

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE POSGRADO**



**Expectativas y percepciones en calidad de atención en  
policlínico de la Escuela de Oficiales PNP, Lima 2017.**

**Tesis para obtener el Grado de Doctor en Gestión en salud**

**Autor:**

**Campusmana Argote Marleny Tina**

**Asesor:**

**Palomino Márquez Manuel Guzmán**

**Huacho – Perú**

**2020**

### Palabras Clave

<b>Tema</b>	Expectativas y percepciones sobre la calidad de atención.
<b>Especialidad</b>	Salud.

### Keyword

<b>Theme</b>	Expectations and perceptions about the quality of care.
<b>Specialty</b>	Health.

### Palavras chave

<b>Assunto</b>	Expectativas e percepções sobre a qualidade do atendimento.
<b>Especialidade</b>	Saude.

### Línea de investigación

<b>Línea de investigación</b>	Desarrollo de modelos de gestión en la atención de Salud.
<b>Área</b>	Ciencias Médicas y de Salud.
<b>Sub área</b>	Ciencias de la Salud.
<b>Disciplina</b>	Políticas de Salud y Servicios.
<b>Sub - líneas o Campos de Investigación</b>	Generación de evidencias para sustentación y propuestas de políticas en salud de la población objetivo.

**Titulo**

**Expectativas y percepciones en calidad de atención en policlínico de la Escuela de  
Oficiales PNP, Lima 2017**

**Title**

**Expectations and perceptions of quality of care in the polyclinic of the PNP Official  
School, Lima 2017**

.

**Titulo**

**Expectativas e percepções da qualidade do atendimento na policlínica da Escola  
Oficial do PNP, Lima 2017**

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>PALABRAS CLAVE</b>	<b>i</b>
<b>TÍTULO</b>	<b>ii</b>
<b>ÍNDICE</b>	<b>iii</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>vi</b>
<b>RESUMO</b>	<b>vii</b>
<b>I INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
1.1 Antecedentes y fundamentación científica	<b>2</b>
1.1.1 Antecedentes	<b>2</b>
1.1.2 Fundamentación científica	<b>7</b>
1.1.2.1 Percepción de la calidad de atención	<b>8</b>
1.1.2.2 Expectativa de la calidad de atención médica	<b>24</b>
1.2 Justificación de la investigación	<b>28</b>
1.3 Problema de investigación	<b>29</b>
1.3.1 Problema general	<b>30</b>
1.3.2 Problemas específicos	<b>30</b>
1.4 Conceptualización y operacionalización de las variables	<b>31</b>
1.4.1 Definición conceptual y operacional de percepción de la calidad de atención médica	<b>31</b>
1.4.2 Definición conceptual y operacional expectativa de la calidad de atención	<b>33</b>
1.5 Hipótesis	<b>34</b>
1.5.1 Hipótesis general	<b>34</b>
1.5.2 Hipótesis específicas	<b>34</b>

1.6	Objetivos	35
1.6.1	Objetivo general	35
1.6.2	Objetivos específicos	36
<b>II</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>37</b>
2.1	Tipo y diseño	37
2.2	Población y muestra	37
2.3	Técnica e instrumento de recolección de datos	38
2.4	Procesamiento y análisis de la información	39
<b>III</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>40</b>
<b>IV</b>	<b>ANÁLISIS Y DISCUSIÓN</b>	<b>50</b>
<b>V</b>	<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>54</b>
5.1	Conclusiones	54
5.2	Recomendaciones	55
<b>VI</b>	<b>AGRADECIMIENTOS</b>	<b>56</b>
<b>VII</b>	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>57</b>
<b>VIII</b>	<b>APÉNDICES Y ANEXOS</b>	<b>62</b>
8.1	Anexo N° 1 Matriz de consistência lógica	62
8.2	Anexo N° 2 Matriz de consistência metodológica	65
8.3	Anexo N° 3 Matriz de consistência conceptual y operacional	66
8.4	Anexo N° 4 Cuestionario percepción sobre calidad de atención	68
8.5	Anexo N° 5 Cuestionario. Expectativas sobre calidad de atención	69
8.6	Anexo N° 6 Estadísticos de la escala sobre calidad de atención	71
8.7	Anexo N° 7 Estadísticos de expectativas sobre calidad de atención	72
8.8	Anexo N° 8 Propuesta de intervención científica	73

## RESUMEN

El **propósito** fue contribuir a identificar las expectativas y percepciones sobre las características y atributos de la calidad sanitaria, el **objetivo** fue precisar la correlación entre las perspectivas e impresiones sobre la cualidad de los cuidados en pacientes de consultorios ambulatorios. **Metodología**, descriptiva correlacional transversal, no experimental, confianza 95% y error 5%, la muestra fueron 247 pacientes, se usaron dos cuestionarios, uno de expectativas sobre calidad atención y otro de percepción sobre calidad de atención. **Resultados**, según los datos Rho de Spearman hay correlación inversa y bajo  $r = -,282$  y significativa  $p < 0.05$  entre expectativas y percepciones sobre cualidad del cuidado magnitud ambiente, evidencia una asociación inversa y baja  $r = -,131$  y significativa  $p < 0.05$ , en la dimensión empatía, existe correlación inversa y baja  $r = -,321$  y significativa  $p < 0.05$  en la dimensión seguridad, existe correlación inversa y baja  $r = -,010$  y no significativa  $p < 0.05$  en la dimensión dedicación. **Conclusión**, en la prueba de kolmogorov-Smirnov (K-S),  $p < 0,05$  la relación entre expectativas y percepciones sobre calidad de atención no es significativa, en pacientes de consultorios externos del Policlínico de la Escuela de Oficiales de la Policía Nacional del Perú 2017.

