crítica, al que los profesionales de la salud deben dedicar la atención que merece por el impacto que tiene en el bienestar de los usuarios. Los datos probatorios acerca de los factores que influyen en la satisfacción de los usuarios cuando acuden a un servicio de salud están disponibles. La voluntad del personal de salud de contribuir a mejorar la atención sin duda también lo está. Solo falta poner manos a la obra para conseguirlo. (4)

La Calidad en la atención en salud, por su parte, se considera como el conjunto de características técnico-científicas, materiales y humanas que debe tener la atención de salud que se provee a los beneficiarios, a fin de brindar el mayor

número posible de años de vida saludable, a un costo social y económicamente válido, tanto para el sistema como para sus afiliados. Se define en función de la eficiencia con la cual se utiliza la información para la toma de decisiones, conducentes a una mejor prestación de servicios. Sin embargo, la gran mayoría acepta la idea de que Calidad “es la capacidad para que un producto consiga el objetivo deseado al costo más bajo posible”. (5)

El concepto de calidad, aplicado a la atención médica, hace referencia a la capacidad que con distinto grado puede tener una organización o un acto concreto de la asistencia sanitaria para satisfacer las necesidades de los consumidores de servicios de salud, y ha ido evolucionado a lo largo de los años y dado lugar a que tanto lo referente a su función como a su ámbito y objeto de control hayan variado y hasta nuestros días, cuando la calidad se configura como un modelo de gestión y un estilo de dirección implantado en las organizaciones líderes. (6)

Los estudios que evalúan la calidad de la atención del personal de salud, buscan no sólo mejorar lo bueno, sino busca la excelencia con el objetivo de identificar factores negativos y áreas críticas formulando estrategias orientadas a disminuir éstos factores hasta eliminarlos definitivamente. (7)

Con la globalización que se vive en el mundo actual y los constantes cambios que ha originado, los profesionales de salud, tienen como misión proporcionar cuidados de salud a la población; exigiéndole al profesional una atención de calidad fundada en una sólida base de conocimientos y habilidades, mediante la aplicación de juicios y razonamientos acertados en un sistema de valores claros y convenientes demostrando responsabilidad en el quehacer de sus

funciones ya que el paciente tiene derecho a recibir la mejor calidad de atención. (7)

Es así que el Ministerio de Salud y los entes acreditados de profesionales en salud buscan una mejora en la atención de calidad, esto se puede evidenciar mediante la implementación de proyectos y estrategias establecidos, donde se impulsan y promueven ideas y acciones. (7)

La calidad de atención está considerada para su implementación y garantía dentro de los lineamientos del MINSA y el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) con un fundamento que direcciona a los profesionales de salud al momento de brindar atención al usuario que acude para ser atendido en algún establecimiento de salud, calidad que consiste en la aplicación de principios bioéticos como la justicia, la equidad, así como la preparación técnica adecuada y contar con los recursos necesarios, etc. (7)

Finalmente, y dada la demostrada trascendencia de la relación médico-usuario en la percepción de la calidad de la atención, es perentorio implementar medidas que tomen muy en cuenta y traten de satisfacer la pluriculturalidad de la población peruana. Si bien algunos países de la región han desarrollado algunas iniciativas en este campo, hace falta más investigación para implementarlas en Perú, y en otros países de la región, con el mismo o mayor grado de éxito. (4)

1.2. Antecedentes:

Mejía Y. y Amaya R. (El Salvador -2011), realizaron un estudio sobre “Evaluación de Calidad de Atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Nueva Guadalupe”. Para la valoración del Proceso de la Atención, analizaron la calidad técnica y humana, por lo que al indagar sobre la Integralidad de la atención que se brinda en la unidad de emergencia del hospital, los usuarios perciben lo siguiente: El 54% de los entrevistados considero bueno el medicamento indicado por el médico para solucionar el problema de salud, la opinión de los usuarios con respecto si el médico está capacitado para solucionar su problema 25% muy bueno y 13% malo. El 86% manifiesta que si regresaría a consultar por una nueva enfermedad, el 8% dijo que tal vez. (6)

Morales C. (Colombia - 2009) Santa Fe de Bogotá, en su estudio “Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud, en Mistrato Risaralda. Febrero a Abril 2009.” Encontró que el rango de edad de los pacientes encuestados en el servicio de urgencias del hospital oscila principalmente entre los 20 y 30 años de edad con un 50%, seguido de pacientes de 30 a 40 años con 35% y los mayores de 40 años con un 15% respectivamente. Y con respecto a la satisfacción que percibe el usuario es según el punto “explica y facilita” el 25% refiere que es alto su satisfacción, 40% refiere satisfacción media y el 35% satisfacción baja. “Conforta” el 50% es de satisfacción media, 15% es de satisfacción alta y 45% es de satisfacción baja. “Se anticipa” el 55% es de satisfacción media, 10% es de satisfacción alta y el 35% es de satisfacción baja. (26)

Casbascango K, Villegas A. (Ecuador - 2010), Realizaron un estudio sobre "Calidad de Atención dada por el profesional de la Salud a los usuarios externos en el Área de Emergencia del Hospital San Vicente de Paul (HSVP)". De las 38 personas encuestadas que representan el 13% de la muestra consideran que el servicio es muy satisfactorio por: buena atención 57%, sanaron su enfermedad 43%. El 44% de usuarios considera que el servicio 70%, mejoró su condición de salud 17%, entrega de medicinas 7%, no hay agilidad en el servicio 7%. El 33% considera que el servicio de emergencia es poco satisfactorio por: lentitud en el servicio 47%, el personal es grosero 21%, falta de personal 12%, desinterés en el servicio 9%, mal diagnóstico 7%, exigieron que les atiendan 5%, y el 11% de las personas que han utilizado el servicio de emergencia consideran que el servicio que presta la institución en el área de emergencia es ineficiente por: les enviaron a otra casa de salud 42%, demasiada espera 21%, no hay consideración al enfermo 21%, no sanó su enfermedad 11%, apresurada revisión (superficial) 5%. (11)

Rondón A. y Salazar D. (Venezuela - 2010), realizaron una investigación titulada Calidad de Atención brindada por el Profesional de Enfermería, según la Percepción de los Pacientes, en el servicio de Medicina Interna I y II del Hospital Universitario "Ruíz y Páez" de Ciudad Bolívar-Edo. Bolívar. Durante el primer trimestre del 2010. La metodología utilizada corresponde a un estudio descriptivo simple de corte transversal, cuya muestra estuvo constituida por 60 pacientes. Los resultados obtenidos en esta investigación se afirma que la calidad de atención según la calificación de los pacientes, es regular, en las tres dimensiones, resultando, en la dimensión técnica el 48,88% de los pacientes encuestados coinciden en esta opinión, en la

dimensión interpersonal el 54.33% y en la dimensión confort el 46,76% de los pacientes encuestados todos coincidieron en esta opinión. (12)

