



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO ACADÉMICO:**

**EVALUACION DE LA SATISFACCION DE LAS EXPECTATIVAS DE LOS  
USUARIOS RESPECTO SU ATENCIÓN EN EL CENTRO DE SALUD  
VIRGEN DEL CARMEN - CHORRILLOS - LIMA**

**PARA OPTAR EL GRADO DE ESPECIALISTA EN:  
SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**PRESENTADO POR:  
LIC. YOHANA TIZBET MOGOLLÓN NUREÑA**

**ASESOR:  
MG. JULIA MORAYMA SOBRINO MESÍAS**

**CHINCHA- ICA - PERÚ  
2018**

# INDICE

	Pág.
Resumen	04
Abstract	05
Introducción	06
<b>CAPÍTULO I</b>	
1. Planteamiento Metodológico de la Investigación	08
1.1. Identificación y Determinación del Problema	08
1.1.1. Formulación del Problema:	09
1.1.2. Sistematización del problema	09
1.2. Objetivos de la Investigación:	10
1.3. Justificación de la Investigación.	10
<b>CAPITULO II</b>	
2. Marco Teórico	13
2.1. Antecedentes de la Investigación	13
2.2. Bases Teóricas	18
2.3. Hipótesis de la Investigación	50
2.4. Variables e Indicadores	50
<b>CAPITULO III</b>	
<b>Método</b>	
3.1. Tipo de la Investigación	51
3.2. Diseño de la Investigación	51
3.3. Población y Muestra	53
3.4. Técnicas e Instrumentos de Investigación	56
3.5. Técnica de Recolección de Datos	56
3.6. Procesamiento y Análisis de la Información	56
3.7. Diseño de Presentación de Resultados	57
3.8. Tratamiento Estadístico	57
3.9. Hipótesis Estadísticas	58

## **CAPÍTULO IV**

Resultados	60
Discusión	75
Conclusiones	78
Sugerencias	80
Referencias Bibliográficas	81

## **ANEXOS**

	85
Plan de Tesis	85
Matriz de Consistencia	87
Aspectos Administrativos	89
Proporcionalidad para la Muestra	91
Encuesta Servqual Adaptada a Virgen del Carmen	93
Tablas	103

## **INDICE DE GRAFICOS**

1: Usuaris encuestadas según grupo atareó.	60
2: Usuaris encuestadas según intervalo de tiempo con que acuden al establecimiento.	61
3: Usuaris encuestadas según apreciación de aspectos tangibles.	62
4: Usuaris encuestadas según tiempo de espera real e ideal.	63
5: Usuaris encuestadas según interpretación de demora.	64
6: Usuaris encuestadas según tiempo de consulta real e ideal.	65
7: Usuaris encuestadas según problemas con los registros.	66
8: Usuaris atendidas según percepción del interés del personal en la solución de su problema.	67
9: Usuaris encuestadas según variables de satisfacción.	68
10: Usuaris encuestadas según respeto de su preferencia.	70
11: Nivel de satisfacción según variables de calidez.	71
12. Usuaris encuestadas según comportamiento del personal profesional que causan insatisfacción.	72
13: Nivel de satisfacción según costos y material.	73
14: Usuaris encuestadas según las actitudes del personal no profesional que causan insatisfacción.	74

## RESUMEN

La investigación realizada se llevo a cabo en el Centro de Salud Virgen del Carmen ubicado en la zona urbana del distrito de Chorrillos, esta investigación tiene como finalidad Identificar la satisfacción de los usuarios externos del Centro de Salud, en relación a la atención.

La búsqueda del usuario hacia la solución de su problema de salud es un camino en el que se busca un resultado: puede no resolver el conflicto y sentirse complacido porque se sintió que le resolvieron el problema; o también la figura de la solución y no sentirse bien tratado o insatisfecho, aunque hayan resuelto su problema porque considera que no fue adecuadamente tratado.

La calidad y la satisfacción deberían ser un binomio indisoluble, pero muchas veces son separadas por las brecha de la percepción humana, un indicador considerado blando por ser altamente subjetivo.

La presente investigación es de nivel Descriptivo utiliza el modelo internacional estandarizado SERVQUAL que integra la primera fase del proceso estratégico de una institución orientada al logro de la calidad total, ya que responde al análisis de la misma en relación a su misión y valores, logra en este caso, con solvencia recoger las discrepancias e inconsistencias del servicio y lo que requieren las usuarias. Por ello, es operativa.

Los resultados muestran que en estadística a favor de la satisfacción, pero en la perspectiva de los estándares de calidad total, queda una enorme brecha que resolver.

**Palabras Clave:** Satisfacción, expectativas, usuarias.

## ***ABSTRACT***

The present research was made in Maternal Infantil Virgen del Carmen , just located in the urban zone. The basic objective was Identify the degree of satisfaction of the customer users of the Center of Chorrillos II health in relation yours expectations about the attention quality.

The user goes to health an institution because they need the solution problems. In that search, it cannot solve the problem and be satisfied because one felt well taken care of. It can solve the problem and to leave disappointed so that it considers that it was not treated well.

The quality and the satisfaction would be together forever as an binomial, but several times are separated by the human breach of the perception, because is considered indicator for being highly subjective.

The present investigation is Descriptive level uses the international model standardized SERVQUAL that Integra first stage of the strategic process of an institution oriented to the everythink quality, since it responds to the analysis of same in relation to its mission and values, obtains in this case, with solution to gather the discrepancies of the health service.

The results show that in statistic in favor of the satisfaction, but in the perspective of the standards of total quality, it is left an enormous breach that to solve in the future.

Key words: Satisfaction, expectations, users.

## **INTRODUCCION**

En los servicios de salud se busca la excelencia de los cuidados sanitarios, es el resultado de un conjunto de elementos y procesos interrelacionados para el logro de la meta de atender o a prevenir la enfermedad de la manera más satisfactoria posible. Abedis Donabedian (1) refiere a que la calidad se establece sobre tres pilares fundamentales que son: la capacidad técnica del personal proveedor de la atención; el sistema físico constituido por la infraestructura, equipamiento y ambiente confort y la calidad de relaciones personales o humanas del servicio y los usuarios.

Este tema se cuenta con tres perspectivas diferentes. Por un lado, los directivos tienden a debatir en función a su estructura y las formas de dirección del establecimiento; los profesionales de la salud realizan una detallada descripción del proceso de atención de los usuarios, enfatizando su interés en el confort del establecimiento y el comportamiento del personal al relacionarse entre si. Por ello, la excelencia no solo puede definirse como un resultado, si no como un proceso (2).

Existen deficiencias en grados variables en las diferentes dimensiones de ver la excelencia de la atención y la satisfacción del cliente y sus expectativas ya que la perspectiva de los usuarios es variada, compleja; tiene que ver con su heterosexualidad y cosmovisión diferente por lo que es un verdadero desafío comprender y determinar los comportamientos que busquen dar atención satisfactoria y superar las brechas que separan las expectativas y la satisfacción del cliente.

La presente investigación pretende establecer la búsqueda existente entre sentirse satisfecho con el cliente de la prestación recibida teniendo presente los deseos de mejoras que tienen sobre el servicio. Como sabemos, las expectativas de los pacientes son la accesibilidad, la oportunidad en los tiempos de espera y la consulta, tiempos de diagnósticos; resultados, cortesía en el trato; capacidad de solución de los problemas que llevaron a la consulta; educación, igualmente valoran las condiciones del entorno así como la limpieza, comodidad y confort para su espera y atención.

## **1.- PROBLEMA METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.1. IDENTIFICACIÓN Y DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA**

Es común escuchar comentarios negativos relacionados a la atención de los servicios de salud; la descalificación del prestador de salud no es una simple percepción, es una realidad difícil de controlar en los sistemas estatales.

La percepción del trabajador de la salud descalificado, desalienta al usuario y su entorno generando desconfianza una reacción de reclamo como buscando reponer el equilibrio. por otro lado la actitud defensiva del personal de salud; acusaciones mutuas y confusión para todos, incluso a través de los medios periodísticos y televisivos, esto origina incertidumbre y desconfianza en el usuario. Por otro lado el profesional de la salud debe saber manejar sus emociones negativas, es menester que el usuario debido a su dolencia se encuentre alterado física y psicológicamente.

En el Centro de Salud Virgen del Carmen, no es ajeno a este problema. Encontramos que una de las principales causas de las quejas es la demora en la atención ambulatoria, la falta de información relacionadas a su enfermedad y tratamiento; la conducta nada amigable del personal de salud, falta de privacidad al momento de los exámenes, los ambientes de hospitalización solo tienen baños colectivos y salas de hospitalización común para las pacientes hospitalizadas, se sienten que ya no pueden realizar las actividades cotidianas; las continuas cambios de turnos del personal; etc.



En la presente investigación se propone someter la opinión de los usuarios a un instrumento validado que sea anónimo y aplicado por personal ajeno al sistema para determinar con precisión cuales son las motivaciones de insatisfacción en relación a sus expectativas respecto a la atención esperada y jerarquizar los resultados en niveles para establecer prioridades. La investigadora se plantea la siguiente pregunta:

#### **1.1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:**

¿Cuál es el grado de satisfacción de los usuarios del Centro de salud Virgen del Carmen en relación a sus expectativas referente a la atención?

#### **1.1.2. SISTEMATIZACION DEL PROBLEMA**

¿Cuál es grado de satisfacción e insatisfacción de los usuarios del Centro de Salud Virgen del Carmen en relación a sus expectativas referente a la atención?, ¿Es igual el nivel de satisfacción en todos los servicios la percepción es distinta?, ¿Qué aspectos de los servicios son los que causan mayor insatisfacción?, ¿Qué aspectos específicos de las personas que atienden son los menos aceptados por los usuarios

### **1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.2.1.- OBJETIVO GENERAL**

Identificar el grado de satisfacción de los usuarios del Centro de Salud Virgen del Carmen en consecuencia a sus expectativas referente al servicio de salud

## **1.2. 2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Identificar el grado de satisfacción e insatisfacción de los usuarios del Centro de Salud Virgen del Carmen en relación a sus expectativas referente a la atención.
2. Identificar los nudos críticos relacionados a los servicios del Centro de Salud Virgen del Carmen que produce insatisfacción en los usuarios.
3. Identificar los nudos críticos relacionados al personal que atiende en el Centro de Salud Virgen del Carmen que produce insatisfacción en los usuarios.

## **1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

Una atención de excelencia necesariamente no es atención satisfactoria, ya que cuando se brinda los servicios de salud, tenemos la obligación de saber qué factores estuvieron presentes en el proceso y saber las características de la atención que proporcionó satisfacción.

El usuario acude a un establecimiento de prestaciones para alcanzar la solución a su dificultad relacionado a ella. En el transcurso por esta búsqueda de solución establece comunicaciones con el personal que lo atiende, recibe un determinado trato, establece impresiones, percepciones,

esperanzas y frustraciones, soluciona o no soluciona el problema por el que vino.

Puede no solucionar el problema y estar satisfecho porque fue bien atendido; Puede solucionar el problema y salir insatisfecho porque no se sintió adecuadamente tratado, o porque tuvo que esperar mucho tiempo para ser atendido o porque es alguien de manera natural difícil de satisfacer o exigente .

La probabilidad que el usuario espera, no va tener que ser solución a la dificultad por la que acudió al establecimiento, ya que su deseo es único y esta dependiendo a factores y sucesos durante su estancia en la institución de prestación.

El disgusto que tiene el usuario, nos permite evaluar la competencia profesional de los trabajadores de la prestación, pueden provenir de un paciente muy exigente, aun cuando el procedimiento aplicado haya sido correcto, no satisface las expectativa que trajo al inicio, Se observa que los trabajadores que son empáticos sociables entre los usuarios son mejores calificados así no sean muy competentes. Mientras más satisfechos en su labor estén los que deben brindar una atención de calidad, se consigue que se logre una atención buena satisfactoria.

En ese contexto consideramos que una de las llaves del éxito de toda institución se encuentra en la capacidad y sentido lógico de administrar en estudios formales basado en las ciencias exactas y su combinación con los procesos creativos apoyados en los análisis cualitativos. Todo proceso de desarrollo trae consigo el cambio, que no es más que el reemplazo selectivo y oportuno de la tradicional por lo moderno; el mismo que trae implícito la ruptura de

paradigmas originando a veces agudas crisis en el liderazgo de dicha transición.

Teniendo en cuenta que el planeamiento no es proceso espontáneo. Presentamos un instrumento de análisis de la demanda pasiva del Centro de Salud Virgen del Carmen en aspectos que pudieran orientarnos a la identificación de nudos críticos y fortalezas. Así mismo, un estudio de la visión de los usuarios potenciales en relación al Centro de Salud que permitirá a las autoridades de dicho establecimiento una perspectiva de cómo son visto desde fuera.

La prueba piloto de la presente investigación ha sido desarrollada en el año del 2017, con la participación de los alumnos de Escuela de Enfermería de las diferentes universidades con la finalidad de identificar las características de la brecha que separa lo que se tiene y lo que desea tener para el logro de los objetivos y metas del sector en el marco de la modernización de la Salud y la integración docente-asistencial implícita en el mismo.

## **2. MARCO TEORICO**

## **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **2.1.2. Maggi Vera, Wendy Angelina. Evaluación de la Calidad de la Atención en Relación con la Satisfacción de los Usuarios de los Servicios de Emergencia Pediátrica Hospital General De Milagro. Guayaquil Ecuador. 2015**

#### **Objetivo:**

Evaluar el nivel de satisfacción del usuario con respecto a la atención y calidad brindada en los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro. La muestra fue de 357 representantes de los niños.

#### **Metodología:**

SERVQUAL consta de cinco dimensiones que son tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. El diseño de la investigación fue transversal analítico, la recopilación de datos se realizó en el Hospital General de Milagro en agosto de 2015.

#### **Resultados:**

Las dimensiones en donde existe insatisfacción de parte de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica en el Hospital General de Milagro fueron tangibilidad, fiabilidad, seguridad y empatía; mientras que capacidad de respuesta se consideró parcialmente satisfecho, ya que tanto expectativas como percepciones tuvieron bajas valoraciones. Propuesta: Las estrategias fueron garantizar la limpieza, evaluar las falencias del hospital, desarrollar indicadores de desempeño, el triaje Manchester y capacitar todo el personal.

**Conclusiones:**

Se conoció que el servicio no brinda la plena seguridad al paciente y la atención es deficiente con respecto a la calidez en el trato

**2.2. BASES TEORICAS****2.2.1. LA TEORÍA DE LAS NECESIDADES SATISFECHAS DE ABRAHAM MASLOW**

Abraham Maslow dijo que hay cinco necesidades básicas que son esenciales para una existencia humana óptima. Él ordenó estas necesidades en una jerarquía, desde la más baja a la más alta. Las necesidades de orden más bajo incluían las necesidades sociales. Las necesidades de orden más alto incluían la estima y la propia realización.

Maslow también propuso una jerarquía de prepotencia de las necesidades desde el nivel más bajo al más alto. De acuerdo con esto, cuando una necesidad se satisfacía, ya no se esperaba que determinase el comportamiento; sólo cuando las necesidades de orden más bajo se habían satisfecho, es cuando uno era totalmente consciente de las necesidades de orden más elevado. Sin embargo, como la aparición de la necesidad se consideraba un proceso gradual, un individuo podía estar en un momento dado motivado por más de una necesidad y continuaría estando motivado por una necesidad hasta que ésta fuera satisfecha.

Además, si una necesidad de orden bajo se viera amenazada en un momento posterior, volvería a aparecer como dominante y asumiría

una posición importante en el sistema de motivaciones del individuo. Maslow describió las necesidades de más alto nivel como necesidades de desarrollo; cuando eran satisfechas, él creía que la gente podría realizar su máximo potencial. Sin embargo, si no eran satisfechas, una persona podría experimentar alienación, cinismo o apatía (4)

### **2.2.2. TEORIA DE LA SATISFACCION SIGMUND FREUD**

De acuerdo con Freud, el inconsciente es la fuente de nuestras motivaciones, ya sean simples deseos de comida o sexo, compulsiones neuróticas o los motivos de un artista o científico. Además, tenemos una tendencia a negar o resistir estas motivaciones de su percepción consciente, de manera que solo son observables de forma disfrazada. Ya volveremos más adelante con esto.(5)

### **2.2.3. LA SATISFACCIÓN EN LA PERSPECTIVA DE LA EXCELENCIA**

La satisfacción es mucho más que una aspiración humana de la vida práctica, es un instrumento y una función del logro de la excelencia. No se puede construir excelencia en la calidad de la atención en las instituciones de salud, sino se garantiza la satisfacción.

- La satisfacción es siempre satisfacción con algo o alguien que tiene que ver con algo que se quiere, desea y con lo que se entra en relación a la espera de un cierto efecto.
- Para que exista satisfacción, debe haber una intención en alguien de realizar una acción determinada provocadora de un determinado resultado, valorado como, "satisfactor" o no. La satisfacción entonces, es una sensación o estado único e irrepetible que se produce en la persona como producto del mencionado complejo proceso intrasubjetivo e intersubjetivo.

