



“Año de la lucha contra la corrupción e impunidad”

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

(Creada por Ley n° 25265)



ESCUELA DE POSGRADO FACULTAD DE ENFERMERÍA UNIDAD DE POSGRADO

TESIS

**NIVEL SOCIOECONÓMICO Y SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS
EXTERNOS DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA DEL HOSPITAL
REGIONAL “ZACARÍAS CORREA VALDIVIA” HUANCVELICA 2017**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de atención en salud

PRESENTADO POR:

Bach. Ingrid Fiorella Arias Chávez

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN:

CIENCIAS DE LA SALUD

**MENCIÓN ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SERVICIOS DE
SALUD**

**HUANCVELICA-PERÚ
2019**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Ante el Jurado conformado por los docentes: **Dra. Olga Vicentina PACOVILCA ALEJO, Dra. Alicia VARGAS CLEMENTE, Mg. Rodrigo QUISPE ROJAS.**

Asesora: Dra. LIDA INES CARHUAS PEÑA

De conformidad al Reglamento único de grados y títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado mediante Resolución N° 330-2019-CU-UNH y ratificado con Resolución N° 378-2019-CU-UNH.

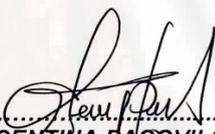
La Candidata al **GRADO DE MAESTRO EN CIENCIAS DE LA SALUD.**

Doña: **ARIAS CHAVEZ INGRID FIORELLA** procedió a sustentar su trabajo de Investigación titulado: **NIVEL SOCIOECONÓMICO Y SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA DEL HOSPITAL REGIONAL "ZACARÍAS CORREA VALDIVIA" HUANCAVELICA, 2017.**

Luego de haber absuelto las preguntas que le fueron formulados por los Miembros del Jurado, se dio por concluido al ACTO de sustentación, realizándose la deliberación y calificación, resultando:

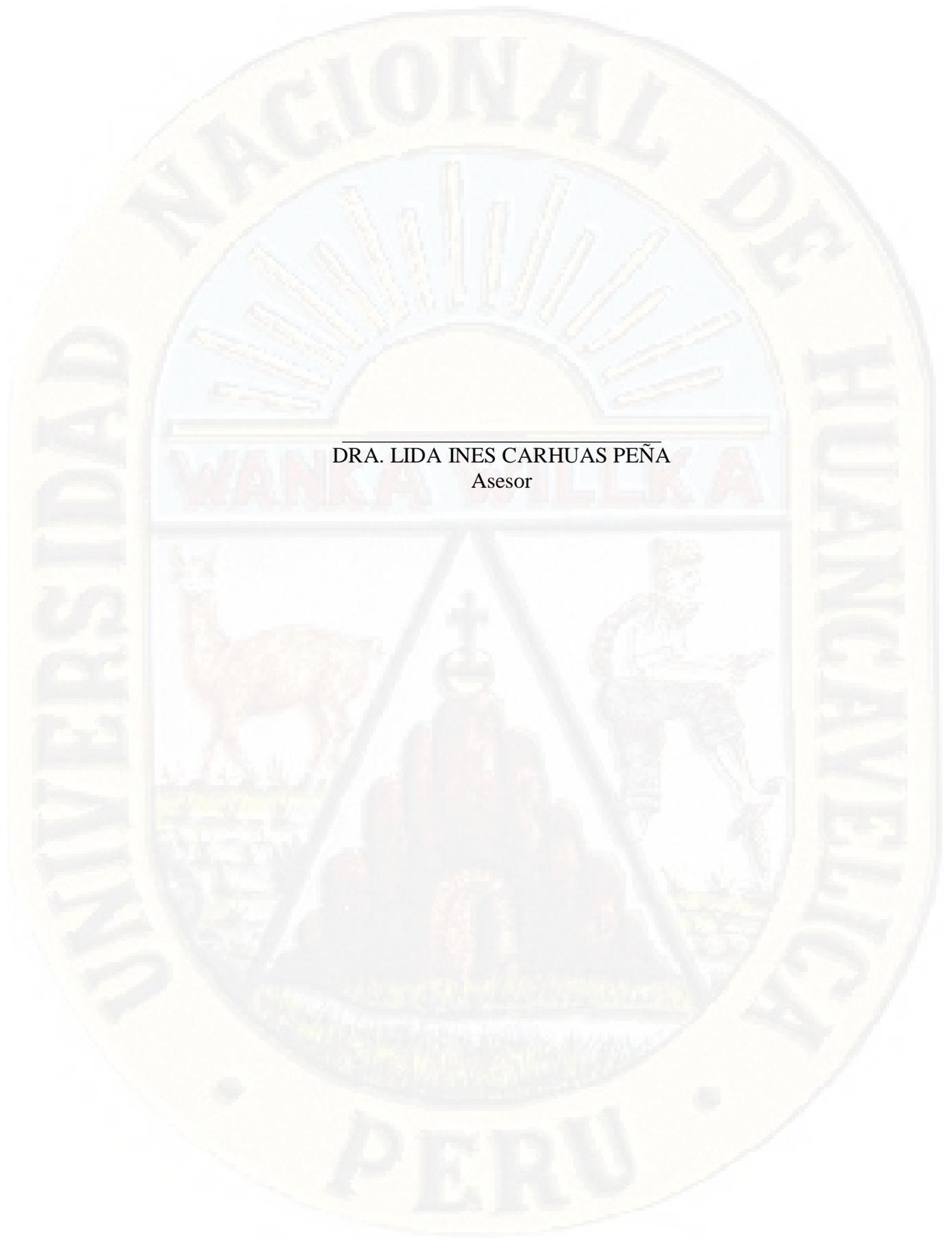
Con el calificado **... APROBADO ... por ...**
... UNANIMIDAD ...

Y para constancia se extiende la presente ACTA, en la ciudad de Huancavelica, a los doce días del mes de junio del año 2019.


.....
Dra. OLGA VICENTINA PACOVILCA ALEJO
Presidente


.....
Dra. ALICIA VARGAS CLEMENTE
Secretario


.....
Mg. RODRIGO QUISPE ROJAS
Vocal



DRA. LIDA INES CARHUAS PEÑA
Asesor

JURADOS

Dra. Olga Vicentina Pacovilca Alejo
Presidente

Dra. Alicia Vargas Clemente
Secretaria

Mg. Rodrigo Quispe Rojas
Vocal

DEDICATORIA

“Con toda la fe de mi corazón a DIOS padre todo poderoso que me dio Fuerza y Tenacidad en la conclusión de mi maestría”

“Con todo el amor y cariño a mis padres, quienes admiro por la fuerza y valentía intachable que ellos me brindan, y por hacer posible una de mis metas y la gratitud honorable y a mi querido hijo Milan que me da la fortaleza a seguir adelante ante muchas dificultades.”

INGRID

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel socioeconómico y satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017.

Material y método: tipo de investigación: básico, observacional, prospectivo, transversal. Nivel de investigación: correlacional. Método de investigación: analítico, sintético. Diseño de investigación: no experimental, correlacional. Muestra: 60 pacientes. Técnica e instrumento: encuesta, cuestionario para la variable nivel socioeconómico; escalamiento, escala para la variable satisfacción del usuario.

Resultados: En la prueba de hipótesis se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman y a un nivel de significancia de 5% no se encontró relación entre nivel socioeconómico y satisfacción del usuario. En la estadística descriptiva se presentó lo siguiente 53,30% (32 usuarios) tienen nivel socioeconómico pobre y se encuentran satisfechos con los servicios brindados. De la relación entre el nivel socioeconómico y la dimensión fiabilidad de satisfacción del usuario. 36,70% (22 usuarios) tienen nivel socioeconómico pobre y están satisfechos con el servicio. De la relación entre el nivel socioeconómico y la dimensión capacidad de respuesta de satisfacción del usuario 33,30% (20 usuarios) tienen nivel socioeconómico pobre y están satisfechos con el servicio. De la relación entre el nivel socioeconómico y la dimensión seguridad de satisfacción del usuario 53,30% (32 usuarios) tienen nivel socioeconómico pobre y están satisfechos con el servicio. De la relación entre el nivel socioeconómico y la dimensión empatía de satisfacción del usuario. 51,70% (31 usuarios) tienen nivel socioeconómico pobre y están satisfechos con el servicio. De la relación entre el nivel socioeconómico y la dimensión empatía de satisfacción del usuario 40% (24 usuarios) tienen nivel socioeconómico pobre y están satisfechos con el servicio.

Conclusión: El mayor número de casos corresponde a aquellos sujetos cuyo nivel socioeconómico es pobre y se encuentran satisfechos con el servicio que brinda el departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica. En la prueba de hipótesis no se pudo establecer relación entre las variables.

Palabras clave: nivel socioeconómico, satisfacción, usuario, hospital, medicina física.

ABSTRAC

Objective: To determine the relationship between socioeconomic level and satisfaction of external users of the department of physical medicine of the Regional Hospital 'Zacarías Correa Valdivia' Huancavelica 2017.

Material and method: type of research: basic, observational, prospective, transversal. Research level: correlational. Research method: analytical, synthetic. Research design: non-experimental, correlational. Sample: 60 patients. Technique and instrument: survey, questionnaire for the socioeconomic level variable; scaling, scale for the variable user satisfaction.

Results: In the hypothesis test the Spearman correlation coefficient was used and at a level of significance of 5% no relationship was found between socioeconomic level and user satisfaction. In the descriptive statistics, the following were presented: 53.30% (32 users) have poor socioeconomic status and are satisfied with the services provided. Of relating the socioeconomic level and the reliability dimension of user satisfaction.

36.70% (22 users) have poor socioeconomic status and are satisfied with the services. From the relationship between the socioeconomic level and the response capacity dimension of user satisfaction, 33,30% (20 users) have poor socioeconomic status and are satisfied with the service. From the relationship between the socioeconomic level and the safety dimension of user satisfaction, 53.30% (32 users) have poor socioeconomic status and are satisfied with the service. From the relationship between the socioeconomic level and the empathy dimension of user satisfaction. 51.70% (31 users) have poor socioeconomic status and are satisfied with the service. From the relationship between the socioeconomic level and the empathy dimension of user satisfaction 40% (24 users) have poor socioeconomic status and are satisfied with the service.

Conclusion: The largest number of cases corresponds to those subjects whose socio-economic level is poor and are satisfied with the service provided by the physical medicine department of the Regional Hospital 'Zacarías Correa Valdivia' Huancavelica. In the hypothesis test, no relationship could be established between the variables.

Keywords: socioeconomic level, satisfaction, user, hospital, physical medicine.

ÍNDICE

ACTA DE SUSTENTACIÓN	2
DEDICATORIA	5
RESUMEN	6
ABSTRAC	7
ÍNDICE	8
ÍNDICE DE TABLAS	11
ÍNDICE DE GRAFICOS	12
INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO I	15
EL PROBLEMA	15
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	21
1.2.1. Problema general	21
1.2.2. Problemas específicos.....	21
1.3. OBJETIVOS	22
1.3.1. Objetivo general.	22
1.3.2. Objetivos específicos.....	22
1.4. JUSTIFICACIÓN	22
1.5. LIMITACIONES	23
CAPITULO II	24
MARCO TEÓRICO	24
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	24
2.1.1. A nivel internacional	24
2.1.2. A nivel nacional.....	27
2.1.3. A nivel local	33
2.2. BASES TEÓRICAS	36
2.2.1. NIVEL SOCIOECONÓMICO	37
2.2.1.1. Nivel socioeconómico familiar	39
2.2.1.2. El nivel socioeconómico más allá del ingreso de dinero	39
2.2.1.3. Principales factores que determinan el nivel socioeconómico	39
2.2.1.4. Clasificación socioeconómica	41
2.2.1.5. Dimensiones del nivel socioeconómico	42
2.2.1.6. La estratificación en relación al nivel socioeconómico	43
2.2.1.7. Los indicadores socioeconómicos y su medición	44

2.2.1.8. Metodología para la Determinación de la Clasificación Socioeconómica	45
2.2.1.9. Propuesta de Metodología para la Determinación de la Clasificación Socioeconómica.....	50
2.2.2. SATISFACCIÓN DE USUARIOS.....	52
2.2.2.1. Procesos de atención médica.....	52
2.2.2.2. Beneficios de Lograr la Satisfacción del usuario:.....	53
2.2.2.3. La satisfacción el usuario externo en salud.....	53
2.2.2.4. Dimensiones de la satisfacción del usuario externo.....	55
2.2.2.5. La Terapia Física y Rehabilitación.....	56
2.2.2.6. El Departamento de Medicina física y rehabilitación Del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica	63
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	64
2.4. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	65
2.4.1. Hipótesis general	65
2.4.2. Hipótesis secundarias	65
2.5. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES.....	66
2.6. DEFINICIÓN OPERATIVA DE VARIABLES E INDICADORES.....	67
CAPITULO III.....	78
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	78
3.1. TIPO DE LA INVESTIGACIÓN.....	78
3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	78
3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	79
3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	79
3.5. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.....	80
3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	80
3.7. PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO:.....	80
3.8. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	81
3.9. DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA DE HIPÓTESIS.....	82
CAPITULO IV.....	83
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	83
4.1. PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	83
4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	91
4.3. PRUEBA DE HIPÓTESIS.....	97
CONCLUSIONES.....	99
RECOMENDACIONES.....	100

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	101
ANEXOS	106
ANEXO 01	107
MATRIZ DE CONSISTENCIA	107
ANEXO 02	109
CUESTIONARIO NIVEL SOCIO ECONÓMICO	109
ESCALA DE SATISFACCIÓN	112
ANEXO 03	115
CATEGORIZACIÓN DE LA ESCALA DE SATISFACCIÓN	115
CATEGORIZACIÓN DEL CUESTIONARIO NIVEL SOCIOECONÓMICO	115
ANEXO 04	116
VALIDEZ DE LA ESCALA DE SATISFACCIÓN	116
VALIDEZ DEL CUESTIONARIO NIVEL SOCIOECONÓMICO	117
ANEXO N° 05	120
CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DE SATISFACCIÓN	120
CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE NIVEL SOCIOECONÓMICO	121
ANEXO N° 06	122
.....	122
ANEXO N° 07	124
ARTÍCULO CIENTÍFICO	124

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1.	Nivel socioeconómico y satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017	84
Tabla N° 2.	Nivel socioeconómico y la dimensión fiabilidad de la satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017	86
Tabla N° 3.	Nivel socioeconómico y la dimensión capacidad de respuesta de la satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017	87
Tabla N° 4.	Nivel socioeconómico y la dimensión seguridad de la satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017	88
Tabla N° 5.	Nivel socioeconómico y la dimensión empatía de la satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017	89
Tabla N° 6.	Nivel socioeconómico y la dimensión aspectos tangibles de la satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017	90

ÍNDICE DE GRAFICOS

Grafico N° 1.	Nivel socioeconómico y satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017	84
Grafico N° 2.	Nivel socioeconómico y la dimensión fiabilidad de la satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017	86
Grafico N° 3.	Nivel socioeconómico y la dimensión capacidad de respuesta de la satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017	87
Grafico N° 4.	Nivel socioeconómico y la dimensión seguridad de la satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017	88
Grafico N° 5.	Nivel socioeconómico y la dimensión empatía de la satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017	89
Grafico N° 6.	Nivel socioeconómico y la dimensión aspectos tangibles de la satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017	90

INTRODUCCIÓN

Los sistemas de Salud en América Latina actualmente asumen el reto de enfrentar la necesidad de renovar sus estrategias con el fin de optimizar recursos y elevar la administración de calidad total en sus servicios y obtener la satisfacción del usuario.

Debe considerarse la satisfacción de los usuarios como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios, pues proporciona información, sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados por lo que puede definirse la calidad de la atención médica como la medida en que los servicios de salud tanto los enfocados a los individuos como a las poblaciones mejoran la probabilidad de unos resultados de salud favorables y son pertinentes al conocimiento actual profesional y brindan la satisfacción del servicio prestado, considerando los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención y la relación que se establece entre el proveedor del servicio y el receptor del mismo.

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) es uno de los principales proveedores de servicios de atención de salud en las diferentes especialidades y en servicios de áreas críticas y de emergencia en los centros de salud. La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento.

En la actualidad, el modelo SERVQUAL (Service Quality) es uno de los instrumentos más usados para medir la calidad de un servicio. Ha sido validada y probada para medir la calidad de servicios, divididos en cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles. Por tanto, el modelo SERVQUAL no representa únicamente una metodología de evaluación, sino un enfoque para la mejora de la calidad de servicio.

En el Perú se hicieron diversos estudios a los usuarios sobre la calidad de servicio que percibieron al recibir los servicios de salud, ya que existen métodos y programas que ayudan identificar el nivel de la calidad que se brinda en los servicios de salud. La satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso

limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.

Un hogar puede tener la clasificación socioeconómica (CSE) de:

- No pobre
- Pobre
- Pobre Extremo

El presente estudio busca determinar la relación entre el nivel socioeconómico con la satisfacción de los usuarios entre 20 y 50 años del Departamento de Medicina Física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” de Huancavelica. La hipótesis de trabajo indica la existencia de relación entre ambas variables.

A continuación, describo el contenido del presente trabajo investigativo:

En el **I capítulo** se presenta el: “el problema”; a su vez la descripción del problema, formulación del problema, objetivos y la justificación e importancia de la Investigación.

En el **II capítulo** se trata sobre el: “Marco teórico”, destacando los antecedentes de la Investigación, definición de términos básicos y las teorías que fundamentan la presente investigación, considerando además las variables e indicadores.

En el **III capítulo** se trata la Metodología de la Investigación, es decir, el nivel de investigación, tipo de investigación, método de investigación, diseño de investigación, hipótesis, población, muestra y muestreo, técnicas e instrumentos de recolección de datos y el proceso de la prueba de hipótesis.

Por último en el **IV capit**

ulo se realiza el Análisis de los resultados del cuestionario realizado a los 60 usuarios entre 20 y 50 años del Departamento de Medicina Física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” de Huancavelica. Además se encuentra la discusión y la prueba de hipótesis respectiva.



CAPÍTULO I EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Por nivel socioeconómico se entiende la capacidad económica y social de un individuo, una familia o un país. Para establecer el nivel socioeconómico se utilizan una serie de variables tales como el nivel de estudios, tipo de hogar y número de habitaciones, tipo de ordenador personal, acceso al agua y otros. Si estas variables se aplican a una familia es posible precisar su nivel socioeconómico (1).

La Clasificación Socioeconómica es la medida de bienestar del hogar. Un hogar puede tener la clasificación socioeconómica de: No pobre, Pobre y Pobre Extremo (2).

La satisfacción del cliente es el nivel del estado de ánimo de un individuo que resulta de la comparación entre el rendimiento percibido del producto o servicio con sus expectativas. Cliente, por otra parte, es la persona que realiza un determinado pago y accede a un producto o servicio. El cliente, por lo tanto, puede ser un usuario (quien usa un servicio), un comprador (el sujeto que adquiere un producto) o un consumidor (la persona que consume un servicio o producto). La noción de satisfacción del cliente refiere al nivel de conformidad de la persona cuando realiza una compra o utiliza un servicio (3).

La satisfacción del usuario o cliente implica una experiencia racional o cognoscitiva, definida en términos de discrepancia percibida entre aspiraciones y logros, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento

del producto o servicio (4).

Está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales, retribuciones esperadas, información recogida de otros usuarios y de la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias (4).

Hay dos criterios comúnmente esgrimidos que suponen un obstáculo a la orientación de los servicios sanitarios al cliente y a la satisfacción de sus necesidades y preferencias. El primero de ellos es pensar que el servicio sanitario se debe dirigir a satisfacer las necesidades de salud con la atención médica que los expertos consideran preciso, y dejar las demandas y preferencias del usuario a segundo plano. El segundo es creer que los consumidores no pueden evaluar correctamente la calidad técnica de la atención médica. Existe la creencia que los usuarios valoran distintas y enfrentada a las valoradas por los profesionales sanitarios, con lo cual se contraponen la satisfacción de los clientes a la calidad intrínseca de la asistencia sanitaria (4).

Sin embargo, ambos criterios no son enteramente correctos, los consumidores de los servicios sanitarios tienen necesidades que dan lugar a demandas de la atención médica y son reveladoras de las preferencias del consumidor. Por otra parte se ha comprobado que los usuarios correlacionan su grado de satisfacción con la calidad intrínseca de la atención médica (4).

El objetivo de la calidad global es satisfacer las necesidades de los usuarios. Un profesional o una institución sanitaria competente podrá satisfacer al usuario porque satisfará adecuadamente sus necesidades. El conocimiento de la opinión del cliente sobre los servicios recibidos es una vía para mejorar la calidad de las prestaciones (4).

La calidad en los Servicios de Salud constituye simultáneamente derechos y deberes de los actores intervinientes. Un derecho por parte de los usuarios es que se les brinde la atención que se merecen. También un derecho de los trabajadores del Sector es sentirse reconocidos y gratificados por prestar un adecuado servicio. Un deber del Estado es ser garante de la salud y de su recuperación para toda la ciudadanía. Un deber de los usuarios es exigir y valorar la atención que se les brinda. Un deber de los Servicios de Salud es dar

las respuestas que se les requieren. Un deber de los trabajadores es optimizar todo su accionar (5).

En Argentina en el año 2018 se reportó que la demora en conseguir un turno con un especialista es uno de los puntos críticos. “En el Conurbano bonaerense 1 de cada 4 encuestados dijo haber esperado más de dos meses para ser atendido desde que sacó un turno”, dice el informe. Entre los pacientes que tienen PAMI, el 30% dijo haber esperado más de dos meses y la mitad de los que se atendieron por una mutual. Otro dato cruzado: el 38% de los pacientes de PAMI en Capital deben esperar más de dos meses para un turno. En el GBA, el 28%. “El PAMI hace dos años que está limitando prestaciones, hay quejas por las camas. Mar del Pata es una zona muy caliente en todo lo que se refiere a internaciones, camas y médicos de cabecera. Y se está recibiendo muchas quejas por falta de medicamentos”. También programas como Incluir Salud, que brinda atención a los beneficiarios de pensiones no contributivas, está en la cabeza de la lista de reclamos. “Funciona con mucha dificultad en la Provincia”, señalaron (6).

El sistema de salud mexicano en el año 2015 reportó que carece de un mecanismo de mejora de la calidad de los servicios, como lo es la entrega de medicamentos, demora en la realización de cirugías y estudios médicos y no se cuenta con un sistema de información que permitan a las autoridades cumplir con las obligaciones a las que legalmente están comprometidas. La Ensanut indica que 63% de las personas consiguieron todos los medicamentos en el mismo lugar de la consulta cuando se trata de pacientes que recibieron servicios en la Ssa, y asciende a 64.7% en el caso del total de pacientes que recibieron servicios de salud. De la observación ciudadana para esta investigación, deriva que sólo 62.4% de los pacientes recibieron sus medicamentos completos. No obstante la sobreestimación del desempeño en el surtimiento de medicamentos en el Sistema Indicas, los datos disponibles muestran que a nivel nacional 64.3% de las unidades urbanas de primer nivel tuvieron fallas considerables en la entrega de medicamentos completos a los pacientes en detrimento de su salud, el apego al tratamiento e incrementando el riesgo de provocar mayores complicaciones en la salud. En el medio rural este porcentaje ascendió a 59.5%”. Se resalta que de acuerdo con la investigación 42.3% de las personas que tuvieron alguna intervención quirúrgica en los servicios públicos se vieron en la necesidad de pagar por algún material (como vendas, gasas) o medicamentos

para la operación y que el tiempo promedio de espera para recibir consulta se estima en 22 minutos (7).

En Chiclayo Lambayeque, en el Hospital Las Mercedes en el año 2018 se reportó que en el área de Medicina Interna los pacientes se quejaron por el retraso en las atenciones. Allí se encontraban 41 pacientes enfermos que llegan con sus respectivas familias. De estos, 17 debían entrar al tópico de medicina y 7 mujeres al servicio de ginecología. En emergencias el hacinamiento salta a la vista. En un ambiente pequeño que fue diseñado para atender a 30 personas, la escasez de las 20 camillas se agudiza con la falta de medicamentos y equipos. Es necesario implementar una sala de operaciones y de emergencia para descongestionar el número de enfermos en los pasillos (8).

En la ciudad de Cajamarca en el año 2018, En el Hospital II de EsSalud ubicado en la avenida Mario Urteaga, el malestar de los asegurados fue evidente. La población exige urgentes cambios en el sector salud. Cajamarca necesita la construcción de un nuevo hospital de EsSalud, pero además vocación de servicio y calidad de atención del personal médico. Los asegurados en Cajamarca volvieron a recordar el mal servicio que recibirían cuando requieren atención médica. Los pasillos del hospital se han convertido en espacios de atención del área de emergencia, sin embargo, se comprobó que hay habitaciones que permanecen libres, mientras los pacientes padecen dolor por varias e interminables horas. El reducido espacio en EsSalud ha generado que pasillos de evacuación y tránsito se conviertan en almacenes de medicamentos, camillas, cocina y depósitos de equipos médicos malogrados. Los usuarios cajamarquinos pasan largas horas formando colas. El objetivo es ser atendido, sin embargo, reclamaron al personal médico un mejor trato y prioridad a los casos más complejos. “Aquí nos maltratan. No recibimos orientación y lo peor nos hacen esperar por horas. Estoy con un dolor terrible de cabeza, hay niños con fiebre llorando, pero nadie hace caso”, refirió otro asegurado (9).

En la ciudad de Arequipa en el año 2017 se informó sobre la mala atención y tiempo prolongado para dar el servicio de salud son las quejas más recurrentes de pacientes en los hospitales y postas médicas. Para el año en mención, la Superintendencia Nacional de Salud (Susalud) recepcionó más de 2 mil quejas y consultas de este tipo en los nosocomios Honorio Delgado, Goyeneche, EsSalud, sanidad de la Policía Nacional y otros centros de salud de la región. Alrededor

de 500 incidencias se generaron en el Honorio Delgado. El superintendente de Supervisión de Susalud, explicó que constituye una deficiencia el hecho de que los médicos den diagnósticos con muchos tecnicismos a sus pacientes, lo que resulta incomprensible para ellos. Esto termina convirtiéndose en una sensación de maltrato (10).

En la ciudad de Lima para el año 2017 en el hospital Rebagliati del total de quejas recibidas, un 35.9% está vinculado al acceso a los servicios de salud. Hasta el mes de agosto del año 2017, Susalud había realizado cerca de 1000 supervisiones a centros médicos públicos y privados de Lima y provincias, sancionando a 40 instituciones con multas por más de S/ 1.9 millones (11).

En la Región Huancavelica en el año 2018 se reportó que los cuatro principales hospitales de la región presentan equipos biomédicos en mal estado, ausencia de profesionales especialistas, desabastecimiento de medicamentos y malas prácticas de almacenamiento. La falta de equipos biomédicos o en mal estado, ausencia de profesionales especialistas, desabastecimiento de medicamentos y malas prácticas de almacenamiento son el común denominador de los cuatro principales hospitales de la región Huancavelica, revela el operativo de control “por una salud de calidad” de la Contraloría General de la República. Se trata de los hospitales de Acobamba, de Pampas, de Lircay y el Regional Zacarías Correa Valdivia, que no cuentan con la totalidad de equipos biomédicos requeridos para la atención de los pacientes, generando así el riesgo de no brindar una atención oportuna y de calidad a los cientos de usuarios que asisten a diario a los mencionados nosocomios. En el caso del Hospital Regional Zacarías Correa, varios de sus equipos médicos se encuentran inoperativos por falta de mantenimiento, como el tomógrafo. Todo ello se agrava con la falta de presupuesto aprobado para el mantenimiento de los equipos y las atenciones, que inician con retrasos, congestionamiento y pérdida de tiempo de los pacientes. Otro tema preocupante es el desabastecimiento de medicinas, condiciones de sobrestock y substock en las compras corporativas, que generan el riesgo de vencimiento de los medicamentos y falta de cobertura de consumo de dos meses de disponibilidad, respectivamente. El Hospital de Pampas reporta equipos médicos malogrados en la unidad de emergencia, laboratorio y diagnóstico por imágenes. Además, que no tienen publicados la relación de pacientes citados del día y los horarios de atención. Similar panorama se registra en el hospital de

Lircay y Acobamba que no cuentan con el equipamiento mínimo requerido para su funcionamiento, además de profesionales de la salud para la atención a los pacientes (12).

Durante los últimos años, con las reformas sanitarias, se ha incrementado un interés en las organizaciones que prestan servicios de salud, por conocer la percepción que el usuario tiene del servicio después de la utilización de éste, y con base en los resultados encaminar sus esfuerzos a ofrecer servicios con calidad, mejorar las condiciones internas y la competitividad con otras instituciones. En el Departamento de Medicina Física y Rehabilitación, ubicada en el Departamento de Huancavelica, se han venido desarrollando programas con los usuarios: terapia del dolor, terapia kinésica, terapia neurológica en niños y adultos y misceláneas. Se desconoce qué tan satisfechos están los pacientes que acuden al Departamento para los procesos de rehabilitación que se desarrollan según la patología; es de destacar que los servicios de rehabilitación proporcionan una gran variedad de procedimientos encaminados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de la discapacidad, sin embargo, la satisfacción que el usuario manifiesta de dichos servicios no ha sido medida de forma integral.

Con la medición de la satisfacción, considerando su nivel socioeconómico será posible determinar cuál es la percepción que los usuarios que acuden a sus terapias, y de esta manera establecer acciones orientadas a mejorar la calidad de la atención del usuario, lograr los objetivos terapéuticos propuestos, asegurar una atención de excelencia más personalizada y más centrada en las necesidades particulares del paciente.

Por lo anterior es importante conocer los puntos críticos que generan insatisfacción en los usuarios y a la vez los factores sociodemográficos que influyen sobre la satisfacción de los pacientes, con el objetivo de contribuir a favorecer el mejoramiento de los procesos de cada uno de los programas, para que éstos generen el impacto deseado en la población objeto.

Es importante medir de manera comprensiva los factores que influyen en la satisfacción de los usuarios, y por ello es imperativo evaluarla mediante un instrumento que permita identificar aspectos positivos y potenciales de mejorar en relación con la humanización del servicio, tiempo de espera, entre otros. De lo contrario podría estar ofreciéndose un servicio no adecuado a los diversos

estratos socioeconómicos, lo que generará una mala imagen a la institución y un desprestigio a sus trabajadores.

Es por ello, que la presente investigación desea investigar la relación entre la satisfacción y los factores socioeconómicos en los pacientes entre 20 y 50 años del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” de Huancavelica.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel socioeconómico y satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017?

1.2.2. Problemas específicos

- a) ¿Cuál es la relación entre el nivel socioeconómico y la dimensión fiabilidad de la satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017?
- b) ¿Cuál es la relación entre el nivel socioeconómico y la dimensión capacidad de respuesta de la satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017?
- c) ¿Cuál es la relación entre el nivel socioeconómico y la dimensión seguridad de la satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017?
- d) ¿Cuál es la relación entre el nivel socioeconómico y la dimensión empatía de la satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017?
- e) ¿Cuál es la relación entre el nivel socioeconómico y la dimensión aspectos tangibles de la satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general.

Determinar la relación entre el nivel socioeconómico y satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017.

1.3.2. Objetivos específicos.

- a) Calcular la relación entre el nivel socioeconómico y la dimensión fiabilidad de la satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017.
- b) Calcular la relación entre el nivel socioeconómico y la dimensión capacidad de respuesta de la satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017.
- c) Calcular la relación entre el nivel socioeconómico y la dimensión seguridad de la satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017.
- d) Calcular la relación entre el nivel socioeconómico y la dimensión empatía de la satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017.
- e) Calcular la relación entre el nivel socioeconómico y la dimensión aspectos tangibles de la satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Conveniencia

La presente investigación es conveniente porque propone un estudio sobre el nivel socioeconómico, remarcando una satisfacción variable en los pacientes entre 20 y 50 años, que es un rango etario que corresponde a la etapa de vida joven adulto y que en el Departamento de Medicina Física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” de Huancavelica, comprende el mayor porcentaje de pacientes que hacen uso de sus servicios.