Pizarro E. (Lima - 2009), en un estudio realizado sobre "Percepción de la usuaria externa de la calidad de servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral, Essalud" En la tabla, en la satisfacción global se observa que existe insatisfacción leve a moderada en el 60,2%, seguida de satisfacción amplia con 38,3%, insatisfacción severa con 1,02% y finalmente satisfacción, 0,51%. La insatisfacción leve a moderada también predomina en las cinco dimensiones de la calidad: aspectos tangibles (57,7%), confiabilidad (55,1%), respuesta rápida (46,4%), seguridad (49%) y empatía (40,8%). (13)

Romero L. (Lima - 2008), realizó un estudio sobre "Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión". Sus conclusiones fueron: La percepción de la mayoría de los pacientes sobre la calidad de atención del personal de enfermería es medianamente desfavorable con tendencia a desfavorable (56.67%), debido que el paciente manifiesta que la enfermera se muestra insensible ante el dolor, despreocupación frente a sus necesidades, falta de amabilidad al atenderlo, despreocupación frente a la invasión de la privacidad, falta de cortesía ya que las enfermeras no lo saludan, no les dicen cómo se llaman, no los llaman por su nombre, muestran indiferencia por el ambiente de la unidad así como por los ruidos que dificultan su descanso y el desinterés por su alimentación. Pero debemos resaltar que hay un porcentaje considerable (43.33%) de pacientes que perciben la calidad de la atención como favorable y medianamente favorable lo cual muestra que en el servicio de medicina hay enfermeras que realizan su trabajo con

dedicación y esmero. La mayoría de los pacientes tienen una percepción medianamente desfavorable con tendencia a desfavorable (61.66%) ante la calidad de la atención que brinda la enfermera en la dimensión interpersonal, también la mayoría de los pacientes tienen una percepción medianamente favorable y medianamente desfavorable en una misma proporción (28.33%), sobre la atención que brinda la enfermera en la dimensión del entorno (confort). (7)

Zavala G. (Lima - 2009), realizó un estudio sobre "Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado que brinda la Enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, cuyo objetivo era determinar el nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado que brinda la Enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, utilizando en su investigación un diseño de tipo descriptivo simple de corte transversal, en la cual se utilizó como técnica la Entrevista estructurada y como instrumento la escala. La muestra considerada para su estudio estuvo conformada por 60 pacientes Adultos Mayores hospitalizados en los Servicios de Medicina General del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el 2009; llegando a la siguiente conclusión: "El paciente Adulto Mayor presenta en mayor porcentaje un nivel de satisfacción Medio y con tendencia a un nivel de satisfacción bajo sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del HNMD, siendo más baja la dimensión humana". (14)

Remuzgo A. (Lima - 2010), realizó un estudio sobre "Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras (o) en el Servicio de Geriátrica del Hospital Nacional Guillermo Almenara

Irigoyen". La investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de la enfermera en el Servicio de Geriátría del HNGAI. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, utilizando el método descriptivo de corte transversal en una población de 76 pacientes. Llegando a las siguientes conclusiones: "El nivel de satisfacción del paciente Adulto es medio y con tendencia a un nivel de satisfacción bajo respecto a los cuidados recibidos de la enfermera en el servicio de Geriátría del HNGAI, siendo más baja la dimensión calidez respecto a la dimensión calidad". (15)

Tejada K. (Tacna - 2012), realizó un estudio sobre "Factores sociodemográficos y su relación con la dimensión de la calidad de atención del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina Del Hospital Hipólito Unanue". Su objetivo fue determinar los factores sociodemográficos y su relación con la dimensión de la calidad de atención del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2012. Las conclusiones fueron: Los factores que se identificaron fueron: el sexo, la edad y el tiempo de hospitalización, donde el sexo masculino predomina en un (64%) sobre el femenino con (36%); respecto a la edad el (52%) se encuentra entre los 70 – 79 años, el (40%) oscila entre los 60 – 69 años, y un (8%) entre los 80 – 89 años; en relación al tiempo de hospitalización encontramos que el (56%) se encontraba en su 5 - 6 día de hospitalización, mientras que el 40% se encontraba en su (3 – 4 día de hospitalización) y un solo paciente (4%) estuvo en su (7 – 8 día de hospitalización). (16)

Parillo L. (Tarapoto - 2009) realizó un estudio sobre la “Relación que existe entre la satisfacción del usuario adulto y la atención que recibe de las Enfermeras en el servicio de Hospitalización de Medicina del Hospital II – 1 MINSA – TARAPOTO, durante el periodo de julio a octubre.”, con el objetivo de determinar la satisfacción del usuario adulto en relación a la atención de las enfermeras, refirió que la satisfacción del usuario adulto del servicio de hospitalización de Medicina del Hospital II – 1 MINSA – TARAPOTO obtuvo un promedio de 24.04 puntos, con rango entre 17 y 30 puntos, ubicándose en la escala de satisfacción MEDIA. (17)

Chávez J. y Altamirano N. (Tarapoto - 2011) realizaron un estudio “Calidad Del Cuidado de Enfermería y el Nivel de Satisfacción del Usuario Adulto Mayor. Servicio de Hospitalización Medicina. Hospital II-2 Minsa Tarapoto. Agosto- Diciembre 2011”. El objetivo fue: Determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario adulto mayor del Servicio de Hospitalización Medicina. Hospital II-2 MINSA Tarapoto. AGOSTO –DICIEMBRE 2,011. Las conclusiones fueron: El nivel de satisfacción del usuario adulto mayor es alto (55,55) respecto al cuidado de enfermería que recibe en el Servicio de Hospitalización Medicina. Hospital II-2 MINSA Tarapoto. Existe una relación directa entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario adulto mayor, es decir a mayor calidad del cuidado de enfermería mayor será la satisfacción de los usuarios adultos mayores en el Servicio de Medicina. (18)

López W. y Curi K. (Tarapoto - 2012) el proyecto “Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado que brinda la Enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital MINSA II 2 TARAPOTO. Periodo Junio –

Julio 2012”, las conclusiones fueron: El nivel de satisfacción del paciente adulto mayor es Alto sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del Hospital II-2 Tarapoto. (19)

Por lo expuesto podemos precisar que existen estudios relacionados al tema, siendo importante actualizar la información sobre la calidad de atención percibida por los usuarios en el servicio que brinda el Establecimiento de Salud en el Caserío de Bello Horizonte.