## ABSTRACT

The purpose was to contribute to identifying the expectations and perceptions about the characteristics and attributes of healthcare quality, the objective was to determine the correlation between the perspectives and impressions on the quality of care in outpatient clinic patients. Methodology, descriptive cross-sectional correlation, non-experimental, 95% confidence and 5% error, the sample consisted of 247 patients, two questionnaires were used, one of expectations about quality of care and the other of perception of quality of care. Results, according to Spearman's Rho data, there is an inverse correlation and low  $r = -, 282$  and significant  $p < 0.05$  between expectations and perceptions about the quality of care, environmental magnitude, evidence of an inverse association and low  $r = -, 131$  and significant  $p < 0.05$  In the empathy dimension, there is an inverse correlation and low  $r = -, 321$  and significant  $p < 0.05$  in the security dimension, there is an inverse and low correlation  $r = -, 010$  and not significant  $p < 0.05$  in the dedication dimension. Conclusion, in the kolmogorov-Smirnov (KS) test,  $p < 0.05$  the relationship between expectations and perceptions on quality of care is not significant, in patients from outpatient clinics of the Polyclinic of the School of Officers of the National Police of Peru 2017.

## RESUMO

O objetivo de contribuir para a identificação das expectativas e percepções sobre as características e atributos da qualidade em saúde, o objetivo foi verificar a correlação entre as perspectivas e impressões sobre a qualidade da assistência em pacientes ambulatoriais. Metodologia, correlação descritiva transversal, não experimental, 95% de confiança e 5% de erro, a amostra foi composta por 247 pacientes, foram utilizados dois questionários, um de expectativa sobre a qualidade da assistência e outro de percepção da qualidade da assistência. Resultados, de acordo com os dados de Rho de Spearman, existe uma correlação inversa e baixo  $r = -, 282$  e significativo  $p < 0,05$  entre expectativas e percepções sobre a qualidade do atendimento, magnitude ambiental, evidências de associação inversa e baixo  $r = -, 131$  e significativo  $p < 0,05$  Na dimensão empatia, há correlação inversa e baixo  $r = -, 321$  e significativo  $p < 0,05$  na dimensão segurança, há correlação inversa e baixa  $r = -, 010$  e não significativo  $p < 0,05$  na dimensão dedicação. Conclusão, no teste de kolmogorov-Smirnov (KS),  $p < 0,05$  a relação entre expectativas e percepções sobre a qualidade do atendimento não é significativa, em pacientes de ambulatórios da Policlínica da Escola de Oficiais da Polícia Nacional do Peru 2017.

## **I INTRODUCCIÓN**

La calidad del cuidado en la atención de las instituciones sanitarias es conceptualizada de diversas maneras, siendo una característica su carácter multidimensional, las magnitudes que contribuyen en lograr buena calidad, además, es necesario un ordenamiento organizacional requiere de indagaciones pertinentes acerca de los bienes materiales que incluyen las condiciones estructurales físicas y equipos de comunicación modernas; es necesario mostrar confiabilidad al ofertar los servicios sanitarios con impacto positivo en la población; evidenciar una competencia sostenida atender sus deficiencias y requerimientos de manera efectiva; convencimiento y competencia de sus recursos humanos a través de las atenciones y procedimientos; mostrar simpatía de manera personalizada a cada cliente respetando su cultura. (Aldave, 2017).

La calidad sanitaria involucra la gestión del cuidado sostenida en la efectividad y cumplimiento de indicadores; el interés por el contentamiento a vuestros clientes en los cuidados de salud surgió hace medio siglo. La definición de calidad durante la década de los 80, se volvió en un elemento central de interés en las organizaciones sanitarias como estrategia principal de los procedimientos de fortalecimiento continuado y constante de la calidad de acuerdo a la calificación dada por los usuarios, de tal manera que ésta satisfacción es elemento importante para que continúen utilizando los servicios ofrecidos resultaron ser relevantes para las organizaciones de salud, en su éxito y posicionamiento. (Boza, 2017).

Lograr alcanzar la calidad del cuidado en los diversos servicios es alcanzar el equilibrio entre las divergencias y las intenciones o anhelos de los clientes con la evocación del servicio ofertado; de acuerdo a la OMS, define la calidad como la medida comparativa entre lo actual y lo deseado de los cuidados de la atención. El contentamiento del cliente, se manifiesta a la diversa progresión de respuestas de los clientes al experimento vivido durante la asistencia sanitaria a la complejidad de

utilidad única subjetiva, se observa de diversas arista y entornos, cambiante basado en un pasado cultural de constantes cambios. (Redhead, 2015).

Debemos de ver la cualidad de manera abstracta de acuerdo a las magnitudes para definir las según percepción del cliente, valorada desde la rapidez de acceso y oportunidad, la efectividad de la atención, la comunicación interpersonal, cuidados establecidos, seguridad de la asistencia. La complacencia de los clientes es considerada como una herramienta de calidad que utiliza indicadores que valoran los procedimientos y servicios dentro de la configuración, procedimientos y en los aspectos de estructura, procesos y consecuencias. El nivel de contentamiento establece la fidelidad del cliente, persistencia e invariable y pervivencia; es importante en todo su personal ser respetuoso promoviendo una relación cordial y holística con el propósito de alcanzar la seguridad y complacencia del servicio experimentado. (Andonaire, 2015).