El estudio es factible ya que existen fundamentos teóricos y operativos para abordar la problemática. Además, de contar con acceso a las unidades de estudio

y el respectivo permiso de la institución de salud en donde se realizará la investigación.

Relevancia social

La salud es uno de los elementos más relevantes para el desarrollo de una vida larga y cualitativa. En este sentido, la importancia de la salud reside en permitir que el organismo de una persona, mantenga buenos estándares de funcionamiento y pueda así realizar las diferentes actividades que están en su rutina diaria. Una de las premisas de la investigación es explicar que el nivel socioeconómico influye en la satisfacción, ya que, la clase no pobre tienen mayor posibilidad de acceder a mejores centros de salud y servicios que la clase denominada pobre. Por ello, cada clase social discrimina a las otras clases, permitiendo el estereotipo a las personas, lo que puede originar fenómenos sociales.

Implicancias prácticas

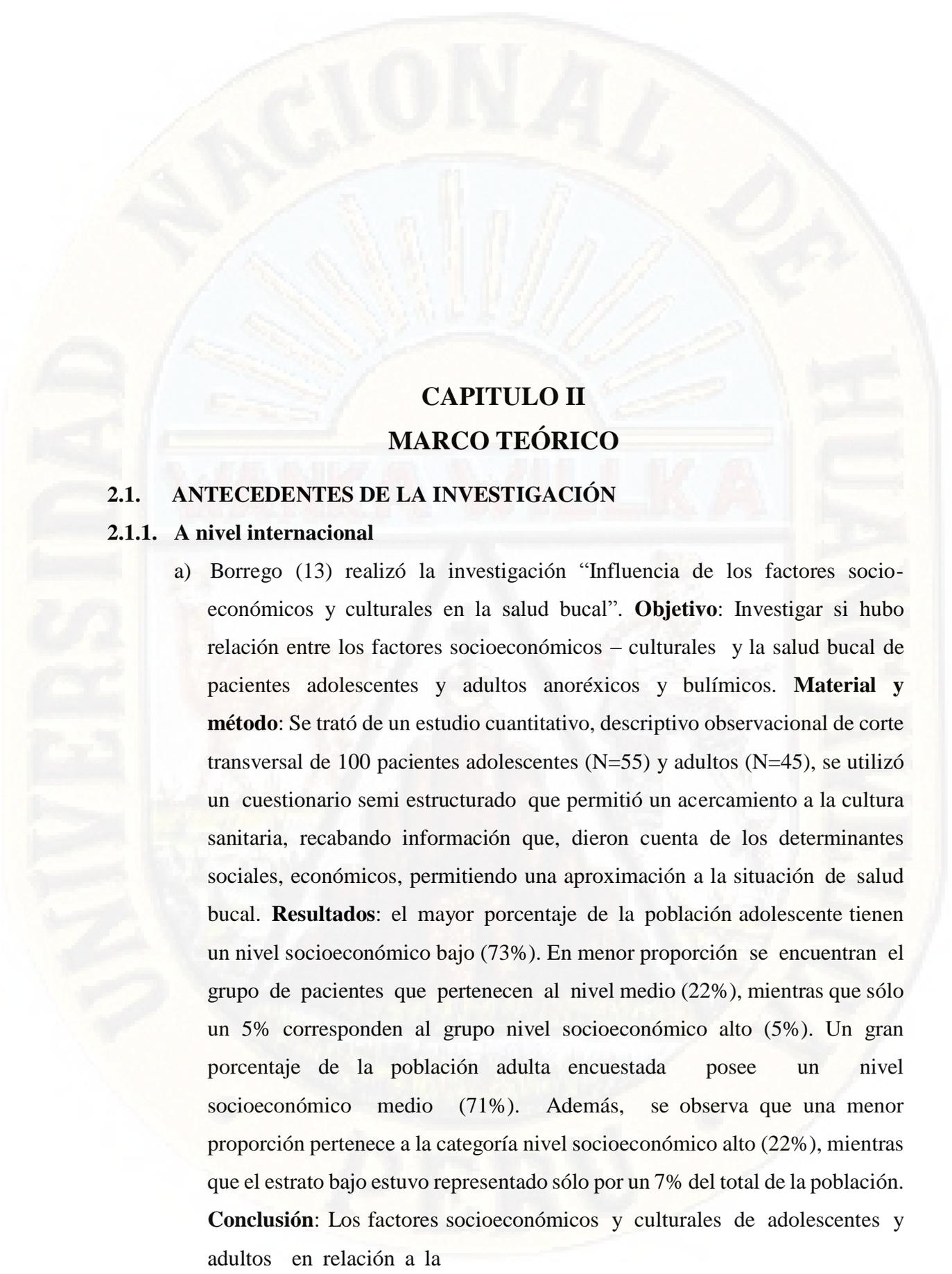
La presente investigación es importante, ya que la no existencia de información actual referente al tema tratado, no permite darle solución. La información obtenida permitirá que los especialistas en aspectos administrativos de la salud tomen cartas en el asunto y den respuestas a esta problemática para bien de los pacientes entre 20 y 50 años del Departamento de Medicina Física del Hospital Regional "Zacarías Correa Valdivia" de Huancavelica.

Valor teórico

La presente investigación tiene valor teórico porque posibilitará conocer la realidad con respecto a la satisfacción por parte de un grupo de pacientes y su relación con el nivel socioeconómico de los mismos. Si bien se considera sólo una población determinada, puede extenderse a estudios más grandes que permitan diagnosticar el problema motivo de estudio en otras áreas del centro de salud y en otros hospitales para tomar medidas correctivas en un futuro.

1.5. LIMITACIONES

La mayor limitación para la presente investigación fue el tiempo, así como la colaboración de los usuarios del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital "Zacarías Correa Valdivia" entre 20 y 50 años.



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A nivel internacional

- a) Borrego (13) realizó la investigación “Influencia de los factores socio-económicos y culturales en la salud bucal”. **Objetivo:** Investigar si hubo relación entre los factores socioeconómicos – culturales y la salud bucal de pacientes adolescentes y adultos anoréxicos y bulímicos. **Material y método:** Se trató de un estudio cuantitativo, descriptivo observacional de corte transversal de 100 pacientes adolescentes (N=55) y adultos (N=45), se utilizó un cuestionario semi estructurado que permitió un acercamiento a la cultura sanitaria, recabando información que, dieron cuenta de los determinantes sociales, económicos, permitiendo una aproximación a la situación de salud bucal. **Resultados:** el mayor porcentaje de la población adolescente tienen un nivel socioeconómico bajo (73%). En menor proporción se encuentran el grupo de pacientes que pertenecen al nivel medio (22%), mientras que sólo un 5% corresponden al grupo nivel socioeconómico alto (5%). Un gran porcentaje de la población adulta encuestada posee un nivel socioeconómico medio (71%). Además, se observa que una menor proporción pertenece a la categoría nivel socioeconómico alto (22%), mientras que el estrato bajo estuvo representado sólo por un 7% del total de la población. **Conclusión:** Los factores socioeconómicos y culturales de adolescentes y adultos en relación a la

salud bucal y los índices odontológicos aplicados de los pacientes con anorexia y bulimia mostraron una gran influencia del nivel al que pertenecen, siendo el nivel bajo en donde se debería acentuar aún más las medidas tendientes a apuntalar y orientar las estrategias en salud bucal. Al analizar el estado bucal de los diferentes niveles, socioculturales y socioeconómicos se percibe una inclinación favorable hacia los niveles más elevados. Contrariamente al autocuidado en relación a consultas odontológicas se mostró una inclinación favorable del nivel medio y bajo, en tanto que el socioeconómico alto de los adultos mostró mayor autocuidado.

- b) Orozco (14) realizó la investigación “Relación de la caries dental en el nivel socioeconómico y la dieta en niños de una escuela particular vs una escuela fiscal”. **Objetivo:** identificar la incidencia de caries de infancia temprana mediante el uso de método ICDAS y su relación con factores de riesgo asociados en niños de 3 a 5 años que asisten a las Unidades Educativas “Isabel de Godín” y “Vigotsky”, establecimientos fiscal y particular respectivamente. **Material y método:** Previo la firma del consentimiento informado, se examinó de forma no invasiva mediante el método ICDAS a 200 niños de 3 a 5 años, y para conocer los factores de riesgo a los que se encontraban expuestos se aplicó una encuesta de 9 preguntas dirigida al representante de los niños. **Resultados:** Se determinó que existe un porcentaje de caries mayor en los niños cuyos padres tienen una remuneración mensual igual al básico así como en aquellos que consumen dulces con una frecuencia de 2-4 veces al día. **Conclusión:** Relacionando la incidencia del factor socioeconómico de los padres con el índice de caries de los niños podemos concluir que si es un indicador para la presencia de esta enfermedad; en lo referente al nivel de educación de los padres, el mayor porcentaje de caries se presenta en niños que son hijos de padres con instrucción superior, en lo que concierne a la cantidad de remuneración mensual de los padres, el mayor porcentaje de caries corresponde a aquellos niños que son hijos de padres que reciben una remuneración mensual igual al sueldo básico y en lo que respecta al tipo de empleo de los padres, el mayor porcentaje de caries corresponde a aquellos hijos de trabajadores privados.
- c) Castelo, Castelo (15) realizó la investigación “Satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias”. **Objetivo:** identificar el nivel de

satisfacción con la atención médica de los usuarios atendidos en el servicio de emergencia. **Material y método:** estudio descriptivo de corte transversal en el servicio de emergencia del circuito de salud integral Augusto Egas de la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador, durante el primer trimestre de 2015, en un universo de 382 pacientes a quienes se aplicó una encuesta validada para obtener la información, el análisis de la información, se realizó mediante el sistema SPSS, al hacer uso de la correlación bivariada de Kendall, los resultados se expresan en tablas de manera porcentual. **Resultados:** el personal de enfermería predominó como primer contacto con el usuario, brindó un trato agradable, de calidad y calidez, expresado en el 44% de la muestra, el sexo femenino prevaleció en los encuestados 66%; un 49% opinó que fue atendido en los primeros treinta minutos de su llegada al servicio, el 75% expresó haber recibido una atención médica y de enfermería satisfactoria. **Conclusión:** los pacientes que acuden al servicio de emergencia reciben una atención satisfactoria por parte del personal de salud.

- d) Barahona y Calapiña (16) realizaron la investigación “Satisfacción de las/los pacientes hospitalizados en relación con los cuidados de enfermería en el Hospital Padre “Alberto Bufonni” del Canton Quinde-Esmeraldas periodo mayo –octubre 2015”. **Objetivo:** determinar la satisfacción de las/los pacientes hospitalizados en relación con los cuidados de Enfermería en el Hospital “Padre Alberto Bufonni” del cantón Quindé – Esmeraldas. **Material y método:** Fue una investigación descriptivo-transversal con abordaje cuantitativo, se aplicó la técnica de encuesta, así como una guía de observación lista de cotejo con una muestra de 96 pacientes hospitalizados. **Resultados:** el (14%) de usuarios atendidos en el Hospital Padre Alberto Bufonni se encuentran satisfechos con los cuidados brindados, mientras que un importante (86%) de usuarios hospitalizados se encontraron insatisfechos con el cuidado brindado por el personal de enfermería. Tomando en cuenta que los cuidados de enfermería se cumplieron entre rara vez (80%), pero la identificación ante el paciente fue de forma negativa tanto del personal profesional como no profesional (80%), por lo que los pacientes desearon que se mejore la identificación del personal que lo atiende. **Conclusión:** el cumplimiento de las dimensiones de calidad

en los cuidados de Enfermería asegura la satisfacción del paciente en el Hospital “Padre Alberto Bufonni”.

2.1.2. A nivel nacional

- a) Gonzalez y Juarez (17) realizó la investigación “Estado nutricional y nivel socioeconómico de los estudiantes de inicial de la Institución Educativa Particular “Jesús el Buen Sembrador” de la provincia de Sechura, Junio del 2017”. **Objetivo:** Determinar el estado nutricional y nivel socioeconómico de los estudiantes de inicial de la Institución Educativa Particular “Jesús el Buen Sembrador” de la provincia de Sechura. **Material y método:** El estado nutricional fue determinado por antropometría: peso, talla, índice de masa corporal de los estudiantes según las referencias internacionales de la OMS, para la expresión e interpretación de los indicadores se utilizó el cómputo de puntuaciones Z, usando el programa WHO Anthro 2005. Para determinar el nivel socioeconómico sus padres nos brindaron la información necesaria mediante la aplicación de encuestas, se utilizó prueba de independencia de variables Chi-cuadrado a un nivel de significancia del 5%. **Resultados:** Predominó el nivel socioeconómico bajo inferior con un 72% de estudiantes, 20% se encontró dentro del nivel bajo superior y 4% en el nivel medio y marginal. **Conclusión:** no se halló relación de dependencia con respecto al estado nutricional y nivel socioeconómico.
- b) Zapata (18) realizó la investigación “Nivel socioeconómico y la automedicación dental de los pacientes que acuden a la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el Distrito de Breña”. **Objetivo:** establecer la relación entre el nivel Socioeconómico y la Automedicación Dental de los pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre del Distrito de Breña. **Material y método:** el nivel de investigación fue aplicada y el tipo de investigación fue Correlacional, porque se buscó asociar la relación entre las tres variables: Nivel social, nivel económico y automedicación. Para la recolección de datos se aplicó la técnica denominada encuesta. La información fue registrada mediante el instrumento encuesta socioeconómico y de automedicación dental de pacientes de la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña. Para analizar las variables se utilizó el programa SPSS versión 24, se

utilizó el coeficiente de correlación de Chi cuadrado de Pearson, para establecer la asociación entre las variables y contrastar las hipótesis con un nivel de significancia de 0.05. **Resultados:** En los resultados se puede observar en la muestra de 168 pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña, que el mayor porcentaje 72,6% se encuentran en el nivel socioeconómico general bajo, seguidamente el 70,8% en la dimensión social se ubican en un nivel bajo, y por otro lado, el 84,5% en la dimensión económica se ubican en un nivel bajo. **Conclusión:** Queda demostrado que existe relación directa entre el Nivel socioeconómico y la Automedicación Dental de los pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña. Con una correlación Chi cuadrado de Pearson de 27,552 existiendo una asociación de las variables. Además, según el nivel de significación $p=0.000$ se considera significativo.

- c) Murrieta, Nogueira (19) realizó la investigación “Satisfacción de los pacientes hospitalizados de la atención de enfermería en los servicios del hospital III Iquitos de Essalud - 2017”. **Objetivo:** analizar la satisfacción de los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina, cirugía y emergencia con respecto a la atención de enfermería del hospital III Iquitos EsSalud-2017. **Material y método:** el método empleado fue cuantitativo, diseño descriptivo transversal prospectivo. El tamaño de la muestra fue distribuido en los servicios de Medicina 52 pacientes adultos, Cirugía 74 y Emergencia 93. El instrumento utilizado fue cuestionario SERVQUAL. **Resultados:** En cuanto a las dimensiones: fiabilidad: medicina 90.4% satisfecho, 9.6% insatisfechos; cirugía 82.4% de pacientes satisfechos, 17.6% insatisfechos; emergencia 59.1% pacientes satisfechos y 40.9% insatisfecho; capacidad de respuesta: Medicina 86.5% pacientes satisfechos, 13.5% insatisfechos, cirugía 82.4% satisfechos, 17.6 insatisfechos, emergencia 60.2% pacientes satisfechos, 39.8% insatisfechos; Seguridad: medicina 80.8% pacientes satisfechos, 19.2% insatisfechos, cirugía 81.1% pacientes satisfecho, 18.9% insatisfechos, emergencia 63.4% pacientes satisfechos, 36.6% insatisfechos; empatía: medicina 75.0% pacientes satisfechos, 25.0% insatisfechos, cirugía 85.1% pacientes satisfechos, 14.9% insatisfechos, emergencia, 64.5% pacientes satisfechos, 35.5% insatisfechos;

aspecto tangible: medicina 75.0% pacientes satisfechos, 25% insatisfechos, cirugía 83.8% pacientes satisfechos, 16.2% insatisfechos, emergencia 52.7% pacientes satisfechos 47.3% insatisfechos. **Conclusión:** Por lo que se puede concluir la satisfacción en la atención de enfermería en forma global. Que los pacientes atendidos en los servicios de medicina y cirugía se encuentran satisfechos a diferencia del servicio de emergencia donde el servicio de Emergencia no es satisfactoria.

- d) Mamani (20) realizó la investigación “Grado de satisfacción de los pacientes respecto a la calidad de atención odontológica brindada por el establecimiento de salud salcedo, Minsa, Puno-2017”. **Objetivo:** determinar el Grado de satisfacción de los pacientes respecto a la calidad de atención odontológica brindada por el establecimiento de Salud Salcedo, Minsa, Puno-2017. **Material y método:** Estudio descriptivo no experimental, de corte transversal; la población estuvo constituida de 60 pacientes que acudieron al servicio de odontología del establecimiento de Salud Salcedo, Minsa -2017, para determinar el grado de satisfacción de los pacientes se aplicó una encuesta a los 60 pacientes; la encuesta consto de 40 preguntas que consto en: atención técnica, relación interpersonal, accesibilidad y ambiente de atención. Luego se dividió en 2 variables para su calificación: Satisfacción respecto a la calidad de atención que se categorizo en (alto, medio y bajo). Resultado que se obtuvo de la sumatoria de la puntuación de la categorización de cada atributo/ dimensión. Que se categorizo en (muy satisfecho, satisfecho, medianamente satisfecho, poco satisfecho y no satisfecho). Los datos estadísticos fueron evaluados en el programa Microsoft Excel. **Resultados:** muestran un grado de satisfacción alto en (81.7 %), medio en (18.3 %); no existiendo bajo grado de satisfacción. **Conclusión:** La mayoría de los pacientes del establecimiento de Salud Salcedo, Minsa, Puno – 2017. Presentan un alto grado de satisfacción (81.7%) respecto a la calidad de atención odontológica brindada.
- e) Leon (21) realizó la investigación “niveles de satisfacción y calidad de atención médica de los usuarios del servicio de consulta externa en el Hospital Regional Policía Nacional del Perú, Chiclayo, 2016”. **Objetivo:** Analizar los niveles de satisfacción y calidad de atención médica por los usuarios para elaborar una propuesta de mejora dela atención médica en la

consulta externa. **Material y método:** Estudio descriptivo y prospectivo, en 384 usuarios del servicio de consulta externa del Hospital Regional Policía Nacional del Perú Chiclayo, 2016, se aplicó un cuestionario con 35 preguntas, y respuestas clasificados en niveles de calidad de atención médica; mala, regular, buena, excelente y niveles de satisfacción: satisfecha e insatisfecha, con Alfa de Crombach, $r = 0,899$. **Resultados:** Los niveles de calidad de atención médica predominantes fueron bueno 48.2%, y excelente 28.6%, correspondiendo a un nivel global de satisfacción del usuario de 76.8%. Los niveles de calidad de atención médica según dimensiones más frecuentes fueron bueno y excelente: Trato recibido 48.2%, 36,8%; Empatía 46% y 36.7%; información al paciente 47.3% y 42.7% y confianza 46.2% y 33.3% respectivamente. Correspondiendo a satisfacción: Trato recibido 85%, Empatía 82.8 %, Información al paciente 80.5% y Confianza 79.6%. **Conclusión:** Existe un alto porcentaje de usuarios satisfechos en concordancia a niveles adecuados de calidad; elaborándose la propuesta de mejora centrado en el usuario.

- f) Rosales (22) realizó la investigación “Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de medicina del Hospital Cayetano Heredia, 2016”. **Objetivo:** Establecer el Nivel de Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de medicina del Hospital Cayetano Heredia Lima 2016. **Material y método:** El Diseño Metodológico fue de una investigación aplicada del tipo descriptivo y de corte transversal, en la cual se utilizará como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. La muestra considerada para el estudio fue conformada por 60 pacientes adultos mayores que se encontraron hospitalizados en el servicio de medicina del hospital Cayetano Heredia. **Resultados:** En cuanto a los resultados de los niveles de satisfacción al cliente, se tiene que el 6.67% de los encuestados perciben una mala satisfacción, mientras que el 6.67% percibe un regular nivel de satisfacción y el 86.67% percibe que presenta excelente nivel de satisfacción al paciente adulto mayor del servicio de medicina del Hospital Cayetano Heredia. **Conclusión:** Existe relación entre nivel de Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de medicina del Hospital Cayetano Heredia, Lima 2016.

- g) Sifuentes (23) realizó la investigación “Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía Hospital Regional Docente de Trujillo 2016”. **Objetivo:** determinar la relación del nivel de satisfacción del usuario hospitalizado y la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de Cirugía A del Hospital Regional Docente de Trujillo. **Material y método:** El universo muestral estuvo conformada por 194 usuarios hospitalizados; la recolección de datos se realizó a través de la aplicación de dos instrumentos: la escala de satisfacción del usuario y calidad de cuidado basado en el enfoque teórico Donabedian. La información fue procesada y organizada en tablas simples y de doble entrada, para el análisis se aplicó la prueba estadística X². **Resultados:** El mayor porcentaje (51 %) de los usuarios hospitalarios presentan nivel poco satisfactorio de la calidad del cuidado de enfermería, el 27.8 % tienen un nivel satisfactorio del cuidado, solo el 5.2 % tienen un nivel muy satisfactorio y un significativo 16% presenta insatisfacción del cuidado de enfermería. La mayoría de los usuarios hospitalizados (72.2%) refieren haber recibido regular calidad de cuidado de enfermería, el 17.0% buena calidad y el 10.8% mala calidad de cuidado. **Conclusión:** Se concluye que sí existe relación significativa ($p < 0.05$) entre el nivel de satisfacción del usuario y la calidad de cuidado de enfermería.
- h) Huamanciza (24) realizó la investigación “Prevalencia del tipo de edentulismo parcial según el nivel socioeconómico - cultural en pacientes de la Clínica de Pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima 2016”. **Objetivo:** Determinar la prevalencia del tipo de edentulismo parcial según el nivel socioeconómico – cultural en pacientes de la Clínica de Pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos durante el año 2016. **Material y método:** Estudio descriptivo, observacional y transversal. La muestra fue seleccionada por un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia y se trabajó con 100 pacientes adultos, quienes fueron evaluados mediante una encuesta que estuvo dividida en 2 partes: Datos de filiación y Datos del Nivel Socioeconómico – cultural y fue validada por Juicio de Expertos; y mediante un odontograma para determinar la clase de Kennedy. El análisis de la información se realizó mediante la aplicación de

la estadística descriptiva (tablas de frecuencias y porcentajes, gráficos de barras y tablas de contingencia). **Resultados:** El Nivel Socioeconómico – cultural mayoritario fue el nivel medio con el 83%, seguido del nivel alto con el 13% y el nivel bajo con 4%. El tipo de edentulismo parcial más prevalente fue la Clase III de Kennedy con un 50% y 49% en las arcadas maxilar y mandibular respectivamente, perteneciendo en gran cantidad al nivel socioeconómico – cultural medio el cual fue el más frecuente con un 83%. **Conclusión:** La mayoría de pacientes presentan Clase III de Kennedy y pertenecen a un nivel socioeconómico – cultural medio.

- i) Ramos (25) realizó la investigación “factores asociados al nivel de satisfacción sobre la calidad de atención del usuario externo Centro de Salud de Picsi, 2015”. **Objetivo:** identificar los factores asociados el nivel de satisfacción sobre la calidad de atención del usuario externo en el Centro de Salud de Picsi, en el año 2015. **Material y método:** En la metodología se empleó la encuesta Servqual Modificada para los Establecimientos de Salud y se procesaron los datos obtenidos a través del programa de Microsoft Excel 2010 y el aplicativo Epi Info, validada por el Ministerio de Salud según RM 0527-2011. Se entrevistaron a 96 usuarios externos que acuden a los diferentes servicios del Centro de Salud, las variables de estudio fueron las dimensiones establecidas por el método aplicado. **Resultados:** 72,2% de satisfacción de los usuarios externos frente a un 27,84% de insatisfacción. Dentro de las variables con mayor satisfacción están la Seguridad con 96,13%, seguido de Empatía con 91,3% y luego casi coincidentes con el resultado están los Aspectos Tangibles y la Fiabilidad con 64,3% y 64,2% respectivamente, mientras que la variable que determina el mayor grado de insatisfacción es la Capacidad de Respuesta con un 87,81% de población que no ve reflejada sus expectativas en lo que se refiere a este punto fundamentalmente a la pregunta 9 sobre que el establecimiento cuente con mecanismos para resolver cualquier problema que dificulte la atención a los usuarios mostrando un 75% de la población insatisfecha.. **Conclusión:** los usuarios externos del Centro de Salud de Picsi, están satisfechos con la calidad de atención que reciben en un 72,2%, lo que según el método validado para este estudio está dentro de lo que se considera adecuado para un buen servicio con calidad de servicio.

j) Messarina (26) realizó la investigación “Calidad de atención del personal de salud y satisfacción del paciente en el servicio de resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad Trujillo, 2015”. **Objetivo:** determinar la influencia de la calidad de la atención que brinda el profesional de la salud en la satisfacción del paciente que acude al servicio de Resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta en Trujillo, setiembre – octubre 2015. **Material y método:** El estudio se realizó mediante el enfoque cuantitativo no experimental de diseño descriptivo correlacional, de corte transversal, en el que se analizó una población de 535 pacientes mayores de 18 años durante el periodo de setiembre a octubre del 2015, tomándose una muestra de 224 pacientes con un nivel de confianza de 95% y un error muestral de 5%. **Resultados:** Un alto porcentaje cercano a la mitad (45.1%) de los pacientes encuestados se encuentran muy satisfechos, el 42.4% satisfechos, el 8.9% ni satisfecho ni insatisfecho y un mínimo de pacientes (3.6%) insatisfechos. Existe una alta correlación estadística entre la variable Satisfacción del usuario y la calidad de atención. **Conclusión:** se ha determinado que la calidad de la atención que brinda el profesional de la salud influye en la satisfacción del paciente que acude al servicio de resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta en Trujillo, setiembre – octubre 2015, lo cual es corroborado estadísticamente por el coeficiente de correlación de 0.878, el que nos indica que existe una alta correlación entre las variables.

2.1.3. A nivel local

a) Parodi y Taipe (27) realizaron la investigación “Nivel de satisfacción del usuario hospitalizado frente a los cuidados del profesional de enfermería en el servicio de medicina del Hospital Departamental Huancavelica-Zacarias Correa Valdivia”. **Objetivo:** determinar el nivel de satisfacción del usuario frente a los cuidados del profesional de enfermería. **Material y método:** En la metodología de investigación, fue no experimental descriptivo y de corte transversal, en la cual se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. La muestra considerada para este estudio estuvo conformada por 20 pacientes que fueron encuestados en el servicio de medicina del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa

Valdivia" 2014. **Resultados:** 40% de usuarios tienen un nivel de satisfacción medio frente a los cuidados del profesional de enfermería en el servicio de medicina del Hospital Departamental Huancavelica, 30%, tienen un nivel alto y el mismo porcentaje nivel bajo; respectivamente. **Conclusión:** el nivel de satisfacción es de medio con tendencia a un nivel de satisfacción bajo tanto en general, como en las dimensiones cuidados con calidez, oportunas, continuos y libres de riesgo.

- b) Palacios y Rafael (28) realizaron la investigación “Motivación del personal de enfermería y satisfacción del usuario en los servicios de hospitalización Hospital Departamental de Huancavelica Zacarías Correa Valdivia 2014”. **Objetivo:** Determinar la relación entre la motivación del personal de enfermería y el nivel satisfacción del usuario en los servicios de hospitalización del Hospital Departamental de Huancavelica Zacarías Correa Valdivia 2014. **Material y método:** Se usó el método científico y de particular Descriptiva, estadística y bibliográfica. El tipo de investigación es no experimental, el nivel de investigación es descriptivo y su diseño es un descriptivo correlacional. El método fue descriptivo de corte transversal; la población estuvo conformada por 40 enfermeras y 40 usuarios. La técnica fue la entrevista y el instrumento escala tipo likert. **Resultados:** El nivel de satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del Hospital Departamental de Huancavelica, existe el 60% (24) que presentan una satisfacción media; el 35% (14) presentan una satisfacción alta y en un 5% (2) presentan una satisfacción baja. **Conclusión:** existe relación entre el nivel de motivación del personal de enfermería y satisfacción del usuario en el servicios de hospitalización - Hospital Departamental de Huancavelica" Zacarias Correa Valdivia" 2014.
- c) Rojas (29) realizó la investigación “Satisfacción ante la atención prenatal en gestantes atendidas en el centro de Salud Santa Ana Huancavelica, 2014”. **Objetivo:** describir el nivel de satisfacción ante la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Santa Ana. **Material y método:** Para ello se realizó una investigación de tipo sustantiva de nivel descriptivo con el método deductivo, descriptivo y un diseño descriptivo simple. La población fue de 120 gestantes, siendo la muestra de tipo censal. A. partir de ello se utilizó la técnica de cuestionario y el instrumento utilizado fue una

Encuesta Servqual de Satisfacción modificado para la Atención Prenatal con puntajes 1 al 7 siendo 1 extremadamente malo y 7 extremadamente bueno.

Resultados: la mayoría (75%) de gestantes están insatisfechas, el 18% de gestantes se encuentran indiferentes. Son pocas (8%) las gestantes que están satisfechas al recibir la atención prenatal. del total de gestantes que respondieron a las dimensiones de fiabilidad, seguridad y empatía la mayoría (62%, 69% y 65% respectivamente) están insatisfechas y del total de gestantes que respondieron a las dimensiones de capacidad de respuesta y aspecto tangible la mayoría (19% y 19% respectivamente) están satisfechas.

Conclusión: La insatisfacción se presenta en 7 de cada 10 gestantes, sobre todo con respecto al trato del personal de admisión y caja, el horario establecido, el tiempo de espera, la explicación y la privacidad.

- d) Ancalle y Cepeda (30) realizó la investigación “Calidad del cuidado del profesional de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica Zacarías Correa Valdivia 2014”. **Objetivo:** determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado del profesional de enfermería y satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica Zacarías Correa Valdivia. **Material y método:** Se realizó un estudio tipo descriptivo, empírico o de campo, observacional y prospectivo; con nivel de investigación descriptivo correlaciona!, métodos de investigación inductivo, deductivo, bibliográfico-documental; diseños de investigación no experimental, transeccional y correlaciona!; la población estuvo constituida por profesionales de enfermería que laboraron y pacientes hospitalizados durante el mes de octubre del año 2014; la muestra fue (n= 13 enfermeras); a quienes se aplicó la guía de observación,(n=13 pacientes) en quienes se aplicó la guía de entrevista. **Resultados:** 15.4% (02) profesionales de enfermería brindaron una calidad del cuidado de nivel alto, siendo 7.69% (01) pacientes con nivel de satisfacción alto, 7.69% (01) con nivel medio y 0% (0) nivel bajo. En tanto el 76.9% (10) profesionales de enfermería brindaron un nivel de calidad medio, siendo el 15.4% (02) pacientes con nivel de satisfacción alto, el 38.5% (05) con nivel medio y 23.08% (03) pacientes con nivel bajo. Así mismo el 7.69% (01) profesionales de enfermería brindaron un nivel calidad del cuidado bajo, siendo el 0% (0)

pacientes con nivel de satisfacción alto, el 7.69% (01) con nivel medio y 0% (0) con nivel bajo. La correlación de Pearson es +0.239 por lo que de acuerdo a la tabla de decisiones existe correlación positiva moderada, se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna, al 5% de significancia estadística, 95% de nivel de confianza.. **Conclusión:** Se concluye que existe correlación directamente proporcional entre la calidad del cuidado del profesional de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia.