1.3. Bases Teóricas

1.3.1. Calidad

Según la OMS: la calidad de la asistencia sanitaria es “Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso (6)

1.3.2. Calidad en la atención en salud

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar sus riesgos. Calidad es hacer lo correcto a tiempo desde la primera vez, mejorando e innovando siempre satisfaciendo al usuario. Las dimensiones implícitas en esa definición responden a tres criterios:

1. **Criterio técnico.** Aplica la ciencia y la tecnología médica y otras ciencias de la salud a un problema sanitario individual, de forma que se maximicen los beneficios y se minimicen o no se incrementen los riesgos. (6)
2. **Criterio interpersonal.** Regula la interacción social y psicológica entre el cliente y el profesional y considera el grado de autonomía y responsabilidad del usuario frente al grado de dependencia que genera la actividad asistencial. Significa encontrar el equilibrio en la interacción empresa-cliente. (6)
3. **Criterio económico.** Supone la distribución y utilización racional de los recursos disponibles a fin de conseguir los objetivos propuestos, lo cual obliga a establecer previamente preferencias. Calidad y coste son dos factores inseparables. La atención insuficiente, excesiva, innecesaria o ineficaz origina un coste de calidad y, en consecuencia, una disminución de la calidad de la asistencia. (6)

1.3.2. Calidad en la atención en salud

La calidad de un servicio se juzga como un todo, sin disociar sus componentes, prevalece la impresión de conjunto y no el éxito relativo de una u otra acción. (20)

El enfoque de Abedis Donabedian, sobre Calidad de la Atención en Salud demuestra humanismo en el trato, personalizar la atención, seguridad instalaciones, diálogo y comunicación, confort y comodidades, satisfacción de usuarios, competencia profesional, oportunidad, eficacia, resolutivez integralidad, continuidad impacto atribuible a la atención de la calidad subjetiva y objetiva.(21)

1.3.3. Salud

El concepto de salud según la Organización Mundial de la Salud tiene una definición concreta: es el estado completo de bienestar físico y social que tiene una persona. Esta definición es el resultado de una evolución conceptual, ya que surgió en reemplazo de una noción que se tuvo durante mucho tiempo, que presumía que la salud era, simplemente, la ausencia de enfermedades biológicas. A partir de la década de los cincuenta, la OMS revisó esa definición y finalmente la reemplazó por esta nueva, en la que la noción de bienestar humano trasciende lo meramente físico. La Organización Panamericana de la Salud aportó luego un dato más: la salud también tiene que ver con el medio ambiente que rodea a la persona. (22)

La OMS circunscribió la calidad de atención de la salud a tres áreas distintas:

- **La salud física**, que corresponde a la capacidad de una persona de mantener el intercambio y resolver las propuestas que se plantea. Esto se explica por la historia de adaptación al medio que tiene el hombre, por lo que sus estados de salud o enfermedad no pueden estar al margen de esa interacción. (22)
- **La salud mental**, el rendimiento óptimo dentro de las capacidades que posee, relacionadas con el ámbito que la rodea. La salud radica en el equilibrio de la persona con su entorno de ese modo, lo que le implica una posibilidad de resolución de los conflictos que le aparecen. (22)
- **La salud social**, que representa una combinación de las dos anteriores: en la medida que el hombre pueda convivir con un equilibrio psicodinámico,

con satisfacción de sus necesidades y también con sus aspiraciones, goza de salud social. (22)

1.3.4. Dimensiones de la calidad en salud

Existen diversas propuestas analíticas de la calidad en salud, pero posiblemente la presentada por Abedis Donabedian siga siendo, pese a su generalidad, la de mayor aceptación cuando propone tres dimensiones: los aspectos técnicos de la atención, las relaciones interpersonales, que se establece entre el proveedor y usuario y el contexto o entorno de la atención. (9)

La comprensión y el manejo de tales dimensiones pueden expresarse de la siguiente manera:

a) Dimensión técnico – científica: referida a los aspectos científico- técnicos de la atención, cuyas características básicas son:

- Efectividad, referida al logro de cambios positivos (efectos) en el estado de salud de la población.
- Eficacia, referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de la aplicación correcta de las normas y administrativas.
- Eficiencia, uso adecuado de los recursos estimados para obtener los resultados esperados.
- Continuidad, prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias.
- Seguridad, la forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario.

- Integridad, que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante. (9)

b) Dimensión humana o interpersonal: referida al aspecto interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características:

- Respeto a los derechos, a la cultura y a las características individuales de la persona.
- Información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quien es responsable de él o ella.
- Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas; lo que es asimismo válido para el usuario interno.
- Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención.
- Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios éticos deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud. (9)

c) Dimensión del entorno: referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles. (9)

Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio. (9)

1.3.5. Percepción

La percepción es la función psíquica que permite al organismo, a través de los sentidos, recibir, elaborar e interpretar la información proveniente de su

entorno. Es el primer proceso cognoscitivo, a través del cual los sujetos captan información del entorno, la razón de ésta información es que usa la que está implícita en las energías que llegan a los sistemas sensoriales y que permiten al individuo animal (incluyendo al hombre) formar una representación de la realidad de su entorno. (23)

El proceso de la percepción, tal como propuso Hermann von Helmholtz, es de carácter inferencial y constructivo, generando una representación interna de lo que sucede en el exterior al modo de hipótesis. Para ello se usa la información que llega a los receptores y se va analizando paulatinamente, así como información que viene de la memoria tanto empírica como genética y que ayuda a la interpretación y a la formación de la representación. (24)

1.3.5.1. Percepción de la calidad

“Calidad observada, sentida, percibida, etc.”, “es la calidad como la perciben los propios usuarios; toma en cuenta las condiciones materiales, psicológicas, administrativas y éticas en que las acciones en pro de la salud se desarrollan. Es decir abarca todos los aspectos del proceso de atención, desde la mera percepción del trato recibido a la provisión de información, capacidad de elección, gestión administrativa, hospedaje, continuidad de los cuidados entre niveles de atención, etc.”(25)

1.3.6. Momentos del proceso de atención en función a la calidad percibida

De acuerdo a esta definición de OPS, identifiquemos los momentos del proceso de atención en función a la calidad percibida como: a) percepción del trato recibido; b) provisión de información; c) capacidad de elección; d)

gestión administrativa; e) hospedaje; y f) continuidad de los cuidados entre niveles de atención

El **“trato recibido”** es sumamente subjetivo, pues los médicos serios, pueden parecer muy bien a unos y muy mal a otros. Hay gente que prefiere a los profesionales cálidos y otros escogen a los reservados. (26)

La **“provisión de información”** es también un elemento subjetivo. Si bien todos estamos en la obligación de explicar una serie de aspectos sobre su enfermedad a los pacientes, no todas las personas valoran de igual manera la cantidad o la calidad de la información que se les brinda. “No explica nada ese Doctor” o “Da demasiadas explicaciones. En vez de atender al paciente, se dedica a conversar”. Respeto la paciencia y admiro la capacidad que deben tener los médicos cirujanos para responder las inquietudes de todos quienes visitan a un paciente recién operado, ya que muchos amigos del enfermo se sienten en el derecho de recibir toda la información del mundo, de parte del médico tratante. (25)