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 o de otro. Lo que sucede a diario en nuestras instituciones de salud:

Pero a su vez el propio personal de salud es un sujeto demandante al interno de aquella institución de la cual el ahora deviene sujeto con una expectativa, sujeto expectante. Toda esta complicada trama nos permite definir con precisión, si la satisfacción es un indicador de excelencia de la calidad de la atención en salud, sin dudas es un indicador, es un instrumento de la excelencia.

#### **2.2.4. SATISFACCIÓN DEL CLIENTE**

Las señales de satisfacción en los pacientes-usuarios, son una construcción social (eficiencia clínica + trato personal e institucional), por lo que la satisfacción de los profesionales de la salud es decisiva para la construcción de la satisfacción del paciente.

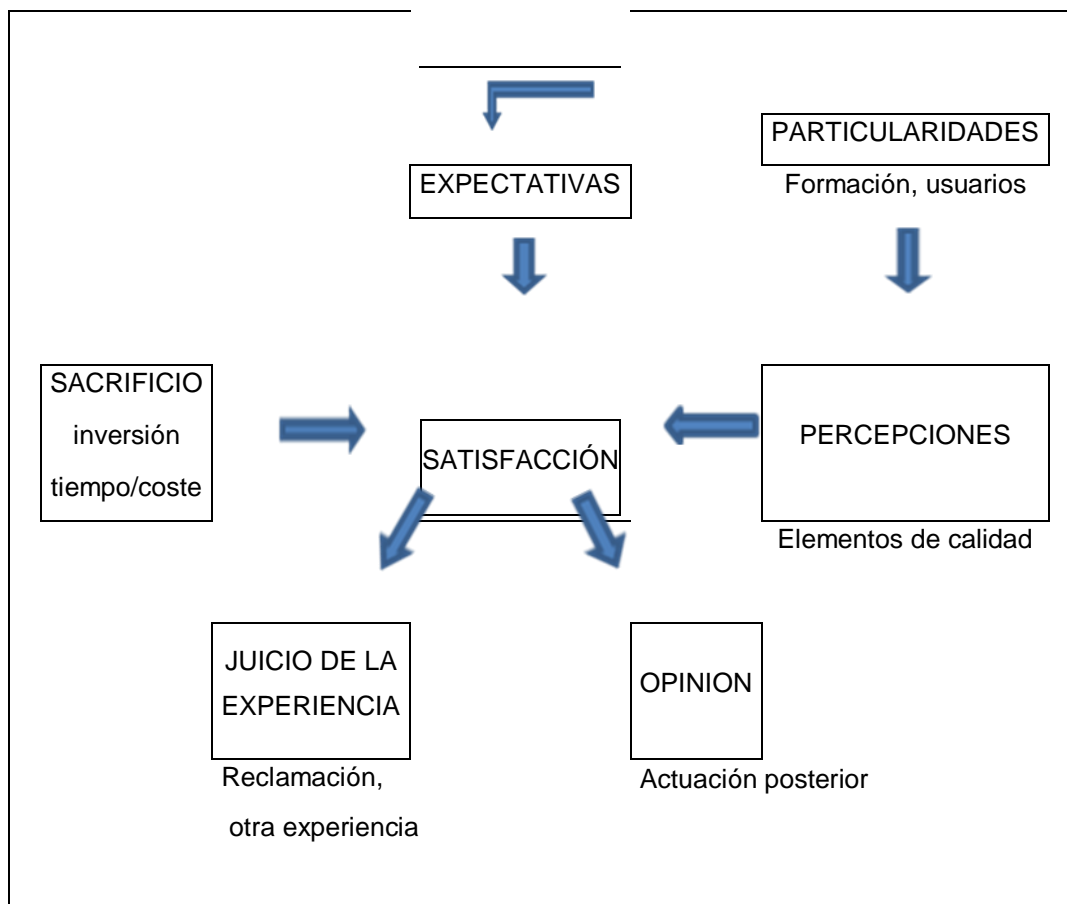
Si bien la satisfacción registra inicialmente la conformidad con el trato y la cordialidad del encuentro, en un lapso más prolongado la satisfacción reside en los resultados técnicos alcanzados en cuanto a la resolución de los problemas de salud manifestados por los pacientes. La satisfacción del cliente es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad. Dado que la satisfacción del cliente influye de tal manera en su comportamiento, es una meta muy valiosa para todo programa. La satisfacción del cliente puede influir en (9):

- El hecho de que el cliente procure o no procure atención.
- El lugar al cual acuda para recibir atención.



- El hecho de que esté dispuesto a pagar por los servicios.
- El hecho de que la gente que necesita planificación familiar adopte un método anticonceptivo.
- El hecho de que el cliente siga o no siga las instrucciones del prestador de servicios sobre el uso correcto.
- El hecho de que el cliente continúe o no continúe usando el método.
- El hecho de que el cliente regrese o no regrese al prestador de servicios.
- El hecho de que el cliente recomiende o no recomiende los servicios a los demás percepciones reales del cliente.

#### 2. 2.4.1.



#### 2.2.4.2. Condicionantes de la satisfacción de la usuaria

- **Equidad:** En este rubro se pide que la atención debe ser igual para todos con las mismas oportunidades.
- **Fiabilidad:** Se entiende como un servicio cabal, sin fallas, errores o demoras que se piense que no son fiables a los profesionales que intervienen en su atención.
- **Efectividad**
- **Buen trato:**
- **Respeto:** Básico en todos los que brindan el servicio.
- **Información:** Esta debe contener, la veracidad como primer elemento y que permita al usuario conocer el entorno en que se encuentra. También esta información deberá ser amplia para que pueda tomar decisiones respecto a los cuidados que van a recibir..
- **Confortabilidad:** Se refiere que el usuario debe tener siempre el confort y la seguridad del entorno en todo el tiempo de su estancia hospitalaria o del servicio recibido.
- **Ansiedad**
- Freud habló de tres tipos de ansiedades:
  - Ansiedad de realidad, la cual puede llamarse en términos coloquiales como miedo.
  - Ansiedad moral y se refiere a lo que sentimos cuando el peligro no proviene del mundo externo, sino del mundo social interiorizado del Super yo.
  - Ansiedad neurótica. Esta consiste en el miedo a sentirse abrumado por los impulsos del Ello.

#### 2.2.5. INSATISFACCIÓN

Para comprender un poco más la satisfacción es necesario comprender la insatisfacción. Así, tomando como referencia a Rodríguez Antón, J. M. (12) quien basado en la teoría bifactorial de Herzberg, le agrega un factor más que podemos apreciar en la siguiente grafica. La unión de factores "de saturación" con los

"higiénicos" y "motivacionales", darían lugar a la Teoría de los tres factores.

*Fuente: Teoría de los dos factores (Frederick Herzberg, 1959) y ampliación propia.*

<b>Teoría de los tres factores</b>			
	<b>Factores higiénicos</b>	<b>Factores motivacionales</b>	<b>Factores de saturación</b>
Ausencia	Insatisfacción	Ausencia de satisfacción	<b>Satisfacción</b>
Presencia	Ausencia de insatisfacción	Satisfacción	<b>Insatisfacción</b>

Podemos basarnos en el Análisis Causa- Efecto que viene a ser una representación gráfica de las posibles causas potenciales que podrían estar provocando un problema

### **2.2.3. MODELOS TEORICOS DE LA UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS**

#### **2. 2.3.1. Modelo epidemiológico**

Este modelo se basa en el estudio de las necesidades de atención del individuo producido por daños o amenazas a su salud como producto de su exposición a condiciones de riesgo que los llevan a requerir de servicios y recursos para su atención.

En este modelo se considera que la población que se expone a riesgos y que cuenta con servicios asistenciales capaces de resolver la complejidad de su riesgo a patología, cuenta con mayor protección, pero también mayor exposición a la iatrogenia.

#### **2. 2.3.2. Modelo psicosocial**

Sustentado por Rosenstock (14) considera que el “buscar la salud” es un proceso en el cual el individuo se mueve en una serie de estadios o bases. Las más importantes son:

- El estado psicológico de alerta para tomar una acción específica en función de la susceptibilidad percibida, y la seriedad o gravedad percibida de la enfermedad.
- Las creencias sobre beneficios y barreras de utilizar los servicios de salud.

#### **2. 2.3.3. Modelo Sociológico**

El modelo Schumann (15) Es relevante los aspectos socioculturales y ambientales. En esta perspectiva, cada persona o familia tiene una red social para dar cumplimiento a su rol, las características de estas, determinaran sus decisiones y actitudes respecto a su salud y la red que se activará en respuesta a su demanda.

#### **2. 2.3.4. Modelo psicológico**

Anderson (16), considera que la necesidad de la atención, asociados al proceso salud-enfermedad y la necesidad (tanto la percibida por el paciente como la evaluada por el personal de la salud).

- Necesidad de atención del paciente, en relación a los días de incapacidad laboral.
- Necesidad evaluada por el personal de salud en función a sus conocimientos.

#### **2.2.3.5. Modelo mecánico (17)**

La formas de actitudes del usuario es una respuesta y se manifiesta en lo cultural y social que ha aprendido.

Así sugiera que la búsqueda de atención de la salud está dada por 10 factores:

- Ser visible y reconocer los signos y síntomas.

- Saber cuando estos son peligrosos.
- Frecuencia e intensidad de los síntomas
- Tolerancia que se tiene a los síntomas.
- Conocimiento absoluto de la información.
- Prioridades que son concomitante con la respuesta a la enfermedad,
- Disposición del tratamiento, disponibilidad, distancia, costo psicológico y económico.

#### **2. 2.3.6. Modelo económico**

Se entiende que una persona para gastar debe tener ingresos económicos, La hipótesis que trataban de probar estos modelos era que la demanda de servicios dependía de su propio precio, de otros precios, del ingreso y de los gustos de las personas, mientras que el propósito principal era estimar la elasticidad como medida de respuesta de la cantidad demandada de un bien a los cambios en el precio (elasticidad de precios), en el ingreso (elasticidad del ingreso) y en los precios de otros bienes (elasticidad cruzada); de esta manera querían probar que:

#### **2. 2.4. EL CLIENTE (PACIENTE)**

El “cliente” o “usuario” que asiste a una entidad prestadora es para encontrar la solución a su problema de salud o la de su familiar. En el proceso de la búsqueda de su atención establece mejores o peores comunicaciones con el personal que lo atiende, recibe mejor o peor trato, desarrolla simpatías y rechazos, esperanzas y frustraciones; soluciona o no el problema por el que vino.

Sin embargo, puede no solucionar el problema y estar satisfecho porque fue bien atendido, o como dicen muchos "hicieron todo lo posible". Puede solucionar el problema y salir insatisfecho porque le cayó mal alguien o algo, o porque tuvo que esperar mucho un día o

porque es alguien exigente, "protestón" o amargado. Con esto de deja en claro que las expectativas que el paciente trae está también sujeta a cambios durante el proceso de su estancia en la institución de salud.

#### **2. 2.4.1. El dolor del paciente**

El dolor es "una experiencia personal, que pertenece a lo íntimo de la persona y el sufrimiento, una experiencia incomunicable. Por esto, André Le Breton (19) prohíbe según su concepto la tradición occidental que reduce el dolor a niveles poco relativo.

Este enfoque del autor nos permite comprender la posición del prestador y el usuario. La capacidad moral, afectiva y emocional que requiere el prestador para colocarse por encima de cualquier estado emocional que traiga el usuario y poderlo apoyar.

#### **2.4.2. La Usuaría Sentipensante**

La palabra reúne a la estrecha relación entre lo que sentimos y lo que pensamos.

En la perspectiva de la atención de la salud los usuarios que se encuentran en una condición expectante, vulnerable; sentipensante y probablemente más dominada con el "sentir", pero igualmente perceptiva, sensible y crítica.

Las usuarias de los servicios de salud son "senti – pensantes", es decir sujetos que piensan a la vez. El prefijo "senti" – seguido por el adjetivo "pensante" representa con justeza la dualidad indisoluble entre los sentimientos (dimensión de las emociones) y la practicidad (dimensión ligada al raciocinio). Las usuarias tienen capacidad de participación y asunción de responsabilidades frente a sí misma y frente a su familia.(22)

### **2. 2.4.3. Expectativas de los clientes**

En todo lugar, las personas continuamente evalúan la calidad de los servicios que reciben; ellas, si están en capacidad de hacerlo, escogen prestadores de servicios e instalaciones que ofrecen la mejor atención disponible, según la perciben. Cada vez más investigaciones están descubriendo qué desean los clientes y cómo medir la satisfacción del cliente. Tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo, los clientes comparten ciertas inquietudes principales. Éstas son las siguientes:

#### **La teoría de la excitación**

Se entiende esta teoría como de que el hombre trata de mantener un nivel de estimulación y actividad. Si el nivel de estimulación y actividad aumenta se intentará reducirlo. Si los niveles de estimulación y actividad son muy bajos, se tratará de aumentarlos buscando estimulación (26).

#### **La teoría de los incentivos (27)**

Existen dos categorías que definen la calidad del servicio. **Las expectativas** con que el cliente viene hacia la búsqueda de él y la **percepción** de su prestación hacen que este califique el servicio de malo, bueno y excelente.

### **2. 2.4.5. Percepciones de los pacientes (30):**

Es importante conocer que aunque existen percepciones prácticamente como clientes en este mundo, las investigaciones revelan que los atributos del servicio que más evalúan los clientes son los siguientes:

1. **Fiabilidad:** Servicio satisfactorio desde la primera vez
2. **Profesionalismo:** Trabajador con vocación de servicio
3. **Accesibilidad:** Teniendo en cuenta lugar, horario y tiempo de prestación, además de estar siempre lo más cerca posible del cliente
4. **Cortesía:** Contacto personal educado, atento simpático y amable.
5. **Comunicación:** Información y canales abiertos cliente-empresa
6. **Credibilidad:** Imagen de honestidad y ambiente de confianza
7. **Seguridad:** Carencia de peligros, riesgos y dudas
8. **Empatía:** Ponerse en el lugar del cliente
9. **Capacidad de Respuesta:** Tiempo y contenido de las respuestas en el servicio y ante quejas
10. **Elementos Tangibles:** Entorno físico del servicio. Instalaciones físicas, equipos, etc.
11. **Preferencias:** Vistas como aquellas inclinaciones del cliente por una entre varias opciones. Básicas en la personalización del servicio, por ejemplo la selección de una marca determinada de vino.
12. **Costumbres y hábitos** como aquellas acciones que en virtud de su repetición se instauran en la personalidad y se tornan en patrones de actuación sistemáticas para el cliente, por ejemplo, beber siempre un licor al concluir la comida.

## **2.4.5. CALIDAD**

### **2. 2.5.1. Noción tradicional de calidad.**



La calidad de la atención depende del grado en que un producto determinado cumple con las especificaciones técnicas o requisitos que se establecieron en el diseño. Se trata de buscar el producto mejor adaptado a las necesidades del cliente, considerando también el diseño del producto. Juran menciona que no es fácil alcanzar un acuerdo sobre el concepto de calidad, pero una de las definiciones cortas que ha sido bien acogida es la calidad es “adecuación al uso“(33)

#### **2. 2.5.2.**

Una aproximación a la resolución de estos múltiples problemas, y a estos múltiples enfoques, la realiza López (1994) desde una doble perspectiva. Bajo una acepción global, la idea de calidad remite a la idea de perfección, o de excelencia, tanto de los procesos como de los productos o servicios que una organización proporciona, y evoca facetas tales como un buen clima de trabajo, buen funcionamiento organizativo, etc. Y bajo un significado operativo, expone que "Calidad es la satisfacción de las necesidades y expectativas de los clientes".

#### **2.5.4. VARIABLES DE CALIDAD DE ATENCIÓN (34)**

1. **Respeto.** El usuario desea ser tratado considerablemente y con respeto. El cliente interpreta la cortesía, confidencialidad y privacidad como signos de que los prestadores de servicios lo están tratando con equidad.
2. **Comprensión.** El cliente valora el servicio individualizado y prefiere ser atendido por alguien que se esfuerza por entender su situación y necesidades específicas. y le aseguren que los problemas serán

resueltos. Cuando los profesionales de salud no cubren estas necesidades, es se sienta frustrado.

3. **Información completa y exacta.** El cliente valora la información. Se le informe sobre su diagnóstico y tratamiento.
  
4. **Equidad.** El cliente desea que los prestadores de servicios sanitarios ofrezcan explicaciones detalladas y exámenes minuciosos a todos por igual.
  
5. **Resultados.** El usuario se disgusta cuando se le pide que regrese otro día o que vaya a otra instalación, o cuando los prestadores de servicios actúan como si sus quejas o inquietudes no tuvieran importancia.
  
6. **La comunicación:** Debe ser veraz confiable que no cree falsas expectativas. Incluso una deficiencia no pudo ser notada por el o que no le dio la importancia debida como comentarios “ Te gusta la comida salada”.

Es la manera como nos comunicamos, que generamos fuentes de insatisfacción en nuestros pacientes.