2.2. BASES TEÓRICAS

Teorías al respecto de la naturaleza de la satisfacción del cliente

En el campo de las ciencias sociales se han producido distintos enfoques a la hora de definir el modelo de satisfacción/insatisfacción del cliente y cómo influyen en la satisfacción del cliente los distintos factores, como el coste o el desempeño del producto. Podemos distinguir en este ámbito cinco teorías que intentan explicar la motivación del ser humano y que pueden aplicarse para determinar la naturaleza de la satisfacción del cliente (31):

Teoría de la Equidad: de acuerdo con esta teoría, la satisfacción se produce cuando una determinada parte siente que el nivel de los resultados obtenidos en un proceso está en alguna medida equilibrados con sus entradas a ese proceso tales como el coste, el tiempo y el esfuerzo (Brooks 1995).

Teoría de la Atribución Causal: explica que el cliente ve resultado de una compra en términos de éxito o fracaso. La causa de la satisfacción se atribuye a factores internos tales como las percepciones del cliente al realizar una compra y a factores externos como la dificultad de realizar la compra, otros sujetos o la suerte (Brooks 1995)

Teoría del Desempeño o Resultado: propone que la satisfacción del cliente se encuentra directamente relacionada con el desempeño de las características del producto o servicio percibidas por el cliente (Brooks 1995). Se define el desempeño como el nivel de calidad del producto en relación con el precio que se paga por él que percibe el cliente. La satisfacción, por tanto, se equipara al

valor, donde el valor es la calidad percibida en relación al precio pagado por el producto y/o servicio (Johnson, Anderson y Fornell 1995).

Teoría de las Expectativas: sugiere que los clientes conforman sus expectativas al respecto del desempeño de las características del producto o servicio antes de realizar la compra. Una vez que se produce dicha compra y se usa el producto o servicio, el cliente compara las expectativas de las características de éstos de con el desempeño real al respecto, usando una clasificación del tipo “mejor que” o “peor que”. Se produce una disconformidad positiva si el producto o servicio es mejor de lo esperado mientras que una disconformidad negativa se produce cuando el producto o servicio es peor de lo esperado. Una simple confirmación de las expectativas se produce cuando el desempeño del producto o servicio es tal y como se esperaba. La satisfacción del cliente se espera que aumente cuando las disconformidades positivas aumentan (Liljander y Strandvik 1995).

2.2.1. NIVEL SOCIOECONÓMICO

El nivel socioeconómico es una medida económica y sociológica total combinada de la experiencia de trabajo de una persona y de la posición económica y social de un individuo o familiar en relación con los demás, basada en el ingreso, la educación y la ocupación. Al analizar el nivel socioeconómico de una familia, se examinan los ingresos del hogar, la educación de los asalariados y la ocupación, así como los ingresos combinados, mientras que para el nivel socioeconómico de un individuo sólo se evalúan sus propios atributos. Sin embargo, el nivel socioeconómico se utiliza más comúnmente para representar una diferencia económica en la sociedad en su conjunto (32).

El estatus socioeconómico se divide normalmente en tres niveles (alto, medio y bajo) para describir los tres lugares en los que puede caer una familia o un individuo. Cuando se coloca a una familia o individuo en una de estas categorías, se puede evaluar cual quiera o todas las tres variables (ingresos, educación y ocupación) (32).

Además, los bajos ingresos y la educación han demostrado ser fuertes predictores de una gama de problemas de salud física y mental, incluyendo virus respiratorios, artritis, enfermedad coronaria y esquizofrenia. Estos problemas pueden deberse a las condiciones ambientales en su lugar de trabajo, o, en el

caso de discapacidades o enfermedades mentales, puede ser la causa entera de la situación social de esa persona en un principio (32).

La educación en las familias socioeconómicas más altas suele subrayarse como mucho más importante, tanto en el hogar como en la comunidad local. En las zonas más pobres, donde la alimentación, el alojamiento y la seguridad son prioritarios, la educación puede tomar un asiento trasero. Las audiencias de la juventud están particularmente en riesgo para muchos problemas de salud y sociales en los Estados Unidos, tales como embarazos no deseados, abuso de la droga, y obesidad (32).

La educación también desempeña un papel en los ingresos. La mediana de los ingresos aumenta con cada nivel de educación. Según lo expresado en el cuadro, los grados más altos, los títulos profesionales y los de doctorado, obtienen los mayores ingresos semanales mientras que los que no tienen un diploma de escuela secundaria ganan menos. Los niveles más altos de educación están asociados con mejores resultados económicos y psicológicos (es decir: más ingresos, más control y mayor apoyo social y trabajo en red) (32).

El nivel o estatus socioeconómico es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona, de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo. Al analizar el nivel socioeconómico de una familia se analizan, los ingresos del hogar, los niveles de orientación educación, y ocupación, como también el ingreso combinado, comparado con el individual, y también son analizados los atributos personales de sus miembros (33).

Se clasifica por lo general en tres categorías, Alto, Medio, y Bajo en las cuales una familia puede ser ubicada. Para ubicar a una familia o individuo en una de estas tres categorías una o todas las siguientes tres variables (ingreso, educación, y ocupación) pueden ser analizadas o procesadas por alguien (33).

Una cuarta variable, riqueza, también puede ser analizada para determinar el estatus socioeconómico (33).

Adicionalmente, se ha establecido que un bajo nivel de ingresos y un bajo nivel de educación son importantes indicadores de un rango de problemas de salud mental y física, que van desde dolencias respiratorias, artritis, enfermedades coronarias, y esquizofrenia. Estas pueden deberse a las condiciones ambientales

en el sitio de trabajo, o en el caso de enfermedades mentales, pueden ser la causa misma del estatus social de la persona (33).

El nivel socioeconómico es la jerarquía que tiene una persona o un grupo con respecto a otro o al resto. Usualmente se mide por el ingreso como individuo y/o como grupo, y otros factores educación y ocupación (33).

Básicamente el nivel socioeconómico puede ser clasificado como nivel bajo, medio o alto, aunque dependiendo del estudio que se hace, pueden separarse en más niveles (33).

2.2.1.1. Nivel socioeconómico familiar

El nivel socioeconómico se puede medir a nivel individual o grupal, siendo muy común una agrupación por familia.

En el caso de agrupación por familia se suelen sumar los ingresos de sus miembros y se estudian las condiciones en las que vive esa familia, usualmente la educación y la ocupación de dichos miembros (34).

Hay estudios que comprueban otros factores como acceso a servicios básicos (luz, gas, cloacas, etc.), equipamiento y movilidad (cantidad de autos, o si disponen de ciertos artículos del hogar), etc. (34)

2.2.1.2. El nivel socioeconómico más allá del ingreso de dinero

En la mayoría de los estudios socioeconómicos de familias se ve una clara relación entre el nivel socioeconómico y la prevalencia de ciertos problemas de salud tanto físicos como mentales, como enfermedades respiratorias, coronarias y esquizofrenia, etc. A menor nivel socioeconómico, mayor es la posibilidad de estas enfermedades. En algunas sociedades desarrolladas un nivel socioeconómico bajo trae también aumentos en los embarazos no deseados, abuso de drogas y obesidad (34).

También hay una clara relación entre el nivel socioeconómico y la educación de los miembros de una familia. A mayor nivel socioeconómico, mayor será el grado de educación alcanzado por los sujetos que ingresan dinero en la familia (34).

2.2.1.3. Principales factores que determinan el nivel socioeconómico

Entre los factores que determinan el nivel socioeconómico tenemos (34):

a) **Ingresos.** Cualquier salario, ganancia, renta, pensiones, intereses o cualquier asistencia gubernamental o de otra índole son sumados como ingresos de un individuo.

El ingreso es una de las medidas más fáciles de entender, porque se traduce cuantitativamente: es un número.

La inequidad en los ingresos suele medirse en todo el mundo empleando el coeficiente Gini, donde 0 corresponde a la equidad perfecta y el 1 es la inequidad perfecta.

En aquellas familias de bajos ingresos estos son gastados en necesidades inmediatas (alimentos, vestimenta, etc.) y no acumulan bienes que puedan pasarse a futuras generaciones, esto incrementa la inequidad. En tanto las familias con ingresos altos pueden acumular bienes y ahorros, además de disfrutar de lujos.

b) **Educación.** La educación también juega un rol en los ingresos. El ingreso promedio se incrementa en cada nivel de educación. Mientras mayor sea el grado de educación, mayores serán los ingresos. La educación también mejora la posibilidad de tener trabajos mejor calificados.

Investigaciones han determinado que los niños nacidos en familias con nivel socioeconómico bajo tienen menos habilidades del lenguaje comparado con niños de familias de niveles altos. Esto afecta el aprendizaje de habilidades y exacerba el problema de disparidad de educación entre niveles socioeconómicos.

Los niños nacidos en familias de bajo nivel socioeconómico también muestran menos logros académicos y un aprendizaje más lento.

c) **Ocupación.** El prestigio ocupacional, como componente del nivel socioeconómico, es influenciado tanto por el ingreso como por la educación. El estatus ocupacional mide la posición social describiendo las características del trabajo, las demandas psicológicas del mismo, y el control y habilidad en la toma de decisiones.

De entre las más prestigiosas ocupaciones según las encuestas (en países de medio a alto desarrollo) están los médicos y cirujanos, abogados, químicos, ingenieros, profesores universitarios y analistas de comunicaciones. Este tipo de trabajos es usual en los niveles

socioeconómicos más altos. Son trabajos que proveen mayores desafíos, mayor control sobre las condiciones en que se desarrollan, pero también requieren de más habilidades.

En tanto los trabajos con menos prestigio social incluyen trabajadores que preparan comida, asistentes, camareros y ayudantes, lavadores de platos, de baños, mucamas, limpiadores de vehículos y asistentes de estacionamiento. Estos trabajos ofrecen significativamente menores ingresos también, usualmente requieren más trabajo, más peligros y proveen menor autonomía.

El factor ocupación es probablemente el más difícil de medir debido a que existen muchas variantes y escalas en competencia.

2.2.1.4. Clasificación socioeconómica

La Clasificación Socioeconómica (CSE) es la medida de bienestar del hogar.

Un hogar puede tener la clasificación socioeconómica (CSE) de (35):

No pobre

Pobre

Pobre Extremo

a) Pobreza. El Ministerio de Economía y Finanzas, en su glosario de términos de la página Web, define la pobreza como una condición en la cual una o más personas tienen un nivel de bienestar inferior al mínimo socialmente aceptado. En una primera aproximación, la pobreza se asocia con la incapacidad de las personas para satisfacer sus necesidades básicas de alimentación. Luego, se considera un concepto más amplio que incluye la salud, las condiciones de vivienda, educación, empleo, ingresos, gastos, y aspectos más extensos como la identidad, los derechos humanos, la participación popular, entre otros (36).

En el año 2015, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI en el Informe Técnico: Evolución de la pobreza monetaria 2009-2015, elaborado con los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares, muestra que el 21,8% de la población del país se encontraba en situación de pobreza monetaria al tener un nivel de gasto inferior al costo de la canasta básica de consumo (36).

b) Pobreza extrema. Comprende a las personas cuyos hogares tienen ingresos o consumos per cápita inferiores al valor de una canasta mínima

de alimentos. En el país, según el Informe Técnico: Evolución de la pobreza monetaria 2009-2015 del INEI, la pobreza monetaria extrema alcanzó al 4,1% de la población y disminuyó en 0,2 punto porcentual, es decir, 53 mil personas dejaron de ser pobres extremos, en comparación con el año 2014. De igual modo, en los últimos cinco años este indicador disminuyó en 3,6 puntos porcentuales (982 mil personas dejaron de ser pobres extremos). Sin embargo, la Encuesta Nacional de Hogares (Enaho) del 2014 señala que el 60,4% de la población de comunidades nativas se encuentra en situación de pobreza, mientras que el 20,1% vive en extrema pobreza (36).

- c) **Pobreza monetaria.** El Instituto Nacional de Estadística e Informática, en su publicación “Perú: Perfil de la Pobreza por dominios geográficos, 2004-2013” considera como pobres monetarios a las personas que residen en hogares cuyo gasto per cápita es insuficiente para adquirir una canasta básica de alimentos y no alimentos (vivienda, vestido, educación, salud, transporte, etc.), la información actual del costo de esta canasta por persona es de S/. 303 mensuales. Asimismo, refiere que, son pobres extremos aquellas personas que integran hogares cuyos gastos per cápita están por debajo del costo de la canasta básica de alimentos, se sabe que el consumo mínimo de esta canasta se encuentra en S/. 161 al mes (36).

2.2.1.5. Dimensiones del nivel socioeconómico

- a) **Instrucción del Jefe de Familia.** Variable orientada a representar condiciones del ámbito social actual y de una situación económica precedente. Definida por APEIM como el grado de instrucción del Jefe de Familia, siendo redefinida como el nivel educativo o de estudios alcanzados por ambos padres o tutores (37).
- b) **Comodidades del hogar.** Variable que representa la tenencia de Bienes (aparatos electrónicos, electrodomésticos), servicios domésticos o comunicaciones (telefonía fija, celular) propiedad de la familia, que suponen un patrimonio, un estándar de vida y muestra de status económico. Esta variable no utilizada por presentar dificultad en su recolección por los jóvenes universitarios (37).

- c) **Características de la vivienda.** Definida por APEIM como el conjunto de materiales con que la vivienda ha sido construida (techo, paredes y piso), reflejo de la situación social y económica. Se incluyó en esta escala con algunas adaptaciones para el grupo de estudio y nuestra región, siendo utilizado el material predominante en el piso del hogar (37).
- d) **Acceso a salud en caso de hospitalización.** Variable representativa de la situación económica actual de la familia y, en forma complementaria, muestra de la actitud social en la misma. Se incluyó sin cambios en esta nueva escala, siendo muy aceptada por los jóvenes universitarios (37).
- e) **Ingresos económicos de la Familia.** Variable incorporada en la nueva escala, por ser un aspecto básico y eje principal de la evaluación del nivel socioeconómico (37).
- f) **Hacinamiento.** Variable incorporada en la nueva escala, representada por 2 sub escalas: el número de habitantes y el número de habitaciones del hogar disponibles para dormir, reflejando la situación social y económica en conjunto (37).

2.2.1.6. La estratificación en relación al nivel socioeconómico

Desde que surgió la humanidad la mayoría de sociedades se dividieron en castas, representando un rango social y niveles de poder diversos. Por ejemplo, en la Europa previa a la revolución francesa se hablaba de nobleza, clero, burguesía y el pueblo; y localmente, en el incanato existían castas como la nobleza, el clero, los militares y el pueblo. Durante la colonia estas diferencias se ampliaron al surgir las castas de tipo racial, como las del Perú virreinal (españoles, mestizos e indios), que, si bien corresponderían a criterios demográficos, tuvieron, en su momento, un gran trasfondo social y económico (37).

La clasificación socioeconómica se asocia con factores relativos a la economía y al estatus social de las personas. Usualmente estos factores se encuentran unidos, por ello la mayoría de veces se les considera de manera conjunta. Estas pautas económicas y sociales, propias de cada cultura, son las que originan un rol sexual diferenciado e influyen en las aspiraciones educativas de los individuos. Tampoco se puede desligar a la persona de la influencia de los padres, ya que si los padres presentan una elevada posición

socioeconómica pueden actuar como modelos de aprendizaje social efectivos para sus hijos, en cuanto a conductas académicas relevantes, hábitos de lectura y desarrollo de competencias comunicativas, entre las que destaca el desarrollo de la competencia lingüística involucrando el conocimiento y actuación de la persona y de su lengua. A esto debe agregarse el entorno sociocultural referido al capital cultural de las personas. Es decir, las competencias que tienen los individuos, que le permiten acceder a la educación, al empleo y a la mejora social. Los elementos sociales y culturales de la familia y de sus integrantes, potencian el desarrollo intelectual de la persona, considerándolo como una forma de capital cultural (37).

2.2.1.7. Los indicadores socioeconómicos y su medición

El nivel socioeconómico no es una característica física y fácilmente medible como sucede con los niveles sociodemográficos, sino que se sustenta en la integración de rasgos variados de las personas o sus hogares, cuya definición se modifica según las zonas geográficas y los momentos históricos (37).

Cada vez que se trata de niveles socioeconómicos, instintivamente las personas lo relacionan con dinero, explotación social, gente con dinero y gente que muere de hambre, etc. Sin embargo, si se estudia la relación entre el nivel socioeconómico y la competencia lingüística estos aspectos no guardan certeza ni mucha importancia. Más importante es la determinación de aquellos indicadores socioeconómicos que interesan, lo que lleva al investigador a basarse en modelos alternativos propuestos, por sociólogos (37).

Es así, que se distingue un tipo de indicador socioeconómico denominado indicador individual, el cual se basa en la pobreza y en el nivel socioeconómico, de carácter multidimensional basado primordialmente en la ocupación y educación del padre y de la madre para hacer referencia al estatus o la posición social. La pobreza se mide desde el punto de vista de la capacidad que tiene una zona geográfica y sus habitantes para generar valor, teniendo como base para esto la educación superior, como requisito fundamental en ese objetivo (37).

La ausencia de estimulación y de materiales educativos de calidad en el hogar, evaluado de acuerdo al número de libros, revistas, materiales de juego

y actividades lúdico-pedagógicos de los adultos con el niño, aumenta este sesgo o diferencia, pues son hogares que no invierten lo suficiente en el desarrollo intelectual de sus hijos (37).

2.2.1.8. Metodología para la Determinación de la Clasificación Socioeconómica

a) Consideraciones Generales

A partir del análisis efectuado a la metodología vigente, se consideran necesarias la incorporación de las siguientes mejoras (38):

- **Medición que enfatiza la atención en el hogar y su relación con el territorio**

Un sistema de focalización debe considerar en su diseño y análisis el rol del hogar, en tanto espacio en el que se expresan las diversas etapas del ciclo de vida y como recepto natural de las intervenciones del Estado. Por tanto, se realiza un giro en el énfasis a la hora de medir los recursos económicos. Pasando de considerar al individuo como generador de ingresos desvinculado de una unidad familiar a un enfoque de hogar. De esta forma se consideran los ingresos de todos los perceptores miembros del grupo familiar. Asimismo, se incorpora la heterogeneidad entre hogares en función de las características de los miembros del hogar. Es así, que se considera oportuno priorizar la información de recursos del hogar en su versión per cápita en lugar de utilizar montos totales. Esto con la finalidad de atender las necesidades diferenciadas de los hogares en función del tamaño del grupo familiar y reducir así las potenciales distorsiones generadas. Asimismo, a fin de incorporar las diferencias en las dinámicas territoriales, la evaluación de los pasos i y iii de la Metodología MEF-2010 se desagrega en tres grupos: Lima Metropolitana, Resto Urbano y Rural. La diferenciación por el criterio de ruralidad, considera que la baja densidad de la población y alta dispersión de las viviendas del ámbito rural repercute y condiciona la capacidad de los hogares para aprovechar las oportunidades económicas. Asimismo, se incorpora una gradiente de urbanidad adicional considerando a Lima Metropolitana como un separado del resto urbano, en virtud del mayor dinamismo de la actividad económica, mejor provisión de servicios

públicos y mercados más desarrollados. Por su parte, para fines del paso ii, respecto al cálculo del IFH, al ser necesaria una mayor precisión en los cálculos, se desagrega el territorio nacional en quince conglomerados que articulan información geográfica y social, sobre la base de patrones de consumo diferenciados. En la siguiente sección se presentara a detalle dicha distinción.

- **Ampliación de herramientas para el análisis del desempeño de los instrumentos de focalización**

Se amplían las metodologías para la selección de umbrales o puntos de corte: Se evalúan umbrales que optimizan diferentes funciones de pérdida. Las metodologías de cálculo de umbrales propuestas son: i) La minimización del error de focalización, que escoge un umbral del indicador que minimiza el error de focalización-definido como la suma ponderada de los errores de exclusión y filtración; y, ii) el Umbral de Exclusión del 2%, que selecciona el umbral del indicador que excluye al 2% de las personas en situación de pobreza.. Asimismo, cabe precisar que si bien la validez intrínseca de los instrumentos empleados depende de la capacidad de obtener un resultado concreto (pobre o no pobre) en función de la real condición de pobreza del hogar; el evaluador carece de esta información a priori y, por tanto, pierde relevancia en la práctica. Por ello, la incorporación de información sobre los valores predictivos asociados a los puntos de corte de cada instrumento prioriza información sobre la precisión del resultado concreto de la metodología (pobre o no pobre), el que depende de la tasa de pobreza observada. Al respecto, se calcula para cada umbral lo proveniente de las metodologías previamente mencionadas, la probabilidad de que el hogar sea realmente un hogar pobre (o no) ante un resultado concreto de la metodología (valores predictivos) es más certera. En esta lógica, se extiende el cálculo de los valores predictivos a la secuencia de pasos dentro de la metodología, las que se evaluarán en función al aporte en la predicción de la pobreza. Puesto que la precisión del proceso en conjunto depende no solo de los instrumentos usados, sino de cómo y

en qué contexto son usados, en ese sentido se parte de la actualización del algoritmo de cálculo del IFH, para evaluar la pertinencia de la implementación de los pasos asociados a la incorporación de las bases de consumo de servicios básicos agua y luz y de los registros administrativos de las planillas públicas y privadas. En este sentido, se analizan diferentes secuencias de procedimientos considerando el ámbito de aplicación y si se procede a la evaluación de forma simultánea (en paralelo) o en función de los resultado de las fases previas (en serie). El arreglo de instrumentos que configuren finalmente la metodología se determina en función del aporte a la predicción, medido como el cambio marginal de los valores predictivos. Información sobre valores predictivos de los arreglos finales deberá ser incluida al momento de procesar la información con la que la UCF determinará la Clasificación Socioeconómica.

- **Mejora en la precisión de la terminología**

Se propone reemplazar la denominación del instrumento como Metodología para la Determinación de la Clasificación Socioeconómica, que sustituye a la Metodología MEF-2010. Esto responde a la Directiva N° 1-2015-MIDIS3 , que regula en el numeral

6.1 la Determinación de la Clasificación Socioeconómica en concordancia con las funciones que debe cumplir la UCF en atención a su normativa vigente. Adicionalmente, se incorpora definiciones operacionales que permiten que el procedimiento de medición sea lo suficientemente explicativo como para ser realizado por diferentes personas de forma independiente y se presenta un glosario actualizado que incorpora los cambios en los procesos desde la metodología anterior.

b) Consideraciones Específicas

A fin de mejorar la precisión del proceso en conjunto, y teniendo en cuenta para ello las recomendaciones metodológicas de los párrafos precedentes, se propone la siguiente Metodología para la determinación de la Clasificación Socioeconómica:

- Paso 1: Ingresos Laborales proveniente de Planillas Publicas y Privados

En conformidad con los criterios expuestos en las consideraciones generales, se emplea como indicador el ingreso familiar per-cápita, definido como la suma de los ingresos que se derivan de las competencias laborales del total de miembros del hogar en edad de trabajar ocupados dividido entre el número de miembros del hogar. La cifra obtenida se enfrenta a los cortes actualizados para las planillas públicas y privadas, para Lima Metropolitana, Resto Urbano y Rural, en función al promedio de las líneas de pobreza para cada ámbito calculadas por el INEI a partir de la ENAHO 2014, en base a la metodología de medición de pobreza actualizada. Para la selección de umbrales se tomó en cuenta que estos instrumentos son usados como primera línea de detección de pobreza del hogar solicitante, por lo cual se requiere altos valores de sensibilidad que mejoren el rendimiento del índice de focalización de hogares para la clasificación en etapas posteriores. Por ello no solo es necesario evaluar los valores de error de inclusión / exclusión (y sus contrapartes sensibilidad / especificidad) sino que se evaluó el rendimiento predictivo para las frecuencias de pobreza que se esperaría se encuentre en campo, tratando que la predicción negativa no baje del 90%. Por su parte, la información de Planillas Públicas y Privadas presenta los ingresos laborales de trabajadores del sector formal de la economía, la que según cifras del 2012 incorpora sólo al 26% de la Población Económicamente Activa (PEA): 40%, 33% y 5% de la PEA de Lima Metropolitana, ámbito urbano y rural, respectivamente. Esto añade una dificultad a la hora de calcular los umbrales ya que al considerar únicamente a los formales, se contrasta grupos de hogares pobres y no pobres menos disímiles que los que resultarían de un contraste ejecutado en la población total. Es por ello que se podría castigar a los pobres en el sector formal, ya que es mucho más difícil discernir entre ambos grupos. Para evitar esta distorsión en los ámbitos rural y resto urbano se emplea un valor de corte mayor a la línea de pobreza, puesto que esta presenta una sensibilidad baja. Asimismo, en atención a la alta rotación entre la formalidad y la informalidad en el mercado laboral peruano, se debe considerar que estos ingresos pueden reflejar

contingencias de los hogares y no necesariamente condiciones permanentes. Es por ello que se considera un mínimo de datos de tres meses en el periodo de semestral previo para que esta información se incorpore en el proceso. Teniendo en consideración lo expuesto, el umbral para Lima Metropolitana se fija en S/.383 Nuevos Soles, para el resto urbano en S/.337 Nuevos Soles y para el ámbito rural en S/.320 Nuevos Soles.

- Paso 2: Información sobre el Consumo en servicios de Agua y Electricidad

La información de consumo en servicios de agua y electricidad presenta los consumos en dichos servicios para los hogares que cuentan con acceso y reportaron algún consumo. El subgrupo de hogares que logra abastecerse de agua dentro de la vivienda a través de la red pública y cuenta con alumbrado eléctrico en la vivienda representa para el 2013 el 76% y 90% del total de hogares. Al desagregar la información por ámbito, se obtiene que el 96%, 97% y

70% de los hogares cuenta con alumbrado en la vivienda en Lima Metropolitana, en el resto urbano y en el ámbito rural, respectivamente. Mientras que para el caso del abastecimiento de agua, las cifras son 87%, 81% y 53% en Lima Metropolitana, resto urbano y ámbito rural, respectivamente. Para el presente año no se ha usado los valores de consumo de agua debido a fluctuaciones no predecibles en los montos de consumo y la poca disponibilidad de estos valores con respecto a los consumos de electricidad. En conformidad con los criterios expuestos en las consideraciones generales, se emplea como indicador el consumo per-cápita del hogar en los servicios de abastecimiento de agua dentro de la vivienda y el alumbrado eléctrico de red pública; definidos como el consumo en dichos servicios divididos entre el número de miembros del hogar. En cuanto a la selección de umbrales, se evalúa el punto de corte vigente

- calculado según el consumo promedio entre los hogares pobres- y adicionalmente los umbrales estimados a partir de las metodologías señaladas. Para ello, se cuantifica el aporte marginal de cada umbral en el valor predictivo negativo en el ámbito rural (en donde es menos

creíble un resultado negativo o no pobre) y en el valor predictivo positivo en el ámbito urbano (en donde es menos creíble un resultado positivo o pobre), respecto a los valores predictivos positivos y negativos obtenidos de emplear únicamente el IFH. Bajo este criterio se optó por los valores de consumo de electricidad per cápita de S/. 18, S/. 10.1 y S/. 9.2 para los ámbitos de Lima Metropolitana, urbano y rural respectivamente.

- Paso 3: Cálculo del Índice de Focalización de Hogares

Es preciso señalar, que la DGGU, en el marco de sus funciones, dio inicio al proceso de actualización de la metodología con la actualización del IFH, el mismo que fue aprobado mediante Resolución Ministerial N° 277-2014-MIDIS, del 02 de diciembre del año 2014. Para este efecto, se actualiza el algoritmo de cálculo del IFH, sobre la base de la metodología vigente, con las variables de la encuesta ENAHO 2010-2012. El Informe N° 027-2014-MIDIS-VMPES/DGGU/DO brinda evidencia de la baja exactitud para la detección de la pobreza del IFH anterior. Estos fenómenos suelen ser comunes con las metodologías usadas, por lo cual se requiere de su actualización periódica. En concordancia con ello, se presenta en el Capítulo IV del presente documento la propuesta metodológica para el Cálculo del Índice de Focalización a la luz de la publicación de la ENAHO 2014 (en adelante IFH-2015). Para ello se incorporan las consideraciones generales expuesta anteriormente.

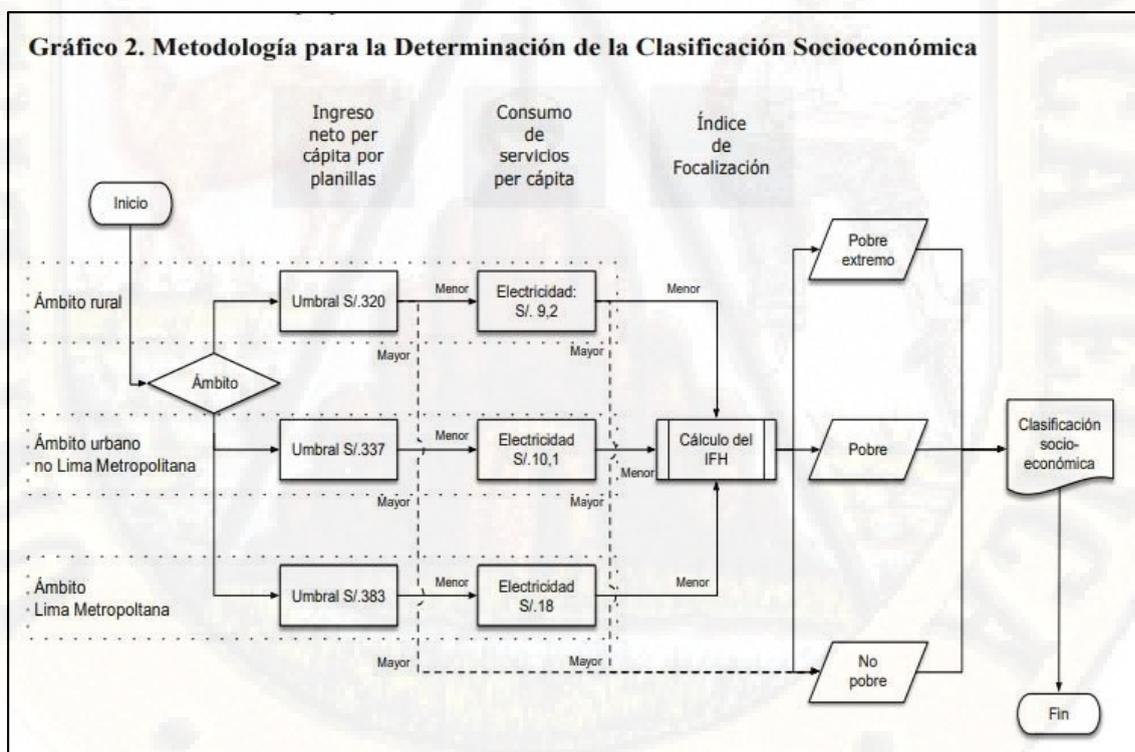
2.2.1.9. Propuesta de Metodología para la Determinación de la Clasificación Socioeconómica

En consecuencia con el análisis precedente realizado sobre la base de las consideraciones metodológicas expuestas, se propone la Metodología para la Determinación de la Clasificación Socioeconómica (38):

- Evaluación del Nivel de Ingresos: Se contrasta el ingreso neto por planilla pública o privada per cápita, incluyendo información de todos los perceptores del hogar, con el punto de corte de S/. 383 Nuevos Soles para Lima Metropolitana, S/. 337 Nuevos Soles para el resto urbano y S/. 320 Nuevos Soles para el ámbito rural. Aquellos hogares que sobrepasen estos

montos serán considerados como no pobres. Los hogares cuyo ingreso sea igual o menor que el umbral, o en los que no se cuente con información seguirán al siguiente paso.

- Evaluación del gasto en consumo de electricidad: Se compara el consumo de electricidad considerando los puntos de corte de S/. 18, S/. 10.1 y S/. 9.2 para los ámbitos de Lima Metropolitana, urbano y rural respectivamente. Los hogares con un consumo per cápita superior son considerados como no pobres. Aquellos con consumo menor o igual, o en los que no se cuente con información seguirán al siguiente paso.
- Evaluación de la calidad de vida del hogar: El IFH-2015 será aplicado a los hogares que se encuentren por debajo de los umbrales anteriores o que no hayan tenido información previa. Este resultado, interpretado como No Pobre, Pobre o Pobre Extremo según los puntos de cortes determinados por la Dirección General de Gestión de Usuarios, será publicado en el Padrón General de Hogares (PGH), así como la asignación del estrato que le corresponda.