## **1.1. Antecedentes y fundamentación científica**

Se ha planificado un proceso de selección y elección de la temática referenciada a los requerimientos del método científico, con la finalidad de caracterizar dimensiones, han sido analizados y priorizados según importancia.

### **1.1.1 Antecedentes**

Aldave (2017), en su investigación titulada: *Relación entre expectativas y percepciones de los pacientes con la atención en consulta externa en medicina interna*, la finalidad propuesta es encontrar la asociación entre expectativas y percepciones de los clientes de la oferta extrínseca. Metodología, método observacional tipo descriptivo correlacional, transversal. En una muestra de 192 pacientes divididos en 2 equipos, haciendo uso del chi cuadrado y la asociación de Pearson. Resultados, no se observan disparidad elocuentes asociadas a edad y sexo de los usuarios que se muestran favorable o adverso ( $p < 0.05$ ). La disposición de los usuarios de acuerdo a la perspectiva total de atención fue favorable 77% y

adverso 23%; de acuerdo a la sensación general de atención se mostró favorable 64% y adverso 36%. Conclusión, se encuentra asociación entre los cuidados ofertados en consultorios de medicina interna referidos a las perspectivas y sensaciones encontrado de acuerdo al 0.76 de coeficiente de Pearson

Boza (2017), en su investigación titulada: *Percepción de la calidad que tienen los usuarios sobre la atención que brinda la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera, durante febrero y marzo del año 2016*, la finalidad fue describir el nivel de complacencia desde la sensación del cuidado del cliente. Metodología, estudio exploratorio, investigación tipo cuantitativo- descriptiva, en una población de 122 progenitores. Resultados, la sensación fue adecuada referido a la firmeza de los progenitores, la atención humanizada no cubrió sus perspectivas. Conclusión, se cumplieron de forma eficiente las perspectivas en la atención sanitaria; sin embargo, es necesario reevaluar la afectuosidad de la asistencia, al incumplimiento de sus probabilidades de forma general.

Álvarez (2017), a través de la investigación titulada: *Satisfacción de los usuarios del servicio de hospitalización privada, sobre la calidad de atención recibida en el Hospital Militar “Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños”, Managua, Nicaragua*, el propósito fue valorar el nivel de complacencia de los clientes acerca de la cualidad del cuidado. Metodología, descriptiva no experimental transversal; en 36 clientes hospitalizados entre 51 a 60 años, el instrumento fue SERVQUAL. Resultados, las expectativas de los clientes se valoraron de 4,39-4,23 en sus índices en las diversas magnitudes, el nivel 5 fue el que alcanzó el mayor valor en la complacencia; en cuanto a la cualidad del servicio el índice valorado fue de 0,08. Conclusión, las percepciones y sensaciones acerca de la cualidad en sus 5 magnitudes los clientes mostraron su complacencia total.

Reyna (2017), en la investigación titulada: *Percepción de los usuarios sobre la calidad de atención de salud en emergencias y el desempeño laboral en el Hospital de Chancay*, el propósito fue precisar la asociación entre la connotación de la calidad y el desarrollo laboral. Metodología, descriptiva, básica, no experimental, método hipotético - deductivo, población de 1400 pacientes, uso escala de Likert, validada con Alfa de Crombach. Resultados, existe una moderada correlación de Spearman de 0,458 y trascendencia estadística de  $p=0,000$ . Conclusión, existe asociación positiva y de alta significancia entre la perceptibilidad de la calidad de atención con el desarrollo profesional competitivo.

Príncipe y Santiago (2017), en la investigación titulada: *Efectos de la calidad de los servicios de salud: un estudio comparativo en hospitales estatales Vs hospitales particulares en Puerto Rico*, el objetivo establecer la medida de asociación entre el modelo SERVQUAL con la complacencia de los asistentes entre hospitales estatales y particulares. Se usó una metodología analítica en pacientes atendidos en los 3 últimos años, a través de un cuestionario. Resultados, se analizaron 203 formularios debidamente llenados de clientes atendidos comparando los nosocomios privados y públicos. Conclusión, se encuentra asociación divergente entre la calidad de servicios y la complacencia de los clientes.

Infantes (2017), en la investigación titulada: *Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos*, la finalidad fue valorar los factores relacionados a la calidad recibida en los cuidados de médicos alternativa. Metodología, estudio descriptivo transversal, en 305 clientes, la herramienta utilizada fue SERVQUAL modificado. Resultado, la complacencia general fue de 72,9%; en la complacencia por magnitudes el 68,6% fue de

Fiabilidad; 72,3% de Capacidad de reacción; 77,1% de confianza; 73,7% de simpatía, y para bienes palpables 73,6%. El sexo y la edad se relacionaron con las diferentes magnitudes valoradas  $p < 0,05$  y con el contentamiento general en los clientes adultos de 58 años. Conclusión, se encuentra una elevada complacencia general recibida entre la edad y sexo, las magnitudes confianza y simpatía fueron las mejores calificadas.

Rivera (2016), mediante la investigación titulada: *Expectativas y percepciones de la calidad de atención en los consultorios de Medicina General del Hospital Nacional "Luis N. Sáenz" de la Policía Nacional del Perú*, tuvo el propósito fue establecer las perspectivas y sensaciones cualitativos del cuidado en los consultorios de medicina general en usuarios externos. Metodología, descriptivo, observacional, prospectivo, transversal; muestra de 328 clientes extrínsecos; se usó el modelo SERVQUAL. Resultados, existe un elevado nivel de expectativas del 93,6% acerca de la atención sanitaria, las simpatías, la confianza y perceptibilidad fueron calificadas con altos porcentajes en relación al trato proporcionado Conclusión, los usuarios externos muestran un elevado grado de expectativas referente a su atención, más aún, el 72,26% perciben una atención de nivel medio.