#### **2. 2.6. LA OFERTA SANITARIA.**

Las formas como se relacionan entre los prestadores sanitarios y usuarios son especialmente delicadas y se necesita del personal de salud mucho más que competencia técnica. El usuario tienen la seguridad de sentir que el prestador le garantiza su confidencialidad, pues surgen casos de aborto inducido y de enfermedades de transmisión sexual que pueden ser objeto de recriminación en el

medio social. Los criterios que deben aplicarse en casos de violación sexual y violencia contra la mujer requieren mucho tacto y comprensión (36)

En la gestión de los recursos humanos en salud reproductiva se busca a esas personas que aprovechan la oportunidad de la consulta para educar a los usuarios, más allá de las preguntas expresadas. En el caso de la mujer, es recomendable indagar sobre su estado de salud mental. La falta de equidad en materia de género produce muchas situaciones que afectan a la salud de la mujer y que merecen consideración. Hoy en día es imprescindible tener presente la perspectiva de género para comprender las necesidades particulares asociadas con ese aspecto social.

#### **2. 2.6.1. La imagen Institucional.**

Cuando las expectativas del cliente son elevadas. A veces un fracaso puede ser el resultado de una excesiva propaganda. Sería mejor decir: "Somos lo que somos", evalúe usted.

Observamos que entre mas satisfacción tengamos es mas probable que se tenga una atención satisfactoria.

#### **2.2.6.2. La calidad como un indicador de eficiencia.**

Por lograr indicadores cuantitativos, muchas veces se disminuye el tiempo de espera para dar cabida a todos los casos que lo necesitan, atención, pero al hacerlo se baja la calidad por no cumplir con los tiempos estándares de los procesos y pudiéramos caer en la trampa de no cumplir con todos los procesos que garanticen la calidad

#### **2. 2.6.3. Tiempo de espera**

Las instituciones de salud definen el tiempo de espera desde la hora de la cita programada, hasta que es atendido por el médico o profesional de la salud, también se le considera un indicador cualitativo de calidad, llamado promedio de tiempo de espera para recibir consulta.

Cuando la atención por el médico es mediante cita, los tiempos de espera por lo general deberán ser mínimos y acercarse al estándar de 10 minutos. En el primer nivel de atención, donde sólo logra conseguir una cita médica es de 30 y 35 % de los pacientes es citado y tiene la posibilidad de esperar menos de 30 minutos; el restante 65 % solicita atención el mismo día de la consulta y es muy difícil que se le atienda en el tiempo estándar. (38)

### 2.3. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION

La presente investigación plantea el siguiente enunciado.

*“Los usuarios del centro de Salud Virgen del Carmen presentan un nivel no óptimo de satisfacción en relación a sus expectativas referente a la atención en los servicios que brinda y el personal que la proporciona”*

### 2.4. VARIABLES E INDICADORES

VARIABLE DEPENDIENTE: Satisfacción de los usuarios  
 VARIABLE INDEPENDIENTE: Atención que brinda el establecimiento

DIMENSIONES	INDICADORES	
Acceso	Geográfico,	Económico
Comodidad e Higiene	Ambiental	Equipos

Tiempos	De Espera	Duración de la Atención
Calidad de Atención	Respetan Preferencias	Atención Personalizada
	Privacidad	Confianza Para Preguntar
	Cordialidad	Satisfacción con la
Eficacia en la Atención	Resolutividad	Competencia Profesional

### **III. METODOLOGIA**

#### **3.1. TIPO DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo es de tipo descriptiva, de corte transversal; en relación a sus propios fines es operativa.

#### **3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

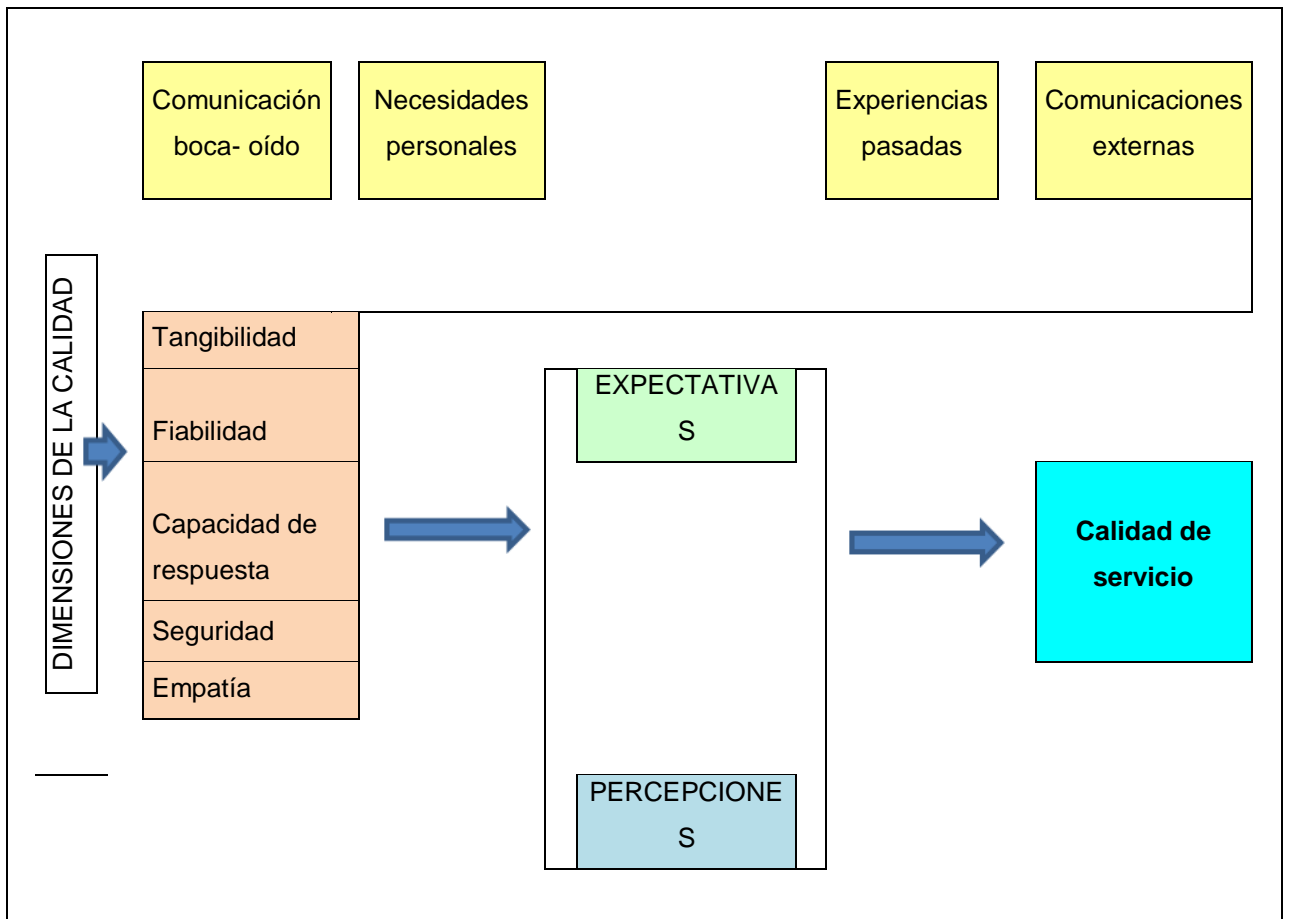
En el objetivo de conocer el grado de satisfacción en función a las expectativas de los usuarios del Centro de Salud Virgen del Carmen , se considera necesario desarrollar procesos descriptivos que van desde la caracterización cualicuantitativa de variables que comprende la percepción de los usuarios cuando acude a un establecimiento de Salud.

SERVQUAL es un cuestionario con preguntas estandarizadas para la Medición de la Calidad del Servicio, herramienta desarrollada por Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry desarrollado en los Estados Unidos con el auspicio del Marketing Science Institute y validado a America Latina por Michelsen Consulting con el apoyo del nuevo Instituto Latinoamericano de Calidad en los Servicios. El Estudio de Validación concluyó en Junio de 1992.

El modelo SERVQUAL define la calidad del servicio como la diferencia entre las percepciones reales por parte de los clientes del servicio y las expectativas que sobre éste se habían formado previamente. De esta forma, un cliente valorará negativamente (positivamente) la calidad de un servicio en el que las percepciones que ha obtenido sean inferiores (superiores) a las expectativas que tenía. Por ello, las compañías de servicios en las que uno de sus objetivos es la diferenciación mediante un servicio de calidad, deben prestar especial interés al hecho de superar las expectativas de sus clientes.

El cuestionario SERVQUAL consta de 44 preguntas que evalúan las percepciones y expectativas para cada uno de los 22 ítems de la calidad de servicio definidos. Una vez se tienen las puntuaciones de cada uno de los 22 ítems evaluados, tanto en expectativas como en percepciones, se procede generalmente al siguiente análisis cuantitativo:

- a. Se calculan las puntuaciones medias (P-E) para cada dimensión, a partir de los ítems que la integran. En este apartado se recomienda calcular la mediana y no la media aritmética por no ser ésta última una medida adecuada para la valoración cualitativa (Arapé 1999).
- b. Pueden incluirse en el cuestionario una pregunta para que el encuestado reparta 100 o 10 puntos entre las diferentes dimensiones según la importancia que les asigne, o bien valorar de una escala 0-100 ó 0-100 cada una de las dimensiones por separado.



Fuente: Extraído de Zeithaml, Parasuraman y Berry 1993)

### 3.3. POBLACION Y MUESTRA

#### 3.3.1. Tamaño de la población

Para determinar el tamaño de la población para el presente estudio se aplica la formula con un 95% de confianza. Se tiene que de 131 usuarios que ingresan al día, a 121 de ellos se puede aplicar. Utilizando la siguiente formula que se conoce con exactitud el tamaño de la población.

$$n = Z_{\alpha}^2 \frac{N \cdot p \cdot q}{i^2 (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

### 3.3.2. Tipo de muestreo

Una vez conocida la cifra, es necesario aplicar otra fórmula para la selección de las muestras ya que se trata de una población variada, y reducir el riesgo de sesgos, se sugiere dividirla en secciones correspondientes a servicios específicos, Así, se hace una muestra de cada estrato independientemente, obteniéndose estimaciones para cada uno de ellos.

La variancia de esta estimación se obtendrá también combinando las variancias de las estimaciones hechas en cada estrato. Como las variancias de cada estrato tenderán a ser pequeñas, dado que los estratos son relativamente homogéneos, posiblemente mucho menores que la variancia en la población en conjunto, la variancia final de la estimación combinada será también pequeña.

En este caso las unidades de análisis son los diferentes servicios del centro de salud Chorrillos II donde se evaluará el nivel de satisfacción del usuario. Ello se debe a que el sujeto de la evaluación en un centro de salud donde existen varios servicios y diferentes profesionales: Un resultado general nos daría un promedio de satisfacción que no precisaría los nudos críticos de la insatisfacción según servicios; por tanto, para efectos prácticos, no sería de mucha utilidad. Por lo tanto, se hace necesario aplicar la fórmula del muestreo estratificado.

$$S^2 - p(1-p) = 5 \frac{(5) - 25}{2}$$

Los estratos son los siguientes servicios:



Servicios	Valor absoluto N°	0	Valor absoluto de la muestra	Valor relativo ajustado
Total	46532	100	200	100
Pediatría	10775	23.1	46	23
Odontología	6934	14.9	30	15
Obstetricia	5112	11	22	11
Planificación Familiar	6224	13.3	26	13
Ginecología	5316	11.4	24	12
Inmunizaciones	4231	9.1	18	9
Crecimiento y Desarrollo	3233	6.9	14	7
Servicio Social	1541	3.3	6	3
Nutrición	1855	3.9	8	4
Psicología	1311	3.1	6	3

1. El valor absoluto ha sido obtenido del total de consultas registradas durante el año 2017
2. El valor relativo responde a la proporción de consultas según servicios en el mismo periodo de tiempo.
3. El valor absoluto de la muestra es el total de consultas que llegan los días lunes que es el día en que hay una mayor concentración de usuarias.
4. El valor relativo ajustado es el promedio de la proporción de consultas según servicios en los días viernes.

### 3.4. Técnicas e Instrumentos de Investigación

Se ha utilizado la técnica de investigación la encuesta a través del Cuestionario.

**TÉCNICA:** La encuesta.

**INSTRUMENTOS:** El cuestionario de preguntas.

### **3.6. Procesamiento y análisis de la información**

Se procesaron todos los cuadros según el modelo SERVQUAL por servicios, el total de tablas resultantes fue de 53. Ellas expresan, los resultados en valores generales y también detallan los resultados específicos para apreciar como se comportan las variables dentro de cada servicio (ver anexos). Estos resultados hicieron la operatividad de la investigación por que posibilitaron cambios y transformaciones “in situ” para mejorar la realidad local encontrada.

Para la presentación formal de resultados se seleccionaron 17 cuadros con valores totales para ampliar el umbral de generalización de resultados. Ya que los datos generales describen una realidad con grandes posibilidades de traspolación a escenarios relativamente homogéneos como otros centros de salud dependientes del MINSA en la zona urbana y de manera especial, los maternos infantiles.

Se diseñó las variables de estudio para la descripción cuantitativa las diferentes variables de estudio, se elaboró tablas de datos. Porcentuales que se representan en gráficos de fácil comprensión. El estudio de las variables se realizo de una y doble una y de doble entrada, con el paquete estadístico SPSS Windows, Versión 10.0.

### **3.7. Diseño de presentación de resultados**

Los resultados se expondrán a en forma de tablas y gráficos una vez concluida la recolección de datos y establecido el análisis e interpretación de la información y su discusión.

### **3.8.-Tratamiento Estadístico**

Para efectos del tratamiento estadístico de la información se hará uso de la estadística básica en lo referente a la media aritmética y

medidas de variabilidad y la estadística inferencia para el análisis se hará uso de la Chi cuadrada para determinar si existe o no una relación significativa entre las variables puestas en juego. En este caso nos referimos a la satisfacción según los servicios ya que los datos nominales son sujetos a presentar una frecuencia  $x$  en sus respuestas y las hipótesis para el caso son:

### 3.9. Hipótesis Estadísticas

- a. En todos los servicios la satisfacción es similar
- b. Se considera que en todos los servicios la satisfacción no es igual

La **distribución chi-cuadrado**, también denominada **chi-cuadrado de Pearson**, es una distribución de probabilidad continua con un parámetro  $k$  que representa los grados de libertad de la variable aleatoria:

$$X = Z_1^2 + \dots + Z_k^2$$

Donde  $Z_i$  son variables de distribución normal, de media cero y varianza uno.

Esta distribución se expresa habitualmente  $cX \sim \chi_k^2$

Se suele usar la denominada prueba chi-cuadrado como test de independencia y como test de bondad de ajuste. La función de densidad chi-cuadrado es:

$$f_k(x) = \frac{(1/2)^{k/2}}{\Gamma(k/2)} x^{k/2-1} e^{-x/2}$$

Donde  $x \geq 0$  y  $f_k(x) = 0$  para  $x \leq 0$ .

$\Gamma$  es la función gamma.

La función de distribución es

$$F_k(x) = \frac{\gamma(k/2, x/2)}{\Gamma(k/2)}$$

Donde  $\gamma(k, z)$  es la función gamma incompleta.