Fuente: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (38)

2.2.2. SATISFACCIÓN DE USUARIOS

La satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio; está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias. El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de sus usuarios, y el análisis de la satisfacción es un instrumento de medida de la calidad de la atención de salud (39).

Para el Ministerio de Salud el abordar las inquietudes del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y sobre todo, de que obtenga el servicio que procura. Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos le ofrecen un servicio que no solo cubren los estándares técnicos de calidad, sino que también cubren sus necesidades relacionadas a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad (39).

2.2.2.1. Procesos de atención médica

Un sistema es un conjunto de elementos interrelacionados orientados a metas comunes. Los sistemas pueden clasificarse en abiertos o cerrados. Estos últimos, son los que no guardan relación con el medio. Los primeros (sistemas biológicos o sociales) intercambian información y recursos con el medio, lo modifican, y son modificados por él (39).

La estructura se refiere a las “características relativamente estables de quienes suministran atención, de los medios o herramientas y recursos con que cuentan, y el marco físico y organizativo dentro del cual trabajan... e incluye los recursos humanos, físicos y financieros que se necesitan para suministrar atención médica; comprende el número, distribución, capacidades y experiencia del personal y también el equipo de los hospitales y otras instalaciones” (39).

La estructura constituye “un indicador indirecto de la calidad de la atención con algunas limitaciones, debido a nuestros conocimientos insuficientes sobre las relaciones entre estructura y resultado”. A pesar de todo, el mismo autor propone que “la relación entre la estructura y la calidad de la atención es de máxima importancia para planear, diseñar y llevar a la práctica sistemas cuya meta es brindar servicios personales de salud” y que la “buena estructura, es decir, suficiencia de recursos y un diseño de sistemas apropiado, quizá constituya el medio más importante para proteger y estimular la calidad de la atención” (39).

2.2.2.2. Beneficios de Lograr la Satisfacción del usuario:

Si bien, existen diversos beneficios que toda empresa u organización puede obtener al lograr la satisfacción de sus usuarios, éstos pueden ser resumidos en tres grandes beneficios que brindan una idea clara acerca de la importancia de lograr la satisfacción del usuario (39):

- Primer Beneficio: El usuario satisfecho, por lo general, vuelve a solicitar el servicio de salud. Por tanto, el establecimiento de salud obtiene como beneficio su lealtad y por ende, la posibilidad de brindar el mismo u otros servicios adicionales en el futuro.
- Segundo Beneficio: El usuario satisfecho comunica a otros sus experiencias positivas con la atención o servicio. Por tanto, el establecimiento de salud obtiene como beneficio una difusión gratuita que el usuario satisfecho realiza a sus familiares, amistades y conocidos.
- Tercer Beneficio: El usuario satisfecho deja de lado a la competencia (servicios prestadores de salud privadas). Por tanto, el establecimiento obtiene como beneficio un determinado lugar (participación) en el mercado.

En síntesis, toda empresa que logre la satisfacción del cliente obtendrá como beneficios: 1) La lealtad del cliente, 2) difusión y 3) una determinada participación en el mercado.

2.2.2.3. La satisfacción el usuario externo en salud

La satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio; está subordinada a numerosos factores como las

expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias. El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de sus usuarios, y el análisis de la satisfacción es un instrumento de medida de la calidad de la atención de salud (39).

Para el Ministerio de Salud el abordar las inquietudes del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y sobretodo, de que obtenga el servicio que procura. Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos le ofrecen un servicio que no solo cubren los estándares técnicos de calidad, sino que también cubren sus necesidades relacionadas a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad (39).

La calidad de servicio o satisfacción del usuario es más difícil de medir, no se puede almacenar, es complicada de inspeccionar, no se puede anticipar un resultado, no tiene vida, solo duración muy corta, se ofrecen bajo demanda, depende mucho de las personas de menores sueldos; todo esto hace que la calidad de un servicio sea juzgada por el cliente en el instante en que lo está recibiendo, lo que se popularizó como “los momentos de la verdad”. Los momentos de la verdad ocurren durante la interacción personal entre el que proporciona el servicio y quien lo recibe (39).

Al respecto, Cantú considera que los principales factores que determinan la satisfacción del usuario son el comportamiento, actitud y habilidad del empleado en proporcionar el servicio, el tiempo de espera y el utilizado para ofrecer el servicio; y, los errores involuntarios cometidos durante la prestación del mismo (39).

Asimismo, en lo que respecta a las actitudes se espera que el servidor sea amistoso, atento, responsable, educado, amable, cortés, etc. Su apariencia se ve influenciada por el uso de vestimenta apropiada, la limpieza y el aspecto general de su persona. En cuanto al comportamiento, debe ofrecer respuesta

rápida, dar explicaciones claras, mostrar respeto al cliente, utilizar un lenguaje adecuado y saber escuchar con atención al cliente (39).

La satisfacción del usuario depende no solo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas (39).

Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes (39).

Según la Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos del Ministerio de Salud, los usuarios en los establecimientos de salud, por lo general, aceptan la atención de salud sin quejarse y hasta expresan satisfacción por ella cuando participan en las encuestas. La satisfacción del usuario expresada en entrevistas y encuestas, no significa necesariamente que la calidad es buena; puede significar que las expectativas son bajas (39).

2.2.2.4. Dimensiones de la satisfacción del usuario externo

Se tienen las siguientes (39):

- a) **Fiabilidad (F):** Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido.
- b) **Capacidad de respuesta (CR):** Disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable.
- c) **Seguridad (S):** Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza.
- d) **Empatía (E):** Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro.
- e) **Aspectos tangibles (T):** Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad.

2.2.2.5. La Terapia Física y Rehabilitación

Historia de la rehabilitación en Latinoamérica

No se sabe bien, cual fue la primera acción de rehabilitación que hizo el hombre. 2830 años (AC) a la entrada de una tumba egipcia, se halló un bajorrelieve que podría ser la primera ilustración de un bastón. 400 años (AC) un jarrón que se encuentra en el museo del Louvre, muestra quizás la primera figura de un pilón. En 1764, ya existía el corset simil Milwaukee (40).

Prehistoria- Actitud hacia el discapacitado en América Latina

Entre las culturas prehispánicas de América, el arte de curar con métodos predominantemente empíricos, alcanzó niveles muy notables. En México se conocían y habían clasificado decenas de enfermedades y en su curación se aplicaban técnicas complejas: bisturí de obsidiana, sutura con cabello humano y trepanación de cráneos. En la América indígena se abandonaban a los miembros inválidos de la tribu cuando la supervivencia hacía que debieran cambiar de lugar. Debido al desconocimiento de la rueda, debían trasladar lo estrictamente necesario y los inválidos no entraban dentro de esa categoría. Esto pasaba en las tribus Chiriguas de Sudamérica y Caribes de las Antillas. Los esquimales, en cambio, abandonaban a sus individuos inválidos y ancianos en las frías estepas, sin ningún tipo de auxilio para supervivencia. La leyenda explica que eran comidos por los osos, luego, los esquimales se nutrían de los osos y de esa manera el espíritu del muerto volvía con ellos (40).

Los comienzos

El auge de la rehabilitación en Latinoamérica comenzó después de las 2 guerras mundiales, especialmente de la segunda y motivada también por las epidemias de poliomielitis de las décadas de los 40 y 50. Era lógico entonces, que los primeros médicos preocupados por la rehabilitación fueran ortopedistas, debido a la necesidad de tratar las secuelas musculoesqueléticas que casi siempre terminaban en deformaciones de resolución quirúrgica. Ellos fueron los iniciadores de la rehabilitación en casi todos los países.

En esa época, no existían instituciones monovalentes y durante mucho tiempo, la rehabilitación se efectuó en un sector de los hospitales de agudos. The American Electrotherapy Association, (Estados Unidos de América, EU) fundada en 1890 fue la primera organización americana en nuclear a los

profesionales que se dedicaban al uso de los medios físicos con base científica. Al igual que en EUA, los médicos latinoamericanos, primeramente, se abocaron al estudio de los agentes físicos (masajes, frío, calor, electroterapia, ejercicios) como medio curativo de secuelas invalidantes, antes de introducir el concepto de rehabilitación. Damos el ejemplo de Argentina. En 1934 un grupo de médicos crea la “Asociación Médica de Kinesiología” con orientación total a los agentes físicos. En 1949 se transforma en “Sociedad Argentina de Medicina Física y Rehabilitación” O sea que recién ese año se comienza a enfocar el concepto de rehabilitación. Es interesante señalar que así como la poliomielitis fue una de las primeras patologías que interesó a la rehabilitación en Latinoamérica, inmediatamente después vino la parálisis cerebral (40).

Estas dos entidades nosológicas se presentan en niños, lo cual nos indica que en esa época las principales intervenciones de la rehabilitación eran para los niños, relegando a los adultos a un segundo plano. Es decir, se pensaba menos en el adulto y mucho menos en el adulto mayor (anciano). En Chile, Argentina y Cuba los primeros institutos fueron de rehabilitación infantil. En Santiago de Cuba, uno de los primeros movimientos para la rehabilitación fue iniciado por los rotarios en 1937 a través de un Comité para Niños Lisiados que ayudaba a resolver los aspectos médicos del mismo, facilitando servicios hospitalarios, prótesis y ortesis. Una mención especial merecen las escuelas de terapia física o kinesiología. Al igual que en EUA se comenzaron a formar terapistas antes que el médico rehabilitador (1919). La orientación principal era hacia los agentes físicos y no hacia la rehabilitación, la cual se incluyó mucho después en los programas de las carreras (40).

La rehabilitación, tal y como se practicó durante la segunda Guerra Mundial, recibió su mayor impulso de la medicina física. La fisioterapia, ejercicios, kinesiología, electroterapia, deportes y recreación fueron sus pilares. Más tarde la terapia ocupacional, del lenguaje, el consejo vocacional y la ayuda social se tornaron imprescindibles. Por último se agregó la psicología para atender los problemas emocionales. En esa época, se tenía una fe ciega en los métodos físicos de tratamiento, hoy de dudosa evidencia, como resolutorios de la enfermedad. Los pacientes mejoraban, muchas veces, por lo que hoy llamamos curación espontánea. Tal es así que se propiciaban métodos que en su época fueron famosos como (40):

- Ultrasonido y/o fomentaciones para la contractura de la poliomielitis
- Estimulación eléctrica en cualquier tipo de parálisis
- Masajes y reeducación para las parálisis totales y definitivas
- Infinidad de métodos físicos para la resolución de la espasticidad. Los tratamientos físicos se eternizaban, desconociéndose la posibilidad de compensación de la secuela por otros métodos. Es decir, se pensaba más que la medicina física podía resolver los problemas y se daba menos importancia a la rehabilitación.

Características comunes en los distintos países

Es notable como el desarrollo de la rehabilitación fue similar en muchos países de Latinoamérica (40):

- En la década de 1920 los agentes físicos (calor, frío, electricidad) precedieron a cualquier otra forma de tratamiento como alivio del dolor, de las parálisis y de las secuelas musculoesqueléticas. Los mismos eran aplicados por enfermeras con las indicaciones del médico que, en general, eran bastante empíricas. Ya en 1905 en el Hospital General de México se fundó un Departamento que incluía los servicios de hidroterapia, mecanoterapia y electroterapia.
- En la década de 1930 aparecen las primeras escuelas de kinesiología, fundadas por médicos, que recién en esa época, adquieren nivel universitario. Hasta ese momento no existían médicos con especialidad en rehabilitación. El problema era encarado por médicos generalistas y traumatólogos, con vocación por la kinesiología.
- En los años 40 y 50 epidemias de poliomielitis azotaron a varios países latinoamericanos obligando a la comunidad médica a tomar conciencia de la necesidad de tratar las secuelas con métodos más eficaces, o bien compensarlas para que el paciente sea lo más independiente posible. Recién en ese momento aparece el término Rehabilitación.
- Sin embargo, los agentes físicos o en su acepción más racional, la medicina física, hasta ahora no han podido separarse de la rehabilitación, en la mayoría de los países, ya que los títulos académicos otorgados son de “Especialista en Medicina Física y Rehabilitación”. En Latinoamérica, la aplicación racional de los agentes físicos no se enseña en ninguna especialidad médica que no sea la de rehabilitación.

- La Terapia Ocupacional se incorporó tardíamente a los servicios de rehabilitación (década del 60) ya que al principio los tratamientos eran impartidos por técnicos en labores, luego llamados labor terapistas, con formación incompleta. Recién en esa década aparecieron las primeras Escuelas de Terapia Ocupacional formando profesionales con grados académicos.

Inicios y consolidación de la especialidad en los distintos países En todos los países los iniciadores fueron médicos ortopedistas con gran inclinación a la fisioterapia, mucho antes de las fechas que aquí se mencionan. Por tal motivo, se toma como consolidación de la especialidad, el momento en que se incorpora el concepto de rehabilitación. Argentina: En 1943 se crea la Asociación para la Lucha contra la Parálisis Infantil (ALPI), institución privada sin fines de lucro, para afrontar el flagelo de la polio. Esta Institución fue pionera en el desarrollo de la rehabilitación en el país (8). En la década del 60, los Dres. Alicia Amate y José Cibeira comienzan con la formación académica de especialistas en rehabilitación mediante residencias, cursos y pasantías. El Centro Nacional de Rehabilitación (hoy Instituto de Rehabilitación Psicofísica) y la Asociación para la lucha contra la Parálisis Infantil (ALPI) fueron los principales formadores de médicos especialistas y profesionales afines. En

1969 se crea la primera residencia médica de la especialidad y es reconocido el título de especialista por el Ministerio de Salud Pública. Actualmente hay 257 fisiatras para una población de 40.518.951 habitantes Chile: En la década del 60 los Dres. Livio Paolinelli, Nieves Hernández y Ernesto Saldías dieron un importante impulso a la rehabilitación y a la formación académica del médico especialista. Se creó la cátedra en el Hospital Escuela y se formaron diversos Institutos de Rehabilitación Infantil. Actualmente hay 63 fisiatras para una población de 17.094.275. Colombia: Actualmente hay 400 fisiatras para una población de 45.656.937 Costa Rica: En 1969 el Dr. Humberto Araya Rojas funda el primer Servicio de Medicina Física y Rehabilitación en el Hospital México y en 1977 se inaugura el Centro Nacional de Rehabilitación, que actualmente lleva su nombre, contribuyendo a la formación de médicos residentes que se había iniciado unos meses antes en el Hospital México, como parte de los programas de Postgrado de Especialidades Médicas de la Universidad de Costa Rica. Actualmente hay 50 fisiatras para una población de

4.579.000 habitantes Cuba: En 1979 los Dres. Hugo Martínez Sánchez y Eulogio Montoya Guibert comienzan a formar los primeros especialistas y se efectúa la primera graduación en 1981 en el Hospital de Rehabilitación Julio Díaz. Los servicios de atención primaria en rehabilitación en Cuba están altamente desarrollados y se expanden por zonas rurales dando cobertura a toda la población. En 1984 nace el programa de médico y enfermera de familia que al poco tiempo incorpora rehabilitación en la atención primaria de la salud. En la actualidad son aproximadamente 456 Centros de Atención en Rehabilitación, todos modernamente equipados que cubren también las necesidades de atención, investigación y docencia. Ecuador: En la década del 60 se comienza a promover la rehabilitación, inicialmente con profesionales de las escuelas de tecnólogos. Luego de los años 70 los médicos especialistas Fidel Endara, Adolfo Alvear, Eloy Guerrero y otros brindaron su apoyo para la creación de la Sociedad Ecuatoriana de Rehabilitación del Lisiado. En 1979 se inicia el primer postgrado universitario de Medicina Física y Rehabilitación bajo la dirección del Dr. Luis Cifuentes. Actualmente hay 103 fisiatras para una población de 14.233.900. Honduras: En 1959 la terapeuta física Zoila Gálvez funda la sala de poliomielitis en el Hospital San Felipe. Junto con el Dr. Abraham Galo, primer rehabilitador, funda en el mismo hospital el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, institución símbolo de Honduras. En 1987, por ley se crea el Instituto Hondureño de Habilidadación y Rehabilitación del Minusválido. En 1993 se crea la Sociedad Hondureña de Medicina Física y Rehabilitación, cuyo primer presidente es el Dr. Nery Felipe Madrid y en el 2005 se inicia el postgrado de Fisiatría. En la actualidad hay 31 fisiatras para una población de 7.793.000 habitantes. México: . El Hospital Infantil de México, a partir de su fundación en 1943, contó con un servicio de Medicina Física y Rehabilitación, a cargo del Dr. Alfonso Tohen Zamudio. En 1965 el Instituto Mexicano del Seguro Social inició su primer curso de postgrado en Rehabilitación del cual egresaron dos generaciones. En el año de 1972 la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de México dio su aval al programa del Curso de Especialización en Medicina de Rehabilitación con sede en el Hospital Infantil de México y después en el Instituto Nacional de Medicina de Rehabilitación de la Secretaria de Salubridad y Asistencia. En el año 1981 se reinició la residencia en el Instituto Mexicano de Seguro Social,

con sede en el Centro Médico Nacional a cargo del Dr. Luis Felipe Valles Ancona. En el año 2000 inicia sus funciones el Centro Nacional de Rehabilitación, de alta complejidad cuyo director fue el Dr. Luis Guillermo Ibarra. En el 2005 el Dr. Juan Manuel Guzmán González fue mentor de la apertura de Servicios de Medicina Física y Rehabilitación en Unidades de Primer Nivel de Atención implantando, además, guías de práctica clínicas y videos de capacitación. Se encuentran funcionando 40 de estos servicios. Actualmente hay 1500 fisiatras para una población de 112.000.000 Panamá: Actualmente hay 35 fisiatras para una población de 3.322.576 Perú: En Perú, en los primeros 40 años del siglo XX solo funcionaban sectores de fisioterapia atendidos por prácticos. Después de esta primera etapa, dentro de la Seguridad Social, en 1946, se creó el Departamento de Medicina Física y Rehabilitación en el Hospital Obrero de Lima, hoy Hospital Almenara Irigoyen, bajo la Jefatura del Dr. Carlos Bustamante Ruiz. La Escuela de Terapistas, formada por el Dr. Bustamante, comenzó a funcionar en 1961 y en 1964 egresa la primera promoción. En el aspecto docente el Departamento es sede de la Cátedra de Medicina Física y Rehabilitación y de la Residencia o Postgrado de la especialidad de la Universidad Nacional de San Marcos desde 1975. El Instituto Nacional de Rehabilitación "INR" fue fundado en 1962 y su primera directora fue la Dra. Adriana Rebaza Flores. Es actualmente la entidad de más alto nivel en la red de servicios del Ministerio de Salud. Puerto Rico: La Junta Consultora de Especialidades Médicas le otorgó a la Medicina Física y Rehabilitación su aprobación como una especialidad de medicina en 1947. Actualmente hay 134 fisiatras, para una población de 3.994.259 habitantes. República Dominicana: Los primeros pasos en el área de la rehabilitación en la Republica Dominicana se dieron en la década de los 60. La Sra. Mary Pérez de Marranzini fue la pionera en esta área. Motivada por un caso de polio que afectó a su hijo, fundó el Centro de Rehabilitación de Santo Domingo, el cual se convertiría en el mayor centro de atención a la discapacidad. Posteriormente se fundó la Asociación Dominicana de Rehabilitación, entidad sin fines de lucro, que asiste a millares de personas en todo el país. Para ese entonces, el centro recibía asistencia médica especializada de hospitales de la ciudad de New York mediante un acuerdo de cooperación. El primer fisiatra dominicano fue el Dr. Carlos Martínez Lavandier egresado de los EUA. Actualmente hay

87 fisiatras, para una población de 10.090.000 habitantes Uruguay: En 1948 el Dr. Carlos Cassinoni crea la especialidad Física Médica y Rehabilitación en la Universidad de la República. Los Dres. Álvaro Ferrari Forcade y Francisco de Castellet, este último con gran dedicación a la rehabilitación pediátrica, hicieron grandes aportes a la formación académica de los especialistas. En 1973 los profesionales antes mencionados publican el libro “Fisiatría, Semiología, Fisioterapia y Rehabilitación”. Uruguay fue uno de los primeros países en otorgar título universitario de especialista. Actualmente hay 85 fisiatras para una población de 3.424.595 Venezuela: Las primeras acciones de rehabilitación en 1937 con terapia recreativa y ocupacional se registran en el Hospital Psiquiátrico. Posteriormente el Dr. José J Arvelo inicia el programa de rehabilitación integral del Ministerio de Sanidad y crea la Comisión Nacional de Rehabilitación para definir políticas públicas. En 1967 nace el post-grado de la especialidad y en 1983 recibe el aval de la Universidad Central de Venezuela. En 1982 se inicia el post-grado en el Hospital Universitario de Maracaibo. Actualmente hay 158 fisiatras para una población de 30.102.382 (40).

Aportes a la Rehabilitación de algunos países latinoamericanos El Dr. José Bado, traumatólogo de Montevideo, Uruguay, en 1940 marca normas terapéuticas precisas para el tratamiento del lesionado medular en su relato al II Congreso Interamericano y Chileno de Cirugía (9). En 1957 el Dr. Tohen Zamudio, de México publica el libro “Medicina Física y Rehabilitación”, quizás el primero en Latinoamérica. En la década de los 60's el Instituto Mexicano de Rehabilitación, Organismo No Gubernamental, inició el primer curso formal de especialistas en Medicina Física y Rehabilitación con tres años de duración y las escuelas de terapia física y ocupacional. Este Instituto fue de los primero en su época, en contar con taller de prótesis y ortesis. También en la década del 60 Brasil fue de los primeros en introducir el Método Bobath para el tratamiento del parálisis cerebral (40).

En la década del 70 el Dr. Alvaro Ferrari Forcade, de Uruguay, propone el primer instrumento latinoamericano de valoración funcional de la discapacidad. El mismo registra la situación clínica funcional del paciente en forma de gráfico. Le llamó “perfil de discapacidad” y consideraba las áreas somática, psicológica y social permitiendo además prever el pronóstico

funcional final. Fue el primer instrumento de medición de la discapacidad en Latinoamérica y quizás en el mundo (10). El Dr. Juan Quintal Velazco, de México, fue un precursor de la rehabilitación cardiovascular. Argentina, Colombia y Chile fueron iniciadores de la rehabilitación profesional en los años 70. José Filkenstein, en Chile, Ricardo Restrepo en Colombia y Antonio Lacal en Argentina ya tenían organizados programas que posteriormente sirvieron de modelo. Todo se concretó posteriormente con la creación del GLARP (Grupo Latinoamericano de Rehabilitación Profesional) (40).

En la década del 80 fueron introducidos los primeros programas de estimulación eléctrica funcional por los Dres. Julio Zamarreño en Cuba, Sergio Lianza en Brasil y Fernando Sotelano en Argentina. También en la misma época el Dr. Florencio Saez, de Puerto Rico, propicia la estandarización de los métodos de electro diagnóstico, organizando cursos informativos en muchos países latinoamericanos. Creó también el primer directorio latinoamericano de fisiatras. La toxina botulínica para el tratamiento de la espasticidad fue introducida en Chile y Brasil por especialistas en rehabilitación en los años 80. Inicio de las sociedades de Rehabilitación en los distintos países (40).

El año de fundación de las sociedades nacionales en diferentes países se puede ver en la siguiente tabla (40).

Argentina	1949
Bolivia	1984
Chile	1961
Colombia	1963
Cuba	1979
Honduras	1993
Mexico	1967
Peru	1955
Puerto Rico	1962

2.2.2.6. El Departamento de Medicina física y rehabilitación Del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica

El Departamento de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica se encuentra en el Departamento de Huancavelica – Perú en la Av. Andrés Avelino Cáceres del barrio de

Yananaco, inició hace 3 años gracias al entusiasmo de los directivos que querían brindar este servicio a los usuarios, de esta manera se dio campo a la apertura del área de rehabilitación.

La atención de Medicina Física y Rehabilitación inició con la concurrencia de 1 a 2 pacientes por día, en la actualidad reciben atención diaria de 60 pacientes, anualmente un promedio 17.280 pacientes, con diversas patologías siendo las más frecuentes de tipo traumatológicas 20% reumáticas 10% neurológicas 5% mialgias en un 65% aproximadamente (Tomado de la base de datos de la atenciones registradas en el ordenador del departamento. Este centro cuenta para su atención con un equipamiento con tecnología de punta en el área de electroterapia, área de hidroterapia, área de termoterapia, área de gimnasio, área de tracción lumbar, área de magnetoterapia y áreas de radiaciones (laser). Además cuentan con el área de rehabilitación neurológica para niños donde se realizan terapias de lenguaje y terapia del neurodesarrollo también se hace rehabilitación en el área de hospitalización como: terapia respiratoria, estimulación temprana en nacidos pre termino y terapia de movimiento en adultos postrados etc. El departamento de medicina física y rehabilitación cuenta con un consultorio Fisiátrico con la atención de los doctores: Fernando rojas Bendezú y José Carlos Bazán Varas, quienes hacen la respectiva evaluación a los pacientes y mandan las fichas con el plan de tratamiento. Los horarios en los que se brindan estos servicios son 07:00am hasta las 19:00 pm. El personal con el que cuenta el área de rehabilitación es 03 tecnólogos médicos en terapia física y rehabilitación, 04 técnicos en fisioterapia ,02 técnicos de enfermería ,04 maso terapeutas y los 02 médicos fisiatras, las edades que con mayor frecuencia asisten al área de Rehabilitación comprenden entre los 20 a 80 años, en cuanto al género las mujeres tienen mayor concurrencia a este departamento de salud. Actualmente para llevar un registro de pacientes y de patologías utilizan una Tarjeta Individual donde están los datos personales del paciente, diagnóstico y tipo de tratamiento.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.

Nivel socioeconómico: Posición del usuario del hospital dentro de una estructura social jerárquica.

Satisfacción del usuario: Percepción del usuario sobre la calidad de la atención de salud de la consulta de los pacientes entre 20 y 50 años del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” de Huancavelica.

Usuario externo: Pacientes entre 20 y 50 años del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” de Huancavelica, que reciben atención de salud en la consulta externa del Hospital. Estos usuarios proceden de diversas zonas pobladas del departamento de Huancavelica.

2.4. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis general

La relación es significativa entre el nivel socioeconómico y satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017.

2.4.2. Hipótesis secundarias

- a) La relación es significativa entre el nivel socioeconómico y la dimensión fiabilidad de la satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017.
- b) La relación es significativa entre el nivel socioeconómico y la dimensión capacidad de respuesta de la satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017.
- c) La relación es significativa entre el nivel socioeconómico y la dimensión seguridad de la satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017.
- d) La relación es significativa entre el nivel socioeconómico y la dimensión empatía de la satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017.
- e) La relación es significativa entre el nivel socioeconómico y la dimensión aspectos tangibles de la satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017.

2.5. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES.

Variable 1. Nivel socioeconómico.

Variable 2. Satisfacción del usuario.



2.6. DEFINICIÓN OPERATIVA DE VARIABLES E INDICADORES.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMES	ALTERNATIVA DE RESPUESTA	CATEGORIZACIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	
Satisfacción del usuario (EXPECTATIVAS)	La satisfacción del cliente como el nivel del estado de ánimo de un individuo resulta de la comparación entre el rendimiento percibido del producto o servicio con sus expectativas.	Se aplicará la escala de satisfacción a los usuarios externos del departamento de medicina física	Fiabilidad	• Trato por igual	1. Que Usted sea atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas	1-2-3-4-5-6-7	Restar: Percepción-Expectativa, por cada ítem. <ul style="list-style-type: none"> • Considerar SATISFECHO a los valores positivos (+). • Considerar INSATISFECHO a los valores positivos (-). 	Escalar	
				• Respeto por el orden de llegada	2. Que la atención se realice en orden y respetando el orden de llegada	1-2-3-4-5-6-7			
				• Respeto por el horario publicado	3. Que la atención por el médico u otro profesional se realice según el horario publicado en el Establecimiento de salud.	1-2-3-4-5-6-7			
				• Atención de quejas y reclamos	4. Que el Establecimiento cuente con mecanismos para atender las quejas o reclamos de los pacientes	1-2-3-4-5-6-7			
				• Abastecimiento de medicamentos	5. Que la farmacia cuente con los medicamentos que receta el médico	1-2-3-4-5-6-7			
			Capacidad de respuesta	• Flujo de atención en farmacia	6. Que la atención en el área de caja/farmacia sea rápida	1-2-3-4-5-6-7			Restar: Percepción-Expectativa, por cada ítem. <ul style="list-style-type: none"> • Considerar SATISFECHO a los valores positivos (+). • Considerar INSATISFECHO a los valores positivos (-).
				• Flujo de atención en admisión	7. Que la atención en el área de admisión sea rápida	1-2-3-4-5-6-7			
				• Reducción del tiempo de espera	8. Que el tiempo de espera para ser atendido en el consultorio sea corto	1-2-3-4-5-6-7			

			<ul style="list-style-type: none"> Respeto de la privacidad 	9. Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad	1-2-3-4-5-6-7		
		Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> Resolución de dudas del paciente 	10. Qué el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud	1-2-3-4-5-6-7	Restar: Percepción-Expectativa, por cada ítem. <ul style="list-style-type: none"> Considerar SATISFECHO a los valores positivos (+). Considerar INSATISFECHO a los valores positivos (-). 	
			<ul style="list-style-type: none"> Realización de examen minucioso 	11. Que el médico u otro profesional que le atenderá le realice un examen completo y minucioso	1-2-3-4-5-6-7		
			<ul style="list-style-type: none"> Brindar el tiempo necesario para la atención 	12. Que el médico u otro profesional que le atenderá le brinde el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas sobre su salud	1-2-3-4-5-6-7		
			<ul style="list-style-type: none"> Brindar confianza 	13. Que el médico u otro profesional que le atenderá le inspire confianza	1-2-3-4-5-6-7		
		Empatía	<ul style="list-style-type: none"> Trato amable, con respeto y paciencia por parte del médico 	14. Que el médico u otro profesional que le atenderá le trate con amabilidad, respeto y paciencia	1-2-3-4-5-6-7	Restar: Percepción-Expectativa, por cada ítem. <ul style="list-style-type: none"> Considerar SATISFECHO a los valores positivos (+). Considerar INSATISFECHO a los valores positivos (-). 	
			<ul style="list-style-type: none"> Trato amable, con respeto y paciencia por parte del personal de farmacia 	15. Que el personal de caja/ farmacia le trate con amabilidad, respeto y paciencia	1-2-3-4-5-6-7		
			<ul style="list-style-type: none"> Trato amable, con respeto y 	16. Que el personal de admisión le trate	1-2-3-4-5-6-7		