“Capacidad de elección” es un concepto que tiene dos direcciones. Se respeta el derecho que deben tener los pacientes para escoger a su médico, pero nadie habla siquiera del derecho que deberíamos tener los profesionales para “escoger” a nuestros pacientes, cuando trabajamos en una entidad hospitalaria o pública. Que hay gente sumamente difícil y exigente, nadie lo duda y que existe incompatibilidad de caracteres, tampoco, pero el profesional está “obligado” a atender a todas las personas, inclusive a aquellas que algunas veces llegaran a ser malcriadas con el profesional. (25)

“Gestión administrativa” se puede entender como un proceso netamente de gerencia del entorno de la atención pero puede implicar el manejo de la enfermedad y las relaciones con el paciente y el mundo que le rodea. A no dudarse tiene un cariz que puede ser incluido dentro del mundo de lo personal y por ende subjetivo a la hora de enjuiciar o evaluar la actuación del profesional. (25)

Sobre **“hospedaje”** podemos interpretar el área de la atención referida a los aspectos de atención hotelera del cuidado del paciente en un hospital o clínica y a veces sabemos que algunas personas desean recibir una atención equivalente a 5 estrellas pero en un hospital del Estado o en clínicas de poco costo. También es un factor en el cual la subjetividad tiene una gran importancia. (25)

Referente al elemento **"continuidad de los cuidados entre niveles de atención"** es poco lo que adicionalmente podríamos comentar, aunque puede aceptarse que también hay relativa subjetividad en el juicio de las personas. (25)

1.4. Justificación y/o Importancia

Comprender el término calidad en la atención de salud requiere una explicación de las diferentes dimensiones y es importante que el profesional y el personal técnico del establecimiento realicen un manejo adecuado del paciente, considerando que las relaciones interpersonales con el paciente deben ser oportunas, continuas, dinámicas y libres de riesgo.

Consideramos de suma importancia contar con información acerca de la calidad de atención de la salud percibida por los usuarios de una comunidad rural, la misma que permita al sector implementar actividades para mejorarla, ya que se conoce de manera soslayada sobre el malestar frecuente que expresan los usuarios por la calidad de atención que reciben.

El presente estudio permitió realizar un análisis basado en los resultados, donde el Ministerio de Salud pueda establecer como una prioridad, la sistematización de este estudio tomando en cuenta que es una herramienta muy útil para mejorar la calidad de los mismos, tanto desde el punto de vista de su organización y funcionamiento, como un desarrollo integral, que contribuirá a mejorar significativamente la calidad de la oferta en función de los recursos existentes y las necesidades de los usuarios.

Asimismo se espera la mejora de la calidad de atención del personal de salud para que se logre promover en las unidades de salud, el mejor uso de los recursos disponibles y que los beneficios conlleve al incremento significativo de la capacidad de oferta y por ende de los indicadores de salud.

Los resultados que se obtengan de esta investigación contribuirán a mejorar la atención que muestra el personal de salud hacia los usuarios, asimismo servirá como fundamento para sensibilizar a los futuros profesionales de la salud en la importancia de lo que es la calidad de atención; finalmente servirá de base para la realización de futuras investigaciones sobre el tema.

1.5. Formulación del problema.

¿Cuál es la calidad de atención que perciben los usuarios en el Establecimiento de salud del Caserío de Bello Horizonte en el Distrito de la Banda de Shilcayo? JUNIO – SETIEMBRE 2014

II. OBJETIVOS.

2.1. - OBJETIVO GENERAL

Determinar la calidad de atención percibida por los usuarios del establecimiento de salud del Caserío de Bello Horizonte en el Distrito de la Banda de Shilcayo. JUNIO – SETIEMBRE 2014.

2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- a) Valorar la calidad de atención percibida por los usuarios según dimensión interpersonal, del establecimiento de salud del Caserío de Bello Horizonte.
- b) Valorar la calidad de atención percibida por los usuarios según dimensión entorno, del establecimiento de salud del Caserío de Bello Horizonte.
- c) Valorar la calidad de atención percibida por los usuarios según dimensión técnica, del establecimiento de salud del Caserío de Bello Horizonte.

III. HIPOTESIS

3.1. Hipótesis de Investigación:

La calidad de atención percibida por los usuarios del establecimiento de salud del caserío de Bello Horizonte en el Distrito de la Banda de Shilcayo es satisfactoria.

3.2. Sistema de Variables

3.2.1 Identificación de Variables

Variable: Calidad de atención percibida por los usuarios.

3.3. Operacionalización de Variables:

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores
<p><u>Variable</u></p> <p>Calidad de atención percibida por los usuarios</p>	<p>La calidad de atención, es aquella atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el profesional de salud de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del paciente y la del profesional que atiende.</p>	<p>Es la respuesta expresada por el paciente en torno a la percepción del componente interpersonal y del entorno que tiene, de la calidad de atención que brinda el profesional de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dimensión interpersonal • Dimensión de entorno • Dimensión técnica 	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfactorio: 23 – 45 puntos • Insatisfactorio: 0 – 22 puntos • Satisfactorio: 16 – 30 puntos • Insatisfactorio: 0 – 15 puntos • Satisfactorio: 13 – 25 puntos • Insatisfactorio: 0 – 12 puntos

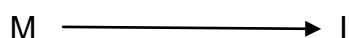
IV. MATERIALES Y METODOS:

4.1. Tipo de Estudio.

El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo, prospectivo de corte transversal, aplicado en usuarios que asisten al establecimiento de salud del Caserío de Bello Horizonte.

4.2. Diseño de la Investigación:

El diseño de investigación es descriptivo simple.



M: usuarios que asisten al establecimiento de salud en el Caserío de Bello Horizonte.

I: Percepción relevante sobre la calidad de atención por los usuarios en el Establecimiento de Salud en el Caserío de Bello Horizonte.

4.3. Universo, Población y Muestra

Universo: Estuvo conformada por todos los residentes del Caserío de Bello Horizonte los cuales hacen un total de 1414.

Población: Estuvo conformada por 776 usuarios que asisten al establecimiento de salud del Caserío de Bello Horizonte.

Muestra: Estuvo conformada por todas los que asisten al establecimiento de salud del Caserío de Bello Horizonte que son aprox. 119.

Unidad de Análisis: Un usuario que asistió al establecimiento de salud del Caserío de Bello Horizonte.

Tipo de Muestreo: Por conveniencia.

4.3.1. Criterios de Inclusión

- Usuarios que se encuentran entre los 18 a 50 años y asisten al establecimiento de salud del Caserío de Bello Horizonte.
- Usuarios que accedan voluntariamente a responder la encuesta.
- Usuarios lucidos orientados en tiempo espacio y persona que deseen participar en el estudio.