Zamora (2016), realizó una investigación denominada: *Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de Gineco-Obstetricia de un establecimiento de atención primaria*, el propósito fue precisar el nivel de contentamiento de los clientes extrínsecos referente la estructura y cualidad de los cuidados. Metodología, observacional no experimental, encuesta anónima SERVQUAL modificada en 249 usuarios. Resultados, encontró que referente a la atención y receptividad del trato estuvieron de acuerdo un 68.28%. La "aclaración con un lenguaje fácil de comprender" mantuvo una aceptación del 73.89% y las indicaciones prescritas de forma entendible un 75.1% de aprobación. Se

encuentran totalmente de acuerdo el 25.70% en cuanto a los costos y reducidas ocasiones de acuerdo el 29.72% referente a los vestuarios y referente al bienestar de los ambientes el 55.75% se mostraron en contra de una buena comodidad. La sensación acerca de la calidad del cuidado el 87.65% se mostraron de acuerdo. El grado de contentamiento de los consumidores extrínsecos fue de 72.58%, en cuanto al componente estructura fue de 63.58%. Conclusión, existe un alto grado de contentamiento de los usuarios externos al evaluar la estructura hospitalaria y la calidad del cuidado durante la atención del servicio.

Gerónimo, Guzmán, Magaña y Ramos (2016), en el estudio titulado: *Calidad de servicio en la consulta externa de un centro de salud urbano de Tabasco*, el propósito fue indagar la complacencia cualitativa del cuidado recibido en la consulta. Metodología, descriptivo y transversal; la población fue usuarios que asistieron a consulta médica; instrumento SERVQUAL. Resultados, existe satisfacción de la calidad del cuidado en un 8,5%. Las magnitudes que lograron valores altos fueron seguridad con una mediana de 39.53% y 37.41%. Conclusión, se muestra alto insatisfechos por parte de los clientes referido a la calidad del servicio, debido al extenso tiempo de demora para ser atendido, al no cumplimiento del turno, desabastecimiento de fármacos y a la estructura física de los establecimientos.

Huarcaya (2015), en la investigación titulada: *Percepción de la calidad de atención en los usuarios del servicio de emergencias del Hospital Santa Margarita de Andahuaylas*, la finalidad fue precisar la sensación de la calidad de los cuidados recibidos. Metodología, estudio cuantitativo descriptivo-transversal; muestra de 269 usuarios; se usó un cuestionario. Resultados, en la percepción la calidad del cuidado, el 50,19% muestran una apreciación regular, el 37,55% lo califican como mala, un 12,27% considera como buena; por otro lado, referente a la sensación magnitud configuración, el 59,85% muestra una apreciación

moderada, el 26,39% lo reciben como mala y un 13,75% lo califican bueno; referente a la sensación de la calidad del cuidado referido a la magnitud del procedimiento, el 52,04% la percibe como no buena, un 37,55% lo califican regularmente y un 10,41% excelente, considerando la magnitud del producto resultante el 55,02% muestran una apreciación regular, un 31,60% la perciben como mala, solo el 13,38% la advierten como Buena. Conclusión, la calidad del cuidado recibida durante la atención es percibida con limitada satisfacción por parte de los pacientes demostrando que se requiere mejora la calidad de atención ofertada.

Salazar, Gómez y Zuluaga (2015) en su investigación titulada: *Calidad percibida de los cuidadores principales de niños con limitaciones físicas sobre los servicios de fisioterapia en un hospital de II nivel en Colombia*, el propósito establecido fue precisar la calidad recibida por los responsables centrales de niños con limitadas funciones físicas en los procedimientos de kinesiterapia. Aplicaron una metodología basado en un trabajo transversal descriptivo, población de 87 servidores; uso del cuestionario SERVQUAL entre las expectativas y percepciones. Resultados, el 83,9% muestran baja a moderado nivel de no satisfacción. Las magnitudes que muestran la mayor calificación de insatisfacción, es la confiabilidad, los bienes materiales, la simpatía. La confianza y responsabilidad; relacionados a la complacencia general se identifica al sexo y la edad. Conclusión, la calidad fue recibida fue calificada como no satisfactoria de manera leve en las personas responsables que cuidan a niños lo problemas físicos limitados.

### **1.1.2 Fundamentación científica**

Todas las preguntas planteadas requirieron de pesquisas y cimiento contemplativo específico, se caracterizó las conceptualizaciones de sus magnitudes. Asimismo,

fue necesario la indagación científica con la visión de elegir la temática que se correlaciona con la propuesta seleccionada.

#### **1.1.2.1 Percepción de la calidad de atención en salud**

La cualidad es conceptualizada como una serie de peculiaridades de un servicio o productos de dispendio complacen los requerimientos del cliente que tiene como producto contribuir a la seguridad del cliente de tal forma esta forma de complacer sus necesidades al menor costo factible (González, López, Marín, Haro y Macías 2002). En salud, la calidad se define a través de un elevado profesionalismo evidenciado en su capacidad y especialización, utilizando con efectividad los medios disponibles a un menor peligro al cliente y alcanzar nivel excelente en la complacencia de sus necesidades originando una impresión solididad fortaleciendo en las organizaciones sanitarias. (Tarco, Saco, Paredes y Martínez, 2003).