				<p>paciencia por de admisión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicación de estado de salud 	<p>con amabilidad, respeto y paciencia</p> <p>17. Que usted comprenda la explicación que le brindará el médico u otro profesional sobre su salud o resultado de la atención</p>	1-2-3-4-5-6-7			
				<ul style="list-style-type: none"> • Cerciorarse que el paciente entienda la explicación de estado de salud 	<p>18. Que usted comprenda la explicación que el médico u otro profesional le brindarán sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud</p>	1-2-3-4-5-6-7			
			Aspectos tangibles	<ul style="list-style-type: none"> • Que los avisos brinden la orientación necesaria 	<p>19. Que los carteles, letreros o flechas del establecimiento sean adecuados para orientar a los pacientes</p>	1-2-3-4-5-6-7	<p>Restar: Percepción-Expectativa, por cada ítem.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Considerar SATISFECHO a los valores positivos (+). • Considerar INSATISFECHO a los valores negativos (-). 		
				<ul style="list-style-type: none"> • Limpieza de ambientes 	<p>20. Que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y cuenten con mobiliario (bancas y sillas) para comodidad de los pacientes</p>	1-2-3-4-5-6-7			
				<ul style="list-style-type: none"> • Limpieza de baños 	<p>21. Que el establecimiento de salud cuente con baños limpios para los pacientes</p>	1-2-3-4-5-6-7			
				<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad de equipos y materiales 	<p>22. Que los consultorios cuenten con equipos</p>	1-2-3-4-5-6-7			

					disponibles y materiales necesarios para su atención		
--	--	--	--	--	--	--	--

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ALTERNATIVA DE RESPUESTA	CATEGORIZACIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	
Satisfacción del usuario (PERCEPCIONES)	La satisfacción del cliente como el nivel del estado de ánimo de un individuo resulta de la comparación entre el rendimiento percibido del producto o servicio con sus expectativas.	Se aplicará la escala de satisfacción a los usuarios externos del departamento de medicina física	Fiabilidad	• Trato por igual	1. ¿Usted fue atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas?	1-2-3-4-5-6-7	Restar: Percepción-Expectativa, por cada ítem. <ul style="list-style-type: none"> • Considerar SATISFECHO a los valores positivos (+). • Considerar INSATISFECHO a los valores positivos (-). 	Escala	
				• Respeto por el orden de llegada	2. ¿Su atención se realizó en orden y respetando el orden de llegada?	1-2-3-4-5-6-7			
				• Respeto por el horario publicado	3. ¿Su atención se realizó según el horario publicado en el establecimiento de salud?	1-2-3-4-5-6-7			
				• Atención de quejas y reclamos	4. ¿Cuándo usted quiso presentar alguna queja o reclamo el establecimiento contó con mecanismos para atenderlo?	1-2-3-4-5-6-7			
				• Abastecimiento de medicamentos	5. ¿La farmacia contó con los medicamentos que recetó el médico?	1-2-3-4-5-6-7			
			Capacidad de respuesta	• Flujo de atención en farmacia	6. ¿La atención en el área de caja/farmacia fue rápida?	1-2-3-4-5-6-7			Restar: Percepción-Expectativa, por cada ítem. <ul style="list-style-type: none"> • Considerar SATISFECHO a los valores positivos (+). • Considerar INSATISFECHO
				• Flujo de atención en admisión	7. ¿La atención en el área de admisión fue rápida?	1-2-3-4-5-6-7			
				• Reducción del tiempo de espera	8. ¿El tiempo que usted esperó para	1-2-3-4-5-6-7			

				ser atendido en el consultorio fue corto?		a los valores positivos (-).
			• Respeto de la privacidad	9. ¿Cuándo usted presentó algún problema o dificultad se resolvió inmediatamente?	1-2-3-4-5-6-7	
		Seguridad	• Resolución de dudas del paciente	10. ¿Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad?	1-2-3-4-5-6-7	Restar: Percepción-Expectativa, por cada ítem. <ul style="list-style-type: none"> • Considerar SATISFECHO a los valores positivos (+). • Considerar INSATISFECHO a los valores positivos (-).
			• Realización de examen minucioso	11. ¿El médico u otro profesional que le atendió le realizaron un examen completo y minucioso?	1-2-3-4-5-6-7	
			• Brindar el tiempo necesario para la atención	12. ¿El médico u otro profesional que le atendió, le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas?	1-2-3-4-5-6-7	
			• Brindar confianza	13. ¿El médico u otro profesional que le atendió le inspiró confianza?	1-2-3-4-5-6-7	
		Empatía	• Trato amable, con respeto y paciencia por parte del médico	14. ¿El médico u otro profesional que le atendió le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	1-2-3-4-5-6-7	Restar: Percepción-Expectativa, por cada ítem. <ul style="list-style-type: none"> • Considerar SATISFECHO a los valores positivos (+). • Considerar INSATISFECHO a los valores positivos (-).
			• Trato amable, con respeto y paciencia por parte del personal de farmacia	15. ¿El personal de caja/farmacia le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	1-2-3-4-5-6-7	

			<ul style="list-style-type: none"> • Trato amable, con respeto y paciencia por personal de admisión 	16. ¿El personal de admisión le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	1-2-3-4-5-6-7		
			<ul style="list-style-type: none"> • Explicación de estado de salud 	17. ¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico u otro profesional sobre su salud o resultado de su atención?	1-2-3-4-5-6-7		
			<ul style="list-style-type: none"> • Cerciorarse que el paciente entienda la explicación de estado de salud 	18. ¿Usted comprendió la explicación que el médico u otro profesional le brindó sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud?	1-2-3-4-5-6-7		
		Aspectos tangibles	<ul style="list-style-type: none"> • Que los avisos brinden la orientación necesaria 	19. ¿Los carteles, letreros o flechas del establecimiento fueron adecuados para orientar a los pacientes?	1-2-3-4-5-6-7	Restar: Percepción-Expectativa, por cada ítem. <ul style="list-style-type: none"> • Considerar SATISFECHO a los valores positivos (+). • Considerar INSATISFECHO a los valores positivos (-). 	
			<ul style="list-style-type: none"> • Limpieza de ambientes 	20. ¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y contaron con bancas o sillas para su comodidad?	1-2-3-4-5-6-7		
			<ul style="list-style-type: none"> • Limpieza de baños 	21. ¿El establecimiento de salud contó con baños limpios para los pacientes?	1-2-3-4-5-6-7		
			<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad de equipos y materiales 	22. ¿El consultorio donde fue atendido contó con	1-2-3-4-5-6-7		

					equipos disponibles y los materiales necesarios para su atención?		
--	--	--	--	--	---	--	--

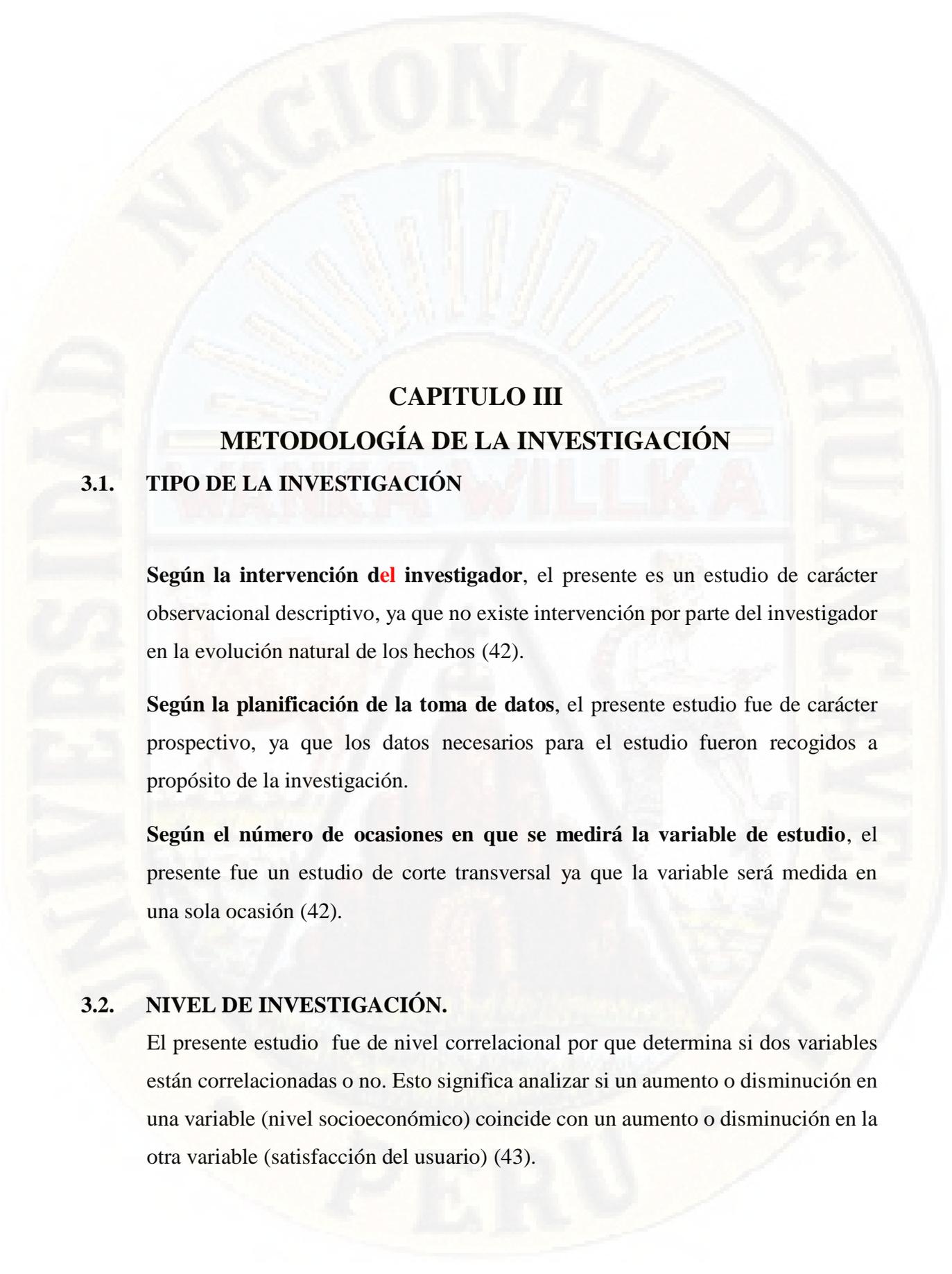
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ALTERNATIVA DE RESPUESTA	CATEGORIZACIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
NIVEL SOCIOECONÓMICO	El nivel socioeconómico es una medida económica y sociológica total combinada de la experiencia de trabajo de una persona y de la posición económica y social de un individuo o familiar en relación con los demás, basada en el ingreso, la educación y la ocupación. Al analizar el nivel socioeconómico de una familia, se examinan los ingresos del hogar, la educación de los asalariados y la ocupación, así como los ingresos combinados.	La medición de la variable nivel socioeconómico se realizará usando un cuestionario que consta de 13 ítems el cual será aplicado a los usuarios del Departamento de Medicina Física del Hospital Regional "Zacarías Correa Valdivia" Huancavelica	NIVEL SOCIAL	• Hacinamiento (miembros por habitación)	1. ¿Cuántas personas viven permanentemente en este hogar.	a) Total de hombres: b) Total de mujeres:	Puntaje mínimo: 0 Puntaje máximo: 76 • Pobre Extremo: 0 a 25 • Pobre: 26 a 51 • No pobre: 52 a 76	Ordina
				• Número de habitaciones	2. Sin contar baño, cocina, pasadizos, ni garaje ¿cuántas habitaciones tiene su hogar.	a) Total de habitaciones:		
				• Nivel Educativo del Jefe de Hogar	3. Nivel educativo	a) Ninguno b) Inicial c) Primaria d) Secundaria e) Superior no universitaria f) Superior universitaria g) Postgrado u otro similar		
				• Abastecimiento de agua en el hogar	4. El abastecimiento de agua en su vivienda procede de:	a) ¿Red pública dentro de la vivienda. b) ¿Red pública fuera de la vivienda, pero dentro del edificio.		

						<ul style="list-style-type: none"> c) ¿Pilón de uso público. d) ¿Camión - cisterna u otro similar. e) ¿Pozo. f) ¿Río, acequia, manantial o similar. g) Otro (Especifique)... 	
				<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de servicio higiénico 	<p>5. El servicio higiénico (water, letrina, etc.) Que tiene su vivienda está conectado a:</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) ¿Red pública dentro de la vivienda. b) ¿Red pública fuera de la vivienda, pero dentro del edificio. c) ¿Pozo séptico. d) ¿Pozo ciego o negro / Letrina. e) ¿Río, acequia o canal. f) No tiene 	
				<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de vivienda 	<p>6. Tipo de vivienda</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Casa independiente b) Departamento en edificio c) Vivienda en quinta d) Vivienda en casa de vecindad (Callejón, solar o corralón) e) Chozo o cabaña f) Vivienda improvisada g) Local no destinado para habitación humana h) Otro (Especifique)... 	

			NIVEL ECONÓMICO	<ul style="list-style-type: none"> • Ocupación 	7. ¿En el último mes era un....	<ul style="list-style-type: none"> a) Trabajador dependiente b) Trabajador independiente c) Empleado d) Trabajador del hogar e) Trabajador familiar no remunerado f) Desempleado g) Dedicado a los quehaceres del hogar h) Estudiante i) Jubilado j) Sin actividad 	<ul style="list-style-type: none"> • Pobre Extremo • Pobre • No pobre 	Ordinal
				<ul style="list-style-type: none"> • Combustible que usan en el hogar para cocinar 	8. ¿Cuál es el combustible que más se utiliza en el hogar para cocinar.	<ul style="list-style-type: none"> a) ¿Electricidad. b) ¿Gas. c) ¿Kerosene. d) ¿Carbón. e) ¿Leña. f) ¿Bosta o estiércol. g) Otro (Especifique)... 		
				<ul style="list-style-type: none"> • Tenencia de equipos y artefactos 	9. ¿Su hogar tiene.	<ul style="list-style-type: none"> a) Equipo de sonido b) Televisor a color c) DVD d) Licuadora e) Refrigeradora 1 congeladora f) Cocina a gas g) Teléfono fijo h) Plancha eléctrica i) Lavadora j) Computadora k) Horno microondas l) Internet m) Cable n) Celular o) No tiene ninguno 		

				<ul style="list-style-type: none"> • Propiedad de vivienda 	10. Su vivienda es:	a) ¿Alquilada. b) ¿Propia, pagándola a plazos. c) ¿Propia totalmente pagada. d) ¿Propia por invasión. e) ¿Cedida por el centro de trabajo. f) ¿Cedida por otro hogar o institución. g) Otro (Especifique)...		
				<ul style="list-style-type: none"> • Material que predomina en las paredes 	11. El material predominante en las paredes exteriores es:	a) ¿Ladrillo o bloque de cemento. b) ¿Piedra o sillar con cal o cemento. c) ¿Adobe o tapia. d) ¿Quincha (Caña con barro). e) ¿Piedra con barro. f) ¿Madera. g) ¿Estera. h) Otro (Especifique)...		
				<ul style="list-style-type: none"> • Material predominante en los techos 	12. El material predominante en los techos es:	a) ¿Concreto armado. b) ¿Madera. c) ¿Tejas. d) ¿Planchas de calamina, fibra de cemento o similares. e) ¿Caña o estera con torta de barro. f) ¿Estera. g) ¿Paja, hojas de		

						<p>palmera. h) Otro (Especifique)...</p>		
				<ul style="list-style-type: none"> Material que predomina en los pisos 	13. El material predominante en los pisos es:	<p>a) ¿Parquet madera pulida. o</p> <p>b) ¿Láminas asfálticas, vinílicos similares. o</p> <p>c) ¿Losetas, terrazos similares. o</p> <p>d) ¿Madera (Entablados).</p> <p>e) ¿Cemento.</p> <p>f) ¿Tierra.</p> <p>g) Otro (Especifique)...</p>		
				<ul style="list-style-type: none"> Tipo de alumbrado 	14. ¿Cuál es el tipo de alumbrado que tiene su vivienda.	<p>a) ¿Electricidad.</p> <p>b) ¿ Mechero/Lamparín).</p> <p>c) ¿Vela.</p> <p>d) No tiene</p> <p>e) Otro (Especifique)...</p>		



CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE LA INVESTIGACIÓN

Según la intervención del investigador, el presente es un estudio de carácter observacional descriptivo, ya que no existe intervención por parte del investigador en la evolución natural de los hechos (42).

Según la planificación de la toma de datos, el presente estudio fue de carácter prospectivo, ya que los datos necesarios para el estudio fueron recogidos a propósito de la investigación.

Según el número de ocasiones en que se medirá la variable de estudio, el presente fue un estudio de corte transversal ya que la variable será medida en una sola ocasión (42).

3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.

El presente estudio fue de nivel correlacional por que determina si dos variables están correlacionadas o no. Esto significa analizar si un aumento o disminución en una variable (nivel socioeconómico) coincide con un aumento o disminución en la otra variable (satisfacción del usuario) (43).

3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.

En el presente estudio se utilizó el método:

- **Método analítico.** Se encargó de desglosar las secciones que conforman la totalidad del caso a estudiar (44).

En base a los análisis realizados se pueden generar analogías y nuevas teorías para comprender conductas (44).

Se desarrolla en el entendimiento de lo concreto a lo abstracto, descomponiendo los elementos que constituyen la teoría general para estudiar con mayor profundidad cada elemento por separado y de esta forma conocer la naturaleza del fenómeno de estudio para revelar su esencia (44).

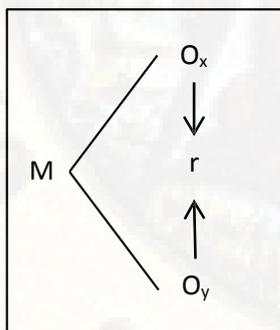
- **Método sintético.** Busca la reconstrucción de los componentes dispersos de un objeto o acontecimiento para estudiarlos con profundidad y crear un resumen de cada detalle (44).

El proceso de este método se desarrolla partiendo de lo abstracto a lo concreto, para reunir cada segmento que compone una unidad y poder comprenderla (44).

Mediante el razonamiento y la síntesis se profundiza en los elementos resaltantes del análisis de una forma metódica y concisa para conseguir una comprensión cabal de cada parte y particularidad de lo estudiado (44).

3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

El diseño fue no experimental descriptivo correlacional y transversal, cuya representación gráfica es:



Dónde:

M: Muestra

Ox: Nivel socioeconómico

Oy: Satisfacción del usuario

r Relación entre variables

3.5. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población lo conformaron 60 usuarios atendidos a demanda durante una semana por los distintos terapeutas físicos que laboraron en el Departamento de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” de Huancavelica, de los cuales la muestra de estudio fue el 100% de la población de los cuales se definirá de modo intencional, bajo los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Usuarios en rango de edad de 20 a 50 años, sin distinción de sexo

Criterios de exclusión:

- Usuarios con dificultades para la comunicación verbal
- Usuarios con probables desordenes en su salud mental
- Usuarios menores de 19 años o mayores de 51 años

La cantidad promedio semanal de los pacientes entre 20 y 50 años del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” de Huancavelica, es de 60 pacientes.

El muestreo realizado fue intencional o de conveniencia, ya que el investigador selecciono directa e intencionadamente a los individuos de la población. El caso más frecuente de este procedimiento el utilizar como muestra los usuarios a los que se tienen fácil acceso.

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Nivel socioeconómico	Encuesta	Cuestionario
Satisfacción del usuario	Escala	Escala

3.7. PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO:

El cuestionario de valoración de la satisfacción del usuario, se aplicó momentos inmediatos después de las sesiones de terapia física, para lo cual se contó con el

apoyo de un personal quechua hablante para aquellos pacientes que les es más conveniente comunicarse en este idioma.

3.8. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.

El instrumento utilizado fue la encuesta SERVQUAL modificada, para su uso en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo (SMA).

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.

Las encuestas para cada servicio: Consulta Externa, según categoría incluye en su estructura 22 preguntas de Expectativas y 22 preguntas de Percepciones, distribuidas en cinco criterios o dimensiones de evaluación de la calidad (45):

Fiabilidad: Preguntas del 01 al 05.

Capacidad de Respuesta: Preguntas del 06 al 09.

Seguridad: Preguntas del 10 al 13.

Empatía: Preguntas del 14 al 18.

Aspectos Tangibles: Preguntas del 19 al 22.

Análisis descriptivo:

- Se construyó tablas de clasificación simple y de doble entrada.
- Se calculó frecuencias absolutas porcentuales.
- Se construyó figuras estadísticas.
- Se halló la correlación corregido ítem-total
- Se halló el valor “alpha” para ratificar la confiabilidad del instrumento.

Análisis inferencial:

Correlación lineal: Tiene por objetivo investigar la relación que hay entre dos o más variables estadísticas, determinar el sentido de relación y cuantificar el grado de nivel de correlación entre las variables respecto a sus coeficientes.

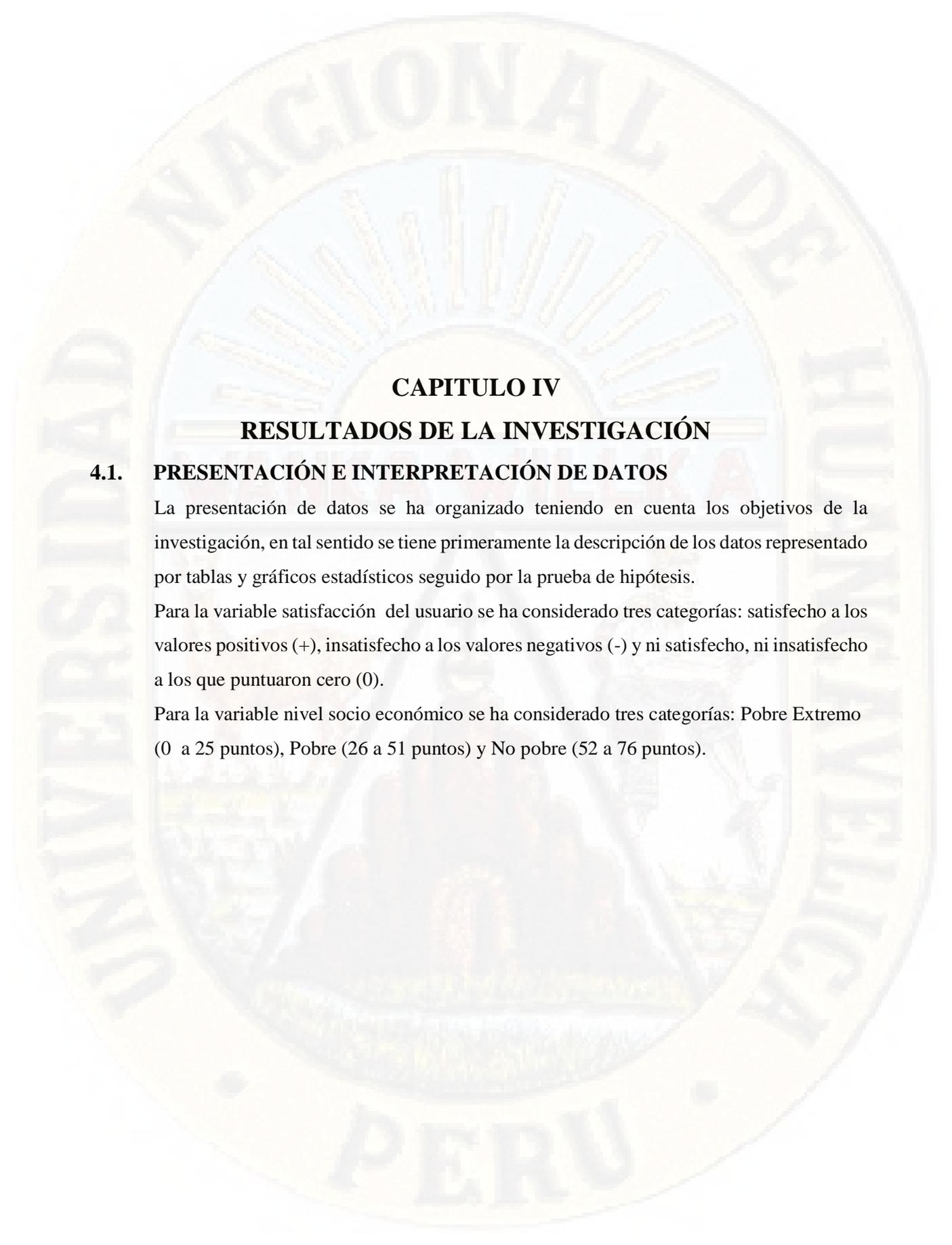
Coefficiente de correlación: El coeficiente de correlación es el valor numérico que da el grado de relación que existe entre dos o más variables, se le representa

por la letra r. El índice o coeficiente de correlación tiene un valor numérico que oscila entre menos uno (-1) y más uno (+1).

Para el análisis de los datos, se utilizó el tratamiento de los mismos mediante su introducción en una base de datos en el programa estadística SPSS (Statistical Package of Social Sciences) versión 24 para Windows.

3.9. DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA DE HIPÓTESIS.

Hipótesis a ser probada (Ha)	Hipótesis nula (Ho)	Nivel de significancia	Estadística de prueba	Regla de decisión
Son altas las probabilidades que exista relación entre el nivel socioeconómico y el nivel de satisfacción de los pacientes entre 20 y 50 años del departamento de medicina física del Hospital Regional "Zacarías Correa de Valdivia" de Huancavelica, 2017.	No existe relación entre el nivel socioeconómico y el nivel de satisfacción de los pacientes entre 20 y 50 años del departamento de medicina física del Hospital Regional "Zacarías Correa de Valdivia" de Huancavelica, 2017.	5%	Tablas de contingencia. Pruebas de chi cuadrado de Pearson	Si p valor es < que 0.05 se acepta la Ha al 95% de confianza. Si p valor es > que 0.05 se acepta la Ho al 95% de confianza



CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS

La presentación de datos se ha organizado teniendo en cuenta los objetivos de la investigación, en tal sentido se tiene primeramente la descripción de los datos representado por tablas y gráficos estadísticos seguido por la prueba de hipótesis.

Para la variable satisfacción del usuario se ha considerado tres categorías: satisfecho a los valores positivos (+), insatisfecho a los valores negativos (-) y ni satisfecho, ni insatisfecho a los que puntuaron cero (0).

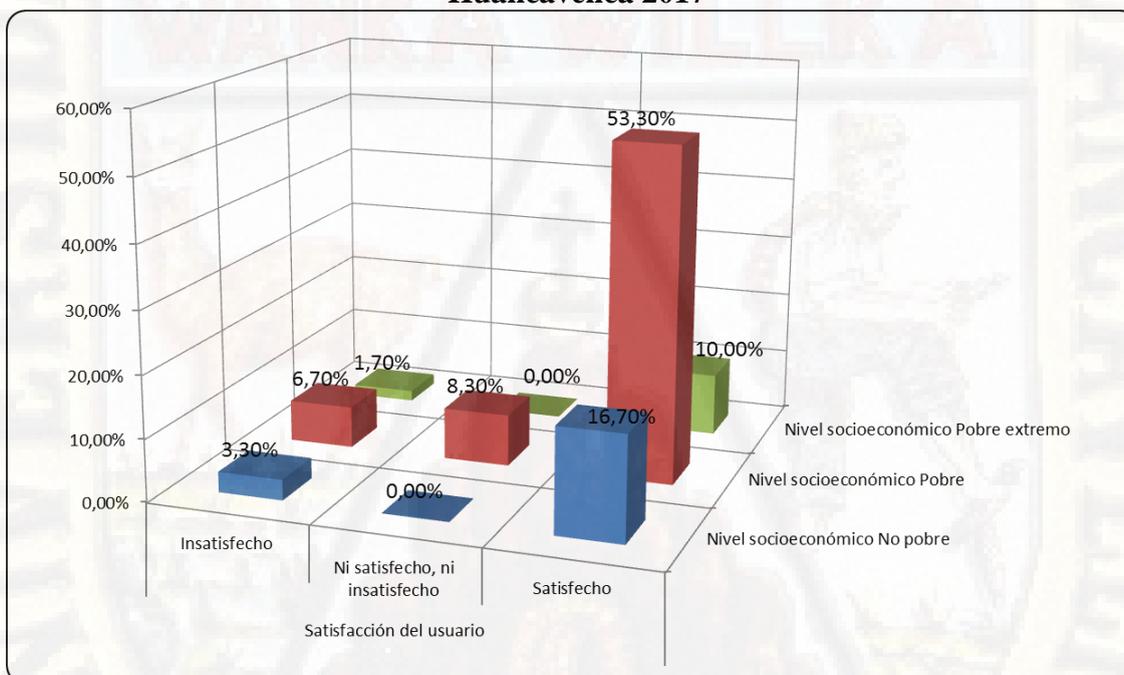
Para la variable nivel socio económico se ha considerado tres categorías: Pobre Extremo (0 a 25 puntos), Pobre (26 a 51 puntos) y No pobre (52 a 76 puntos).

Tabla N° 1. Nivel socioeconómico y satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017

		Satisfacción del usuario						Total	
		Insatisfecho		Ni satisfecho, ni insatisfecho		Satisfecho			
		f	%	f	%	f	%	f	%
Nivel socioeconómico	No pobre	2	3,3%	0	0,0%	10	16,7%	12	20,0%
	Pobre	4	6,7%	5	8,3%	32	53,3%	41	68,3%
	Pobre extremo	1	1,7%	0	0,0%	6	10,0%	7	11,7%
Total		7	11,7%	5	8,3%	48	80,0%	60	100,0%

Fuente: cuestionario de nivel socio económico y escala de satisfacción

Gráfico N° 1. Nivel socioeconómico y satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017



Fuente: tabla N°1

La tabla y gráfico N° 1 son los resultados de relacionar el nivel socioeconómico y la satisfacción del usuario. 16,70% (10 usuarios) tienen nivel socioeconómico **no pobre** y se encuentran satisfechos con los servicios brindados. 53,30% (32 usuarios) tienen nivel socioeconómico **pobre** y se encuentran satisfechos con los servicios brindados en medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica. 10% (6 usuarios) tienen nivel socioeconómico **pobre extremo** y se encuentran satisfechos con los servicios que les brindas. 8,30% (5 usuarios) tienen nivel socioeconómico pobre y con respecto de los servicios se encuentran ni satisfechos, ni insatisfechos. 6,70% (4 usuarios) tienen nivel socioeconómico pobre y se encuentran insatisfechos con el servicio. 3,30% (2 usuarios) tienen nivel socioeconómico no pobre y se encuentran

insatisfechos con el servicio. 1,70% (1 usuario) tienen nivel socioeconómico pobre extremo y se encuentra insatisfecho con el servicio. De un total de 60 usuarios 68,30% (41 usuarios) son pobres, 20% (12 usuarios) son no pobres y 11,70% (7 usuarios) son pobres extremos. Sobre la satisfacción 80% (48 usuarios) están satisfechos, 11,70% (7 usuarios) están insatisfechos y 8,30% (5 usuarios) están ni satisfecho, ni insatisfecho.