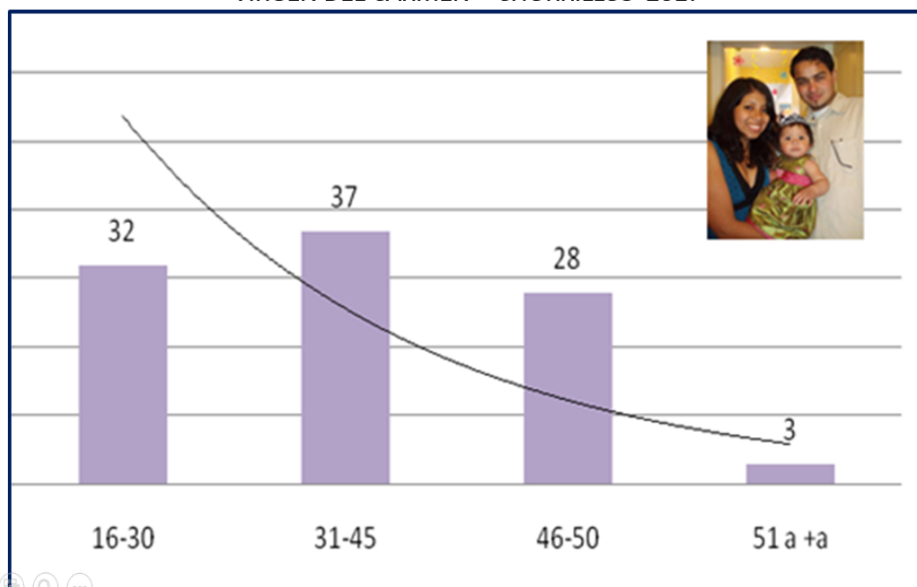
El valor esperado y la varianza de una variable aleatoria X con distribución chi-cuadrada son

$$E[X] = k$$

$$V[X] = 2k$$

## CAPITULO IV. RESULTADOS

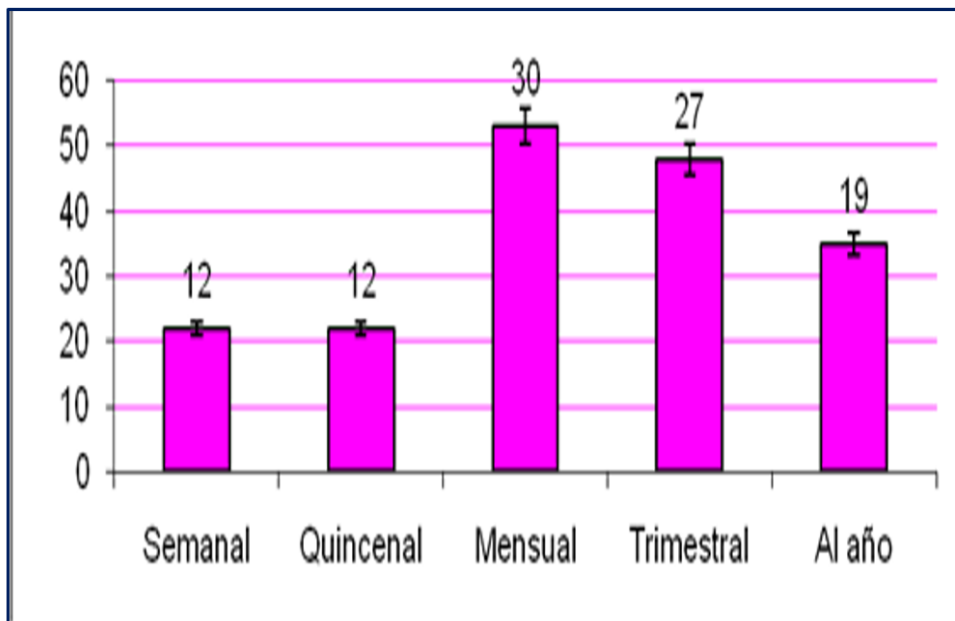
GRAFICO 1  
USUARIAS ENCUESTADAS SEGÚN GRUPO ETAREO  
VIRGEN DEL CARMEN – CHORRILLOS 2017



Fuente de información: Encuesta aplicada en Virgen del Carmen 2017

**Análisis:** Puede apreciarse que las usuarias sometidas a la presente investigación responde al perfil del establecimiento Materno-Infantil, son mujeres en edad fértil, quienes acuden para su atención y casi en la mitad de casos lo hacen como madres en busca de los servicios de pediatría para la atención de sus niños.

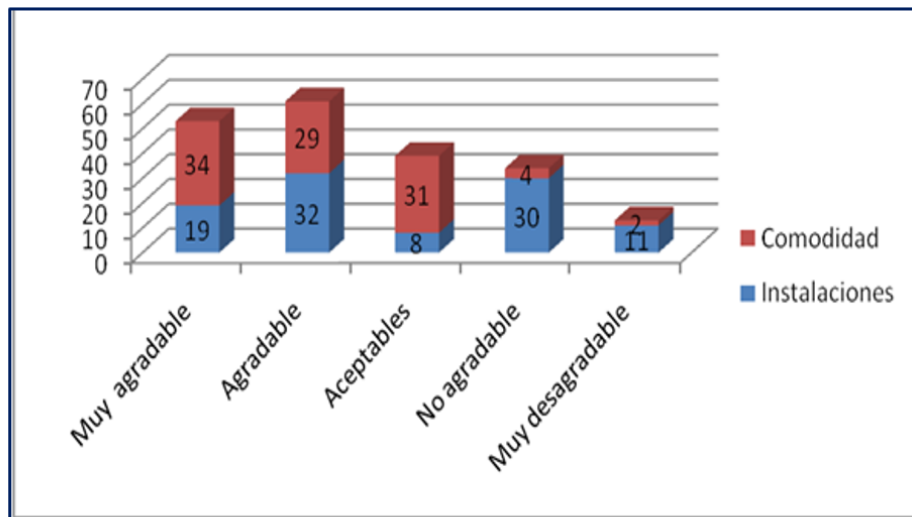
GRAFICO 2  
USUARIAS ENCUESTADAS SEGÚN INTERVALO DE TIEMPO CON QUE ACUDEN AL EESS ( TANGIBLES )  
VIRGEN DEL CARMEN – CHORRILLOS 2017



Fuente de información: Encuesta aplicada en Virgen del Carmen 2017

**Análisis:** El intervalo más frecuente se da entre el mes y el trimestre, acumula el 57% de las observaciones. Un significativo 24% de las usuarias hacen un uso más intenso de los servicios en un intervalo promedio de 3 visitas por mes; en tanto, en los otros extremos podemos apreciar que el 19% acuden una vez al año. La media estadística de esta frecuencia nos indica un que el intervalo promedio del total de usuarias es de una visita cada 101 días.

**GRAFICO 3**  
**USUARIAS ENCUESTADAS SEGÚN APRECIACION DE ASPECTOS TANGIBLES**  
**VIRGEN DEL CARMEN -CHORRILLOS 2017**

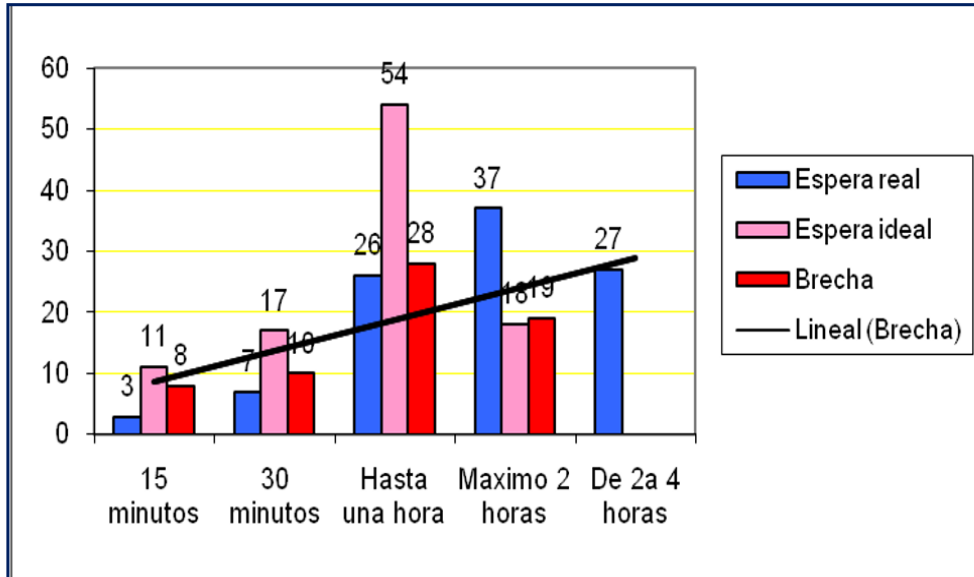


Fuente de información: Encuesta aplicada en Virgen del Carmen - 2017

**Análisis:** Se podría considerar que la aceptación de las instalaciones del establecimiento muestra una tendencia a la aceptación. Sin embargo ese 41% de usuarias que las califican como desagradables o muy desagradables responden un índice altamente significativo de desaprobación.

Por otro lado, el 94% de las usuarias de Centro de Salud Virgen del Carmen, la opinión acerca de la presentación del establecimiento es desde muy buena hasta aceptable y el 6% de las usuarias consideran que es mala. Estas formas de calificar nos indican que ellas tienen muy claro la diferencia entre presentación y comodidad; se sienten más cómodas a pesar que las instalaciones son visualmente menos aprobadas.

GRAFICO 4  
 USUARIAS ENCUESTADAS SEGÚN TIEMPO DE ESPERA REAL E IDEAL ( FIABILIDAD)  
 VIRGEN DEL CARMEN - CHORRILLOS 2017



Fuente de información: Encuesta aplicada en Virgen del Carmen - 2017

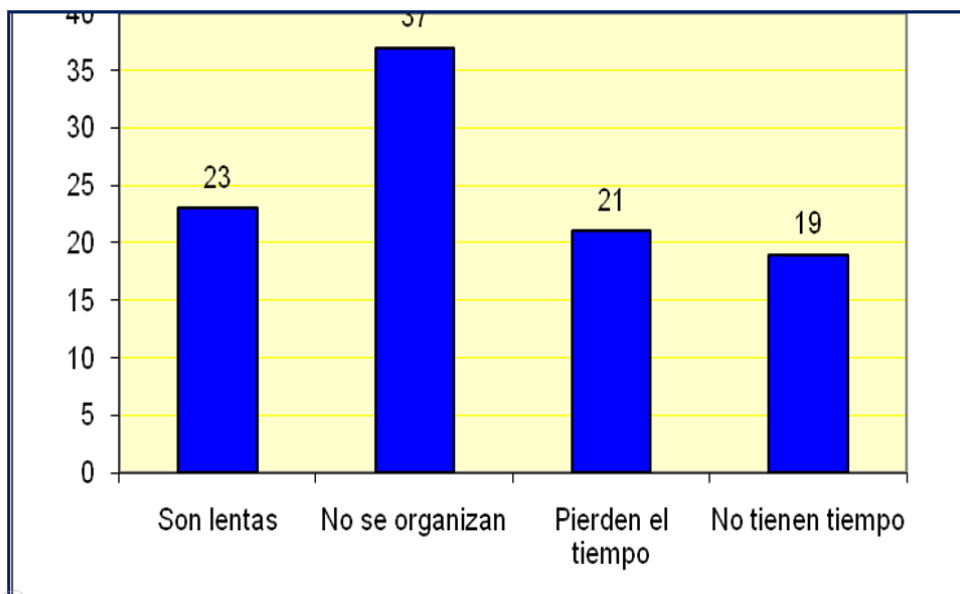
**Análisis:** El 82% de las usuarias prefieren esperar menor de 1 hora; un 78% toleraría hasta 2 horas. Lo cierto es que el 46% de las usuarias esperan como máximo una hora y el 54% restante espera de 2 hasta 4 horas. La mediana del tiempo de espera es 127 minutos. Es decir, en promedio del tiempo de espera es 2 horas y 7 minutos.

El tiempo de espera es un suceso crítico por que el número de consultas por hora se maneja en un estándar aproximado de 4 por hora. En la primera hora de la mañana se concentra en el establecimiento cerca del 70% de la atención de la mañana, todas quieren su atención rápida, no se puede resolver la congestión.

La mayor parte de usuarias son amas de casa, madres de familia con hijos pequeños con tareas domésticas que se muestran muy ansiosas de ser atendidas primero y consideran que su situación personal debe ser priorizada. Muchas de ellas, debido a su patología o la de su familiar tienen poca tolerancia a la espera, lo que produce insatisfacción.



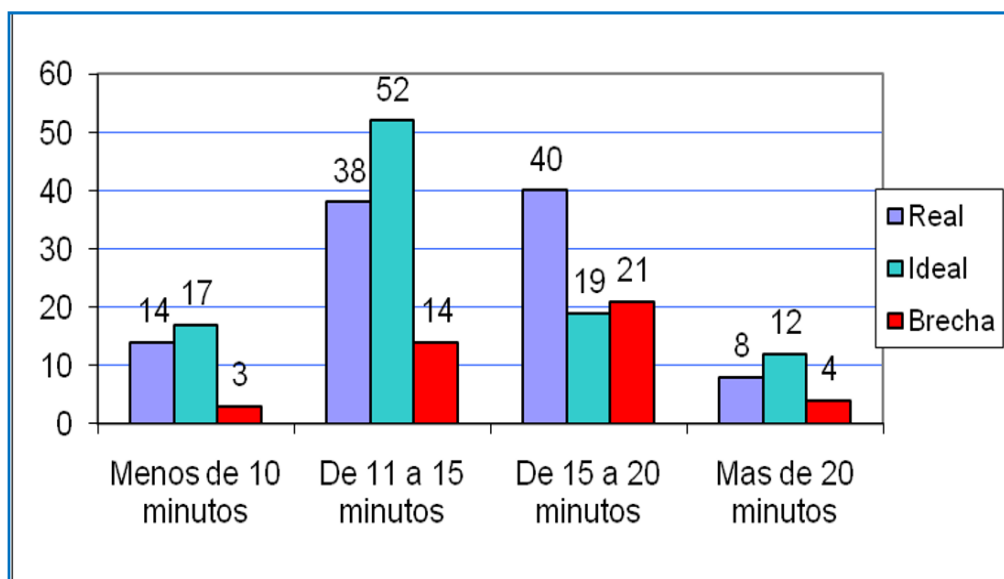
GRAFICO 5  
USUARIAS ENCUESTADAS SEGÚN SU INTERPRETACION DE LA DEMORA EN LA ATENCION . ( FIABILIDAD)  
VIRGEN DEL CARMEN –CHORRILLOS 2017



Fuente de información: Encuesta aplicada en Virgen del Carmen - 2017

**Análisis:** Cuando el usuario acude al establecimiento de salud para recibir la atención que moviliza sus recursos emocionales ya que ve afectada ó amenazada su salud; el nivel de tolerancia es bajo por lo que es frecuente que culpe al sistema. En este caso, solo el 19 % de las usuarias puede comprender que no sea culpa del personal.

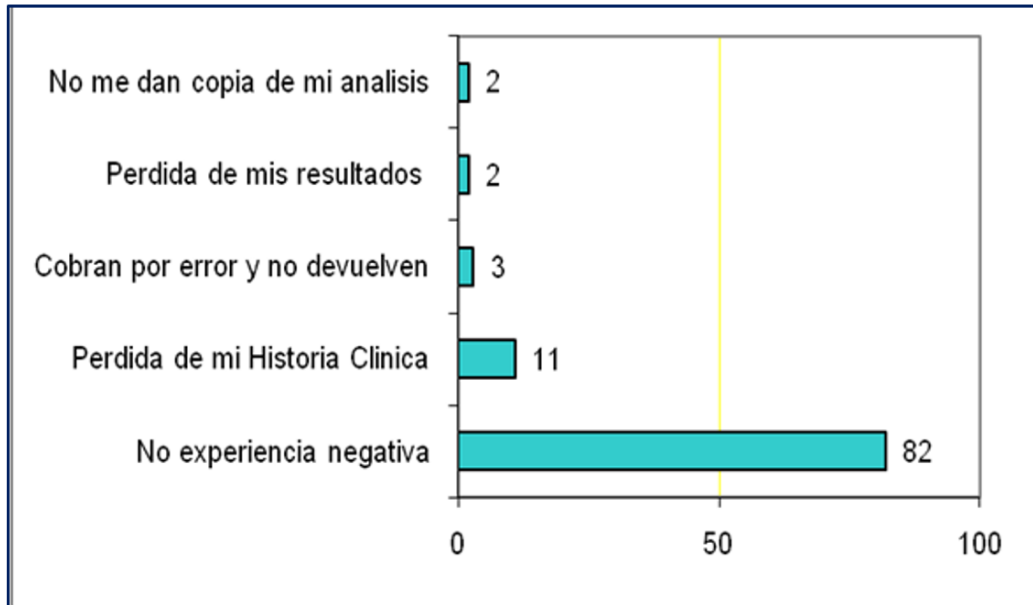
**GRAFICO 6**  
**USUARIAS ENCUESTADAS SEGÚN TIEMPO DE DURACION DE LA CONSULTA REAL E IDEAL (EMPATIA)**  
**VIRGEN DEL CARMEN 2017**



**Fuente de información:** Encuesta aplicada en Virgen del Carmen - 2017

**Análisis:** Se puede apreciar que el 98% de las usuarias desean una consulta que se encuentre cerca de los 15 minutos; un 12% querría que dure más de 20 minutos, siendo el estándar de 15 minutos. Tomando como referencia los tiempos cercanos a los 20 minutos, podemos observar una diferencia global del 4% entre lo ideal (88) lo real (92). Diferencia poco significativa teniendo en cuenta que es una variable que el paciente difícilmente puede manejar ya que atraviesa por el grado de complejidad del diagnóstico, tratamiento y el tipo de paciente, sus dudas inquietudes. Etc.