En el campo sanitario, el asunto de la cualidad tiene dos concepciones multidimensionales de similar importancia íntimamente relacionados, una cualidad de los cuidados y otra los atributos de la cualidad sanitaria; la jurisdicción de calificar cualitativamente el cuidado se evidencia en los procedimientos de las atenciones médicas interdisciplinaria. La Organización Mundial de la Salud (1985), precisa que, la cualidad de los cuidados y afianzar que todo consumidor adquiera los diversos requerimientos de diagnosis y tratamientos idóneos en sus necesidades de salud, considerando los diferentes submúltiplos y discernimientos del cliente y concurrencia sanitaria, con el propósito de obtener un sobresaliente efecto positivo al menor peligro y consecuencias en las complicaciones iatrogénicas y alta complacencia de los clientes.

Existen diversos conceptos referentes a la cualidad del Servicio; algunas definiciones articulan de manera específica inherentes y peculiaridades definidas

y otras consideran indicadores nacionales y estándares universales desde la proyección institucional; de tal manera, que desde la parte de los clientes también, se definen a las cualidades del servicio como la posibilidad de adaptarse a las pormenorizaciones específicas del usuario (Geary, Fanagan y Boylan, 1997).

La calidad en los servicios sanitarios muestra tres componentes elementales de ser medida, según Donabedian (1993) tiene aristas de alta complejidad y diversas susceptibilidades de observaciones sistemáticas para ser valorada a considerar.

1. Asociación técnica: Conformado por los diversos procedimientos, indagaciones científicas y participaciones operacionales.
2. Constituyentes interpersonales: Articulan la correspondencia comunicativa, la confianza, y participación del consumidor.
3. Fundamentos del ambiente: Evidencia la estructurada del contexto, escenario y alojamiento.

Estos elementos contribuyen a delimitar de forma específica la calidad:

- Efectividad: Fortalecimiento permanentemente los servicios sanitarios.
- Eficiencia: Muestra la destreza y competencia de los cuidados a un bajo costo y resultados positivos.
- Optimización: Resultado alcanzado entre el valor y los logros alcanzados de forma excelente a corto tiempo en la recuperación de la salud.
- Aceptabilidad: Adecuación y conveniencia de las perspectivas de los clientes y familiares y comunitarios.
- Legitimidad: Adhesión y aprobación de tendencias socio-comunitarias consideradas dentro de las esferas actitudinales basadas en los aspectos axiológicos y normativas.
- Equidad: Adecuación y correlación distributiva y de justicia en la oferta sanitaria benéfica en los diversos componentes sociales y comunitarios.

### **La transformación de la calidad en ámbito sanitario.**

En referencia a la transformación evolutiva de la concepción de calidad La Universidad Johns Hopkins, a través de la Escuela de Salud Pública, referido a la calidad en salud, sostiene que existe una correlación en el crecimiento en la revolución manufacturera, en la cual las condiciones saludables requieren adaptar factores elementales de gran relevancia que han sido puesto en la práctica clínica a través del tiempo identificando nudos críticos que han conllevado a la resolución de los problemas sanitarios. Es necesario cumplir estándares y criterios específicos para lograr una “Certificación” y poder desarrollar la práctica médica, tiene su origen en la era antes de cristo. En la centuria del XIX se establecieron en Europa cumplimiento de patrones pedagógicos, con controles de evaluaciones gubernamentales y para el logro de licenciamientos médicos. El American College of Surgeons, recopiló de forma inicial una serie de lineamientos para cumplimiento básico en los servicios sanitarios, se aplicó de forma planificada líneas de gestión moderna como elementos esenciales que determinaron los procedimientos de acreditación, que en la era actual es gestionado por la comisión de acreditación conjunta referidas a las instituciones prestadoras de salud). (The Johns Hopkins University School of Public Health, 1998).

La evaluación de la calidad toma mayor relevancia en la década del 80, se fundamenta en la especificidad de los estándares, que plasmaron en el campo de la visión filosófica como a través del fortalecimiento permanente para lograr la excelencia en calidad y gestión global de la Calidad, que, además, de efectuar la supervisión promovió la observación y desarrollo procedimental asociados a la productividad de bienes o servicios encaminadas al fortalecimiento de la calidad. El Reino Unido en el 1991, implantó de forma integral el PM e hizo suya la rentabilidad práctica establecida en una normativa de calidad sanitaria. (The Johns Hopkins University School of Public Health, 1998).

### **Los procedimientos normativos estatales de calidad en salud.**

El procedimiento formativo de la política pública en el Perú, tuvo un inicio tardío mediante la categoría de plan sanitario. Sotelo (1968) en el tercer simposio gubernamental desarrollado sobre Salud Pública, concluye que las actividades sanitarias planificadas y desarrolladas no han seguido una normativa de salud específica, de tal manera que solo se ha atendido en función a tratar de solucionar el problema de salud de emergencia. Las prioridades que direccionaron de manera implícita el desarrollo de las atenciones estuvieron en función a la mayor oferta de salud y las actividades de salud materno-infantil y prevención de los trastornos infecciosos. En este tipo de actividades asistenciales no se consideraron planes de calidad en los servicios asistenciales ni en las atenciones del cuidado las cuales fueron calificadas como problemas de gran relevancia; en 1990 después de la haberse realizado una sinopsis situacional de salud se establece por primera vez la falencia de divergencias en la calidad, cobertura, accesibilidad y pertinencia.