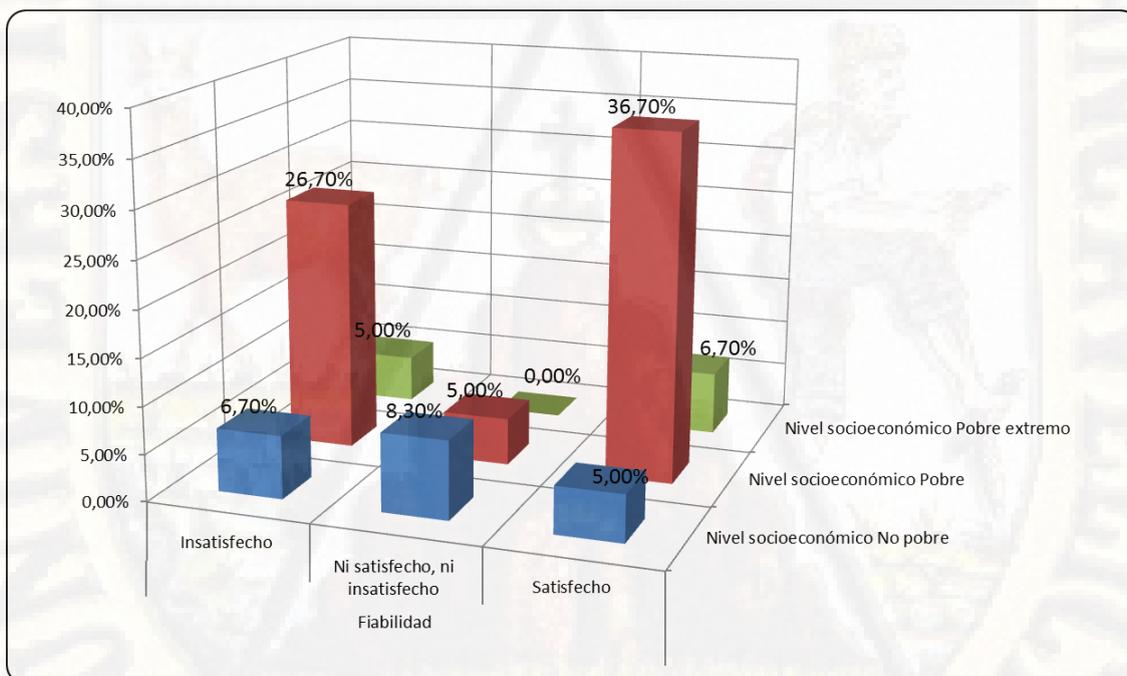


Tabla N° 2. Nivel socioeconómico y la dimensión fiabilidad de la satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017

		Fiabilidad						Total	
		Insatisfecho		Ni satisfecho, ni insatisfecho		Satisfecho			
		f	%	f	%	f	%	f	%
Nivel socioeconómico	No pobre	4	6,7%	5	8,3%	3	5,0%	12	20,0%
	Pobre	16	26,7%	3	5,0%	22	36,7%	41	68,3%
	Pobre extremo	3	5,0%	0	0,0%	4	6,7%	7	11,7%
Total		23	38,3%	8	13,3%	29	48,3%	60	100,0%

Fuente: cuestionario de nivel socio económico y escala de satisfacción

Gráfico N° 2. Nivel socioeconómico y la dimensión fiabilidad de la satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017



Fuente: tabla N°2

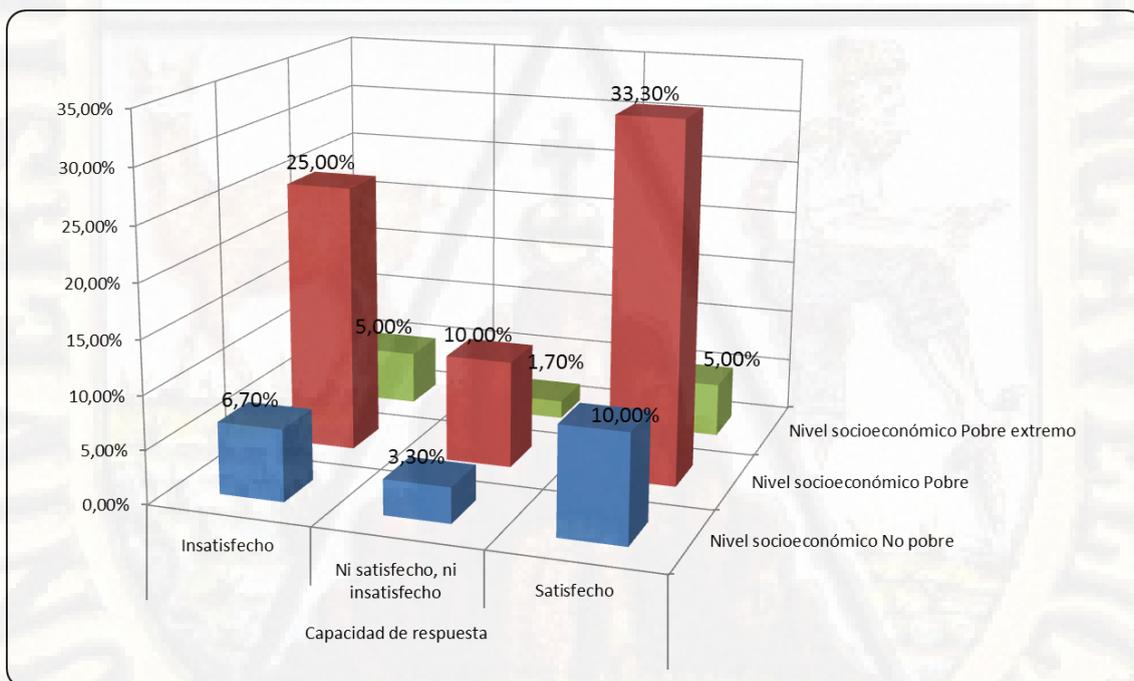
La tabla y gráfico N° 2 son los resultados de relacionar el nivel socioeconómico y la dimensión fiabilidad de satisfacción del usuario. 8,30% (5 usuarios) tienen nivel socioeconómico **no pobre** y se encuentran ni satisfechos, ni insatisfechos con el servicio. 36,70% (22 usuarios) tienen nivel socioeconómico **pobre** y están satisfechos con los servicios. 26,70% (16 usuarios) tienen nivel socioeconómico **pobre** y se encuentran insatisfechos.

Tabla N° 3. Nivel socioeconómico y la dimensión capacidad de respuesta de la satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017

		Capacidad de respuesta						Total	
		Insatisfecho		Ni satisfecho, ni insatisfecho		Satisfecho			
		f	%	f	%	f	%	f	%
Nivel socioeconómico	No pobre	4	6,7%	2	3,3%	6	10,0%	12	20,0%
	Pobre	15	25,0%	6	10,0%	20	33,3%	41	68,3%
	Pobre extremo	3	5,0%	1	1,7%	3	5,0%	7	11,7%
Total		22	36,7%	9	15,0%	29	48,3%	60	100,0%

Fuente: cuestionario de nivel socio económico y escala de satisfacción

Gráfico N° 3. Nivel socioeconómico y la dimensión capacidad de respuesta de la satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017



Fuente: tabla N°3

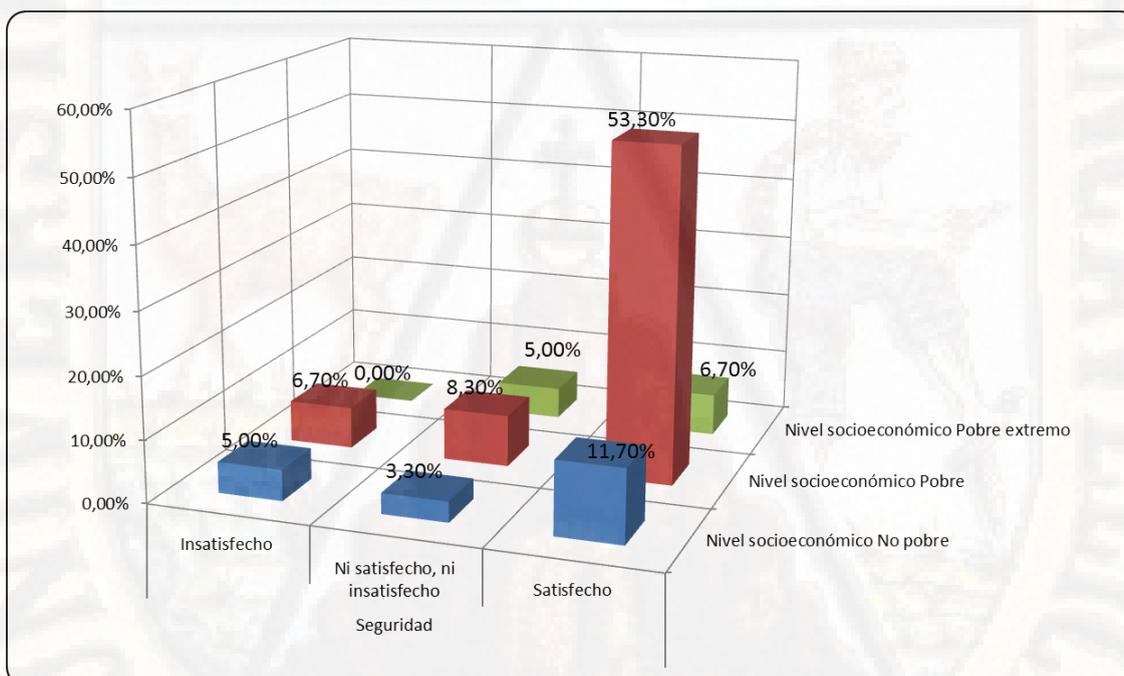
La tabla y gráfico N° 3 son los resultados de relacionar el nivel socioeconómico y la dimensión capacidad de respuesta de satisfacción del usuario. 33,30% (20 usuarios) tienen nivel socioeconómico **pobre** y están satisfechos con el servicio. 25% (15 usuarios) tienen nivel socioeconómico **pobre** y están insatisfechos con el servicio. 10% (6 usuarios) tienen nivel socioeconómico **pobre** y están ni satisfechos, ni insatisfechos con el servicio. Otros 10% (6 usuarios) tienen nivel socioeconómico no pobre y están satisfechos con el servicio.

Tabla N° 4. Nivel socioeconómico y la dimensión seguridad de la satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017

		Seguridad						Total			
		Insatisfecho		Ni satisfecho, ni insatisfecho		Satisfecho		f		%	
		f	%	F	%	f	%				
Nivel socioeconómico	No pobre	3	5,0%	2	3,3%	7	11,7%	12	20,0%		
	Pobre	4	6,7%	5	8,3%	32	53,3%	41	68,3%		
	Pobre extremo	0	0,0%	3	5,0%	4	6,7%	7	11,7%		
Total		7	11,7%	10	16,7%	43	71,7%	60	100,0%		

Fuente: cuestionario de nivel socio económico y escala de satisfacción

Gráfico N° 4. Nivel socioeconómico y la dimensión seguridad de la satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017



Fuente: tabla N°4

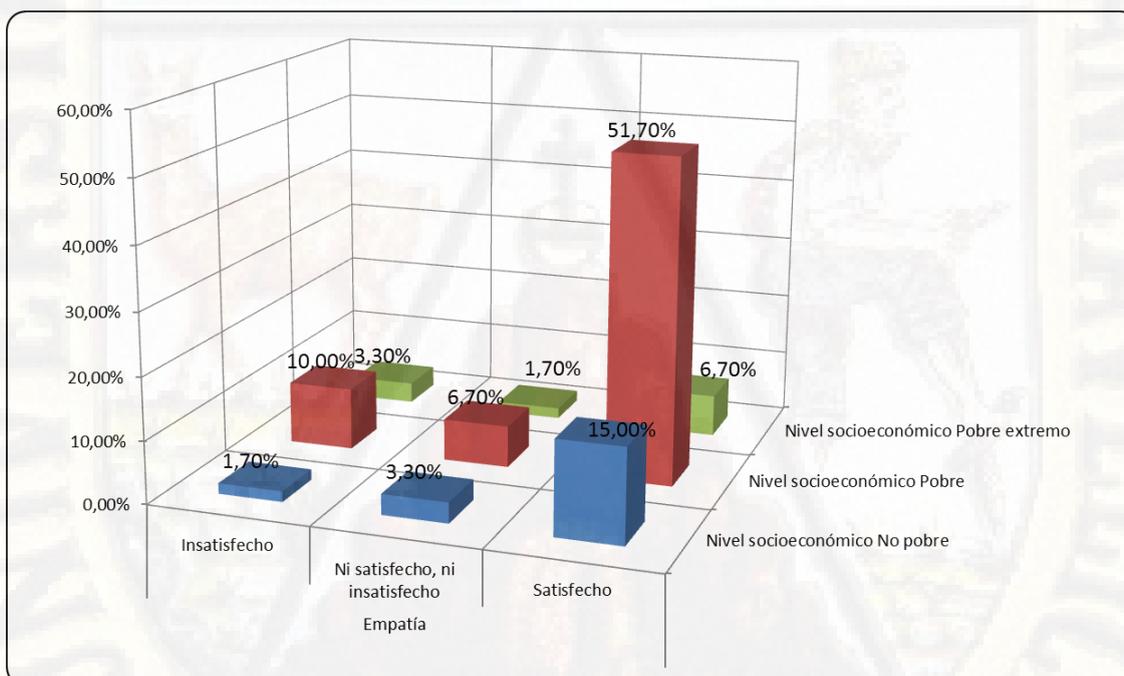
La tabla y gráfico N° 4 son los resultados de relacionar el nivel socioeconómico y la dimensión seguridad de satisfacción del usuario. 11,70% (7 usuarios) tienen nivel socioeconómico **no pobre** y están satisfechos con el servicio. 53,30% (32 usuarios) tienen nivel socioeconómico **pobre** y están satisfechos con el servicio.

Tabla N° 5. Nivel socioeconómico y la dimensión empatía de la satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017

		Empatía						Total	
		Insatisfecho		Ni satisfecho, ni insatisfecho		Satisfecho			
		f	%	f	%	f	%	f	%
Nivel socioeconómico	No pobre	1	1,7%	2	3,3%	9	15,0%	12	20,0%
	Pobre	6	10,0%	4	6,7%	31	51,7%	41	68,3%
	Pobre extremo	2	3,3%	1	1,7%	4	6,7%	7	11,7%
Total		9	15,0%	7	11,7%	44	73,3%	60	100,0%

Fuente: cuestionario de nivel socio económico y escala de satisfacción

Gráfico N° 5. Nivel socioeconómico y la dimensión empatía de la satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017



Fuente: tabla N°5

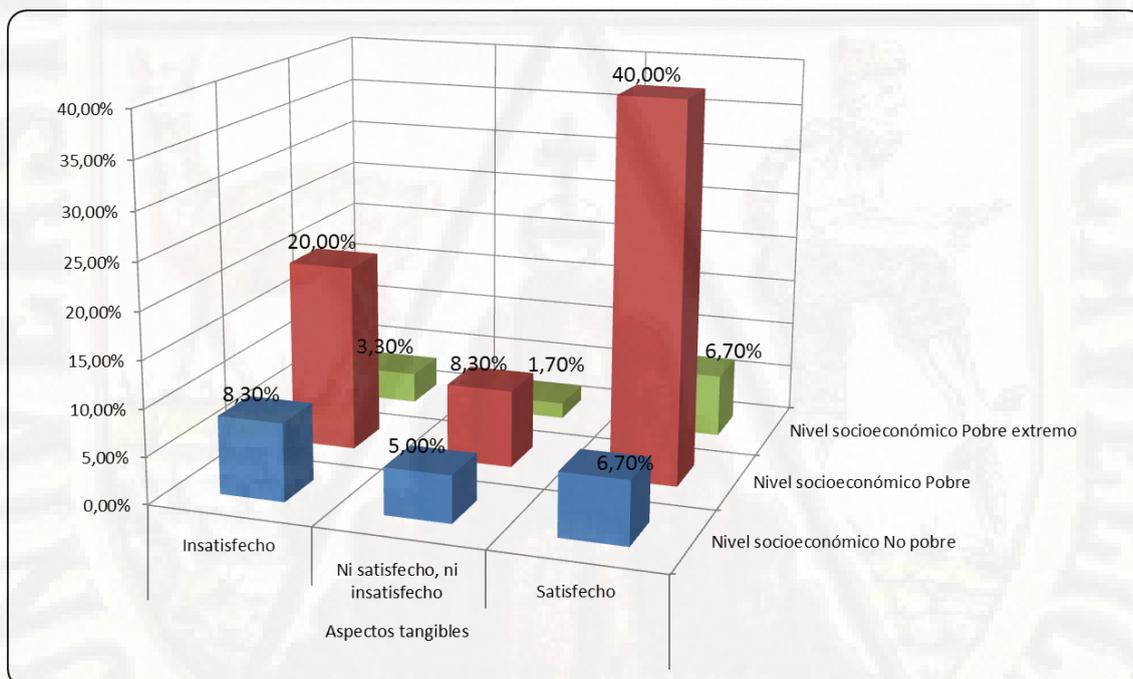
La tabla y gráfico N° 5 son los resultados de relacionar el nivel socioeconómico y la dimensión empatía de satisfacción del usuario. 51,70% (31 usuarios) tienen nivel socioeconómico **pobre** y están satisfechos con el servicio. 15% (9 usuarios) tienen nivel socioeconómico **no pobre** y están satisfechos con el servicio. 10% (6 usuarios) tienen nivel socioeconómico **pobre** y están insatisfechos con el servicio.

Tabla N° 6. Nivel socioeconómico y la dimensión aspectos tangibles de la satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017

		Aspectos tangibles						Total	
		Insatisfecho		Ni satisfecho, ni insatisfecho		Satisfecho			
		f	%	f	%	f	%	f	%
Nivel socioeconómico	No pobre	5	8,3%	3	5,0%	4	6,7%	12	20,0%
	Pobre	12	20,0%	5	8,3%	24	40,0%	41	68,3%
	Pobre extremo	2	3,3%	1	1,7%	4	6,7%	7	11,7%
Total		19	31,7%	9	15,0%	32	53,3%	60	100,0%

Fuente: cuestionario de nivel socio económico y escala de satisfacción

Gráfico N° 6. Nivel socioeconómico y la dimensión aspectos tangibles de la satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017



Fuente: tabla N°6

La tabla y gráfico N° 6 son los resultados de relacionar el nivel socioeconómico y la dimensión empatía de satisfacción del usuario. 40% (24 usuarios) tienen nivel socioeconómico **pobre** y están satisfechos con el servicio. 20% (12 usuarios) tienen nivel socioeconómico **pobre** y están insatisfechos con el servicio.

4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Al analizar el nivel socioeconómico de una familia, se analizan los ingresos del hogar, el nivel educativo y la orientación profesional, así como los ingresos, en relación con el individuo, y los atributos personales de sus miembros. Los indicadores socioeconómicos pueden ser indicadores de una variedad de problemas de salud mental y física. Los estudios socioeconómicos de las personas aportan una información valiosa sobre la población y sobre sus necesidades actuales y futuras.

La satisfacción del usuario indica la evaluación que éste hace sobre la atención de salud que ha recibido. La evaluación de esta variable es importante porque permite conocer las percepciones del usuario acerca de los estilos de prácticas, de los aspectos administrativos y asistenciales recibidos; en la medida que la satisfacción sea positiva entonces se encontrara mejores resultados en el cumplimiento de los tratamientos indicados y por ende mejores estados de salud; si la satisfacción del usuario es positiva entonces se espera que siga continuando demandando el uso del servicio de salud, lo que indicaría una buena calidad de los servicios de salud lo que tiene implicaciones en la imagen institucional.

Al evaluar la relación entre el nivel socio económico y la satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica, la mayoría de ellos están satisfechos y su nivel socio económico es pobre. En la prueba de hipótesis sobre estas variables a un nivel de significancia de 5% no se ha encontrado relación. Borrego (13) en su investigación “Influencia de los factores socio-económicos y culturales en la salud bucal” encontró que la mayoría de ellos pertenecen al nivel socioeconómico bajo, además indica que el nivel socioeconómico al que pertenecen se relaciona con la salud bucal y los índices odontológicos. Estos resultados concuerdan con los hallados en esta investigación en cuanto que la mayoría pertenecen al nivel socioeconómico pobre. Castelo, Castelo (15) en su investigación “Satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias” encontró que los pacientes que acuden al servicio de emergencia reciben una atención satisfactoria por parte del personal de salud. Este resultado concuerda con los de esta investigación en el sentido que la mayoría de usuarios están satisfechos con la atención. Barahona y Calapiña (16) en su investigación

“Satisfacción de las/los pacientes hospitalizados en relación con los cuidados de enfermería en el Hospital Padre “Alberto Bufonni” del Canton Quinde-Esmeraldas periodo mayo –octubre 2015” encontró que en su mayoría los pacientes se encontraron insatisfechos. Estos resultados no concuerdan con los hallados en esta investigación donde la mayoría de usuarios si está satisfecha con la atención. Gonzalez y Juarez (17) en su investigación “Estado nutricional y nivel socioeconómico de los estudiantes de inicial de la Institución Educativa Particular “Jesús el Buen Sembrador” de la provincia de Sechura, Junio del 2017” encontró que hay un predominio del nivel socioeconómico bajo y el estado nutricional se relaciona con el nivel socioeconómico. La presente investigación se concuerda con la investigación en el sentido que en la mayoría de casos el nivel socioeconómico es bajo o pobre. Zapata (18) en su investigación “Nivel socioeconómico y la automedicación dental de los pacientes que acuden a la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el Distrito de Breña” encontró que en la mayoría de casos el nivel socioeconómico es bajo, además indica que existe correlación entre el nivel socioeconómico y la automedicación dental. El resultado del nivel socio económico coincide con los de esta investigación en el sentido que la mayoría de casos presentaron un nivel socioeconómico pobre. Murrieta, Nogueira (19) en su investigación “Satisfacción de los pacientes hospitalizados de la atención de enfermería en los servicios del hospital III Iquitos de Essalud - 2017” encontró que en la mayoría de casos los pacientes se encuentran satisfechos a excepción del servicio de emergencia donde no están satisfechos. Mamani (20) en su investigación “Grado de satisfacción de los pacientes respecto a la calidad de atención odontológica brindada por el establecimiento de salud salcedo, Minsa, Puno-2017” encontró que la mayoría de pacientes presentan un alto grado de satisfacción, lo que es concordante con la present investigación. Leon (21) en su investigación “niveles de satisfacción y calidad de atención médica de los usuarios del servicio de consulta externa en el Hospital Regional Policía Nacional del Perú, Chiclayo, 2016” encontró que la mayoría de pacientes se encuentran satisfechos lo que concuerda con lo hallado en esta investigación. Rosales (22) en su investigación “Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de medicina del Hospital Cayetano Heredia, 2016” encontró que la mayoría de pacientes presentaron excelente nivel de satisfacción lo que es

concordante con los resultados de la presente investigación. Sifuentes (23) en su investigación “Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía Hospital Regional Docente de Trujillo 2016” encontró que la mayoría de pacientes se encontraba insatisfecho. Estos resultados no concuerdan con los hallados en la presente investigación. Huamanciza (24) en su investigación “Prevalencia del tipo de edentulismo parcial según el nivel socioeconómico - cultural en pacientes de la Clínica de Pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima 2016” encontró que la mayoría de pacientes presentaron nivel socioeconómico medio. Este resultado difiere de la presente investigación en el sentido de que la mayoría de usuarios presentaron un nivel socioeconómico de pobreza. Messarina (26) en su investigación “Calidad de atención del personal de salud y satisfacción del paciente en el servicio de resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad Trujillo, 2015” encontró que la mayoría de pacientes se encontraban satisfechos con la atención, además indica que existe relación ente la satisfacción del usuario y la calidad de atención. El resultado de satisfacción concuerda con los hallados en esta investigación. Parodi y Taipe (27) en su investigación “Nivel de satisfacción del usuario hospitalizado frente a los cuidados del profesional de enfermería en el servicio de medicina del Hospital Departamental Huancavelica-Zacarias Correa Valdivia 2015” encontró que respecto a los tres niveles de satisfacción (alto, medio y bajo) las proporciones son semejantes, es decir no hay ningún nivel que resalte sobre la otra. Este resultado no concuerda con los hallado en esta investigación debido a que la satisfacción se presentó en la mayoría de casos frente a la insatisfacción. Palacios y Rafael (28) en su investigación “Motivación del personal de enfermería y satisfacción del usuario en los servicios de hospitalización Hospital Departamental de Huancavelica Zacarías Correa Valdivia 2014” encontraron que la mayoría de pacientes presentaron una satisfacción media. Este resultado no concuerda con los resultados de la presente investigación debido a que la satisfacción media no se podrá definir como satisfecho ni insatisfecha. Ancalle y Cepida (30) en su investigación “Calidad del cuidado del profesional de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica Zacarías Correa Valdivia 2014” encontraron

que la mayoría de pacientes presentaron nivel bajo de satisfacción. Este resultado no concuerda con lo hallado en esta investigación.

Al evaluar la relación entre nivel socio económico y la dimensión fiabilidad de la satisfacción de los usuarios en la mayoría de casos están satisfechos de la fiabilidad y su nivel socio económico es pobre. Murrieta, Nogueira (19) en su investigación “Satisfacción de los pacientes hospitalizados de la atención de enfermería en los servicios del hospital III Iquitos de Essalud - 2017” en cuanto a las dimensión fiabilidad encontró que la mayoría de casos se encuentra satisfecho lo cual concuerda con lo encontrado en esta investigación. Ramos (25) en su investigación “factores asociados al nivel de satisfacción sobre la calidad de atención del usuario externo Centro de Salud de Picsi, 2015” encontró que en la dimensión fiabilidad la mayoría de pacientes se encuentran satisfechos. Este resultado concuerda con la presente investigación. Rojas (29) en su investigación “Satisfacción ante la atención prenatal en gestantes atendidas en el centro de Salud Santa Ana Huancavelica, 2014” en la dimensión de fiabilidad la mayoría de pacientes están insatisfechas. Este resultado no concuerda con lo hallado en esta investigación.

Al evaluar la relación entre el nivel socio económico y la dimensión capacidad de respuesta de la satisfacción se ha encontrado que en la mayoría de casos los usuarios están satisfechos con la capacidad de respuesta y su nivel socioeconómico es pobre. Murrieta, Nogueira (19) en su investigación “Satisfacción de los pacientes hospitalizados de la atención de enfermería en los servicios del hospital III Iquitos de Essalud - 2017” en cuanto a las dimensión capacidad de respuesta encontró que la mayoría de casos se encuentra satisfecho lo cual concuerda con lo encontrado en esta investigación. Rojas (29) en su investigación “Satisfacción ante la atención prenatal en gestantes atendidas en el centro de Salud Santa Ana Huancavelica, 2014” encontró en la dimensión capacidad de respuesta que la mayoría de pacientes presentaron insatisfacción. Este resultado no concuerda con los hallados en esta investigación.

Al evaluar la relación entre el nivel socioeconómico y la dimensión seguridad de la satisfacción del usuario se ha encontrado que en la mayoría de casos están satisfechos con la seguridad y su nivel socio económico es pobre. Murrieta,

Nogueira (19) en su investigación “Satisfacción de los pacientes hospitalizados de la atención de enfermería en los servicios del hospital III Iquitos de Essalud - 2017” en cuanto a las dimensión seguridad encontró que la mayoría de casos se encuentra satisfecho lo cual concuerda con lo encontrado en esta investigación. Ramos (25) en su investigación “factores asociados al nivel de satisfacción sobre la calidad de atención del usuario externo Centro de Salud de Picsi, 2015” encontró que en la dimensión seguridad la mayoría de pacientes se encuentra satisfecho. Este resultado concuerda con los hallados en la presente investigación en el sentido que la mayoría de usuarios se encontraron satisfechos con la atención. Rojas (29) en su investigación “Satisfacción ante la atención prenatal en gestantes atendidas en el centro de Salud Santa Ana Huancavelica, 2014” encontró que en la dimensión de seguridad la mayoría de pacientes están insatisfechas. Este resultado no concuerda con lo hallado en esta investigación.

Al evaluar la relación entre el nivel socioeconómico y la dimensión empatía de la satisfacción se ha encontrado que en la mayoría de casos se ha presentado satisfecho con la empatía y su nivel socioeconómico era pobre. Murrieta, Nogueira (19) en su investigación “Satisfacción de los pacientes hospitalizados de la atención de enfermería en los servicios del hospital III Iquitos de Essalud - 2017” en cuanto a las dimensión empatía encontró que la mayoría de casos se encuentra satisfecho lo cual concuerda con lo encontrado en esta investigación. Leon (21) en su investigación “niveles de satisfacción y calidad de atención médica de los usuarios del servicio de consulta externa en el Hospital Regional Policía Nacional del Perú, Chiclayo, 2016” encontró que la mayoría de pacientes en la dimensión empatía presentaron satisfacción buena. Este resultado concuerda con lo hallado en esta investigación para la dimensión empatía. Ramos (25) en su investigación “factores asociados al nivel de satisfacción sobre la calidad de atención del usuario externo Centro de Salud de Picsi, 2015” encontró que en la dimensión empatía la mayoría de pacientes se encuentra satisfecho. Este resultado concuerda con lo hallado en la presente investigación respecto a esta dimensión. Rojas (29) en su investigación “Satisfacción ante la atención prenatal en gestantes atendidas en el centro de Salud Santa Ana Huancavelica, 2014” encontró que en la dimensión empatía la mayoría de pacientes no se encuentra satisfecha con la atención. Este resultado no concuerda

con los resultados hallados en la presente investigación.

Al evaluar la relación entre el nivel socioeconómico y la dimensión aspectos tangibles, en la mayoría de casos se encontró que están satisfechos con los aspectos tangibles y su nivel socioeconómico es pobre. Murrieta, Nogueira (19) en su investigación “Satisfacción de los pacientes hospitalizados de la atención de enfermería en los servicios del hospital III Iquitos de Essalud - 2017” en cuanto a las dimensión aspectos tangibles encontró que la mayoría de casos se encuentra satisfecho lo cual concuerda con lo encontrado en esta investigación. Ramos (25) en su investigación “factores asociados al nivel de satisfacción sobre la calidad de atención del usuario externo Centro de Salud de Pisci, 2015” encontró sobre la dimensión aspectos tangibles que la mayoría de pacientes estuvieron satisfechos. Este resultado concuerda con los hallados en la presente investigación. Rojas (29) en su investigación “Satisfacción ante la atención prenatal en gestantes atendidas en el centro de Salud Santa Ana Huancavelica, 2014” encontró que en la dimensión de aspecto tangible la mayoría de pacientes están insatisfechas. Este resultado es diferente a los hallados en la presente investigación.

Orozco (14) indica que la incidencia del factor socioeconómico de los padres con el índice de caries de los niños es un indicador para la presencia de esta enfermedad.

4.3. PRUEBA DE HIPÓTESIS

PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL

1. Hipótesis

Hipótesis de investigación

- La relación es significativa entre el nivel socioeconómico y satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017.

H_i: r ≠ 0 (Existe relación)

Hipótesis nula

- La relación no es significativa entre el nivel socioeconómico y satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017.

H_o: r = 0 (No hay relación)

2. Nivel de significancia

$\alpha=0,05$ o 5%. Límite de error.

3. Nivel de confianza

$1-\alpha=0,95$ o 95%. Probabilidad de que la estimación de un parámetro en una muestra sea el valor real en la población.

4. Estadístico de prueba

Coefficiente de correlación de Spearman.

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Leyenda:

d: Es la diferencia entre los rangos correspondientes a los valores de las variables.

n: Es el número de parejas de datos

5. Regla de decisión

Si: El valor-p $\leq 0,05$ se **RECHAZA** la hipótesis nula.

Si: El valor-p $> 0,05$ valor crítico se **ACEPTA** la hipótesis nula

6. Calculo de la prueba

Correlaciones

			Satisfacción del usuario	Nivel socioeconómico
Rho de Spearman	Satisfacción del usuario	Coefficiente de correlación	1,000	-,075
		Sig. (bilateral)	.	,570
		N	60	60
	Nivel socioeconómico	Coefficiente de correlación	-,075	1,000
		Sig. (bilateral)	,570	.
		N	60	60

Escala de direccionalidad y grado de correlación de Spearman

Valor	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Fuente: (46)

7. Decisión

Como el valor p 0,570 es mayor que 0,05 entonces se **NO SE RECHAZA LA HIPÓTESIS NULA**.

8. Conclusión

No hay suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula: “ **La relación no es significativa entre el nivel socioeconómico y satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica**”.

CONCLUSIONES

1. El mayor número de casos corresponde a aquellos sujetos cuyo nivel socio económico es pobre y se encuentran satisfechos con el servicio que brinda el departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica. En la prueba de hipótesis no se pudo establecer relación entre las variables.
2. De la relación entre nivel socioeconómico y la dimensión fiabilidad de la satisfacción de los usuarios, la mayoría de casos presentan un nivel socioeconómico pobre y en la fiabilidad están satisfechos; seguido por otro grupo de casos que también son pobres pero que respecto de la fiabilidad están insatisfechos.
3. De la relación entre nivel socioeconómico y la dimensión capacidad de respuesta de la satisfacción de los usuarios, la mayoría de casos presentan un nivel socioeconómico pobre y en la capacidad de respuesta están satisfechos; seguido por otro grupo de casos que también son pobres pero que respecto de la capacidad de respuesta están insatisfechos.
4. De la relación entre nivel socioeconómico y la dimensión seguridad de la satisfacción de los usuarios, la mayoría de casos presentan un nivel socioeconómico pobre y en la seguridad están satisfechos; seguido por otro grupo de casos que también son pobres pero que respecto de la seguridad están ni satisfecho, ni insatisfecho.
5. De la relación entre nivel socioeconómico y la dimensión empatía de la satisfacción de los usuarios, la mayoría de casos presentan un nivel socioeconómico pobre y en la empatía están satisfechos; seguido por otro grupo de casos que también son pobres pero que respecto de la empatía están insatisfechos.
6. De la relación entre nivel socioeconómico y la dimensión aspectos tangibles de la satisfacción de los usuarios, la mayoría de casos presentan un nivel socioeconómico pobre y en los aspectos tangibles están satisfechos; seguido por otro grupo de casos que también son pobres pero que respecto de los aspectos tangibles están insatisfechos.