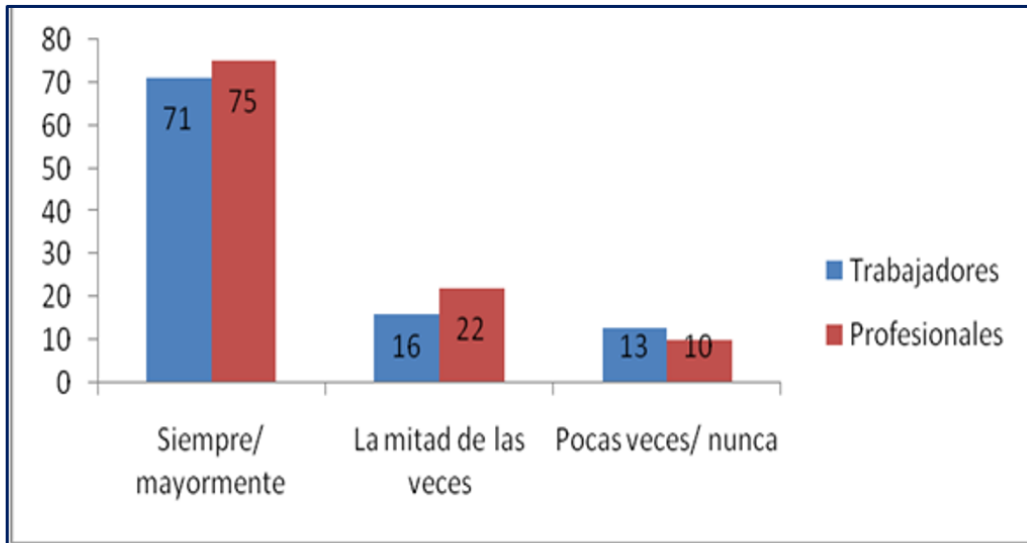
GRAFICO 7  
USUARIAS ENCUESTADAS POR SERVICIOS SEGÚN TIPO DE PROBLEMAS CON LOS REGISTROS ( FIABILIDAD )  
VIRGEN DEL CARMEN -2017



Fuente de información: Encuesta aplicada en Virgen del Carmen - 2017

**Análisis:** El 18% de las usuarias reportan de manera objetiva sucesos de disconformidad en el cual el más significativo es la perdida recurrente de historias clínicas. Suceso que requiere un manejo analítico independiente para su corrección por que un 11% que refiera dicha falencia, es altamente significativo.

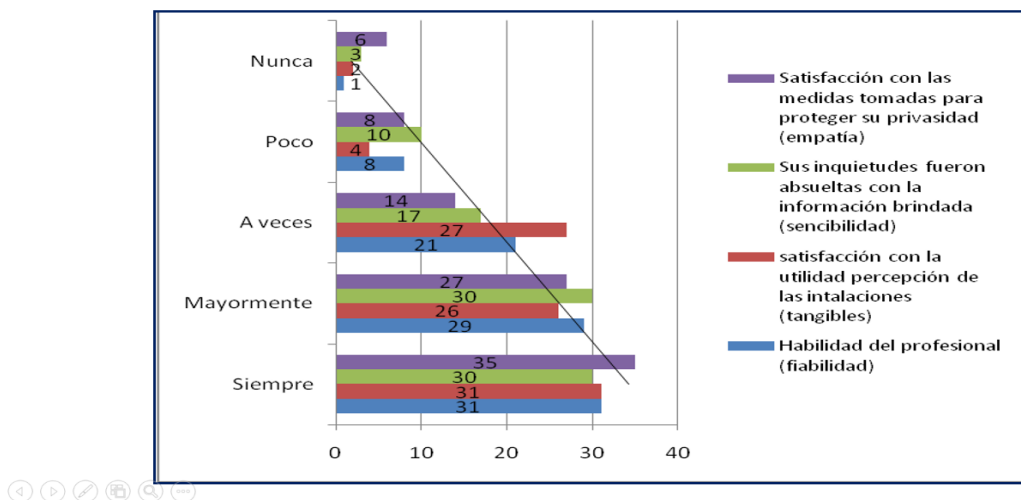
GRAFICO 8  
 USUARIAS ATENDIDAS SEGÚN PERCEPCION DEL INTERES DEL PERSONAL EN  
 LA SOLUCION DE SU PROBLEMA ( FIABILIDAD ) VIRGEN DEL CARMEN – 2017



Fuente de información: Encuesta aplicada en Virgen del Carmen - 2017

**Análisis:** De acuerdo a las variables de interés (siempre y mayormente) mostrado por el personal se aprecia una diferencia poco significativa a favor de los profesionales; opinión favorable que se consolida en el intermedio (la mitad de las veces); en el extremo negativo se confirma una vez más que el personal profesional muestra más interés que el técnico. Sin embargo, los valores extremos tanto de profesionales, como técnicos (10 y 13%) indican de manera significativa una debilidad en el servicio.

GRAFICO 9  
VARIABLES DE SATISFACCION – VIRGEN DEL CARMEN -2017



Fuente de información: Encuesta aplicada en Virgen del Carmen - 2017

**Análisis:** Teniendo como concepto de que privacidad significa que se tiene derecho a proteger la vida privada de cualquier intromisión(39). En el proceso asistencial de la salud se ejecutan procedimientos que requieren de privacidad para que el médico ó profesional de la salud pueda realizar su trabajo sin interferencias y el usuario pueda tomar distancia de miradas ajenas a su intimidad. Es una necesidad que debe respetarse y protegerse como signo de calidad de un servicio.

En este sentido la satisfacción podría inclinarse a un 80% con un 20% de insatisfacción. Ese 20% relativo es un indicador negativo muy significativo que tendría. Un 16 % de usuarias declara que nunca o casi nunca sus dudas e inquietudes son respondidas, es un indicador significativo con un impacto negativo en el manejo de la terapéutica en casa.

#### **Análisis estadístico:**

Los resultados de este análisis sometido a la verificación estadística mediante el Chi cuadrado y la correlación sperman indican que en ningún caso se encontró asociación estadística  $P > 0.05$ . Se esboza una tendencia de protección a la privacidad de los usuarios.

Habilidad del profesional y satisfacción respecto a las instalaciones:

Corr: 0.232 Chi: 0.352

Habilidad del profesional y satisfacción con las respuestas a las inquietudes de los usuarios:

Corr: 0.696 Chi: 0.443

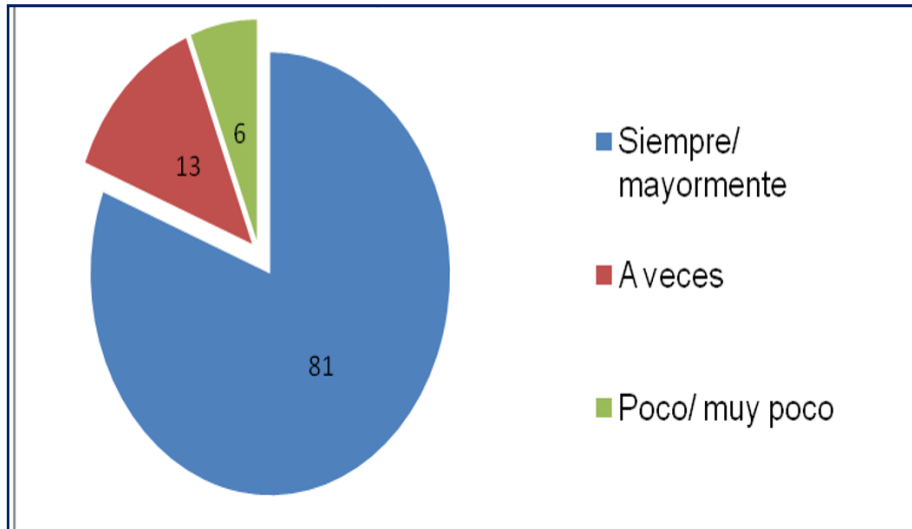
Habilidad del profesional y protección de la privacidad de los usuarios

Corr: 0.101

Chi: 0.279

A la luz del análisis se puede inferir que la percepción de las usuarias de Chorrillos II es de captar las diferentes actitudes positivas o negativas del personal de manera independiente.

GRAFICO 10  
USUARIAS ENCUESTADAS SEGÚN RESPETO DE LA PREFERENCIA DEL  
TRATANTE ( EMPATIA) –VIRGEN DEL CARMEN – 2017

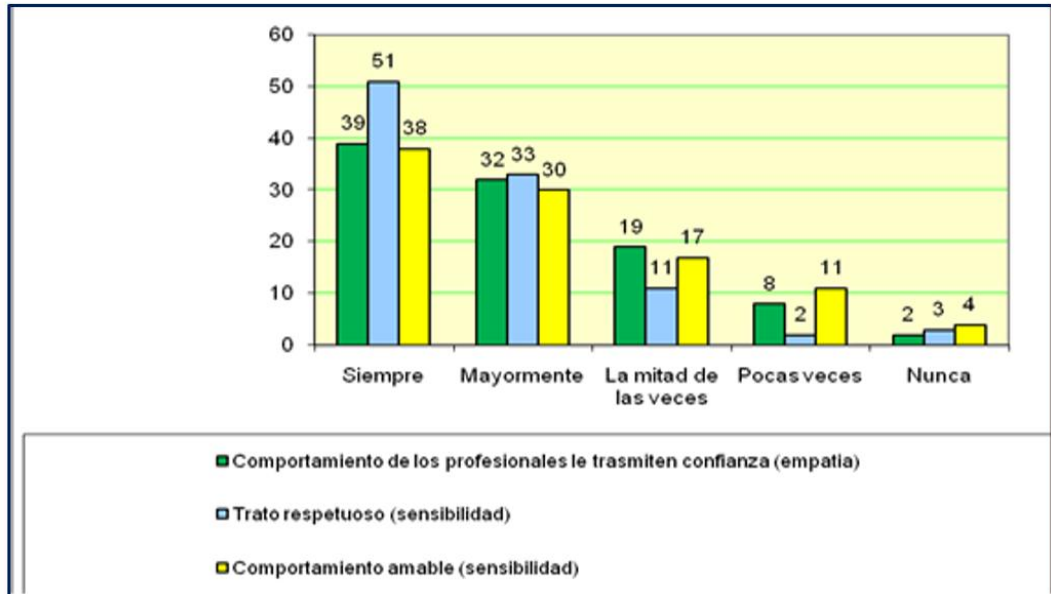


Fuente de información: Encuesta aplicada en Virgen del Carmen - 2017

#### Análisis:

La preferencia por el médico o profesional de la salud tratante en un suceso con alto componente subjetivo, pero sumamente importante en la satisfacción del usuario. Si tomamos en cuenta que el 81% de las usuarias se encuentran satisfechas; un 13% no siempre son atendidas por quienes ellas quisieran ser tratadas (o sus niños) y un 6% se encuentra insatisfecha. Ya el solo pasar del 5% de insatisfacción nos lleva a seguir evaluando el servicio para acercar esos indicadores a niveles óptimos sin dejar de reconocer que son bastante aceptables.

**GRAFICO 11**  
**NIVEL DE SATISFACCION SEGUN VARIABLE DE CALIDEZ**  
**VIRGEN DEL CARMEN 2017**



Fuente de información: Encuesta aplicada en Virgen del Carmen -. 2017

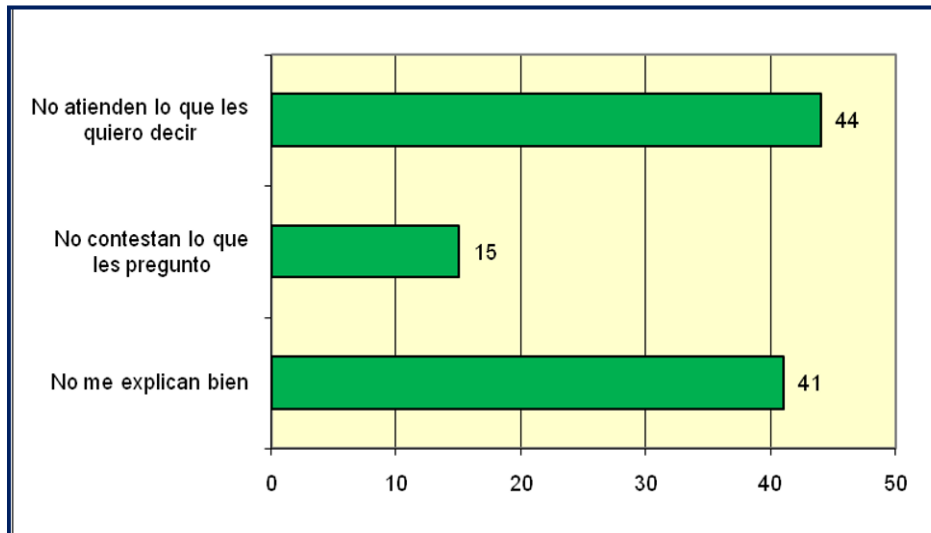
**Análisis:**

Un significativo 15% de pacientes consideran que el comportamiento de los profesionales es distante hacia ellos, no les transmiten confianza (véase en discusión); más del 90% de las usuarias consideran que siempre son tratadas con respeto, pero con que un 10% no esté satisfecho, ya es un indicador negativo significativo. Por otro lado, más de un 20% de las usuarias interpretan el trato del personal como no amable.

Al respecto es importante tener en cuenta la interpretación que el paciente pueda tener en un momento de crisis tiene un nivel alto de subjetividad. Sin embargo, estos sucesos coinciden con opiniones bastantes generalizadas de insatisfacción. Por tanto, no podemos atribuir la insatisfacción, solo a la parte subjetiva, si no también, al hecho que no se está dando al 100% de los usuarios el trato ideal que espera recibir cuando acude a la institución de la salud para resolver su problema de salud o el de su familiar.



GRAFICO 12  
USUARIAS ENCUESTADAS SEGÚN COMPORTAMIENTOS DE LOS PROFESIONALES  
QUE CAUSAN INSATISFACCION- VIRGEN DEL CARMEN - 2017

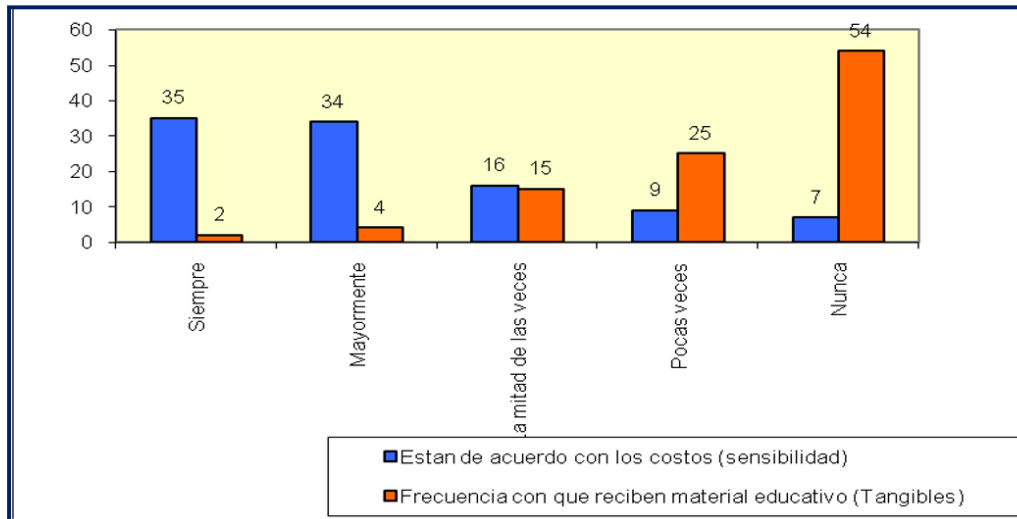


Fuente de información: Encuesta aplicada en Virgen del Carmen - 2017

**Análisis:**

Detallando el gráfico 11, podemos apreciar que algunas de las observaciones expresadas por las usuarias en la atención con el profesional no son tomadas en cuenta, aducen que no se les explica bien y un 15% manifiesta que sus preguntas no son respondidas. De acuerdo a ello podemos suponer que la “selectividad” del escucha médico o profesional tratante toma mayormente los parámetros de criterios profesionales y no presta una atención holística por la cual el paciente, al margen de los resultados del proceso de su atención queda insatisfecho por la sensación de no haber sido atendido en algo que para él era muy importante y que no fue tomado en cuenta.

**GRAFICO 13**  
**NIVEL DE SATIFACCION SEGÚN COSTO Y MATERIAL**  
**VIRGEN DEL CARMEN – 2017**



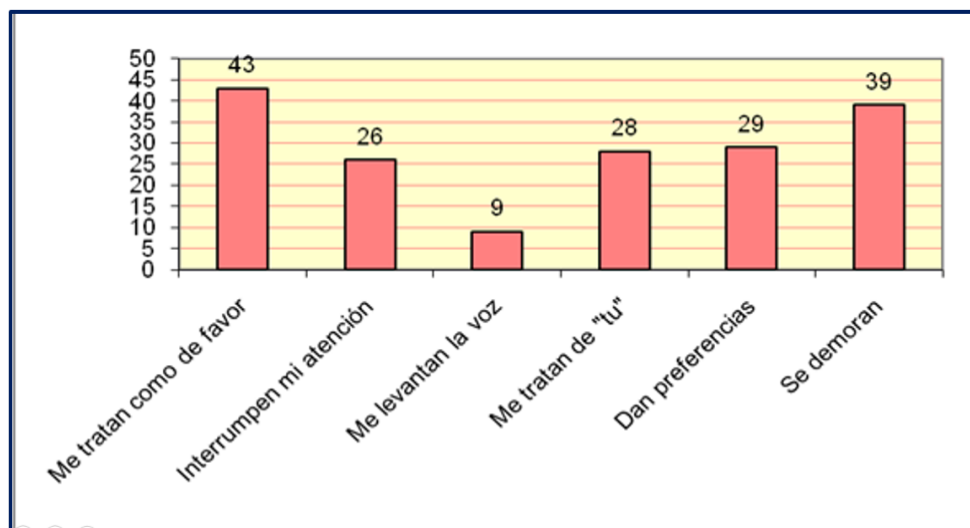
**Fuente de información: Encuesta aplicada en Virgen del Carmen - 2017**

**Análisis:**

La aceptación de las usuarias por los costos de la atención tiene un nivel de aceptación, aproximadamente del 75 %; lo cual es importante, pero deja fuera de ello a un 25% insatisfecho, que quisiera pagar menos. Este indicador responde al perfil de nuestra realidad económica y en otros casos, cultura paternalista.