Entre el periodo 1995-2000 se precisa como realidad imparcial “Un sector salud con justicia, efectividad y cualidades”. El argumento visionado se centra en los requerimientos del consumidor siendo indispensable concretarse en un modelo de salud, planificado con proyección a la modernidad basado en su funcionamiento axiológico y desarrollo de una educación positiva y fuerte en la organización, con cumpla su razón de ser, enrumbado hacia la sublimidad en el desarrollo y oferta de su servicio, como resultado de la uso constante de la calidad desde el inicio del proceso que como estrategia se establece las normativas y parámetros que conlleva a la reestructuración en el modelo de salud como sus características de acceso sin distinción a los servicio, personal competente y de alta calificación.

El Ministerio de Salud hizo la introducción de la cualidad y fue prioritaria en las estrategias estatales sanitarias en 1996 determinada en la estructura de los

modelos para la acreditación de organizaciones hospitalarias; poniendo énfasis de forma integral en el fortalecimiento plasmados en una serie de propuestas sanitarias; el resultado no fue el ideal, el desarrollo fue limitado a pesar de las diversas estrategias y la valentía de los directivos debido al limitado compromiso de las instituciones sanitarias.

Adicionalmente, los Lineamientos de Política Sectorial 2002-2012 llevaron adelantos cognitivos de gran importancia, de tal forma que establecen y conceptualizan la génesis rectora de las normativas sanitarias las “cualidades de las atenciones como fundamentos indispensables de cada persona”. Los modelos universales direccionan al reconocimiento de la salud y lo jerarquizan mundialmente “derecho humano” indiscutible libre de toda interpretación etno-cultural, nivel económico, clase social sin límites y lo establece la atención de calidad inherente a su requerimiento o necesidad. Durante en el proceso de formación, se ha desarrollo grandes avances sectoriales afines 2001 en el desarrollo de la normativa pública de calidad sanitaria, a través de la acreditación técnica del esquema de administración de la calidad sanitaria del Ministerio de Salud, sustentado en la R.M. N° 768-2001-SA/DM, que prescribe el inicio de la política de calidad nosocomial, modificada con la publicación de la R.M. N° 519-2006/MINSA. En el 2002 se plasmaron las líneas de Política Nacional de Salud que en el 2007 direccionaron la preparación del Plan Nacional Concertado de Salud, estableciendo expresamente la inquietud del fortalecimiento de calidad como progreso constante hacia la accesibilidad a los servicios sanitarios de calidad, con el propósito rector de aumentar las atenciones, fortalecer la calidad y la reestructurar las instituciones sanitarias para cubrir los requerimientos de los clientes, con responsabilidad hacia el desarrollo sectorial.

### **Los modelos ideales de una normativa de calidad asistencial.**

Para Lazo (2005) la articulación del modelo de la calidad en los cuidados sanitarios, conforma diversos paradigmas de forma sumativa contribuyen en un ordenamiento dinámico de la calidad en salud:

**a. Complementaria e inherente al crecimiento humano.** La calidad sanitaria tiene que ser conocida como un elemento fundamental de la excelencia de mejora de la vida en su crecimiento diario. El proceso de fortalecer la calidad de vida, a lo largo de los años se inicia en los inicios de la vida cotidiana que se lleva a cabo desde el aspecto de la posición de sociabilidad, aspecto de cultura y nivel de su economía; que se desarrolla de manera constante de lograr mejor posición y crecer constantemente con respeto y responsabilidad al alcanzar sus objetivos personal y familiares. Los compradores que adquieren un servicio asistencial al ser acarreadores de sus requerimientos las manifiestan de acuerdo a sus necesidades las cuales deben de ser atendidas y que les sirva de lograr y tener una vida satisfactoria basada en el logro de la dignidad. De igual manera los servidores de la salud ambicionan tener las mejores situaciones laborales dentro del área de desarrollo de sus actividades y de ejecución individual. Las organizaciones sanitarias estatales y particulares cuyo propósito es contribuir a mejorar la vida y la salud, deben recoger las diferentes necesidades de la población con la visión de mejorar las atenciones y beneficiar a la mayoría de la población.

**b. Expresión de justicia a la salud.** El sostenimiento del precepto ciudadano se valora la práctica de las atribuciones y responsabilidades como fuente principal de conexiones intra personales como máxima expresión de modernidad y cohesión social, de tal manera que el proceso de atención y salud se convierte en un determinante de sensibilidad y desarrollo humano y ciudadano. La salud es de justicia primordial e intransferible de acceso a todo individuo sin diferencias sociales de ninguna índole. Se requiere equidad y accesibilidad en el cuidado, aceptar y responder los diferentes

requerimientos de salud y perspectivas de los clientes, presupone y demanda mantener la cualidad como propiedad sostenible y continua de la atención, conceptualizados como: “derecho a la salud con calidad”, al distinguir la relación de elementos esenciales: existencias de reservas, acceso oportuno, idoneidad y calidad.

**c. Gerencia y perspectivas en ordenamiento sanitario.** El modelo de la administración de gobierno representa de manera cualitativa un gran avance en la gestión y gerencia sanitaria, que contribuyó al reconocimiento sustancial de la organización moderna y dinámica. El modelo de calidad determina las diversidades de las privaciones del cliente, utilidades, voluntades, perspectivas, diversidad y versatilidad.