4.3.2. Criterios de Exclusión:

- Usuarios que no asisten al establecimiento de salud del Caserío de Bello Horizonte.
- Usuarios que no deseen participar en el estudio.

4.4. Procedimiento.

- Se realizó el reconocimiento de nuestra población de estudio.
- Mediante documento se solicitó permiso a la Dirección del Establecimiento de salud del Caserío de Bello Horizonte para realizar el estudio de investigación.
- Se hizo de conocimiento al personal que se encuentra a cargo lo que se iba a realizar previo documento.
- Posteriormente se procedió a la aplicación de los instrumentos: cuestionario y lista de observación al usuario según el cuestionario que facilitó el MINSA, validados por dos expertos obstetras.
- Se recogió la información de datos, se tabuló los datos obtenidos, lo cual se realizó a través de métodos estadísticos computarizados.
- Se procesó, analizó la información de los resultados obtenidos.

4.5. Métodos e Instrumentos de recolección de datos

La encuesta que se aplicó para el recojo de la investigación está diseñado y validado por el MINSA. Las autoras han modificado y adaptado dicha encuesta de acuerdo al nivel de complejidad del establecimiento en donde se llevó a cabo. La misma consta de 04 secciones medidas en ítems, con variabilidad en la construcción de los enunciados de los mismos (ordenamiento y de tipo valorativo), el cual nos ayudó a conocer la calidad de atención que los usuarios perciben en el establecimiento de salud del Caserío de Bello Horizonte.

1. Sección Características sociodemográficas de los usuarios: constan de 5 indicadores: condición del encuestado, edad, sexo, grado de instrucción, tipo de usuario. Esta sección no tiene valoración es de carácter informativo.
2. Sección dimensión intrapersonal, lo cual nos permitió conocer el respeto mutuo, si se brindó información completa y veraz, si le interesó lo que manifestó en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas, amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención, ética. Esta sección si tiene valoración.
3. Sección dimensión del entorno, lo cual implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio. Esta sección si tiene valoración.
4. Sección dimensión técnica, lo cual nos permitirá conocer, efectividad, eficacia, eficiencia, continuidad, seguridad, integridad. Esta sección si tiene valoración.

La encuesta consta de 20 preguntas. Con un puntaje de 1 a 5 puntos, haciendo un total de 100 puntos, que se calificara de la siguiente manera:

- DIMENSION INTRAPERSONAL: consta de 9 preguntas con un puntaje total de 45 puntos.

Satisfactorio: 23 – 45 puntos.

Insatisfactorio: 0 – 22 puntos.

- DIMENSION DEL ENTORNO: consta de 6 preguntas con un puntaje total de 30 puntos.

Satisfactorio: 16 – 30 puntos.

Insatisfactorio: 0 – 15 puntos.

- DIMENSION TECNICA: consta de 5 preguntas con un puntaje total de 25 puntos.

Satisfactorio: 13 – 25 puntos.

Insatisfactorio: 0 – 12 puntos.

- **Calificación total de la calidad de atención que se percibe es de:**

Satisfactorio: 56 - 100 puntos.

Insatisfactorio: 0 – 55 puntos.

Se eligieron a los usuarios que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión para realizar el llenado de las encuestas de recolección de datos, el cual se vino realizando 7 encuestas por día durante el mes de setiembre hasta completar nuestra muestra.

Eficacia del instrumento:

Para conformar la versión definitiva del instrumento se realizará:

Validez: La validez del instrumento se realizó mediante el método “Juicio de Expertos”, utilizando la opinión de 02 Obstetras expertos especialistas en el tema de Calidad de Atención.

Las sugerencias, hallazgos y recomendaciones que nos dieron los expertos fueron tomados en cuenta para realizar los cambios pertinentes del instrumento de investigación.

Validez de constructo:

El instrumento después del análisis de validez se afinó y se aplicó a una muestra piloto, donde se validó la claridad, lógica y la apariencia del instrumento. La prueba piloto estuvo conformada por 18 usuarios que no conformaban parte de la muestra.

TABULACION Y ANALISIS DE DATOS: Para el procesamiento y análisis de datos, se diseñó una base de datos en Excel 2010, que permitió la elaboración de tablas simples, de doble entrada y gráficos. Se utilizará la estadística descriptiva como: frecuencia, porcentaje, media aritmética y desviación estándar.

V. RESULTADOS:

CUADRO N° 01:

Porcentaje de usuarios que acuden al Establecimiento de Salud del Caserío Bello Horizonte - Distrito La Banda de Shilcayo: Junio - Setiembre 2014.

EDAD	fi	%
18 a 24	18	15%
25 a 31	19	16%
32 a 38	36	30%
39 a 45	30	25%
46 a 52	16	13%
TOTAL	119	100%

Fuente: Elaboración propia de la investigación. Julio 2014

En relación al porcentaje de usuarios que acuden al establecimiento de salud del Caserío de Bello Horizonte - Distrito La Banda de Shilcayo, se observa según edad que el 55% de los usuarios que asisten al Establecimiento de Salud del Caserío de Bello Horizonte, se encuentran entre las edades de 32 a 45 años, y el 13% de los usuarios entre las edades 46 a 52 años.

CUADRO N° 02:

Calidad de atención percibida por el usuario en relación a la atención del personal de salud, en la dimensión interpersonal en el Establecimiento de Salud del Caserío de Bello Horizonte, periodo Junio - Setiembre 2014.

Dimension Interpersonal	fi	%
Satisfactorio	47	39%
Insatisfactorio	72	61%
TOTAL	119	100%

Fuente: Elaboración propia de la investigación. Julio 2014

En relación a la calidad de atención percibida por los usuarios que acuden al establecimiento de salud del Caserío de Bello Horizonte - Distrito La Banda de Shilcayo, de acuerdo a la dimensión interpersonal se observa que el 39% de los usuarios que asisten al Establecimiento de Salud del Caserío de Bello Horizonte; muestra una calidad de atención satisfactoria y el 61% muestran la calidad de atención insatisfactoria.

CUADRO N° 03:

Calidad de atención percibida por el usuario en relación a la atención del personal de salud, en la dimensión del entorno en el establecimiento de salud del Caserío de Bello Horizonte, Junio - Setiembre 2014.

Dimensión del entorno	fi	%
Satisfactorio	35	29%
Insatisfactorio	84	71%
TOTAL	119	100%

Fuente: Elaboración propia de la investigación. Julio 2014

En relación a la calidad de atención percibida por los usuarios que acuden al establecimiento de salud del Caserío de Bello Horizonte - Distrito La Banda de Shilcayo, en la dimensión del entorno, se observa que el 29% de los usuarios que asisten al Establecimiento de Salud del Caserío de Bello Horizonte; muestran una calidad de atención satisfactoria y el 71% muestran la calidad de atención insatisfactoria.