En lo referente a la entrega de material educativo, se podría decir que menos del 5% de usuarias sale con material educativo que la apoye en la comprensión de su diagnóstico, tratamiento o manejo. El tema es interesante porque no sabemos qué tanto de las usuarias que reciben material educativo escrito lo leen y /o aplican.

## GRAFICO 14 USUARIAS ENCUESTADAS SEGÚN LAS ACTITUDES DEL PERSONAL NO PROFESIONAL QUE CAUSAN INSATISFACCION



Fuente de información: Encuesta aplicada en Virgen del Carmen - 2017

### **Análisis:**

En el presente grafico se ha expresado de manera objetiva los sucesos de insatisfacción captados por los usuarios; tratando de evitar juicios subjetivos; los problemas más evidentes que percibe alrededor del 40% de usuarias es la demora de la atención y la sensación de sentirse tratada como "de favor" ; molesta al 29% de las usuarias, que den preferencias y que el personal, sin una previa amistad las trate con la familiaridad del "tu" y que interrumpen la atención es motivo de queja del 26% de usuarias. Hay un 9% que hace una referencia grave "me levantan la voz"- dicen, lo cual es tributario a un manejo especial.

## 4.2. DISCUSION:

Georges D'Elia y Sandra Walsh(40), dan a conocer la presencia, ciertamente novedosa, de cuatro elementos: las necesidades, el deseo, la demanda efectuada y la utilización del servicio. Con ello se apertura la discusión acerca de las necesidades que tienen los usuarios, difícilmente evaluables por el desconocimiento que tiene el usuario de lo que realmente es la salud, por ello se ha dicho siempre que la salud es “el mercado imperfecto” porque si no se sabe la necesidad de la atención, difícilmente todas sus expectativas serán técnicamente validas donde se condicionen el éxito de la acción de la salud en términos objetivamente válidos.

En consecuencia, se deduce que la satisfacción del usuario es un indicador blando enfocado más hacia las percepciones y actitudes que hacia criterios concretos y objetivos por que supone una valoración subjetiva del éxito alcanzado por el sistema de salud y puede servir como elemento sustitutivo de medidas más objetivas de eficacia.

En cierta manera, la satisfacción proporciona una valoración sobre la idea del sistema que tienen sus usuarios, más que sobre la calidad técnica de los mismos; hay que tener presente que el “estándar” de servicio será diferente para cada usuario, y estará en función de las expectativas que traen y estas en relación a su nivel socioeconómico que los haga más exigentes. Como bien lo expresa William band (2007) Vicepresidente y analista principal de Forrester Research Cambridge, USA (41). Esta visión subjetiva puede conducir a situaciones en las que, si un servicio de salud es percibido por sus usuarios como malo, deficiente o insatisfactorio, será expresado como tal. Así vemos que el que el 6% considere que la presentación es mala indica que la gran mayoría de los

usuarios no tiene experiencias previas en proporción directa con sus expectativas.

En el extremo de la intolerancia podemos ver que la contrastación entre las expectativas y la percepción en el contexto del desarrollo Social nos llevan a coincidir con, Helizalde (42) quien dice: “Los comportamientos individuales sugieren un gran apetito para las satisfacciones inmediatas, no admiten espera y que permiten ser contrariadas”. El miedo de la frustración, la utilización abundante de este concepto se da para justificar a contrario la satisfacción de las necesidades y de los deseos revelan un hedonismo que tal vez es la característica más poderosa de las civilizaciones actuales. Esta cultura de la participación total e instantánea ignora la paciencia, la prudencia y el largo plazo.

En el extremo de la tolerancia, vemos: “Cuando el usuario tolera tiempos de espera superior a 30 minutos asume una actitud pasiva”. Es el resultado de un interesante estudio comparativo realizado en México (43).

De acuerdo a ambas posiciones y constatando que el tiempo de espera promedio es de 2 horas con 7 minutos. Podemos inferir que los indicadores locales muestran que el tiempo de espera en Virgen del Carmen , expresa una actitud pasiva de los usuarios, una postura con un gran componente de “resignación”, que permite la existencia de algunas debilidades del servicio del estado, es un desafío muy grande del sistema público de la salud en el Perú.

Los resultados de la investigación guardan una perfecta coincidencia en la información recogida en un estudio español titulado: “**Consulta médica habitual**” (44) . Este estudio hace referencia que la intención inicial del médico no es conocer al

paciente, si no etiquetar su padecimiento en el catálogo de enfermedades aprendidas en la Facultad de medicina (semiología). El lenguaje es la forma directa de llegar al individuo. El enfermo refiere síntomas expresados según su personal interpretación de modo que las palabras que expresa a los mismos que en ella demostrar ésta de modo que la interpretación del médico y el enfermo coincidan, aunque se aparten de la realidad. Tengamos en cuenta que cada enfermo es un caso individual con sus propias particularidades y que la información que ellos consideran importante, tienen unas grandes posibilidades de guardar alguna relación con su padecimiento. Esto puede ser una de las causas de insatisfacción y de los casos de fracaso del tratamiento.

Coincidiendo con Barroto Aneiros(45), La calidad de la atención médica tiene como tema central la comunicación humana, si la comunicación es deficiente, la posibilidad de conflictos es muy elevada , sobre todo en los países donde predomina la **medicina defensiva**, caracterizada por la desconfianza entre médicos y pacientes. Se ha demostrado en distintos análisis de demandas por mala praxis que en la mayoría de los casos no responden a un mal desempeño técnico profesional, sino a una falla en el profesio comunicacional.

## CONCLUSIONES

1. La aceptación de las instalaciones del establecimiento muestra una tendencia a la aceptación con un índice altamente significativo de desaprobación (41%). En relación a la comodidad de las instalaciones hay mayor aceptación (90%) apreciándose que las usuarias tienen muy claro la diferencia entre presentación y comodidad; se sienten más cómodas a pesar que las instalaciones son menos aprobadas.
2. El tiempo de espera es un suceso crítico que demanda como insatisfacción el 40% de las usuarias (en las dos primeras hora de la mañana se concentra el 70% de la consulta del día). La mayor parte de usuarias son amas de casa, madres de familia con hijos pequeños con tareas domésticas que se muestran muy ansiosas de ser atendidas primero y consideran que su situación personal debe ser priorizada. Muchas de ellas, debido a su patología o la de su familiar tienen poca tolerancia a la espera, lo que produce insatisfacción.
3. En relación al manejo de la documentación el 18% de las usuarias reportan de manera objetiva sucesos de disconformidad, siendo alarmante que el 11% de ellas refieran que alguna vez en el proceso de su atención se ha perdido sus historias clínicas. Suceso que requiere un manejo analítico independiente para su corrección por que un 11% que refiera dicha falencia, es altamente significativo.
4. Alrededor del 20% de las usuarias manifiestan que tanto los profesionales, como los técnicos asumen su función de manera impersonal sin mostrar interés en su caso particular, en esa mismo

rango refieren que en alguna oportunidad, su privacidad y la preferencia por su médico o profesional tratante, no ha sido respetada de la manera que ellas hubieran querido.

5. Un significativo 15% de pacientes consideran que el comportamiento de los profesionales es distante hacia ellos, no les tramiten confianza, la “selectividad” del escucha médico o profesional tratante toma mayormente los parámetros de criterios profesionales y no presta una atención holística por la cual el paciente, al margen de los resultados del proceso de su atención queda insatisfecho por la sensación de no haber sido atendido en algo que para él era muy importante y que no fue tomado en cuenta.
6. Alrededor del 40% perciben que el personal de salud las trata como “de favor”; luego el 29% de las usuarias, que den preferencias, ser tratadas de “tu” y que interrumpen la atención; hay un 9% que hace una referencia grave “me levantan la voz”.
7. Una conclusión teórica es que cuando se establece la interacción entre un cliente y un prestador de determinado servicio, estamos en una situación de “personas atendiendo personas”. Es decir, una manera de percibir frente a otra manera de percibir. En ello, el control emocional, en caso de alguna fragilidad en el dialogo o interacción debe ser controlada por el prestador.



## **RECOMENDACIONES**

- 1.** En el establecimiento de Salud Virgen del Carmen se debe implementar con sus propios recursos humanos, haciendo un replanteamiento funcional con reforzamiento de personal y ambientes las 2 primeras horas de la mañana para desconcentrar la atención y las usuarias puedan resolver más oportunamente su atención.
- 2.** Es necesario introducir el sistema de "citas". Para ello las instancias administrativas del sistema de salud deben tener claro que la adquisición de computadoras para los sistemas de admisión en salud son una inversión costo efectiva porque al desconcentrarse la atención, las usuarias van a tener más tiempo para desarrollar sus propias labores: no van a perder de trabajar, van a cocinar más temprano, sus hijos tendrán más tiempo para estudiar etc. Así mismo, se resolvería el problema de la perdida de historias clínicas.
- 3.** Es importante que las personas que presten servicios de atención a personas enfermas o en riesgo, por el alto nivel de sensibilidad de la interacción humana, pasen por un proceso de selección que ayude a una interacción y comunicación humana saludable.
- 4.** El personal de salud, tanto profesional, como no profesional deben ser capacitados de manera interactiva en temas de comunicación y trato y estas variables puestas en práctica, deben ser sometidas a evaluaciones y reforzamientos periódicos hasta establecer en el inconsciente colectivo de los prestadores de salud esta actitud como parte del desempeño laboral.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. CARTWRIGHT, A., 1967. *Patients and their Doctors: A Study of General Practice*. New York: Atherton Press.
2. **Maslow, Abraham Harold** (1991), *Motivación y personalidad*, Madrid: Ediciones Díaz de Santos. ISBN 8487189849.
1. MINSA. Lineamientos de Política Sectorial para el Periodo 2002-2012 y Principios Fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio Agosto 2001- Julio 2006.
3. **Bárbara Zas Ros** 2002. La satisfacción como indicador de excelencia en la calidad de los servicios de salud.\_*Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas. La Habana, Cuba*.
4. Sigmund Freud.: Freud“Pulsiones y destinos de compulsión”. Obras completas, Vol. XIV. Amorrortu Editores, Buenos Aires (1984).
2. MINSA. Dirección Técnica de Planificación Sectorial. Política Nacional de Salud 1985-2000, Principales Logros. 1990.
5. Fundamentos de Marketing, de Kotler y Armstrong, 6ta Edición, Páginas. 10, 11. Mexico 2006.
6. Genichi Taguchi. Control de calidad desde la etapa del diseño. Actualizado en 225. citado en Manual de Administración de la Calidad Autor: Derezar Allen Editorial: Panorama
7. G. D'Elia; S.Walsh. "Content, pas content? La satisfacción de l'usager soul\_vera-telles" en *Bulletin ques de France*, 29, (1), 1984, p.
8. Rodríguez Antón, J. M. (2002): *Lecciones de Dirección y Organización de Empresas (Una visión en clave de humor)*. Moransal Asociados. Madrid.
3. Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo. Lima Perú. 2008
9. Rosenstock J M (1996) "Why people use health services" (parte 2) en *The Milbank Fund Quartery*. Vol 44. N° 3, pp.385-393
10. E.A. Suchman, (1994) "The Comparative Method in Social Research", *Rural Sociology*, 29, pp.

11. Anderson citado por Fielder Hohn L. en “Una revisión de la literatura sobre el acceso y utilización de los servicios de salud”
12. Mechanic D. Sociological dimensions of illness behavior. *Soc Sci and Med* 1995; 41: 1207
13. Leibowitz B (1979) “ Family requests and derived demand for health care” en *Economic Inquiry*, N° 17 pp. 133-139. Citado en Akin et al. 1985.
14. David Le Breton. Antropología del dolor. Barcelona, Seix Barral, 1999, 287 págs.
4. Decreto Supremo N° 027-2007-PCM, que define y establece las Políticas Nacionales de obligatorio cumplimiento para las entidades del Gobierno Nacional.
15. Esta meditación fue dado por Cándida González-López, en nombre de la región del Caribe de la WACC durante la reunión del Comité Central en Fiji, 3 de julio 2002
16. Calidad del servicio de salud desde la percepción de la usuaria. (Diagnóstico de necesidades de comunicación). Perú. Ministerio de Salud. Proyecto 2000. Lima: Tarea Asociación Gráfica Educativa.P/W/84DP6/M61cs/
17. Calidad del Servicio de Salud desde la Percepción de la Usuaria. Proyecto 2000. MINSA pag 44-52
5. Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA, que aprueba el Plan Nacional Concertado de Salud
6. OPS- Federación Latinoamérica de Hospitales. La Garantía de Calidad. Acreditación de Hospitales para América Latina y el Caribe. HDS/SILOS-13. 1992.
7. OPS/OMS. Políticas y Estrategias Regionales para la Garantía de la Calidad de la Atención Sanitaria, Incluyendo la Seguridad del Paciente. 140° Sesión del Comité Ejecutivo , 2007

18. -Babakus, E. y Boller, G. W. (1992). "An empirical assessment of the SERVQUAL scale". Journal of Business Research, Vol. 24. Págs. 253-268.
19. Rev. Panamá Salud Publica (Feb. 2009) v. 7 n. 2 "Gestión de recursos en salud reproductiva", documento preparado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas y la OPS/OMS Washington DC 2009
20. Ignacio García Hernández, Rosa María Martínez Perú et al; Competencia profesional y rasgos personológicos en profesionales de la atención primaria de salud. Rev Cubana Med Gen Integr v.16 n.3 Ciudad de La Habana mayo-jun. 2000
21. Real Academia Española, *Diccionario de la lengua española*, Madrid, Espasa, 2001
22. Georges D'Elia y Sandra Walsh. *La satisfacción del usuario: Un concepto en alza*. ANALES DE DOCUMENTACIÓN, N.º 3, 2000, PÁGS. 139-153. Universidad de Barcelona.
23. Carina Rey Martín LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO: un concepto en alza. Anales de documentación, Cambridge. USA. N.º 3, 2000, PÁGS. 139-153
24. Antonio Elizalde Hevia Aproximaciones Éticas y Espirituales para la Sustentabilidad en el Próximo Milenio. Naciones Unidas, op.cit., págs. 8 y 9
25. Guadalupe Maldonado Islas de la Delegación Estatal Tlaxcala, Instituto Mexicano del Seguro Social nov. 2001.
26. **Informe Pisa 2003. Publicado en España 2007.**
27. Borroto R, Aneiros R. La comunicación humana y la calidad de la atención médica. En: Bioética desde una perspectiva cubana. La Habana: Centro Félix Varela; 1997. p. 112-23.
28. Borroto R, Aneiros R. La comunicación humana y la calidad de la atención médica. En: Bioética desde una perspectiva cubana. La Habana: Centro Félix Varela; 1997. p. 112-23.

## **ANEXOS**

### **PLAN DE TESIS**

#### **I. TITULO**

Evaluación de la satisfacción de las expectativas de los usuarios respecto su atención en el Centro de Salud Virgen del Carmen

#### **II. NOMBRE DEL GRADUANDO:**

Lic. Yohana Mogollón Nureña

#### **III. LUGAR DONDE SE VA A REALIZAR LA TESIS:**

Centro Materno Infantil de Salud “Virgen del Carmen” Leopoldo Arias  
Nº 200 Chorrillos- Lima-Perú.

### **DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO**

Contándose con indicios de insatisfacción no sometidos a un estudio formal, el presente Proyecto de Investigación, de tipo descriptivo pretende evaluar la satisfacción de los usuarios

La investigación propuesta aspira identificar de manera específica los nudos críticos de la insatisfacción a fin que puedan ingresar al Plan Operativo del establecimiento para convertirlos en políticas estratégicas de trabajo en la perspectiva de incrementar el nivel de satisfacción de los usuarios, como contribución valiosa en la construcción de la calidad de dicho establecimiento de salud y otros similares. Este suceso mediático le concede a la investigación la categoría de investigación operativa

El instrumento para la obtención de datos es una encuesta validada del Ministerio de Salud del Proyecto de Calidad adaptándola al contexto. El número de elementos de la muestra se determina del promedio del total de casos que ingresan en 24 horas la clasificación de los sub- grupos que corresponden a los diferentes servicios se obtendrá con la aplicación de la fórmula de muestreo por estratificado. Debido a que las cantidades de pacientes por servicios es heterogénea; a efectos del análisis dinámico se aplicará la fórmula de la chi cuadrada para contrastar la hipótesis de que no todos los servicios brindan una satisfacción homogénea.