**d. Desarrollo estratégico y fortalecimiento de los servicios sanitarios.** La experiencia imparcial y material establece la relación directa con clientes y suministradores en la ejecución de los procedimientos de los cuidados. El modelo de calidad como medio clave de avance y fortalecimiento de los servicios requiere mejorar las diversas especialidades que se ofertan y estructuran los procedimientos de los cuidados que se exponen enlazadas permanentes los elementos de carácter técnico, relaciones personales y naturaleza del medio de desarrollo de la culminación de los elementos de los distintivos de los atributos y propiedades.

### **La situación de la calidad sanitaria.**

En el Perú, presenta limitados evidencias acerca de la apreciación cualitativa del cuidado de manera completos y exactos de acuerdo a la obtención de los avances parciales en las consecuencias encontradas en cada procedimiento de autovaloración de los cuidados materno-perinatal y limitado nivel de evaluaciones de otras especialidades en la salud, de tal manera que la percepción de los usuarios sobre la cualidad del cuidados es baja y de calidad limitada, en la Universidad de Lima (2009) los clientes perciben limitado nivel de calidad con perspectiva al

descenso en las diversas instituciones sanitarias públicas; la única forma de sustentar la baja calificación referida a la calidad tiene su origen en el uso de estrategias ineficaces que no integran al cliente y los procesos aplicados no satisfacen sus requerimientos, de tal manera que se deben cambiar el esquema estratégico y contemplar las opiniones de los usuarios.

### **Los principios en la calidad asistencial.**

Un aspecto relevante en la filosofía hospitalaria sobre la conducción de un hospital es que constituya un espacio seguro con relación a sus objetivos de recuperar y preservar la salud en las personas. Es indudable que un hospital seguro está fuertemente asociado a la asunción de una responsabilidad colectiva en el mantenimiento de los patrones internacionales de calidad deseados. La Organización Panamericana de la Salud (2009), establece que el mantenimiento y aumento de la calidad en la atención debe considerarse como una responsabilidad compartida y colectiva. Las redes dentro de su estructura funcional y agentes comprometidos con la salud fuera de sus linderos tienen que compartir retos y esfuerzos para coordinar acciones eficaces en beneficio del usuario y su salud.

El uso de establecimientos hospitalarios que infunden incertidumbre y temor por la calidad de atención que se pueda recibir, en términos generales, producen una percepción negativa que termina dañando la imagen de algunos servicios o de la institución hospitalaria en su conjunto. La falta de confianza por parte de los pacientes ha resultado ser una opción ineficaz para tener hospitales seguros, que resulta muy dañino para aproximar a los pacientes, al agudizarse una gran carga emocional negativa que puede generalizarse en la población.

### **Equematización de la gestión de calidad sanitaria.**

De manera integral, un esquema de direccionamiento conforma una modelo contextual de proposición pragmática utilitaria en la asociación de los diferentes

procedimientos que conllevan a alcanzar en los propósitos misionales de la organización y su finalidad en sus objetivos estratégicos. Al propender un nuevo modelo de gestión hospitalaria, se destacan una serie de criterios innovadores caracterizando la provisión de servicios (Hernández, et al 2006)

- Orientación hacia resultados, cuyos logros se enmarcan al nivel de seguimiento de estándares y juicios de calidad, confianza y efectividad.
- Gerencia por procesos, se establece como manera operacional moderna divergente de las organizaciones funcionales y esquemas clásicos que mantiene las tradiciones de gestión.
- Asignaciones de responsabilidades son gestores de producción sanitarios de los servicios clínicos y quirúrgicos.
- Cuidados están enmarcados en el cliente y familiares, objetos de las atenciones sustanciales, en quienes las ofertas sanitarias deben considera apoyos que faciliten complacencia, bienestar y cuidados especiales.
- Centro asistencial determinar normativas inherentes a los servicios de los cuidados de la atención de los clientes y parientes.
- Los clientes, familiares y comunidades son cada vez más exigentes y conocen sus facultades y compromisos, requieren de mayor atención cada vez que hacen uso de un servicio.
- Organización sanitaria como concordancia orgánica médica soportada en el conocimiento de la diagnosis de la instrucción, que produce y difunda las competencias ganadas; las elecciones de las iniciativas de gestión de administración y procesos clínicos están definidos en los procedimientos que se desprende en la mayor convicción aprovechable.
- Desarrollo efectivo de los diferentes procesos, áreas de rendimiento en los servicios ofertados y valorados de forma integral, finalidad imparcial y translucido.
- Gestores hospitalarios altamente competitivos en la administración de la salud en las diferentes áreas de la especificidad.

- Organización sanitaria presupuesta, favorece, afianza sus servicios y la operatividad sostenible.
- Organizaciones sanitarias que impulsan sus servicios y efectúan actividades estratégicas que conllevan a alcanzar la mayor obtención de los bienes que plasme su vida sanitaria y sustentable en la oferta de sus servicios. (Hernández, et al 2006)

### **Modelo integrador de salud.**

En la transformación de la gestión de calidad hospitalaria Hernández, et al (2006), proponen la necesidad de seguir un esquema articulador de los cuidados de las atenciones sanitarias, fundado en los clientes que respalde y confíen la cualidad de los cuidados y relacione con la forma voluntaria de cuidarse y la atención de los servicios profesionales, es imprescindible consolidar las inversiones en capital intelectual, investigación, estructura y equipamiento sanitario.