RECOMENDACIONES

A la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de enfermería

- Se sugiere la realización de estudios cualitativos sobre la satisfacción del usuario externo para así poder comprender más a profundidad la realidad de los procesos que se desarrollan en la consulta de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital “Zacarías Correa Valdivia”.
- Se sugiere la realización de estudios permanentes que midan la satisfacción de los usuarios para así poder realizar acciones correctivas en los procesos que se desarrollan en la consulta de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital “Zacarías Correa Valdivia”.

Al Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica

- Se sugiere al jefe del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital “Zacarías Correa Valdivia”, se formule un Plan de Gestión de Mejoramiento de la Calidad fortaleciendo los aspectos relacionados con la dimensión técnico-científica de la calidad de atención de salud de la consulta de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital “Zacarías Correa Valdivia”.
- Se sugiere al jefe del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital “Zacarías Correa Valdivia”, a programar cursos y capacitaciones continuas para su personal, para fortalecer la calidad de atención en el servicio de rehabilitación, que se ofrece en esta institución, pero considerando la perspectiva de satisfacción de las usuarias.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Definicionabc. Nivel socioeconómico [Internet]. definicionabc.com; 2018 [Disponible en: <https://www.definicionabc.com/economia/nivel-socioeconomico.php>].
2. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH) [Internet]. Perú: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social; 2018 [Disponible en: <https://www.gob.pe/437-sistema-de-focalizacion-de-hogares-sisfoh>].
3. Definicion.de. Satisfacción del cliente [Internet]. definicion.de; 2018 [Disponible en: <https://definicion.de/satisfaccion-del-cliente/>].
4. Andía CM, Pineda AM, Martínez C, Saco S. Satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del hospital nacional sur este essalud cusco - noviembre diciembre 2000. Perú: Hospital Nacional Sur Este Essalud Cusco; 2000 15 de agosto.
5. Chirino DM, González JE. Calidad. Una necesidad en los servicios de salud [Internet]. Cuba: Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spíritus; 2012 [Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.14.\(3\)_00/p00.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.14.(3)_00/p00.html)].
6. Medina R. Una de cada tres personas no tiene obra social y crecen las quejas por la atención en hospitales [Internet]. Argentina: Clarin.com; 2018 [Disponible en: https://www.clarin.com/sociedad/personas-obra-social-crecen-quejas-atencion-hospitales_0_rJsy-XHiM.html].
7. Julian S. Sistema de salud carece de calidad [Internet]. México: Eluniversal.com.mx; 2015 [Disponible en: <http://www.eluniversal.com.mx/articulo/nacion/sociedad/2015/11/9/sistema-de-salud-carece-de-calidad-dice-estudio>].
8. Vásquez C. Hospital Las Mercedes es el reflejo de la crisis en salud [Internet]. Perú: Larepublica.pe; 2018 [Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/1179142-hospital-las-mercedes-es-el-reflejo-de-la-crisis-en-salud>].
9. Alvarado M. Cajamarca.- Asegurados se quejan de la atención en Hospital de EsSalud [Internet]. Perú: Exitosanoticias.pe; 2018 [Disponible en: <https://exitosanoticias.pe/120894-2/>].
10. Diario La Republica. Mala atención en postas y hospitales es la queja más usual entre pacientes de Arequipa [Internet]. Perú: Larepublica.pe; 2017 [Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/1179142-hospital-las-mercedes-es-el-reflejo-de-la-crisis-en-salud>].

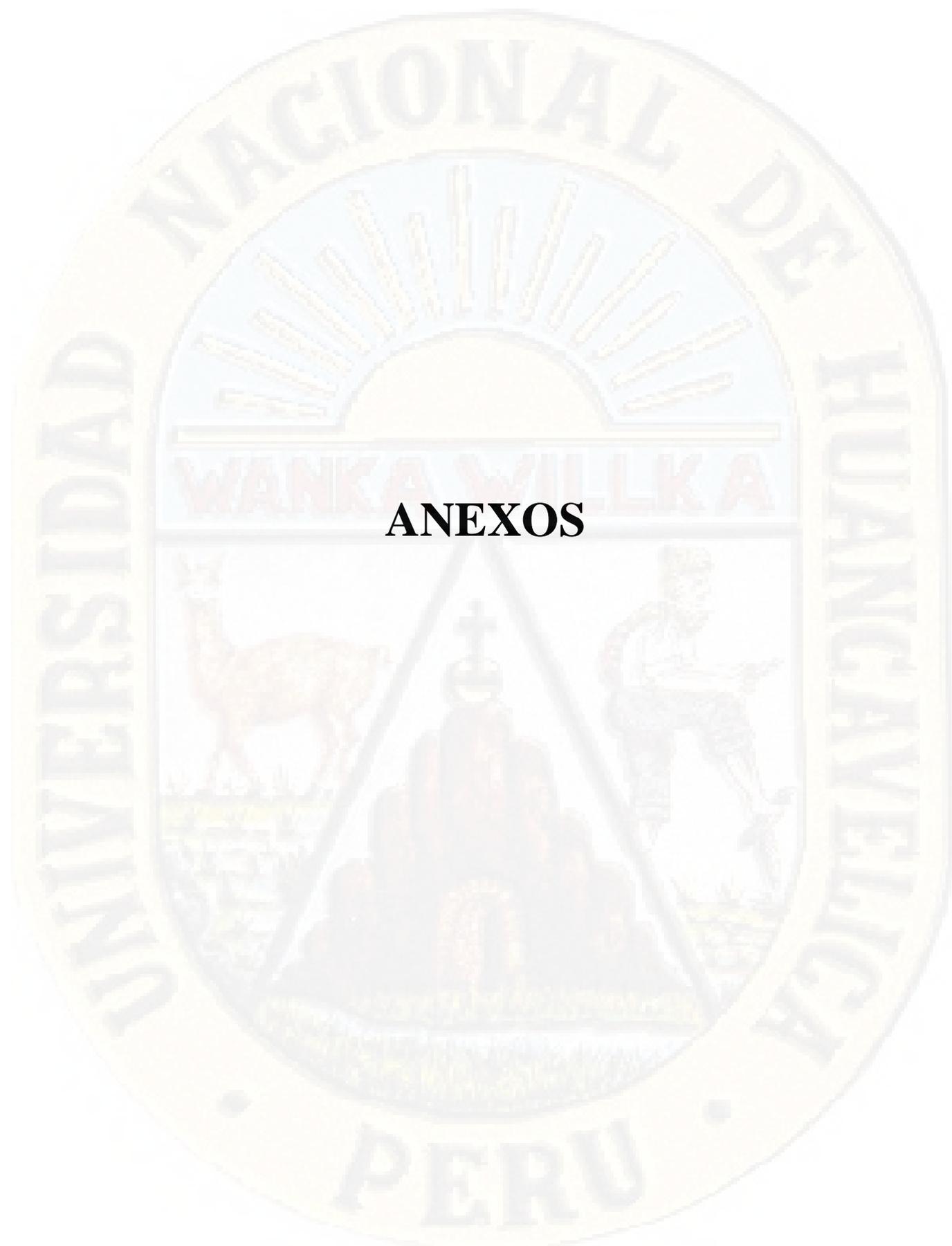
<https://larepublica.pe/sociedad/892930-mala-atencion-en-postas-y-hospitales-es-la-queja-mas-usual-entre-pacientes-de-arequipa>.

11. Diario Gestion.pe. Hay 50,000 quejas por mala atención en centros de salud [Internet]. Perú: Gestion.pe; 2017 [Disponible en: <https://gestion.pe/economia/hay-50-000-quejas-mala-atencion-centros-salud-142552>].
12. Mendoza J. Huancavelica: Hospitales con serias deficiencias en servicios de atención a pacientes [Internet]. Perú: Larepublica.pe; 2018 [Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/1283937-huancavelica-hospitales-serias-deficiencias-servicios-atencion-pacientes-contraloria-general-republica>].
13. Borrego KA. Influencia de los factores socio-económicos y culturales en la salud bucal de pacientes anoréxicos y bulímicos [Tesis de maestría]. Argentina: Universidad Nacional de Córdoba; 2017.
14. Orozco MG. Relación de la caries dental en el nivel socioeconómico y la dieta en niños de una escuela particular vs una escuela fiscal [Tesis de titulación]. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2017.
15. Castelo WP, Castelo AF, Rodríguez JL. Satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias. *Revista Cubana de Enfermería*. 2015;6.
16. Barahona JP, Calapiña IA. Satisfacción de las/los pacientes hospitalizados en relación con los cuidados de enfermería en el hospital padre “Alberto Bufonni” del Canton Quinde-Esmeraldas periodo mayo –octubre 2015 [Tesis de titulación]. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2015.
17. Gonzalez LS, Juarez MS. Estado nutricional y nivel socioeconómico de los estudiantes de inicial de la Institución Educativa Particular “Jesús el Buen Sembrador” de la provincia de Sechura, Junio del 2017 [Tesis de bachillerato]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2017.
18. Zapata AG. Nivel socioeconómico y la automedicación dental de los pacientes que acuden a la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el Distrito de Breña [Tesis de maestría]. Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017.
19. Murrieta MV, Nogueira YC, Palacios JP. Satisfacción de los pacientes hospitalizados de la atención de enfermería en los servicios del Hospital III Iquitos de Essalud - 2017 [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2017.

20. Mamani AW. Grado de satisfacción de los pacientes respecto a la calidad de atención odontológica brindada por el Establecimiento de Salud Salcedo, Minsa, Puno-2017 [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2017.
21. Leon ADP. Niveles de satisfacción y calidad de atención médica de los usuarios del servicio de consulta externa en el Hospital Regional Policía Nacional del Perú, Chiclayo, 2016 [Tesis de maestría]. Perú: Universidad Nacional “Pedro Ruiz Gallo”; 2016.
22. Rosales GM. Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de medicina del Hospital Cayetano Heredia, 2016 [Tesis de maestría]. Perú: Universidad César Vallejo; 2016.
23. Sifuentes OG. Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía Hospital Regional Docente de Trujillo [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2016.
24. Huamanciza E. Prevalencia del tipo de edentulismo parcial según el nivel socioeconómico - cultural en pacientes de la Clínica de Pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, año 2016 [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
25. Ramos LA. Factores asociados al nivel de satisfacción sobre la calidad de atención del usuario externo Centro de Salud de Picsi, 2015 [Tesis de maestría]. Perú: Universidad de San Martín de Porres; 2015.
26. Messarina PA. Calidad de atención del personal de salud y satisfacción del paciente en el servicio de resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad Trujillo, 2015. Perú; 2015.
27. Parodi EY, Taipe R. Nivel de satisfacción del usuario hospitalizado frente a los cuidados del profesional de enfermería en el servicio de medicina del Hospital Departamental Huancavelica-Zacarias Correa Valdivia [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2015.
28. Palacios HE, Rafael DC. Motivación del personal de enfermería y satisfacción del usuario en los servicios de hospitalización Hospital Departamental de Huancavelica Zacarias Correa Valdivia 2014 [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2014.
29. Rojas PE. Satisfacción ante la atención prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud Santa Ana Huancavelica, 2014 [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Nacional de Huancavelica 2014.

30. Ancalle M, Cepida KR. Calidad del cuidado del profesional de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica Zacarias Correa Valdivia [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2014.
31. Bibing. La satisfacción del cliente [Internet]. bibing.us.es; [Disponible en: <http://bibing.us.es/proyectos/abreproy/3966/fichero/1%252F2.pdf>].
32. Definicion y que es. Definición y Que Es Nivel Socioeconómico [Internet]. definicionyque.es; 2014 [Disponible en: <https://definicionyque.es/nivel-socioeconomico/>].
33. Fundación Wikimedia Inc. Nivel socioeconómico [Internet]. es.wikipedia.org; 2018 [Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Nivel_socioecon%C3%B3mico].
34. Definiciones-de. Definición de nivel socioeconómico [Internet]. Argentina: definiciones-de.com; 2016 [Disponible en: https://www.definiciones-de.com/Definicion/de/nivel_socioeconomico.php].
35. Ministerio de Economía y Finanzas. Clasificación socioeconómica de mi hogar [Internet]. Perú: Ministerio de Economía y Finanzas; 2018 [Disponible en: <https://www.gob.pe/437-sistema-de-focalizacion-de-hogares-sisfoh>].
36. Solis EV. Problemática de la clasificación socio económica de hogares en las comunidades nativas [Tesis de maestría]. Perú: Universidad César Vallejo; 2017.
37. Vera-Romero OE, Vera-Romero FM. Evaluación del nivel socioeconómico: presentación de una escala adaptada en una población de Lambayeque. Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque; 2013. p. 5.
38. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Metodología para la Determinación de la Clasificación Socioeconómica. Perú: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social; 2015. p. 36.
39. Huamán M. Satisfacción del usuario de los servicios de salud [Internet]. Perú: monografias.com; 2017 [Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos101/satisfaccion-del-usuario-servicios-salud/satisfaccion-del-usuario-servicios-salud2.shtml>].
40. Sotelano F. Historia de la rehabilitación en latinoamérica. Argentina: Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas. p. 11.

41. Ferrer J. Tipos de investigación y diseño de investigación [Internet]. metodologia02.blogspot.com; 2010 [Disponible en: <http://metodologia02.blogspot.com/p/operacionalizacion-de-variables.html>].
42. Castellero O. Los 15 tipos de investigación (y características) [Internet]. psicologiaymente.com; 2018 [Disponible en: <https://psicologiaymente.com/miscelanea/tipos-de-investigacion>].
43. Kalla S. Estudio correlacional [Internet]. explorable.com; 2011 [Disponible en: <https://explorable.com/es/estudio-correlacional?gid=1606>].
44. Canaan R. Los 9 Tipos de Métodos de Investigación Más Habituales [Internet]. lifeder.com; 2018 [Disponible en: <https://www.lifeder.com/tipos-metodos-de-investigacion/>].
45. Cabello E, Chirinos JL. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2012. p. 8.
46. Hernández R, Fernández C, Baptista MdP. ¿Qué es el coeficiente de correlación de Pearson? Metodología de la investigación. 6ta ed. México: McGRAW-HILL / Interamericana Editores, S.A. de C.V.; 2014. p. 304, 5.
47. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo. Perú: Ministerio de Salud; 2012. 58 p.



ANEXOS

ANEXO 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

NIVEL SOCIOECONÓMICO Y SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA DEL HOSPITAL REGIONAL “ZACARÍAS CORREA VALDIVIA” HUANCVELICA 2017

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PREGUNTA GENERAL ¿Cuál es la relación entre el nivel socioeconómico y satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017?</p> <p>PREGUNTAS ESPECÍFICAS</p> <p>a) ¿Cuál es la relación entre el nivel socioeconómico y la dimensión fiabilidad de la satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017?</p> <p>b) ¿Cuál es la relación entre el nivel socioeconómico y la dimensión capacidad de respuesta de la satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017?</p> <p>c) ¿Cuál es la relación entre el nivel socioeconómico y la dimensión seguridad de la satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia”</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre el nivel socioeconómico y satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>a) Calcular la relación entre el nivel socioeconómico y la dimensión fiabilidad de la satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017.</p> <p>b) Calcular la relación entre el nivel socioeconómico y la dimensión capacidad de respuesta de la satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017.</p> <p>c) Calcular la relación entre el nivel socioeconómico y la dimensión seguridad de la satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL La relación es significativa entre el nivel socioeconómico y satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>a) La relación es significativa entre el nivel socioeconómico y la dimensión fiabilidad de la satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017.</p> <p>b) La relación es significativa entre el nivel socioeconómico y la dimensión capacidad de respuesta de la satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017.</p> <p>c) La relación es significativa entre el nivel socioeconómico y la dimensión seguridad de la satisfacción de los usuarios externos del departamento de</p>	<p>VARIABLE 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nivel socioeconómico. <p>VARIABLE 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> Satisfacción del usuario 	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> Básica <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Correlacional.</p> <p>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN: Método científico con enfoque cuantitativo</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental descriptivo correlacional y transversal.</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD M --- Ox M --- Oy Ox --> r Oy --> r </pre> </div> <p>M = muestra de usuarios externos del Departamento de Medicina Física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica. O = observación de las variables. X = Nivel socioeconómico. Y = Satisfacción del usuario. r = Relación.</p> <p>POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:</p> <ul style="list-style-type: none"> Población: 60 usuarios. Muestra: 60 usuarios. Muestreo: No se realizará muestreo.

<p>Huancavelica 2017?</p> <p>d) ¿Cuál es la relación entre el nivel socioeconómico y la dimensión empatía de la satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017?</p> <p>e) ¿Cuál es la relación entre el nivel socioeconómico y la dimensión aspectos tangibles de la satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017?</p>	<p>del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017.</p> <p>d) Calcular la relación entre el nivel socioeconómico y la dimensión empatía de la satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017.</p> <p>e) Calcular la relación entre el nivel socioeconómico y la dimensión aspectos tangibles de la satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017.</p>	<p>medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017.</p> <p>d) La relación es significativa entre el nivel socioeconómico y la dimensión empatía de la satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017.</p> <p>e) La relación es significativa entre el nivel socioeconómico y la dimensión aspectos tangibles de la satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017.</p>	<p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</p> <table border="1" data-bbox="1491 276 2029 379"> <thead> <tr> <th>VARIABLE</th> <th>TÉCNICA</th> <th>INSTRUMENTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nivel socioeconómico</td> <td>Encuesta</td> <td>Cuestionario</td> </tr> <tr> <td>Satisfacción del usuario</td> <td>Escala</td> <td>Escala</td> </tr> </tbody> </table> <p>TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS</p> <p>Técnica estadística:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estadística descriptiva. - Estadística inferencial 	VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO	Nivel socioeconómico	Encuesta	Cuestionario	Satisfacción del usuario	Escala	Escala
VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO										
Nivel socioeconómico	Encuesta	Cuestionario										
Satisfacción del usuario	Escala	Escala										

ANEXO 02

CUESTIONARIO NIVEL SOCIO ECONÓMICO Instrucciones: A

continuación se presentará una serie de preguntas acerca de su condición socioeconómica, **Complete** (puntos vacíos) y **Marque** con un aspa (X) la respuesta que corresponda.

I. Datos generales:

Edad:.....

Sexo: Varón Mujer

Tipo de seguro por el cual se atiende: SIS SOAT Ninguno

Lugar donde vive:

II. Datos específicos:

DIMENSIONES	ÍTEMS	ALTERNATIVA DE RESPUESTA
NIVEL SOCIAL	1. ¿Cuántas personas viven permanentemente en este hogar?	a) Total de hombres: b) Total de mujeres:
	2. Sin contar baño, cocina, pasadizos, ni garaje ¿cuántas habitaciones tiene su hogar.	a) Total de habitaciones:
	3. Nivel educativo	a) Ninguno b) Inicial c) Primaria d) Secundaria e) Superior no universitaria f) Superior universitaria g) Postgrado u otro similar
	4. El abastecimiento de agua en su vivienda procede de:	a) ¿Red pública dentro de la vivienda. b) ¿Red pública fuera de la vivienda, pero dentro del edificio. c) ¿Pilón de uso público. d) ¿Camión - cisterna u otro similar. e) ¿Pozo. f) ¿Río, acequia, manantial o similar. g) Otro (Especifique)
	5. El servicio higiénico (water, letrina, etc.) que tiene su vivienda está conectado a:	a) ¿Red pública dentro de la vivienda. b) ¿Red pública fuera de la vivienda, pero dentro del edificio. c) ¿Pozo séptico. d) ¿Pozo ciego o negro / Letrina. e) ¿Río, acequia o canal. f) No tiene
	6. Tipo de vivienda	a) Casa independiente b) Departamento en edificio c) Vivienda en quinta d) Vivienda en casa de vecindad (Callejón, solar o corralón) e) Chozas o cabañas f) Vivienda improvisada g) Local no destinado para habitación humana

		h) Otro (Especifique)
NIVEL ECONÓMICO	7. ¿En el último mes era un...	<ul style="list-style-type: none"> a) Trabajador dependiente b) Trabajador independiente c) Empleador d) Trabajador del hogar e) Trabajador familiar no remunerado f) Desempleado g) Dedicado a los quehaceres del hogar h) Estudiante i) Jubilado j) Sin actividad
	8. ¿Cuál es el combustible que más se utiliza en el hogar para cocinar?	<ul style="list-style-type: none"> a) ¿Electricidad. b) ¿Gas. c) ¿Kerosene. d) ¿Carbón. e) ¿Leña. f) ¿Bosta o estiércol. g) Otro (Especifique)
	9. ¿Su hogar tiene?	<ul style="list-style-type: none"> a) Equipo de sonido b) Televisor a color c) DVD d) Licuadora e) Refrigeradora l congeladora f) Cocina a gas g) Teléfono fijo h) Plancha eléctrica i) Lavadora j) Computadora k) Horno microondas l) Internet m) Cable n) Celular o) No tiene ninguno
	10. Su vivienda es:	<ul style="list-style-type: none"> a) ¿Alquilada. b) ¿Propia, pagándola a plazos. c) ¿Propia totalmente pagada. d) ¿Propia por invasión. e) ¿Cedida por el centro de trabajo. f) ¿Cedida por otro hogar o institución. g) Otro (Especifique)
	11. El material predominante en las paredes exteriores es:	<ul style="list-style-type: none"> a) ¿Ladrillo o bloque de cemento. b) ¿Piedra o sillar con cal o cemento. c) ¿Adobe o tapia. d) ¿Quincha (Caña con barro). e) ¿Piedra con barro. f) ¿Madera. g) ¿Estera. h) Otro (Especifique)
	12. El material predominante en los techos es:	<ul style="list-style-type: none"> a) ¿Concreto armado. b) ¿Madera. c) ¿Tejas. d) ¿Planchas de calamina, fibra de cemento o similares. e) ¿Caña o estera con torta de barro. f) ¿Estera. g) ¿Paja, hojas de palmera. h) Otro (Especifique)
	13. El material predominante en los pisos es:	<ul style="list-style-type: none"> a) ¿Parquet o madera pulida. b) ¿Láminas asfálticas, vinílicos o similares. c) ¿Losetas, terrazos o similares. d) ¿Madera (Entablados). e) ¿Cemento. f) ¿Tierra. g) Otro (Especifique)

14. ¿Cuál es el tipo de alumbrado que tiene su vivienda?	a) ¿Electricidad. b) ¿ Mechero/Lamparín). c) ¿Vela. d) No tiene e) Otro (Especifique)
--	---



ESCALA DE SATISFACCIÓN

ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL “ZACARÍAS CORREA VALDIVIA” DE HUANCAVELICA.(ESTABLECIMIENTOS DEL NIVEL II y III)		
Nombre del encuestador		
Establecimiento de salud		
Fecha	Hora de inicio:	Hora final:
Estimado usuario (a) estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención que recibió en el departamento de medicina física y rehabilitación. Sus respuestas son totalmente confidenciales .agradecemos su participación		
<u>DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:</u>		
Condición del encuestado	Usuario(a): <input type="checkbox"/>	
	Acompañante: <input type="checkbox"/>	
Edad del encuestado en años		
Sexo	Masculino: <input type="checkbox"/>	
	Femenino: <input type="checkbox"/>	
nivel de estudio	Analfabeto	1
	Primaria	2
	Secundaria	3
	Superior técnico	4
	Superior profesional	5
Tipo de seguro por el cual se atiende	Sis	1
	Soat	2
	Particular	3
	Otro	4
Tipo de usuario	Nuevo	1
	Continuador	2

EXPECTATIVAS

En primer lugar, califique las **EXPECTATIVAS**, que se refieren a la importancia que usted le otorga a la atención que espera recibir en el Departamento de Medicina Física del Hospital Regional “Zacarías correa Valdivia” de Huancavelica. Utilice una escala numérica del **1 al 7**.

Considere **1 COMO MENOR CALIFICACIÓN** y **7 COMO LA MAYOR CALIFICACIÓN**

	PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6	7
Fiabilidad	1. Que Usted sea atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas							
	2. Que la atención se realice en orden y respetando el orden de llegada							
	3. Que la atención por el médico u otro profesional se realice según el horario publicado en el Establecimiento de salud.							
	4. Que el Establecimiento cuente con mecanismos para atender las quejas o reclamos de los pacientes							
	5. Que la farmacia cuente con los medicamentos que receta el médico							
Capacidad de Respuesta	6. Que la atención en el área de caja/farmacia sea rápida							
	7. Que la atención en el área de admisión sea rápida							
	8. Que el tiempo de espera para ser atendido en el consultorio sea corto							
	9. Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad							
Seguridad	10. Qué el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud							
	11. Que el médico u otro profesional que le atenderá le realice un examen completo y minucioso							
	12. Que el médico u otro profesional que le atenderá le brinde el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas sobre su salud							
	13. Que el médico u otro profesional que le atenderá le inspire confianza							
Empatía	14. Que el médico u otro profesional que le atenderá le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
	15. Que el personal de caja/ farmacia le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
	16. Que el personal de admisión le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
	17. Que usted comprenda la explicación que le brindará el médico u otro profesional sobre su salud o resultado de la atención							
	18. Que usted comprenda la explicación que el médico u otro profesional le brindarán sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud							
Aspectos Tangibles	19. Que los carteles, letreros o flechas del establecimiento sean adecuados para orientar a los pacientes							
	20. Que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y cuenten con mobiliario (bancas y sillas) para comodidad de los pacientes							
	21. Que el establecimiento de salud cuente con baños limpios para los pacientes							
	22. Que los consultorios cuenten con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención							

PERCEPCIONES

En segundo lugar, califique las **PERCEPCIONES** que se refieren a como usted **HA RECIBIDO**, la atención en el servicio de Medicina física y rehabilitación del Hospital Regional “Zacarías correa Valdivia” de Huancavelica. Utilice una escala numérica del **1 al 7**.

Considere **1 COMO LA MENOR CALIFICACIÓN** y **7 COMO LA MAYOR CALIFICACIÓN**.

	PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6	7
Fiabilidad	1. ¿Usted fue atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas?							
	2. ¿Su atención se realizó en orden y respetando el orden de llegada?							
	3. ¿Su atención se realizó según el horario publicado en el establecimiento de salud?							
	4. ¿Cuándo usted quiso presentar alguna queja o reclamo el establecimiento contó con mecanismos para atenderlo?							
	5. ¿La farmacia contó con los medicamentos que recetó el médico?							
Capacidad de Respuesta	6. ¿La atención en el área de caja/farmacia fue rápida?							
	7. ¿La atención en el área de admisión fue rápida?							
	8. ¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio fue corto?							
	9. ¿Cuándo usted presentó algún problema o dificultad se resolvió inmediatamente?							
Seguridad	10. ¿Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad?							
	11. ¿El médico u otro profesional que le atendió le realizaron un examen completo y minucioso?							
	12. ¿El médico u otro profesional que le atendió, le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas?							
	13. ¿El médico u otro profesional que le atendió le inspiró confianza?							
Empatía	14. ¿El médico u otro profesional que le atendió le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
	15. ¿El personal de caja/farmacia le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
	16. ¿El personal de admisión le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
	17. ¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico u otro profesional sobre su salud o resultado de su atención?							
	18. ¿Usted comprendió la explicación que el médico u otro profesional le brindó sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud?							
Aspectos Tangibles	19. ¿Los carteles, letreros o flechas del establecimiento fueron adecuados para orientar a los pacientes?							
	20. ¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y contaron con bancas o sillas para su comodidad?							
	21. ¿El establecimiento de salud contó con baños limpios para los pacientes?							
	22. ¿El consultorio donde fue atendido contó con equipos disponibles y los materiales necesarios para su atención?							

ANEXO 03

CATEGORIZACIÓN DE LA ESCALA DE SATISFACCIÓN

Este procedimiento de categorización es aplicable para el instrumento general y para cada dimensión:

RESTAR: Percepción-Expectativa (del puntaje general y del puntaje por dimensiones).

- Considerar **SATISFECHO** a los valores positivos (+).
- Considerar **INSATISFECHO** a los valores negativos (-).

CATEGORIZACIÓN DEL CUESTIONARIO NIVEL SOCIOECONÓMICO

Puntaje mínimo: 0

Puntaje máximo: 76

CATEGORÍAS:

- Pobre Extremo: 0 a 25
- Pobre: 26 a 51
- No pobre: 52 a 76

ANEXO 04

VALIDEZ DE LA ESCALA DE SATISFACCIÓN

El presente Documento Técnico contiene la Metodología SERVQUAL, la cual cuenta con una escala multidimensional elaborada por Parasuraman diseñada para medir satisfacción de los usuarios externos en empresas de servicios privados, en ese contexto el Ministerio de Salud ha asumido la metodología con pequeñas modificaciones en el modelo y el contenido del cuestionario, obteniendo la metodología SERVQUAL Modificado ya que define la calidad de atención como la brecha o diferencia (P-E) entre las percepciones (P) y expectativas (E) de los usuarios externos, por su validez y alta confiabilidad, implementándose en los servicios de salud de nuestro país, el análisis de los datos se realiza mediante un programa estadístico simple MS Excel, que contribuye a identificar la expectativa y percepción de los pacientes que acuden a los servicios de salud el nivel de satisfacción global y las principales causas de insatisfacción como oportunidades de mejora de la calidad de atención.

El Ministerio de Salud pone a disposición de todos los proveedores de los servicios de salud la presente “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los servicios de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”, instrumento de evaluación aplicable en las diferentes etapas del proceso de atención de salud y que proporcionará información sobre el nivel de calidad de atención en los establecimientos de salud a nivel nacional.

VALIDEZ DEL CUESTIONARIO NIVEL SOCIOECONÓMICO

JUEZ	PROFESIÓN	ESPECIALIDAD	GRADO ACADÉMICO	INSTITUCIÓN DONDE LABORA
1. Nicola Verónica Nieto Bolaños	Licenciada en Psicología	Gestión y Ciencias de la Comunicación	Doctora	Universidad San Martín de Porres
2. Julio Postigo Zumarán	Licenciada en educación	Metodología de la Investigación	Magister	Universidad San Martín de Porres
3. Fredy Fernando Rodríguez Canales	Licenciado en psicología	Psicología Clínica	Doctor	Dirección Regional de Salud Huancavelica
4. Miguel Giancarlo Moscoso Porras	Tecnólogo Médico en Terapia Física y Rehabilitación	Epidemiología	Magister	Universidad Mayor de San Marcos

PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO

1. BASE DE DATOS:

ÍTEMS	JUEZ				PUNTAJE	COEFICIENTE V Aiken	DECISIÓN
	1°.	2°.	3°.	4°.			
1°.	4	4	4	4	16	1	A
2°.	4	4	4	4	16	1	A
3°.	4	4	4	4	16	1	A
4°.	4	4	4	4	16	1	A
5°.	4	4	4	4	16	1	A
6°.	4	4	4	4	16	1	A
7°.	4	4	4	4	16	1	A
8°.	4	4	4	4	16	1	A
9°.	4	4	4	4	16	1	A
10°.	4	4	4	4	16	1	A
11°.	4	4	4	4	16	1	A
12°.	4	4	4	4	16	1	A
13°.	4	4	4	4	16	1	A
14°.	4	4	4	4	16	1	A
V Aiken TOTAL						1	A

2. ESTADÍSTICO DE PRUEBA:

V Aiken

3. REGLA DE DECISIÓN:

A = Acepta: si el valor del coeficiente V Aiken es \geq a 0,8 u 80%

R = Rechaza: si el valor del coeficiente V Aiken es < a 0,8 u 80%

Tabla de valores V Aiken

Jueces	Acuerdos	V
5	3	0.60
	4	0.80
	5	1.00
6	4	0.67
	5	0.83
	6	1.00
7	5	0.71
	6	0.86
	7	1.00
8	6	0.75
	7	0.88
	8	1.00
9	7	0.77
	8	0.89
	9	1.00
10	8	0.80
	9	0.90
	10	1.00

4. CALCULO

$$V = \frac{S}{(N \times (C - 1))}$$

Leyenda:

S = Sumatoria de los valores (valor asignado por el juez)

N = Número de jueces

C = Constituye el número de valores de la escala, en este caso 5 (de 0 a 4).

$$V = \frac{10}{(10 \times (5 - 1))} = \frac{10}{40} = 0.25$$

5. CONCLUSIÓN:

Todos los ítems son aceptados porque el valor V Aiken es 1 este valor expresado en términos porcentuales o 100%. Para la validez del instrumento se promedió el valor de validez de cada ítem resultando el V Aiken igual a 1 que expresado porcentualmente es 100%.