CUADRO N° 04:

Calidad de atención percibida por el usuario en relación a la atención del personal de salud, en la dimensión técnica en el Establecimiento de Salud del Caserío de Bello Horizonte, periodo Junio - Setiembre 2014.

Dimensión técnica	fi	%
Satisfactorio	98	82%
Insatisfactorio	21	18%
TOTAL	119	100%

Fuente: Elaboración propia de la investigación. Julio 2014

En relación a la calidad de atención percibida por los usuarios que acuden al establecimiento de salud del Caserío de Bello Horizonte - Distrito La Banda de Shilcayo, en la dimensión técnica se observa que el 82% de los usuarios que asisten al Establecimiento de Salud del Caserío de Bello Horizonte; muestran una calidad de atención satisfactoria y el 18% muestran la calidad de atención insatisfactoria.

CUADRO N° 05:

Calidad de atención desde la percepción de los usuarios del Establecimiento de Salud del Caserío de Bello Horizonte en el Distrito de la Banda de Shilcayo. Período JUNIO – SETIEMBRE 2014

Calidad de Atención	fi	%
Satisfactorio	60	50%
Insatisfactorio	59	50%
TOTAL	119	100%

Fuente: Elaboración propia de la investigación. Julio 2014

En relación a la calidad de atención percibida por los usuarios que acuden al establecimiento de salud del Caserío de Bello Horizonte - Distrito La Banda de Shilcayo, se observa que el 50% de los usuarios que asisten al Establecimiento de Salud del Caserío de Bello Horizonte; muestran una calidad de atención satisfactoria y el 50% muestran la calidad de atención insatisfactoria.

VI.DISCUSION:

La importancia del estudio de percepción sobre la calidad de atención que tienen los usuarios radica en que los resultados retroalimenten y establezcan como una prioridad, la sistematización de este estudio, considerándolo necesario para la mejora continua de los mismos, desde el punto de vista de la organización y funcionamiento de los procesos de atención que se miden, ya que contribuirá significativamente a mejorar la calidad de la oferta en función de los recursos existentes y las necesidades de los usuarios. (10)

En relación al porcentaje de usuarios que acuden al establecimiento de salud del Caserío de Bello Horizonte - Distrito La Banda de Shilcayo, se observó según edad que el 55% de los usuarios que asisten al Establecimiento de Salud del Caserío de Bello Horizonte, se encuentran entre las edades de 32 a 45 años, y el 13% de los usuarios entre las edades 46 a 52 años (cuadro N° 1). Este resultado guarda relación con el estudio de Morales. (2009) Encontró que el rango de edad de los pacientes encuestados en el servicio de urgencias del hospital oscila principalmente entre los 20 y 30 años de edad con un 50%, seguido de pacientes de 30 a 40 años con 35% y los mayores de 40 años con un 15% respectivamente.

Esta coincidencia con los resultados de Morales se explica porque ambos estudios se realizaron en establecimientos de primer nivel de atención en salud, y en nuestro medio, la atención de la salud por ce es curativa; entonces se entiende la similitud de nuestros hallazgos respecto a las características sociodemográficas presentados.

En relación a la calidad de atención percibida por los usuarios que acuden al establecimiento de salud del Caserío de Bello Horizonte - Distrito La Banda de Shilcayo, de acuerdo a la dimensión interpersonal se observa que el 39% de los usuarios que asisten al Establecimiento de Salud del Caserío de Bello Horizonte percibe la calidad de atención como satisfactoria y el 61% como calidad de atención insatisfactoria (cuadro N° 2). Nuestro estudio coincide con los hallazgos de Romero (7), quien concluyó que: la mayoría de los pacientes tuvieron una percepción medianamente desfavorable con tendencia a desfavorable (61.66%) ante la calidad de la atención que brinda la enfermera en la dimensión interpersonal. Al respecto no se encuentra una explicación irrefutable, ya que se trata de dos estudios realizados en instituciones de diferente nivel de complejidad; sin embargo el estudio es realizado en el servicio de medicina, en la que prevalecen los pacientes críticos, lo que explicaría el alto nivel percepción medianamente desfavorable con tendencia a desfavorable en la dimensión interpersonal; lo que equivale a la tendencia mayoritaria de nuestro estudio a calidad de atención insatisfactoria.

En relación a la calidad de atención percibida por los usuarios que acuden al establecimiento de salud del Caserío de Bello Horizonte - Distrito La Banda de Shilcayo, en la dimensión del entorno, se observa que el 29% de los usuarios que asisten al Establecimiento de Salud del Caserío de Bello Horizonte; muestran una calidad de atención satisfactoria y el 71% muestran la calidad de atención insatisfactoria (cuadro N° 3). El mismo se relaciona con el estudio de Romero (7), cuyo resultados revelan que la mayoría de los pacientes tienen una percepción medianamente favorable y medianamente desfavorable en una misma proporción (28.33%), sobre la atención que brinda la enfermera en la dimensión del entorno

(confort). Al respecto es de entender que aun tratándose de dos estudios realizados en instituciones de diferente nivel de complejidad, se trata de la infraestructura, el equipamiento, los servicios básicos son los mejores en el hospital estudiado por el autor; lo que explicaría también el alto nivel percepción favorable en la dimensión del entorno; mientras que el establecimiento de nuestro estudio tiene una infraestructura precaria tanto como el equipamiento y los servicios básicos.

En relación a la calidad de atención percibida por los usuarios que acuden al establecimiento de salud del Caserío de Bello Horizonte - Distrito La Banda de Shilcayo, en la dimensión técnica se observa que el 82% de los usuarios que asisten al Establecimiento de Salud del Caserío de Bello Horizonte; muestran una calidad de atención satisfactoria y el 18% muestran la calidad de atención insatisfactoria. (Cuadro N°4). El mismo también se relaciona con el estudio de Romero (7), quien informó que la percepción de la mayoría de los pacientes sobre la calidad de atención del personal de enfermería es medianamente desfavorable con tendencia a desfavorable (56.67%), frente a la invasión de la privacidad, falta de cortesía no saludan, desinterés por los aspectos emotivos del paciente, no los llaman por su nombre, muestran indiferencia por el ambiente de la unidad así como por los ruidos que dificultan su descanso y el desinterés por su alimentación. Pero debemos resaltar que hay un porcentaje considerable (43.33%) de pacientes que perciben la calidad de la atención como favorable y medianamente favorable. Al respecto esta discrepancia se explica porque el nivel de complejidad y las características socioculturales de los pacientes usuarios del servicio de hospitalización en medicina del otro estudio, un alto índice de calidad percibida como desfavorable; mientras que en el establecimiento del presente

estudio no se cuenta con servicio de hospitalización y la atención ambulatoria y casi personalizada por la cantidad de la demanda resulta ser percibida como mayormente satisfactoria.