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

<b>PROBLEMAS</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPOTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>INDICADORES</b>
<p><b>GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es el grado de satisfacción de los usuarios del Centro de salud Virgen del Carmen?</p>	<p><b>GENERALES</b></p> <p>Identificar el grado de satisfacción de los usuarios del Centro de salud Virgen del Carmen</p>	<p>“Los usuarios del centro de Salud Virgen del Carmen presentan un nivel aceptable de satisfacción respecto a su atención relacionado a los servicios que brinda y a al personal que la proporciona ”</p>	<p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b></p> <p>Satisfacción de los usuarios</p>	<p><b>El Usuario:</b></p> <p>Edad Y Sexo</p> <p>Fidelidad</p> <p>Recomendabilidad</p> <p>Preferencia</p> <p><b>Acceso:</b></p> <p>Horario, distancia, cobro transporte,</p> <p><b>Proveedores:</b></p> <p>Tiempos: medico profesional</p> <p>Capacidad</p> <p>Habilidad</p> <p>Mismo profesional la vio</p>
<p><b>ESPECIFICOS</b></p> <p>¿Determinar la satisfacción e insatisfacción de los usuarios del centro de salud Virgen del Carmen?</p> <p>¿Qué aspectos de los servicios son los que causan mayor</p>	<p><b>ESPECIFICOS</b></p> <p>Identificar el grado de satisfacción e insatisfacción de los usuarios del centro de Salud Virgen del Carmen.</p> <p>Identificar los nudos críticos relacionados a</p>		<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b></p> <p>Atención que brinda el establecimiento</p>	<p><b>Resolutividad,</b></p> <p><b>Equipamiento:</b></p> <p>Instrumental, Equipos</p> <p><b>Comodidad Y Confort:</b></p> <p>Comodidad, Limpieza,</p>

<p><i>insatisfacción?</i></p> <p><i>¿Qué aspectos específicos de las personas que atienden son los menos aceptados por los usuarios?</i></p>	<p><i>los servicios del Centro de Salud Virgen del Carmen.</i></p> <p><i>que produce insatisfacción en los usuarios.</i></p> <p><i>Identificar los nudos críticos relacionados al personal que atiende en el Centro de Salud Virgen del Carmen.</i></p> <p><i>que produce insatisfacción en los usuarios.</i></p>			<p><i>Tiempo de Espera,</i></p> <p><b><i>Trato:</i></b></p> <p><b><i>Respeto</i></b></p> <p><i>Privacidad, Le Permiten Preguntar Cómodo de Preguntar Información, Trato Personal</i></p>
--	---	--	--	--



## ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 10.1.- RECURSOS HUMANOS

En el plano administrativo la presente investigación, en su proceso, demanda los siguientes recursos humanos.

- a) Asesor de Tesis.
- b) Aspirante al Grado Académico de Especialista
- c) Equipo de apoyo para recolección de información.
- d) Sujetos de la investigación.

### 10.2. PRESUPUESTO

La investigación demandará el siguiente presupuesto:

RECURSOS	CANTIDAD	DETALLE	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
<b>BIBLIOGRÁFICO</b>	4	Unidades	S/ 25	S/. 100
<b>HUMANOS</b>	01	Unidad (hoja)	1.00	200
Digitadora.	12	Unidades	30	360
Encuestador	01	Unidad		
Especialista en	01	Unidad (hora)	3 (150)	450
Estadística.			2 ( 166)	332
Asesor.				

<b>MATERIAL DE ESCRITORIO</b>				S/.
Papel bond.	2	Millar	S/.	40.00
Tinta de color	01	cartucho	S/.	80.00
EPSON	8	Unidades	100.00	S/.
Resaltador.	2	Unidades	S/.	2.50
Corrector líquido.			S/.	4.00
				16.00
				S/.
				8.00
<b>INFORME</b>			S/.	95.00
<b>MEMORIA</b>			S/.	8.00
Ejemplar.			S/.	20.00
Juegos del original.	1	Unidad		40.00
Empastes.	5	Unidades		S/.
	6	Unidades		120.00
<b>MOVILIDAD Y REFRIGERIO</b>				S/.
				500.00
			<b>TOTAL</b>	2501

### 10.3. CRONOGRAMA

Nº de Orden	ETAPAS Y TAREAS DE INVESTIGACIÓN		2017			
			JUNIO	JULIO-AGOSTO	SEPT/OCTUBRE	NOV/DICIEMBRE
01	PLANIFICACIÓN	– Revisión de la literatura	X			
		– Consulta a expertos	x			
		– Definición del problema	x			
02	INSTRUMENTACIÓN	– Elaboración de Marco Teórico		x		

		– Definición de hipótesis		x		
		– Selección y diseño de instrumentos		x		
		– Definición de la muestra		x		
		– Observación documental		x		
03	EJECUCIÓN / TRABAJO DE CAMPO	– Modificación del diseño			x	
		– Aplicación de los instrumentos			x	
04	TRABAJO DE GABINETE	– Procesamiento de los datos			x	
		– Presentación de los datos			x	
05	PREPARACIÓN DEL INFORME	– Elaboración del informe final			x	
06	PRESENTACIÓN Y SUSTENTACIÓN	– Sustentación				x

#### PROPORCIONALIDAD PARA LA MUESTRA

Servicios	Valor absoluto N°	Valor relativo %	Valor absoluto de la muestra	Valor relativo ajustado
Total	46532	100	200	100
Pediatría	10775	23.1	46	23
Odontología	6934	14.9	30	15
Obstetricia	5112	11	22	11
Planificación Familiar	6224	13.3	26	13

Gin ecología	5316	11.4	24	12
Inmunizaciones	4231	9.1	18	9
Crecimiento y Desarrollo	3233	6.9	14	7
Servicio Social	1541	3.3	6	3
Nutrición	1855	3.9	8	4
Psicología	1311	3.1	6	3

5. El valor absoluto ha sido obtenido del total de consultas registradas durante el año 2017
6. El valor relativo ha sido obtenido de la proporción de consultas según servicios en el mismo periodo de tiempo.
7. El valor absoluto de la muestra ha sido obtenido del promedio de consultas que llegan los días lunes que es el día en que hay una mayor concentración de usuarias.
8. El valor relativo ajustado ha sido obtenido de la proporción de consultas según servicios en los días lunes.

**ENCUESTA SERVQUAL ADAPTADA A CS VIRGEN DEL CARMEN  
TANGIBLES**

<b>Edad</b>	<b>PEDIATRIA</b>	<b>GINECOLOG.</b>	<b>ODONTOL.</b>	<b>OBSTETRIC.</b>	<b>CRED</b>	<b>ECOGRAFIA</b>
0-15						
16-30						
31-45						
46-50						
51 a +						

<b>Intervalo de tiempo con el que acuden al establecimiento.</b>	<b>PEDIATRIA</b>	<b>GINECOLOG. G.</b>	<b>ODONTOL.</b>	<b>OBSTETRIC.</b>	<b>CRED</b>	<b>ECOGR.</b>
Semanal						
Quincenal						
Mensual						
Trimestral						
Al año						

<b>¿Considera que el personal que la atiende está bien presentado?</b>	<b>PEDIATRIA</b>	<b>GINECOLOG.</b>	<b>ODONTOL.</b>	<b>OBSTETRIC.</b>	<b>CRED</b>
Muy buena presentación					
Buena presentación					
Aceptable presentación					
Mala presentación					

<b>¿Cómo perciben las instalaciones de Chorrillos II?</b>	
Muy agradables	
Agradables	
Aceptables	
Desagradables	

Muy mala presentación					
-----------------------	--	--	--	--	--

Muy desagradables	
-------------------	--

¿Considera que el personal que la atiende está bien presentado?	Laboral.	Técnicas	SIS	Admis
Muy buena presentación				
Buena presentación				
Aceptable presentación				
Mala presentación				
Muy mala presentación				

¿Con que frecuencia le entregan material educativo?	PEDIATRIA	GINECOLOG.	ODONTOL.	CRED	OBSTETRIC.	SIS
Todas las veces						
Mayormente						
La mitad de las veces						
Raras veces						
Nunca						

¿El material recibido le pareció útil?	PEDIATRIA	GINECOLOG.	CRED	OBSTETRIC.
Mucho	7	7	8	4
Regular	3	2	4	1
Poco	1	0	2	0
Nada	0	0	0	0

¿El costo le pareció razonable?	PEDIATR.	R. GINECO	L. ODONT.	OL. OBSTET.	R. CRED	ECOGR.
Siempre						
Mayormente						
A veces						
Poco						
Muy poco						

## FIABILIDAD

¿Cuánto tiempo esperó para ser atendida?	PEDIATR.	GINECOL.	ODONTOL.	OBSTETR.	CRED	ECOGR.	A
Menos de 30'							
30'- 1 hora							
1 a 2 horas							
3 a 4 horas							
Más de 4 horas							

¿Como interpreta su tiempo de espera?	Rápido	MODERAD.	LENTO
Admisión			
Caja			
Tópico			
Consultorios			
Laboratorio			

¿Está de acuerdo con el tiempo de espera?	
Muy de acuerdo	
De acuerdo	
No de acuerdo	
En desacuerdo	
Rechazo total	

Razones por las que no estaba de acuerdo con el tiempo de espera	
Me ocasiona mas gastos	
Descuido casa/ trabajo	
Desatiendo a mis hijos	
Mi esposo se molesta	
Dejo mi casa sola	

¿Por qué demoran?	
Son lentas	
No se organizan	
Pierden el tiempo	
No tienen tiempo	

Duración de la consulta	
Menos de 10 minutos	
De 11 a 15 minutos	
De 15 a 20 minutos	
mas de 20 minutos	

<b>¿La consulta duró el tiempo esperado?</b>	
Lo esperado	
Menos de lo esperado	
Más de lo esperado	

<b>¿Cual es su tiempo de espera ideal?</b>	
No más de 30 minutos	
No más de 1 hora	
Hasta 2 horas	

<b>¿Está de acuerdo con el tiempo de consulta?</b>	
Muy de acuerdo	
De acuerdo	
No muy de acuerdo	
En desacuerdo	
Muy en desacuerdo	

<b>¿Está de acuerdo con lo que dura la consulta?</b>	
Muy de acuerdo	
De acuerdo	
No muy de acuerdo	
En desacuerdo	
Muy en desacuerdo	

<b>¿Considera Ud. Que los trabajadores muestran un sincero interés en solucionar su problema de atención?</b>	Admisión	Caja	Tópico	Laborator.	Farmacia
Siempre					
Mayormente					
A veces					
Poco					
Muy poco					

<b>¿Considera Ud. Que los profesionales muestran un sincero interés en solucionar su problema de</b>	PEDIATR.	GINECOL.	ODONTOL.	OBSTETR.	CRED	ECOGRAFIA



<b>atención?</b>						
Siempre						
Mayormente						
A veces						
Poco						
Muy poco						

<b>¿Cómo califica su satisfacción?</b>	PEDIATR	GINECOL.	ODONTOL.	OBSTETR.	CRED	ECOGRAFIA	A
Muy Satisfecha							
Satisfecha							
Medianamente satisfecha							
Insatisfecha							
Muy insatisfecha							

<b>¿El servicio recibido soluciono su problema?</b>	PEDIATR	GINECOL.	ODONTOL.	OBSTETR.	CRED	ECOGRAFIA
Siempre						
Mayormente						
A veces						
Poco						
Muy poco						

<b>¿El profesional fue hábil?</b>	PEDIATRIA	GINECOLOG.	ODONTOL.	OBSTETRICA	CRED	ECOGRAFIA	A
Siempre							
Mayormente							

A veces						
Poco						
Muy poco						

<b>¿Alguna vez ha tenido problemas con los registros de atención?</b>	
Nº	
SI	
NO	

<b>¿Qué problemas de registros ha tenido?</b>	
Perdida de mi historia Clínica	
Cobran por error y no devuelven	
Perdida de mis resultados de análisis	
No me dan copia de mis análisis	
Cuando pierdo el carnet de vacunas, no me dan copia si han pasado varios años.	

<b>¿Cuál sería su horario ideal?</b>	
Las 24 horas	
Todo el día	
En las mañanas	

<b>¿Se sintió satisfecho con las medidas tomadas para su</b>	PEDIATR
	GINECOL.
	ODONTOL.
	OBSTETR.
	CRED
	ECOGR.

<b>privacidad?</b>						
Siempre						
Mayormente						
A veces						
Poco						
Muy poco						

### SENSIBILIDAD

<b>¿Le informan cuánto tiempo va a durar la consulta?</b>	PEDIATR	GINECOL.	ODONTOL.	OBSTETR.	CRED	ECOGR.
Siempre						
Mayormente						
A veces						
Poco						
Muy poco						

<b>Responden a sus inquietudes y dudas</b>	PEDIATR	GINECOL.	ODONTOL.	OBSTETR.	CRED	ECOGR.
Siempre						
Mayormente						
A veces						
Poco						
Muy poco						

### SEGURIDAD

<b>El comportamiento de los trabajadores del CS VC le transmite confianza.</b>	PEDIATR	GINECOL.	ODONTOL.	OBSTETR.	CRED	ECOGR.
Siempre						
Mayormente						

A veces						
Poco						
Muy poco						

<b>¿Los trabajadores de CS VC son amables con usted?</b>	PEDIATR	GINECOL.	ODONTOL.	OBSTETR.	CRED	ECOGR.
Siempre						
Mayormente						
A veces						
Poco						
Muy poco						

<b>¿Se sintió tratada con respeto según servicios finales?</b>	PEDIATRIA	GINECOLOGIA	ODONTOLOGOA	OBSTETRICIA	CRED	ECOGR.
Siempre						
Mayormente						
A veces						
Poco						
Muy poco						

<b>¿Se siente tratada con respeto?</b>	ADMISIO N	CAJA	TOPICO	LABORAT	FARMACT A
Siempre					
Mayormente					

A veces					
Poco					
Muy poco					

<b>¿Se sintió satisfecha con la información brindada??</b>	PEDIATR	GINECOL.	ODONTOL.	OBSTETR.	CRED	ECOGR.
Siempre						
Mayormente						
A veces						
Poco						
Muy poco						

## **EMPATIA**

<b>¿Respetan su preferencia horaria?</b>	PEDIATR	GINECOL	ODONTO	L.	OBSTET	R.	CRED	ECOGR.
Siempre								
Mayormente								
A veces								
Poco								
Muy poco								

<b>Respeto de la preferencia del tratante según servicios</b>	PEDIATR	GINECOL.	ODONTOL.	OBSTETR.	CRED	ECOGR.
Siempre						
Mayormente						
A veces						
Poco						
Muy poco						

<b>¿Qué actitudes evidencian lo que Ud. Considera como falta de respeto?</b>	<b>ADMISION</b>	<b>TOPICO</b>	<b>LABORAT.</b>	<b>CAJA</b>	<b>FARMACIA</b>
Pierden el tiempo					
Dan preferencias					
Pierden mi historia					
Me tratan de "tu"					
Me levantan la voz					
Interrumpen mi atención					
No son amables					
Te tratan como de favor					
Espero mucho rato					

<b>¿Le explican lo que es más conveniente para Ud.?</b>	<b>PEDIATR</b>	<b>GINECOL.</b>	<b>ODONTOL</b>	<b>OBSTETR.</b>	<b>CRED</b>	<b>ECOGR.</b>
Siempre						
Mayormente						
A veces						
Poco						
Muy poco						

## TABLAS TANGIBLES

Edad	Total		PEDIATRIA		GINECOLOG.		ODONTOL.		OBSTETRIC.		CRED		ECOGRAFIA	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0-15	79	44	30	100	1	3.3	10	33	3	10	30	100	5	20
16-30	49	27	0	0	14	47	10	33	17	57	0	0	8	40
31-45	36	20	0	0	12	40	7	23	8	27	0	0	9	13
46-50	12	6.7	0	0	2	6.7	2	6.7	2	6.7	0	0	6	13
51 a +	4	2.2	0	0	1	3.3	1	3.3	0	0	0	0	2	13
<b>TOTAL</b>	<b>180</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

### Intervalo

Intervalo de tiempo con el que acuden al establecimiento.	TOTAL		PEDIATRIA		GINECOLOG.		ODONTOL.		OBSTETRIC.		CRED		ECOGR.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Semanal	22	12	8	27	3	10	5	17	2	6.7	0	0	4	13
Quincenal	22	12	4	13	4	13	4	13	5	17	0	0	5	17
Mensual	53	30	5	17	6	20	3	10	13	43	18	60	8	27
Trimestral	48	27	9	30	7	23	9	30	6	20	8	27	9	30
Al año	35	19	4	13	10	33	9	30	4	13	4	13	4	13
<b>TOTAL</b>	<b>180</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

### Instalaciones

¿Cómo perciben las	Total
--------------------	-------

<b>instalaciones de CS VC ?</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Muy agradables	19	11
Agradables	32	18
Aceptables	88	49
Desagradables	30	17
Muy desagradables	11	6.1
<b>TOTAL</b>	<b>180</b>	<b>100</b>