ANEXO N° 05

CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DE SATISFACCIÓN

El presente Documento Técnico contiene la Metodología SERVQUAL, la cual cuenta con una escala multidimensional elaborada por Parasuraman diseñada para medir satisfacción de los usuarios externos en empresas de servicios privados, en ese contexto el Ministerio de Salud ha asumido la metodología con pequeñas modificaciones en el modelo y el contenido del cuestionario, obteniendo la metodología SERVQUAL Modificado ya que define la calidad de atención como la brecha o diferencia (P-E) entre las percepciones (P) y expectativas (E) de los usuarios externos, por su validez y alta confiabilidad, implementándose en los servicios de salud de nuestro país, el análisis de los datos se realiza mediante un programa estadístico simple MS Excel, que contribuye a identificar la expectativa y percepción de los pacientes que acuden a los servicios de salud el nivel de satisfacción global y las principales causas de insatisfacción como oportunidades de mejora de la calidad de atención (47).

El Ministerio de Salud pone a disposición de todos los proveedores de los servicios de salud la presente “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los servicios de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”, instrumento de evaluación aplicable en las diferentes etapas del proceso de atención de salud y que proporcionará información sobre el nivel de calidad de atención en los establecimientos de salud a nivel nacional (47).

CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE NIVEL SOCIOECONÓMICO

1º. Se aplicó el instrumento a una muestra de 10 usuarios.

2º. Estadístico de prueba:

Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum R_i^2}{k \sum S_i^2} \right]$$

Leyenda:

k = Número de reactivos.

$\sum S_i^2$ = Varianza de cada reactivo.

S_i^2 = Varianza del instrumento.

3º. Resultado del estadístico de prueba:

Alfa de Cronbach

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,771	14

4º. Escala de alfa de Cronbach:

- De 0,00 a 0,20 = Muy baja
- De 0,21 a 0,40 = Baja
- De 0,41 a 0,60 = Regular
- De 0,61 a 0,80 = Aceptable
- De 0,81 a 1,00 = Elevada

5º. Conclusión:

El resultado de la aplicación del alfa de Cronbach arrojó un valor igual a 0,771 que indica una **CONFIABILIDAD ACEPTABLE**.

ANEXO N° 06





ANEXO N° 07

ARTÍCULO CIENTÍFICO

NIVEL SOCIOECONÓMICO Y SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA DEL HOSPITAL REGIONAL “ZACARÍAS CORREA VALDIVIA” HUANCVELICA 2017

SOCIOECONOMIC LEVEL AND SATISFACTION OF THE EXTERNAL USERS OF THE DEPARTMENT OF PHYSICAL MEDICINE OF THE REGIONAL HOSPITAL 'ZACARÍAS CORREA VALDIVIA' HUANCVELICA 2017

Ingrid Fiorella Arias Chávez¹

1

Universidad Nacional de Huancavelica – Escuela de Post Grado

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel socioeconómico y satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017.

Material y método: tipo de investigación: básico, observacional, prospectivo, transversal. Nivel de investigación: correlacional. Método de investigación: analítico, sintético. Diseño de investigación: no experimental, correlacional. Muestra: 60 pacientes. Técnica e instrumento: encuesta, cuestionario para la variable nivel socioeconómico; escalamiento, escala para la variable satisfacción del usuario.

Resultados: En la prueba de hipótesis se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman y a un nivel de significancia de 5% no se encontró relación entre nivel socioeconómico y satisfacción del usuario. En la estadística descriptiva se presentó lo siguiente 53,30% (32 usuarios) tienen nivel socioeconómico pobre y se encuentran satisfechos con los servicios brindados. De la relacionar el nivel socioeconómico y la dimensión fiabilidad de satisfacción del usuario. 36,70% (22 usuarios) tienen nivel socioeconómico pobre y están satisfechos con el servicios. De la relacionar el nivel socioeconómico y la dimensión capacidad de respuesta de satisfacción del usuario 33,30% (20 usuarios) tienen nivel socioeconómico pobre y están satisfechos con el servicio. De la relacionar el nivel socioeconómico y la dimensión seguridad de satisfacción del usuario 53,30% (32 usuarios) tienen nivel socioeconómico pobre y están satisfechos con el servicio. De la relacionar el nivel socioeconómico y la dimensión empatía de satisfacción del usuario. 51,70% (31 usuarios) tienen nivel socioeconómico pobre y están satisfechos con el servicio. De la relacionar el nivel socioeconómico y la dimensión empatía de satisfacción del usuario 40% (24 usuarios) tienen nivel socioeconómico pobre y están satisfechos con el servicio.

Conclusión: El mayor número de casos corresponde a aquellos sujetos cuyo nivel socio económico es pobre y se encuentran satisfechos con el servicio que brinda el departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia”

Huancavelica. En la prueba de hipótesis no se pudo establecer relación entre las variables.

Palabras clave: nivel socioeconómico, satisfacción, usuario, hospital, medicina física..

SUMMARY

Objective: To determine the relationship between socioeconomic level and satisfaction of external users of the department of physical medicine of the Regional Hospital 'Zacarías Correa Valdivia' Huancavelica 2017.

Material and method: type of research: basic, observational, prospective, transversal. Research level: correlational. Research method: analytical, synthetic. Research design: non-experimental, correlational. Sample: 60 patients. Technique and instrument: survey, questionnaire for the socioeconomic level variable; scaling, scale for the variable user satisfaction.

Results: In the hypothesis test the Spearman correlation coefficient was used and at a level of significance of 5% no relationship was found between socioeconomic level and user satisfaction. In the descriptive statistics, the following were presented: 53.30% (32 users) have poor socioeconomic status and are satisfied with the services provided. Of relating the socioeconomic level and the reliability dimension of user satisfaction. 36.70% (22 users) have poor socioeconomic status and are satisfied with the services. From the relationship between the socioeconomic level and the response capacity dimension of user satisfaction, 33,30% (20 users) have poor socioeconomic status and are satisfied with the service. From the relationship between the socioeconomic level and the safety dimension of user satisfaction, 53.30% (32 users) have poor socioeconomic status and are satisfied with the service. From the relationship between the socioeconomic level and the empathy dimension of user satisfaction. 51.70% (31 users) have poor socioeconomic status and are satisfied with the service. From the relationship between the socioeconomic level and the empathy dimension of user satisfaction 40% (24 users) have poor socioeconomic status and are satisfied with the service.

Conclusion: The largest number of cases corresponds to those subjects whose socioeconomic level is poor and are satisfied with the service provided by the physical medicine department of the Regional Hospital 'Zacarías Correa Valdivia' Huancavelica. In the hypothesis test, no relationship could be established between the variables.

Keywords: socioeconomic level, satisfaction, user, hospital, physical medicine.

INTRODUCCIÓN

Los sistemas de Salud en América Latina actualmente asumen el reto de enfrentar la necesidad de renovar sus estrategias con el fin de optimizar recursos y elevar la administración de calidad total en sus servicios y obtener la satisfacción del usuario.

Debe considerarse la satisfacción de los usuarios como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios, pues proporciona información, sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados por lo que puede definirse la calidad de la atención médica como la medida en que los servicios de salud tanto los enfocados a los individuos como a las poblaciones mejoran la probabilidad de unos resultados de salud favorables y son pertinentes al conocimiento actual profesional y brindan la satisfacción del servicio prestado, considerando los recursos con los que se

cuenta para proporcionar la atención y la relación que se establece entre el proveedor del servicio y el receptor del mismo.

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) es uno de los principales proveedores de servicios de atención de salud en las diferentes especialidades y en servicios de áreas críticas y de emergencia en los centros de salud. La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento.

En la actualidad, el modelo SERVQUAL (Service Quality) es uno de los instrumentos más usados para medir la calidad de un servicio. Ha sido validada y probada para medir la calidad de servicios, divididos en cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles. Por tanto, el modelo SERVQUAL no representa únicamente una metodología de evaluación, sino un enfoque para la mejora de la calidad de servicio.

En el Perú se hicieron diversos estudios a los usuarios sobre la calidad de servicio que percibieron al recibir los servicios de salud, ya que existen métodos y programas que ayudan identificar el nivel de la calidad que se brinda en los servicios de salud. La satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.

Un hogar puede tener la clasificación socioeconómica (CSE) de: No pobre, Pobre y Pobre Extremo.

El presente estudio busca determinar la relación entre el nivel socioeconómico con la satisfacción de los usuarios entre 20 y 50 años del Departamento de Medicina Física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” de Huancavelica. La hipótesis de trabajo indica la existencia de relación entre ambas variables.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de investigación: básico, observacional, prospectivo, transversal. Nivel de investigación: correlacional. Método de investigación: analítico, sintético. Diseño de investigación: no experimental, correlacional. Muestra: 60 pacientes. Técnica e instrumento: encuesta, cuestionario para la variable nivel socioeconómico; escalamiento, escala para la variable satisfacción del usuario.

RESULTADOS

Tabla N° 7. Nivel socioeconómico y satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017

		Satisfacción del usuario						Total	
		Insatisfecho		Ni satisfecho, ni insatisfecho		Satisfecho			
		f	%	f	%	f	%	f	%
Nivel socioeconómico	No pobre	2	3,3%	0	0,0%	10	16,7%	12	20,0%
	Pobre	4	6,7%	5	8,3%	32	53,3%	41	68,3%

	Pobre extremo	1	1,7%	0	0,0%	6	10,0%	7	11,7%
Total		7	11,7%	5	8,3%	48	80,0%	60	100,0%

Fuente: cuestionario de nivel socio económico y escala de satisfacción

La tabla N° 1 son los resultados de relacionar el nivel socioeconómico y la satisfacción del usuario. 53,30% (32 usuarios) tienen nivel socioeconómico pobre y se encuentran satisfechos con los servicios brindados en medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica. 16,70% (10 usuarios) tienen nivel socioeconómico no pobre y se encuentran satisfechos con los servicios brindados. 10% (6 usuarios) tienen nivel socioeconómico pobre extremo y se encuentran satisfechos con los servicios que les brindas. 8,30% (5 usuarios) tienen nivel socioeconómico pobre y con respecto de los servicios se encuentran ni satisfechos, ni insatisfechos. 6,70% (4 usuarios) tienen nivel socioeconómico pobre y se encuentran insatisfechos con el servicio. 3,30% (2 usuarios) tienen nivel socioeconómico no pobre y se encuentran insatisfechos con el servicio. 1,70% (1 usuario) tienen nivel socioeconómico pobre extremo y se encuentra insatisfecho con el servicio. De un total de 60 usuarios 68,30% (41 usuarios) son pobres, 20% (12 usuarios) son no pobres y 11,70% (7 usuarios) son pobres extremos. Sobre la satisfacción 80% (48 usuarios) están satisfechos, 11,70% (7 usuarios) están insatisfechos y 8,30% (5 usuarios) están ni satisfecho, ni insatisfecho.

Tabla N° 8. Nivel socioeconómico y la dimensión fiabilidad de la satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017

		Fiabilidad						Total			
		Insatisfecho		Ni satisfecho, ni insatisfecho		Satisfecho		f		%	
		f	%	f	%	f	%				
Nivel socioeconómico	No pobre	4	6,7%	5	8,3%	3	5,0%	12	20,0%		
	Pobre	16	26,7%	3	5,0%	22	36,7%	41	68,3%		
	Pobre extremo	3	5,0%	0	0,0%	4	6,7%	7	11,7%		
Total		23	38,3%	8	13,3%	29	48,3%	60	100,0%		

Fuente: cuestionario de nivel socio económico y escala de satisfacción

La tabla N° 2 son los resultados de relacionar el nivel socioeconómico y la dimensión fiabilidad de satisfacción del usuario. 36,70% (22 usuarios) tienen nivel socioeconómico pobre y están satisfechos con el servicios. 26,70% (16 usuarios) tienen nivel socioeconómico pobre y se encuentran insatisfechos. 8,30% (5 usuarios) tienen nivel socioeconómico no pobre y se encuentran ni satisfecho, ni insatisfechos con el servicio.

Tabla N° 9. Nivel socioeconómico y la dimensión capacidad de respuesta de la satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017

		Capacidad de respuesta						Total	
		Insatisfecho		Ni satisfecho, ni insatisfecho		Satisfecho			
		f	%	f	%	f	%	f	%
Nivel socioeconómico	No pobre	4	6,7%	2	3,3%	6	10,0%	12	20,0%
	Pobre	15	25,0%	6	10,0%	20	33,3%	41	68,3%
	Pobre extremo	3	5,0%	1	1,7%	3	5,0%	7	11,7%
Total		22	36,7%	9	15,0%	29	48,3%	60	100,0%

Fuente: cuestionario de nivel socio económico y escala de satisfacción

La tabla N° 3 son los resultados de relacionar el nivel socioeconómico y la dimensión capacidad de respuesta de satisfacción del usuario. 33,30% (20 usuarios) tienen nivel socioeconómico pobre y están satisfechos con el servicio. 25% (15 usuarios) tienen nivel socioeconómico pobre y están insatisfechos con el servicio. 10% (6 usuarios) tienen nivel socioeconómico pobre y están ni satisfechos, ni insatisfechos con el servicio. Otros 10% (6 usuarios) tienen nivel socioeconómico no pobre y están satisfechos con el servicio.

Tabla N° 10. Nivel socioeconómico y la dimensión seguridad de la satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017

		Seguridad						Total	
		Insatisfecho		Ni satisfecho, ni insatisfecho		Satisfecho			
		f	%	f	%	f	%	f	%
Nivel socioeconómico	No pobre	3	5,0%	2	3,3%	7	11,7%	12	20,0%
	Pobre	4	6,7%	5	8,3%	32	53,3%	41	68,3%
	Pobre extremo	0	0,0%	3	5,0%	4	6,7%	7	11,7%
Total		7	11,7%	10	16,7%	43	71,7%	60	100,0%

Fuente: cuestionario de nivel socio económico y escala de satisfacción

La tabla N° 4 son los resultados de relacionar el nivel socioeconómico y la dimensión seguridad de satisfacción del usuario. 53,30% (32 usuarios) tienen nivel socioeconómico pobre y están satisfechos con el servicio. 11,70% (7 usuarios) tienen nivel socioeconómico no pobre y están satisfechos con el servicio.

Tabla N° 11. Nivel socioeconómico y la dimensión empatía de la satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017

		Empatía			Total	
		Insatisfecho	Ni satisfecho, ni	Satisfecho		

				insatisfecho					
		f	%	f	%	f	%	f	%
Nivel socioeconómico	No pobre	1	1,7%	2	3,3%	9	15,0%	12	20,0%
	Pobre	6	10,0%	4	6,7%	31	51,7%	41	68,3%
	Pobre extremo	2	3,3%	1	1,7%	4	6,7%	7	11,7%
Total		9	15,0%	7	11,7%	44	73,3%	60	100,0%

Fuente: cuestionario de nivel socio económico y escala de satisfacción

La tabla N° 5 son los resultados de relacionar el nivel socioeconómico y la dimensión empatía de satisfacción del usuario. 51,70% (31 usuarios) tienen nivel socioeconómico pobre y están satisfechos con el servicio. 15% (9 usuarios) tienen nivel socioeconómico no pobre y están satisfechos con el servicio. 10% (6 usuarios) tienen nivel socioeconómico pobre y están insatisfechos con el servicio.

Tabla N° 12. Nivel socioeconómico y la dimensión aspectos tangibles de la satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017

		Aspectos tangibles						Total	
		Insatisfecho		Ni satisfecho, ni insatisfecho		Satisfecho			
		f	%	f	%	f	%	f	%
Nivel socioeconómico	No pobre	5	8,3%	3	5,0%	4	6,7%	12	20,0%
	Pobre	12	20,0%	5	8,3%	24	40,0%	41	68,3%
	Pobre extremo	2	3,3%	1	1,7%	4	6,7%	7	11,7%
Total		19	31,7%	9	15,0%	32	53,3%	60	100,0%

Fuente: cuestionario de nivel socio económico y escala de satisfacción

La tabla N° 6 son los resultados de relacionar el nivel socioeconómico y la dimensión empatía de satisfacción del usuario. 40% (24 usuarios) tienen nivel socioeconómico pobre y están satisfechos con el servicio. 20% (12 usuarios) tienen nivel socioeconómico no pobre y están satisfechos con el servicio. 20% (12 usuarios) tienen nivel socioeconómico pobre y están insatisfechos con el servicio.

DISCUSIÓN

Al analizar el nivel socioeconómico de una familia, se analizan los ingresos del hogar, el nivel educativo y la orientación profesional, así como los ingresos, en relación con el individuo, y los atributos personales de sus miembros. Los indicadores

socioeconómicos pueden ser indicadores de una variedad de problemas de salud mental y física. Los estudios socioeconómicos de las personas aportan una información valiosa sobre la población y sobre sus necesidades actuales y futuras.

La satisfacción del usuario indica la evaluación que éste hace sobre la atención de salud que ha recibido. La evaluación de esta variable es importante porque permite conocer las percepciones del usuario acerca de los estilos de prácticas, de los aspectos administrativos y asistenciales recibidos; en la medida que la satisfacción sea positiva entonces se encontrara mejores resultados en el cumplimiento de los tratamientos indicados y por ende mejores estados de salud; si la satisfacción del usuario es positiva entonces se espera que siga continuando demandando el uso del servicio de salud, lo que indicaría una buena calidad de los servicios de salud lo que tiene implicaciones en la imagen institucional.

Al evaluar la relación entre el nivel socio económico y la satisfacción de los usuarios externos del departamento de medicina física del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica, la mayoría de ellos están satisfechos y su nivel socio económico es pobre. En la prueba de hipótesis sobre estas variables a un nivel de significancia de 5% no se ha encontrado relación. Borrego (1) en su investigación “Influencia de los factores socio-económicos y culturales en la salud bucal” encontró que la mayoría de ellos pertenecen al nivel socioeconómico bajo, además indica que el nivel socioeconómico al que pertenecen se relaciona con la salud bucal y los índices odontológicos. Estos resultados concuerdan con los hallados en esta investigación en cuanto que la mayoría pertenecen al nivel socioeconómico pobre. Castelo, Castelo (2) en su investigación “Satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias” encontró que los pacientes que acuden al servicio de emergencia reciben una atención satisfactoria por parte del personal de salud. Este resultado concuerda con los de esta investigación en el sentido que la mayoría de usuarios están satisfechos con la atención. Barahona y Calapiña (3) en su investigación “Satisfacción de las/los pacientes hospitalizados en relación con los cuidados de enfermería en el Hospital Padre “Alberto Bufonni” del Canton Quininde-Esmeraldas periodo mayo –octubre 2015” encontró que en su mayoría los pacientes se encontraron insatisfechos. Estos resultados no concuerdan con los hallados en esta investigación donde la mayoría de usuarios si está satisfecha con la atención. Gonzalez y Juarez (4) en su investigación “Estado nutricional y nivel socioeconómico de los estudiantes de inicial de la Institución Educativa Particular “Jesús el Buen Sembrador” de la provincia de Sechura, Junio del 2017” encontró que hay un predominio del nivel socioeconómico bajo y el estado nutricional se relaciona con el nivel socioeconómico. La presente investigación se concuerda con la investigación en el sentido que en la mayoría de casos el nivel socioeconómico es bajo o pobre. Zapata (5) en su investigación “Nivel socioeconómico y la automedicación dental de los pacientes que acuden a la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el Distrito de Breña” encontró que en la mayoría de casos el nivel socioeconómico es bajo, además indica que existe correlación entre el nivel socioeconómico y la automedicación dental. El resultado del nivel socio económico coincide con los de esta investigación en el sentido que la mayoría de casos presentaron un nivel socioeconómico pobre. Murrieta, Nogueira (6) en su investigación “Satisfacción de los pacientes hospitalizados de la atención de enfermería en los servicios del hospital III Iquitos de Essalud - 2017” encontró que en la mayoría de casos los pacientes se encuentran satisfechos a excepción del servicio de emergencia donde no están satisfechos. Mamani (7) en su investigación “Grado de satisfacción de los pacientes respecto a la calidad de atención odontológica brindada por el establecimiento de salud salcedo, Minsa, Puno-2017” encontró que la

mayoría de pacientes presentan un alto grado de satisfacción, lo que es concordante con la presente investigación. Leon (8) en su investigación “niveles de satisfacción y calidad de atención médica de los usuarios del servicio de consulta externa en el Hospital Regional Policía Nacional del Perú, Chiclayo, 2016” encontró que la mayoría de pacientes se encuentran satisfechos lo que concuerda con lo hallado en esta investigación. Rosales (9) en su investigación “Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de medicina del Hospital Cayetano Heredia, 2016” encontró que la mayoría de pacientes presentaron excelente nivel de satisfacción lo que es concordante con los resultados de la presente investigación. Sifuentes (10) en su investigación “Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía Hospital Regional Docente de Trujillo 2016” encontró que la mayoría de pacientes se encontraba insatisfecho. Estos resultados no concuerdan con los hallados en la presente investigación. Huamanciza (11) en su investigación “Prevalencia del tipo de edentulismo parcial según el nivel socioeconómico - cultural en pacientes de la Clínica de Pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima 2016” encontró que la mayoría de pacientes presentaron nivel socioeconómico medio. Este resultado difiere de la presente investigación en el sentido de que la mayoría de usuarios presentaron un nivel socioeconómico de pobreza. Messarina (12) en su investigación “Calidad de atención del personal de salud y satisfacción del paciente en el servicio de resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad Trujillo, 2015” encontró que la mayoría de pacientes se encontraban satisfechos con la atención, además indica que existe relación entre la satisfacción del usuario y la calidad de atención. El resultado de satisfacción concuerda con los hallados en esta investigación. Parodi y Taipe (13) en su investigación “Nivel de satisfacción del usuario hospitalizado frente a los cuidados del profesional de enfermería en el servicio de medicina del Hospital Departamental Huancavelica-Zacarías Correa Valdivia 2015” encontró que respecto a los tres niveles de satisfacción (alto, medio y bajo) las proporciones son semejantes, es decir no hay ningún nivel que resalte sobre la otra. Este resultado no concuerda con los hallados en esta investigación debido a que la satisfacción se presentó en la mayoría de casos frente a la insatisfacción. Palacios y Rafael (14) en su investigación “Motivación del personal de enfermería y satisfacción del usuario en los servicios de hospitalización Hospital Departamental de Huancavelica Zacarías Correa Valdivia 2014” encontraron que la mayoría de pacientes presentaron una satisfacción media. Este resultado no concuerda con los resultados de la presente investigación debido a que la satisfacción media no se podrá definir como satisfecho ni insatisfecho. Ancalle y Cepeda (15) en su investigación “Calidad del cuidado del profesional de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica Zacarías Correa Valdivia 2014” encontraron que la mayoría de pacientes presentaron nivel bajo de satisfacción. Este resultado no concuerda con lo hallado en esta investigación.

Al evaluar la relación entre nivel socio económico y la dimensión fiabilidad de la satisfacción de los usuarios en la mayoría de casos están satisfechos de la fiabilidad y su nivel socio económico es pobre. Murrieta, Nogueira (6) en su investigación “Satisfacción de los pacientes hospitalizados de la atención de enfermería en los servicios del hospital III Iquitos de Essalud - 2017” en cuanto a las dimensión fiabilidad encontró que la mayoría de casos se encuentra satisfecho lo cual concuerda con lo encontrado en esta investigación. Ramos (16) en su investigación “factores asociados al nivel de satisfacción sobre la calidad de atención del usuario externo Centro de Salud de Picsi, 2015” encontró que en la dimensión fiabilidad la mayoría de pacientes se encuentran satisfechos. Este resultado concuerda con la presente investigación. Rojas (17) en su

investigación “Satisfacción ante la atención prenatal en gestantes atendidas en el centro de Salud Santa Ana Huancavelica, 2014” en la dimensión de fiabilidad la mayoría de pacientes están insatisfechas. Este resultado no concuerda con lo hallado en esta investigación.

Al evaluar la relación entre el nivel socio económico y la dimensión capacidad de respuesta de la satisfacción se ha encontrado que en la mayoría de casos los usuarios están satisfechos con la capacidad de respuesta y su nivel socioeconómico es pobre. Murrieta, Nogueira (6) en su investigación “Satisfacción de los pacientes hospitalizados de la atención de enfermería en los servicios del hospital III Iquitos de Essalud - 2017” en cuanto a las dimensión capacidad de respuesta encontró que la mayoría de casos se encuentra satisfecho lo cual concuerda con lo encontrado en esta investigación. Rojas (17) en su investigación “Satisfacción ante la atención prenatal en gestantes atendidas en el centro de Salud Santa Ana Huancavelica, 2014” encontró en la dimensión capacidad de respuesta que la mayoría de pacientes presentaron insatisfacción. Este resultado no concuerda con los hallados en esta investigación.

Al evaluar la relación entre el nivel socioeconómico y la dimensión seguridad de la satisfacción del usuario se ha encontrado que en la mayoría de casos están satisfechos con la seguridad y su nivel socio económico es pobre. Murrieta, Nogueira (6) en su investigación “Satisfacción de los pacientes hospitalizados de la atención de enfermería en los servicios del hospital III Iquitos de Essalud - 2017” en cuanto a las dimensión seguridad encontró que la mayoría de casos se encuentra satisfecho lo cual concuerda con lo encontrado en esta investigación. Ramos (16) en su investigación “factores asociados al nivel de satisfacción sobre la calidad de atención del usuario externo Centro de Salud de Pícsi, 2015” encontró que en la dimensión seguridad la mayoría de pacientes se encuentra satisfecho. Este resultado concuerda con los hallados en la presente investigación en el sentido que la mayoría de usuarios se encontraron satisfechos con la atención. Rojas (17) en su investigación “Satisfacción ante la atención prenatal en gestantes atendidas en el centro de Salud Santa Ana Huancavelica, 2014” encontró que en la dimensión de seguridad la mayoría de pacientes están insatisfechas. Este resultado no concuerda con lo hallado en esta investigación.

Al evaluar la relación entre el nivel socioeconómico y la dimensión empatía de la satisfacción se ha encontrado que en la mayoría de casos se ha presentado satisfecho con la empatía y su nivel socioeconómico era pobre. Murrieta, Nogueira (6) en su investigación “Satisfacción de los pacientes hospitalizados de la atención de enfermería en los servicios del hospital III Iquitos de Essalud - 2017” en cuanto a las dimensión empatía encontró que la mayoría de casos se encuentra satisfecho lo cual concuerda con lo encontrado en esta investigación. Leon (8) en su investigación “niveles de satisfacción y calidad de atención médica de los usuarios del servicio de consulta externa en el Hospital Regional Policía Nacional del Perú, Chiclayo, 2016” encontró que la mayoría de pacientes en la dimensión empatía presentaron satisfacción buena. Este resultado concuerda con lo hallado en esta investigación para la dimensión empatía. Ramos (16) en su investigación “factores asociados al nivel de satisfacción sobre la calidad de atención del usuario externo Centro de Salud de Pícsi, 2015” encontró que en la dimensión empatía la mayoría de pacientes se encuentra satisfecho. Este resultado concuerda con lo hallado en la presente investigación respecto a esta dimensión. Rojas (17) en su investigación “Satisfacción ante la atención prenatal en gestantes atendidas en el centro de Salud Santa Ana Huancavelica, 2014” encontró que en la dimensión empatía la mayoría de pacientes no se encuentra satisfecha con la atención. Este

resultado no concuerda con los resultados hallados en la presente investigación.

Al evaluar la relación entre el nivel socioeconómico y la dimensión aspectos tangibles, en la mayoría de casos se encontró que están satisfechos con los aspectos tangibles y su nivel socioeconómico es pobre. Murrieta, Nogueira (6) en su investigación “Satisfacción de los pacientes hospitalizados de la atención de enfermería en los servicios del hospital III Iquitos de Essalud - 2017” en cuanto a las dimensión aspectos tangibles encontró que la mayoría de casos se encuentra satisfecho lo cual concuerda con lo encontrado en esta investigación. Ramos (16) en su investigación “factores asociados al nivel de satisfacción sobre la calidad de atención del usuario externo Centro de Salud de Picsi, 2015” encontró sobre la dimensión aspectos tangibles que la mayoría de pacientes estuvieron satisfechos. Este resultado concuerda con los hallados en la presente investigación. Rojas (17) en su investigación “Satisfacción ante la atención prenatal en gestantes atendidas en el centro de Salud Santa Ana Huancavelica, 2014” encontró que en la dimensión de aspecto tangible la mayoría de pacientes están insatisfechas. Este resultado es diferente a los hallados en la presente investigación.

Orozco (18) indica que la incidencia del factor socioeconómico de los padres con el índice de caries de los niños es un indicador para la presencia de esta enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Borrego KA. Influencia de los factores socio-económicos y culturales en la salud bucal de pacientes anoréxicos y bulímicos [Tesis de maestría]. Argentina: Universidad Nacional de Córdoba; 2017.
2. Castelo WP, Castelo AF, Rodríguez JL. Satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias. Revista Cubana de Enfermería. 2015;6.
3. Barahona JP, Calapiña IA. Satisfacción de las/los pacientes hospitalizados en relación con los cuidados de enfermería en el hospital padre “Alberto Bufonni” del Canton Quinde-Esmeraldas periodo mayo –octubre 2015 [Tesis de titulación]. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2015.
4. Gonzalez LS, Juarez MS. Estado nutricional y nivel socioeconómico de los estudiantes de inicial de la Institución Educativa Particular “Jesús el Buen Sembrador” de la provincia de Sechura, Junio del 2017 [Tesis de bachillerato]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2017.
5. Zapata AG. Nivel socioeconómico y la automedicación dental de los pacientes que acuden a la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el Distrito de Breña [Tesis de maestría]. Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017.
6. Murrieta MV, Nogueira YC, Palacios JP. Satisfacción de los pacientes hospitalizados de la atención de enfermería en los servicios del Hospital III Iquitos de Essalud - 2017 [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2017.
7. Mamani AW. Grado de satisfacción de los pacientes respecto a la calidad de atención odontológica brindada por el Establecimiento de Salud Salcedo, Minsa, Puno-2017 [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2017.
8. Leon ADP. Niveles de satisfacción y calidad de atención médica de los usuarios del servicio de consulta externa en el Hospital Regional Policía Nacional del Perú, Chiclayo, 2016 [Tesis de maestría]. Perú: Universidad Nacional “Pedro Ruiz Gallo”; 2016.

9. Rosales GM. Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de medicina del Hospital Cayetano Heredia, 2016 [Tesis de maestría]. Perú: Universidad César Vallejo; 2016.
10. Sifuentes OG. Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía Hospital Regional Docente de Trujillo [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2016.
11. Huamanciza E. Prevalencia del tipo de edentulismo parcial según el nivel socioeconómico - cultural en pacientes de la Clínica de Pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, año 2016 [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
12. Messarina PA. Calidad de atención del personal de salud y satisfacción del paciente en el servicio de resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad Trujillo, 2015. Perú; 2015.
13. Parodi EY, Taipe R. Nivel de satisfacción del usuario hospitalizado frente a los cuidados del profesional de enfermería en el servicio de medicina del Hospital Departamental Huancavelica-Zacarias Correa Valdivia [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2015.
14. Palacios HE, Rafael DC. Motivación del personal de enfermería y satisfacción del usuario en los servicios de hospitalización Hospital Departamental de Huancavelica Zacarias Correa Valdivia 2014 [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2014.
15. Ancalle M, Cepida KR. Calidad del cuidado del profesional de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica Zacarias Correa Valdivia [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2014.
16. Ramos LA. Factores asociados al nivel de satisfacción sobre la calidad de atención del usuario externo Centro de Salud de Picsi, 2015 [Tesis de maestría]. Perú: Universidad de San Martín de Porres; 2015.
17. Rojas PE. Satisfacción ante la atención prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud Santa Ana Huancavelica, 2014 [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Nacional de Huancavelica 2014.
18. Orozco MG. Relación de la caries dental en el nivel socioeconómico y la dieta en niños de una escuela particular vs una escuela fiscal [Tesis de titulación]. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2017.