En relación a la calidad de atención percibida por los usuarios que acuden al establecimiento de salud del Caserío de Bello Horizonte - Distrito La Banda de Shilcayo, se observa que el 50% de los usuarios que asisten al Establecimiento de Salud del Caserío de Bello Horizonte; muestran una calidad de atención satisfactoria y el 50% muestran la calidad de atención insatisfactoria. (Cuadro N°5). Nuestros resultados coinciden con Parillo L. (18), quien refirió que la satisfacción del usuario reveló un promedio de 24.04 puntos, con rango entre 17 y 30 puntos, ubicándose en la escala de satisfacción MEDIA.

Estas coincidencias son las esperadas con respecto a la calidad de atención percibida en general en nuestro estudio; ya que del tipo de establecimientos, oferta de los servicios brindados y el recurso humano asignado, pertenecen a la misma red de servicio de salud y el personal es permanentemente capacitado y actualizado en temas de calidad de servicios; si bien es cierto que la infraestructura puede determinar diferencia sin embargo es fácil entender la satisfacción o insatisfacción por la diferencia del tipo de usuarios de ambos establecimientos.

VII. CONCLUSIONES:

Las conclusiones derivadas del estudio son:

- En la dimensión interpersonal, la mayoría de los usuarios tienen una percepción insatisfactoria (61%) ante la calidad de la atención que brinda el personal de salud.
- En la dimensión del entorno (confort), la mayoría de los usuarios externos tienen una percepción insatisfactoria (71%), sobre la calidad de la atención que brinda el personal de salud.
- En la dimensión técnico, la mayoría de los usuarios externos tienen una percepción satisfactoria (82%), sobre la calidad de la atención que brinda la el personal de salud.
- La calidad de atención percibida por los usuarios en el establecimiento de salud del Caserío de Bello Horizonte es de 50% satisfactoria y 50% insatisfactoria.

VIII. RECOMENDACIONES:

1. Al MINSA, a través de sus áreas de recursos humanos y capacitación de los diferentes establecimientos tanto administrativos como operativos, fortalezcan las competencias de los profesionales de la salud para una mejor y amplia atención en los diferentes servicios.
2. A la DIRES, promover la implementación de nuevas áreas y de profesionales de la salud para una mejor accesibilidad, facilidad y credibilidad del Establecimiento de Salud del Caserío de Bello Horizonte de tal manera que el usuario muestre en forma satisfactoria la calidad de atención brindada.
3. Al Establecimiento de Salud de Bello Horizonte, que se promueva el funcionamiento e implementación de la infraestructura y equipos necesarios para brindar una mejor calidad de atención.
4. A los profesionales, brindar una buena atención asegurando la comprensión de los tratamientos e indicaciones que se da a los usuarios.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Organización Mundial de la Salud, "Calidad de Atención". Disponible en: http://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf (Fecha de acceso 09 de junio del 2014) Suiza. 2008.
2. Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española. "Calidad de atención". Disponible en: <http://www.rae.es/RAE/Noticias.nsf/Home?ReadForm>. (Fecha de acceso 04 de julio del 2014) Perú. 2012.
3. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud "Calidad de Atención en Salud". Disponible en: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/nca31477.pdf> (Fecha de acceso 10 de mayo del 2014). USA. 2004.
4. Timana L. "calidad de atención en salud". Disponible [tp://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S10209892012000800013&script=sci_arttext](http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S10209892012000800013&script=sci_arttext) (Fecha de acceso 08 de julio del 2014). Washington 2012.
5. Petracci M. Et all. Calidad de la atención: Perspectivas de las mujeres usuarias de los servicios de prevención de cáncer cervico - uterino. (Fecha de acceso el 18 de julio 2014) Perú 2002.
6. Mejía Y. y Amaya R. Evaluación de calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Nueva Guadalupe en el Período de Abril a Junio. Tesis para optar al grado de: Maestro en Gestión Hospitalaria. (Fecha de acceso 08 de julio del 2014) El Salvador 2011.
7. Romero L. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. TESIS para optar el título profesional de Licenciada en

Enfermería.

Disponible.

http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2008/romero_al/pdf/romero_al.pdf. (Fecha de acceso 08 de julio del 2014) Perú 2008.

8. Timaná L .Percepción de la Calidad de Atención por el usuario externo del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Lima (2002).Disponible en:<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/authors/27/Lic.-Lilliana-Z.-Timana-Yenque> (Fecha de acceso 03 de julio del 2014).
9. Ministerio de Salud (MINS) “Dirección de la Calidad” Lima-Perú (2006). (Fecha de acceso 21 de setiembre 2014)
10. Jamaica M y Col. Lima (2006); Calidad de Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Materno Perinatal (Acceso en línea) Disponible en <http://posgrado.upeu.edu.pe/revista/filev3/66-68.pdf>. (Fecha de acceso 03 de agosto del 2014) Perú.
11. Casbascango K. y Villegas A. Calidad de Atención dada por el profesional de la salud a los usuarios externos en el área de emergencia del Hospital San Vicente de Paul Noviembre el 2009 a Agosto del 2010. Trabajo de Grado para obtener el Título de Licenciada en Enfermería. (Fecha de acceso 08 de julio del 2014) Ecuador 2010.
12. Rondón A. y Salazar D. “Calidad de Atención brindada por el Profesional de Enfermería, según la percepción de los pacientes, en el servicio de Medicina Interna I y II del hospital Universitario Ruiz y Páez” Ciudad Edo – Bolívar. (Acceso en línea) Disponible en: <http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2201/1/18%20Tesis.%20WX9%20R771.pdf>. (Fecha de acceso 18 de julio del 2014). Venezuela 2010.

13. Pizarro E. "Percepción de la usuaria externa de la calidad de servicio de gineco obstetricia del hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral" disponible en http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S1816-77132010000100002&script=sci_arttext (Fecha de Acceso 10 de julio 2014) Lima, Perú 2009.
14. Zavala G. Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la Enfermera en el servicio de Medicina del Hospital Dos de Mayo – Lima. (Acceso en línea) Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1234?mode=full> (Fecha de acceso 10 de julio del 2014) Perú 2009.
15. Remuzgo A. Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras (o) en el Servicio de Geriátría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima. (Acceso en línea) Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/remuzgo_aa/t_completo.pdf. (Fecha de acceso 11 de julio del 2014) Perú 2010.
16. Tejada K. Factores sociodemográficos y su relación con la Dimensión de la calidad de atención del cuidado De enfermería en el paciente adulto mayor Hospitalizado en el servicio de medicina Del hospital Hipólito Unanue - Tacna (Acceso en línea) Disponible en: http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/138/32_Tejada_Cruz_KF_M_FACS_Enfermeria_2012.pdf?sequence=1. (Fecha de acceso 06 de julio del 2014) Perú 2012.