### **Presentación**

<b>¿Considera que el personal que la atiende está bien presentado?</b>	<b>Pediati.</b>	<b>Ginec.</b>	<b>Odont.</b>	<b>CRED</b>	<b>Obstetr.</b>	<b>Laborat.</b>	<b>Técnicas</b>	<b>SIS</b>	<b>Admis</b>	<b>Total</b>	
										<b>Nº</b>	<b>%</b>
Muy buena presentación	10	16	14	14	12	6	7	8	8	95	35
Buena presentación	8	7	12	7	15	7	9	8	6	79	29
Aceptable presentación	11	7	4	9	3	14	9	13	12	82	30
Mala presentación	1	0	0	0	0	2	3	1	3	10	3.7
Muy mala presentación	0	0	0	0	0	1	2	0	1	4	1.5
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>180</b>	<b>30</b>	<b>180</b>	<b>270</b>	<b>100</b>

### **Material educativo**

<b>¿Con que frecuencia le entregan material educativo?</b>	<b>Pediati.</b>	<b>Ginec.</b>	<b>Odont.</b>	<b>CRED</b>	<b>Obstetr.</b>	<b>Laborat.</b>	<b>SIS</b>	<b>Total</b>	
								<b>Nº</b>	<b>%</b>
Todas las veces	0	0	0	4	0	0	0	4	1.9
Mayormente	0	0	1	8	0	0	0	9	4.3
La mitad de las veces	11	9	1	6	5	0	0	32	15
Raras veces	14	21	1	2	11	0	4	53	25
Nunca	5	0	27	10	14	30	26	112	53
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>210</b>	<b>100</b>

### **Material educativo**



¿El material recibido le pareció útil?	Total		Pediatri.	Ginec.	CRED	Obstetr.
	Nº	%				
Mucho	26	67	7	7	8	4
Regular	10	26	3	2	4	1
Poco	3	7.7	1	0	2	0
Nada	0	0	0	0	0	0
TOTAL	39	100	11	9	14	5

### Costo

¿El costo le pareció razonable?	Total		PEDIATR		GINECOL.		ODONTOL.		OBSTETR.		CRED		ECOGR.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Siempre	62	35	11	37	14	47	11	37	8	27	10	33	8	26
Mayormente	61	34	8	27	7	23	9	30	13	43	13	43	11	26
A veces	29	16	5	17	4	13	6	20	4	13	4	13	6	26
Poco	16	9	2	6.7	3	10	2	6.7	3	10	2	6.7	4	7
Muy poco	12	6.7	4	13	2	6.7	2	6.7	2	6.7	1	3.3	1	13
TOTAL	180	100	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100

## FIABILIDAD

### Tiempo de espera

¿Cuánto tiempo esperó para ser atendida?	TOTAL		PEDIATR.		GINECOL.		ODONTOL.		OBSTETR.		CRED		ECOGRAFIA	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menos de 30'	19	22	4	13	2	6.7	3	10	1	3.3	5	17	4	13
30'- 1 hora	35	41	8	27	4	13	5	17	5	17	6	20	7	23
1 a 2 horas	50	28	8	27	7	23	9	30	13	43	6	20	7	23
3 a 4 horas	49	27	7	23	11	37	9	30	8	27	6	20	8	27
Más de 4 horas	27	15	3	10	6	20	4	13	3	10	7	23	4	13
TOTAL	180	100	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100

### Tiempo de

### espera

¿Como interpreta su tiempo de espera?	RAPIDO		MODERAD.		LENTO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Admisión	126	71	42	23	12	6.7	180	25
Caja	159	88	13	7.2	8	4.4	180	25
Tópico	108	72	31	21	11	7.3	150	21
Consultorios	94	52	53	35	33	18	180	25
Laboratorio	21	70	7	23	2	6.7	30	4.2
TOTAL	612	100	178	100	80	100	720	100

### tiempo de espera

¿Está de acuerdo con el tiempo de espera?	Nº	%
Muy de acuerdo	32	18
De acuerdo	27	15
No de acuerdo	31	17
En desacuerdo	36	20
Rechazo total	54	30
total	180	100

### Tiempo de espera

Razones por las que no estaba de acuerdo con el tiempo de espera	Nº	%
Me ocasiona mas gastos	72	35
Descuido casa/ trabajo	69	34
Desatiendo a mis hijos	37	18
Mi esposo se molesta	11	5.4
Dejo mi casa sola	14	7
total	203	100

### Demora del personal

¿Por qué demoran?	Nº	%
Son lentas	42	23
No se organizan	66	37
Pierden el tiempo	38	21
No tienen tiempo	34	19
TOTAL	180	100

Tiempo de espera	Nº	%
Menos de 10 minutos	26	14
De 11 a 15minutos	68	38
De 15 a 20minutos	72	40
mas de 20minutos	14	7.8
TOTAL	180	100

### Tiempo de espera

<b>¿La consulta duró el tiempo esperado?</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Lo esperado	104	58
Menos de lo esperado	25	14
Más de lo esperado	51	28
TOTAL	180	100

<b>¿Está de acuerdo con el tiempo de espera?</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Muy de acuerdo	26	14
No muy de acuerdo	68	38
En desacuerdo	72	40
Muy es desacuerdo	14	7.8
TOTAL	180	100

#### **Tiempo de espera**

<b>¿Cual es su tiempo de espera ideal?</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
No más de 30 minutos	50	28
No más de 1 hora	85	47
Hasta 2 horas	45	25
TOTAL	180	100

#### **Duración de la consulta**

<b>¿Está de acuerdo con el tiempo de consulta?</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Muy de acuerdo	67	37
De acuerdo	40	22
No muy de acuerdo	27	15
En desacuerdo	38	21
Muy en desacuerdo	8	4.4
TOTAL	180	100

<b>¿Cuál sería su horario ideal?</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Las 24 horas	141	78
Todo el día	29	16
En las mañanas	10	5.6
TOTAL	180	100

#### **Interés**

---

¿Considera Ud. Que los trabajadores muestran un sincero interés en solucionar su problema de atención?	Total		Admisión		Caja		Tópico		Laborator.		Farmacia	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Siempre	259	29	45	25	38	21	62	35	47	26	66	37
Mayormente	377	42	64	36	92	51	72	40	94	52	55	31
A veces	148	16	23	13	17	9.4	35	19	31	17	42	23
Poco	75	8.3	32	18	14	7.8	5	9	6	3.3	14	7.8
Muy poco	42	4.7	16	9	19	11	2	1.1	2	1.1	3	1.7
TOTAL	900	100	180	100	180	100	180	100	180	100	180	100

### Interés

¿Considera Ud. Que los profesionales muestran un sincero interés en solucionar su problema de atención?	TOTAL		PEDIATR.		GINECOL.		ODONTOL.		OBSTETR.		CRED		ECOGRAFIA	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Siempre	72	40	13	43	12	40	12	40	11	37	11	37	13	33
Mayormente	66	37	10	33	11	37	8	27	10	33	12	40	15	50
A veces	37	21	6	20	6	20	9	30	8	27	6	20	2	17
Poco	5	2.8	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	0	0
Muy poco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	180	100	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100

### Satisfacción

¿Cómo califica su satisfacción?	Total		PEDIATR		GINECOL.		ODONTOL.		OBSTETR.		CRED		ECOGRAFIA	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Muy Satisfecha	49	27	8	27	9	30	6	20	6	20	9	30	11	37
Satisfecha	66	37	12	40	10	33	10	33	9	30	13	43	12	40
Medianamente satisfecha	40	22	6	20	8	27	9	30	6	20	6	20	5	17
Insatisfecha	21	12	4	13	3	10	4	13	7	23	2	6.7	1	3.3
Muy insatisfecha	4	2.2	0	0	0	0	1	3	2	7	0	0	1	3
TOTAL	180	100	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100

**Productividad**

¿El servicio recibido soluciono su problema?	Total		PEDIATR		GINECOL.		ODONTOL.		OBSTETR.		CRED		ECOGRAFIA	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Siempre	60	33	9	30	13	43	6	20	11	37	13	43	8	27
Mayormente	55	31	9	30	15	50	5	17	9	30	10	33	7	23
A veces	41	23	6	20	2	6.7	11	37	6	20	5	17	11	37
Poco	21	12	5	17	0	0	6	20	4	13	2	6.7	4	13
Muy poco	3	2	1	3.3	0	0	2	6.7	0	0	0	0	0	0
TOTAL	180	100	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100

**Habilidad**

¿El profesional fue hábil?	Total		PEDIATRIA		GINECOLOG.		ODONTOL.		OBSTETRIC.		CRED		ECOGRAFIA	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Siempre	58	32	8	27	9	30	8	27	8	27	11	37	14	47
Mayormente	66	37	13	43	11	37	9	30	11	37	9	30	13	43
A veces	38	21	8	27	5	17	10	33	6	20	6	20	3	10
Poco	14	8	1	3.3	5	17	2	6.7	3	10	3	10	0	0
Muy poco	4	2	0	0	0	0	1	3.3	2	6.7	1	3.3	0	0
TOTAL	180	100	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100

**Registros**

¿Alguna vez ha tenido problemas con los registros de atención?	Nº	%
SI	32	18
NO	148	82
TOTAL	180	100

**Registros**

¿Qué problemas de registros ha tenido?	Nº	%
Perdida de mi historia Clínica	23	72
Cobran por error y no devuelven	2	6.3
Perdida de mis resultados de análisis	3	9.4

No me dan copia de mis análisis	2	6.3
Cuando pierdo el carnet de vacunas, no me dan copia si han pasado varios años.	2	6.3
TOTAL	32	100

### PRIVACIDAD

¿Se sintió satisfecho con las medidas tomadas para su privacidad?	Total		PEDIATR		GINECOL.		ODONTOL.		OBSTETR.		CRED		ECOGR.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Siempre	69	38	8	27	16	53	13	43	11	37	10	33	11	37
Mayormente	55	31	7	23	12	40	7	23	8	27	8	27	13	43
A veces	33	18	6	20	2	6.7	6	20	10	33	6	20	3	10
Poco	14	7.8	5	17	0	0	2	6.7	1	3.3	4	13	2	6.7
Muy poco	9	6	4	13	0	0	2	6.7	0	0	2	6.7	1	3.3
TOTAL	180	100	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100

### SENCIBILIDAD

¿Le informan cuánto tiempo va a durar la consulta?	Total		PEDIATR		GINECOL.		ODONTOL.		OBSTETR.		CRED		ECOGR.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Siempre	24	13	0	0	2	6.7	8	27	0	0	2	6.7	12	40
Mayormente	30	17	4	13	4	13	5	17	3	10	5	17	9	30
A veces	26	14	6	20	4	13	4	13	4	13	3	10	5	17
Poco	23	13	5	17	7	23	8	27	1	3.3	1	3.3	1	3.3
Muy poco	77	43	14	47	13	43	6	20	22	73	19	63	3	10
TOTAL	180	100	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100

Responden a sus inquietudes y dudas	Total		PEDIATR		GINECOL.		ODONTOL.		OBSTETR.		CRED		ECOGR.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Siempre	55	31	13	43	7	23	9	30	8	27	9	30	9	30
Mayormente	61	34	9	30	8	27	9	30	9	30	18	60	8	27
A veces	34	19	4	13	6	20	7	23	6	20	3	10	8	27
Poco	22	12	2	6.7	7	23	4	13	6	20	0	0	3	10

Muy poco	8	4.4	2	6.7	2	6.7	1	3.3	1	3.3	0	0	2	6.7
TOTAL	180	100	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100

## SEGURIDAD

El comportamiento de los trabajadores de <b>CS VC</b> le transmite confianza.	Total		PEDIATR		GINECOL.		ODONTOL.		OBSTETR.		CRED		ECOGR.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Siempre	71	39	16	53	8	27	11	37	10	33	14	47	12	40
Mayormente	57	32	7	23	12	40	11	37	7	23	11	37	9	30
A veces	35	19	5	17	6	20	6	20	8	27	4	13	6	20
Poco	14	7.8	2	6.7	3	10	2	6.7	3	10	1	3.3	3	10
Muy poco	3	1.7	0	0	1	3.3	0	0	2	6.7	0	0	0	0
TOTAL	180	100	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100

Los trabajadores de CS VC son amables con usted?	Total		PEDIATR		GINECOL.		ODONTOL.		OBSTETR.		CRED		ECOGR.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Siempre	68	38	10	33	14	47	11	37	8	27	13	43	12	40
Mayormente	54	30	11	37	6	20	9	30	13	43	6	20	9	30
A veces	31	17	6	20	4	13	6	20	3	10	6	20	6	20
Poco	19	11	2	6.7	4	13	2	6.7	4	13	4	13	3	10
Muy poco	8	4.4	1	3.3	2	6.7	2	6.7	2	6.7	1	3.3	0	0
TOTAL	180	100	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100

¿Se sintió tratada con respeto según servicios finales?	TOTAL		PEDIATRIA		GINECOLOGIA		ODONTOLOGOA		OBSTETRICIA		CRED		ECOGR.	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Siempre	79	44	14	47	12	40	15	50	11	37	13	43	14	47
Mayormente	75	42	14	47	13	43	11	37	10	33	14	47	13	43
A veces	25	14	2	6.7	5	17	4	13	9	30	3	10	2	6.7
Poco	1	0.6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3.3
Muy poco	1	0.6	0	100	0	100	0	100	1	100	0	100	0	100
TOTAL	180	100	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100

¿Se siente tratada con respeto?	Total		ADMISION		CAJA		TOPICO		LABORAT.		FARMACIA	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Siempre	457	51	72	40	98	54	97	54	93	52	97	54
Mayormente	299	33	64	36	61	34	39	22	67	37	68	38
A veces	96	11	27	15	15	8.3	31	17	14	7.8	9	6
Poco	21	2.3	6	3.3	2	1.1	6	3.3	3	1.7	4	2.2
Muy poco	27	3	11	6.1	4	2.2	7	3.9	3	1.7	2	1.1
TOTAL	900	100	180	100	180	100	180	100	180	100	180	100



¿Se sintió satisfecha con la información brindada??	Total		PEDIATR		GINECOL.		ODONTOL.		OBSTETR.		CRED		ECOGR.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Siempre	67	37	12	40	9	30	14	47	7	30	13	43	12	40
Mayormente	68	38	10	33	11	37	13	43	11	37	14	47	9	30
A veces	32	18	6	20	5	17	3	10	9	30	3	10	6	20
Poco	10	5.6	2	6.7	3	10	0	0	2	6.7	0	0	3	10
Muy poco	3	1.7	0	0	2	6.7	0	0	1	3.3	0	0	0	0
TOTAL	180	100	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100

Respeto de la preferencia del tratante según servicios	TOTAL		PEDIATR		GINECOL.		ODONTOL.		OBSTETR.		CRED		ECOGR.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Siempre	86	48	9	30	8	27	15	50	11	37	13	43	30	100
Mayormente	60	33	14	47	12	40	13	43	10	33	11	37	0	7
A veces	23	13	3	10	7	23	2	6.7	7	23	4	13	0	13
Poco	10	5.6	3	10	3	10	0	0	2	6.7	2	6.7	0	27
Muy poco	1	0.6	1	3.3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	53
TOTAL	180	100	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100

¿Qué actitudes evidencian lo que Ud. Considera como falta de respeto?	Total		ADMISION		TOPICO		LABORAT.		CAJA		FARMACIA	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Pierden el tiempo	52	5.8	8	4.4	13	7.2	9	6	18	10	4	2.2
Dan preferencias	53	5.9	16	9	15	8.3	4	2.2	11	6.1	7	3.9
Pierden mi historia	15	1.7	11	6.1	4	2.2	0	0	0	0	0	0
Me tratan de "tu"	257	29	48	27	66	37	88	49	39	22	16	9
Me levantan la voz	117	13	14	7.8	16	9	22	12	26	14	39	22
Interrumpen mi atención	109	12	18	10	17	9.4	29	16	11	6.1	34	19
No son amables	141	16	21	12	21	12	8	4.4	54	30	37	21
Te tratan como de favor	95	11	22	12	22	12	17	9.4	6	3.3	28	16

Espero mucho rato	61	6.8	22	12	6	3.3	3	1.7	15	8.3	15	8.3
TOTAL	900	100	180	100	180	100	180	100	1	100	180	100

¿Le explican lo que es más conveniente para Ud.?	Total		PEDIATR		GINECOL.		ODONTOL.		OBSTETR.		CRED		ECOGR.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Siempre	70	39	11	37	7	23	14	47	10	33	16	53	12	40
Mayormente	68	38	12	40	11	37	8	27	8	27	13	43	16	53
A veces	32	18	5	17	8	27	7	23	7	23	3	10	2	6.7
Poco	7	3.9	2	6.7	1	3.3	1	3.3	3	10	0	0	0	0
Muy poco	3	1.7	0	0	1	3.3	0	0	2	6.7	0	0	0	0
TOTAL	180	100	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100

¿Respetan su preferencia horaria?	Nº	%	PEDIATR		GINECOL.		ODONTOL.		OBSTETR.		CRED		ECOGR.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Siempre	23	13	2	6.7	4	13	5	17	3	10	2	6.7	7	100
Mayormente	25	14	1	3.3	3	10	6	20	6	20	3	10	6	100
A veces	45	25	5	17	6	20	11	37	12	40	2	6.7	9	0
Poco	47	26	7	23	9	30	6	20	8	27	12	40	5	0
Muy poco	40	22	15	50	8	27	2	6.7	1	3.3	11	37	3	0