17. Parillo L. Relación que existe entre la satisfacción del usuario adulto y la atención que recibe de las Enfermeras en el servicio de Hospitalización de Medicina del Hospital II – 1 Minsa – Tarapoto (Fecha de acceso 08 de julio del 2014) Perú 2009.
18. Chávez J. y Altamirano N. Calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario adulto mayor. Servicio de hospitalización medicina. Hospital II-2 MINSA Tarapoto. Agosto- Diciembre. (Fecha de Acceso 08 de julio del 2014) Perú 2011.
19. López W. y Curi K. Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de medicina del Hospital Minsa II 2 Tarapoto. (Fecha de acceso 11 de julio del 2014) Perú 2012.
20. Quiel M. Calidad en la prestación de servicios de salud facilitadora <http://es.slideshare.net/mirthaquiel/calidad-en-servicios-de-salud-3517783> (Fecha de acceso 04 de julio del 2014) Colombia 2009.
21. Donabedian A. La calidad en la atención médica: definición y métodos de evaluación. (Fecha de acceso 04 de julio del 2014) México: Prensa Médica Mexicana.1984
22. Rojas R. Calidad de la atención asistencial 2010 <http://es.slideshare.net/paz08/calidad-de-la-atencin-en-salud> (Fecha de acceso 04 de julio del 2014)

23. Timana L. Calidad de atención en salud Revista Panamericana de la Salud Publica vol.32 n.2 Aug. Medicina de Urgencias , Gestión Sanitaria Disponible en: http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1020-49892012000800013&script=sci_arttext | Publicado: 21/04/2006 | (Fecha de acceso 08 de julio del 2014) Washington 2012
24. Thompson A, Satisfacción del cliente (acceso en línea) Disponible en [http://moodle2.unid.edu.mx/dts_cursos_mdl/pos/MD/MM/AM/03/Satisfaccion_d el_Cliente.pdf](http://moodle2.unid.edu.mx/dts_cursos_mdl/pos/MD/MM/AM/03/Satisfaccion_del_Cliente.pdf). (Fecha de acceso 11 de julio del 2014). Bolivia 2006
25. Centro de Estudios Latinoamericanos (Cela) “Satisfacción del cliente” Disponible en: <http://www.promonegocios.net/mercadotecnia/satisfaccion-cliente.htm> (Fecha de acceso 11 de julio del 2014). USA 2002.
26. Morales M. Calidad de Atención desde la Perspectiva del Paciente, En Tesis; Universidad Autónoma de Nuevo León. (Acceso en línea) Disponible en: <http://www.defensordelpueblo.es/es/Documentacion/Publicaciones/monografico/Documentacion/Estudiosocionanitario.pdf>. (Fecha de Acceso 21 de diciembre 2014). Colombia 2009.

X. ANEXOS.

ANEXO 01

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ESTUDIO: CALIDAD DE ATENCION PERCIBIDA POR LOS USUARIOS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL CASERIO DE BELLO HORIZONTE DISTRITO DE LA BANDA DE SHILCAYO

ENCUESTA

INTRODUCCION:

Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de la atención que recibió en el establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.

Nombre del Encuestador:

.....

Establecimiento de Salud: **CASERIO BELLO HORIZONTE.**

Fecha: Hora:

I.- DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:

1. **Condición del encuestado:** usuario(a) acompañante
2. **Edad:**
3. **Sexo:** Masculino Femenino
4. **Grado de instrucción:** Analfabeto Primaria Secundaria
Superior técnico Superior universitario
5. **Tipo de usuario:** Nuevo Continuador

II.- ENCUESTA:

En primer lugar, califique las preguntas, que se refieren a la **IMPORTANCIA** que usted le otorga a la atención que espera recibir en el Establecimiento de Salud. Utilice una escala numérica del 1 al 5. Considere a 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación.

	Nº	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
DIMENSION INTRA - PERSONAL	1.	¿El profesional uso términos sencillos comprendiendo la explicación que le brindaron sobre su salud o resultado de su atención?					
	2.	¿Usted fue atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas?					
	3.	¿El médico u otro profesional que le atendió le trató amabilidad, respeto y paciencia?			co n		
	4.	¿El profesional le trata por su nombre?					
	5.	¿El médico u otro profesional que le atendió le inspiró confianza?					
	6.	¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio fue corto?					
	7.	¿Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad?					
	8.	¿Usted comprendió la explicación que el médico u otro profesional le brindó sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud?					
	9.	El personal de caja/farmacia le trató con amabilidad, respeto y paciencia?					
DIMENSION DEL ENTORNO	10.	¿El establecimiento cuenta con ambientes necesarios para la atención de los pacientes?					
	11.	¿El establecimiento cuenta con agua y desagüe durante las 24 horas?					
	12.	¿El establecimiento de salud cuenta con luz propia las 24 horas de día?					
	13.	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y contaron con bancas o sillas para su comodidad?					
	14.	¿El establecimiento de salud contó con baños limpios para los pacientes?					
	15.	¿El consultorio donde fue atendido contó con equipos disponibles y los materiales necesarios para su atención?					
DIMENSION TECNICA	16.	¿El profesional que le atendió aplicó sus instrumentos correctamente?					
	17.	¿El profesional que le atendió, le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas?					
	18.	¿Su atención se realizó según el horario publicado en el establecimiento de salud?					
	19.	¿El médico u otro profesional que le atendió le realizaron un examen completo y minucioso?					
	20.	¿Cuándo usted quiso presentar alguna queja o reclamo el establecimiento contó con mecanismos para atenderlo?					

ANEXO 2

Tarapoto 09 de octubre del 2014

Carta s/n – 2014-UNSM-FCS

Señor(a):

.....

Presente.-

Asunto: Solicita Validación del contenido de instrumento de investigación.

La presente tiene por finalidad solicitar su colaboración para determinar la validez de contenido de los instrumentos de recolección de datos a ser aplicados en el estudio denominado **“CALIDAD DE ATENCION PERCIBIDA POR LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL CASERIO DE BELLO HORIZONTE EN EL DISTRITO DE LA BANDA DE SHILCAYO. EN EL PERIODO JUNIO – SETIEMBRE 2014”**. Su valiosa ayuda consistirá en la evaluación de la pertinencia de cada una de las preguntas con los objetivos, variables, dimensiones, indicadores, y la redacción de las mismas.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración, se despiden de Ustedes,

Atentamente,

CYNTHIA PAOLA GARAY TORRES
BACHILLER EN OBSTETRICIA

JESSICA MARIEL LOPEZ AMARINGO
BACHILLER EN OBSTETRICIA