La concepción de Redes de Servicios sanitarios simboliza un adelanto en la institución sanitaria de la asistencia de los cuidados sanitarios, al contrario, al modelo de atención por categorías, en cada nivel se comporta como un indicador o instrumento de continencia de las necesidades de servicios que se deben de atender para lograr alto nivel resolutivo. En una red, el comportamiento resolutivo se asocia a los clientes sin que exista un requerimiento de seguir un proceso secuencial de “referencia - contrarreferencia”; dichas redes sanitarias conforman elementos sustanciales de comportamientos elementales característicos en el Modelo Integrador de Atención a la Salud (MIDAS), que plasma de manera inherente efectuara de manera real la integralidad máxima de la mayor suficiencia resolutiva del cuidado médico-holístico, llevando de forma eficiente atenciones que beneficien a las esferas comunitarias atendiendo sus necesidades médicas

complejas valorados con estándares de calidad, confianza, efectividad, ética considerando la legalidad en los derechos humanos sin distinción. Según el MIDAS, la rectitud y honestidad en los cuidados se brindan mediante la totalidad las organizaciones sanitarias de diferentes niveles de capacidad y resolución elemental – pragmática interrelacionadas bajo un comportamiento dinámico a través de los diversos procedimientos estratégicos organizacionales y de correspondencia.

### **Componentes en los atributos de calidad asistencial.**

En consideración a la gestión de la calidad en las empresas de servicios, Grönroos (2004) sugiere algunos postulados acerca de los elementos de la calidad sanitaria de orden de la ciencia demostrativa y procedimientos técnicos, interpersonal y relativo a las amenidades. Así, por ejemplo, se distingue entre calidad técnica, sustentado en cliente de lo que realmente ha admitido; calidad funcional, de la forma como se ha ofertado el servicio; y calidad corporativa, referida en la forma de como el consumidor mira a la organización.

Por su parte, Garmendia y Parra (2003) diferencian entre calidad del material, apariencia estructural del servicio; calidad interactiva, derivada de la interacción de un consumidor y un productor y entendida como el momento crucial o real; y calidad corporativa, entendida también como la representación de los consumidores que han conceptualizado de la organización sanitaria, imagen que se ha formado merced al trato con ella o a la información facilitada por otros clientes o por los medios de comunicación. Las apariencias materiales de las acciones sanitarias, el componente científico técnico, dan pie a hablar de la calidad técnica, también denominada objetiva o física. La mayoría de las actuaciones en materia de calidad de la organización de servicios sanitarios versan sobre este aspecto.

La calidad funcional hace referencia a la formación interpersonal de los procedimientos asistenciales relación personal de salud-usuario). Dentro de esta tradición, en el sector sanitario, la calidad funcional se ha introducido en términos de calidad aparente o sentida, que incluye además otros aspectos como la interacción con el entorno. Estos aspectos han sido incorporados a los programas de calidad total de algunos centros sanitarios, generalmente mediante estudios sobre la satisfacción del paciente, sobre la información/comunicación con el paciente o sobre la relación contractual entre proveedor y paciente del acto asistencial. La satisfacción del paciente se ha entendido que facilita la observancia del tratamiento, la correcta utilización de servicios médicos y ha sido considerada como una medición de la consecuencia en la prestación y oferta de salud. De este modo, se puede definir la calidad asistencial de manera integral articulando sus atribuciones y peculiaridades específicas del servicio que establece en la respuesta para complacer los requerimientos específicos de determinados clientes. (Mira, Vitaller, Buil y et al, 2007).

Por su parte, el término calidad corporativa hace referencia a la imagen atribuida al servicio por sus clientes. En el campo hospitalario, constituye la imagen que el paciente o sus familiares tienen del personal sanitarios de las organizaciones y de los modelos de salud integral. En este sentido, hay que tener en cuenta que los clientes de un hospital tienen una imagen fidedigna o no bastante clara de su hospital, mientras que el profesional, en cuanto cliente interno, tiende a sentir que pertenece más al sistema sanitario que a su propio centro de trabajo. En realidad, los sistemas organizativos de la Sanidad Pública, en muchos países, hacen que esta identificación con el centro de trabajo sea difícil, ocasionando una pérdida de elementos identificadores de la cultura empresarial.

### **Modelos de calidad en salud.**

El acercamiento a la valoración de la cualidad se ha efectuado mediante el uso de diversos enfoques conceptuales considerando la opinión de los consumidores, siendo los de mayor eficiencia los desarrollados efectuando la correlación entre las perspectivas del consumidor y peculiaridades de los servicios.

#### **a. Modelo Sasser, Olsen y Wyckoff.**

El cliente transcribe sus requerimientos mediante las cualidades del servicio, por lo que se puede elegir en la evaluación por una serie de características:

- Elegir una sola característica que el consumidor precise de mayor importancia.
- Clasificar una característica específica que condicione logra la mínima complacencia del servicio.
- Articular la serie de propiedades de acuerdo al esquema de recompensa. (Parasuraman, et al 1991)

#### **b. Modelo de Grönross.**

Propone tres submúltiplos factoriales de la cualidad sanitaria:

- Calidad técnica, establecida mediante la visión del consumidor que se determinar por ser materia de valoración considerando las peculiaridades propias del servicio como el cumplimiento del horario, prontitud de la atención, abastecimiento de materiales.
- Calidad de conexión relacional, producto resultante de como el servicio es ofertado al consumidor enlazado en la actitud y empatía.
- La representación visual de la organización sanitarias que tiene el usuario con relación a su experiencia anterior. (Parasuraman, et al 1991)

### c. Modelo SERVQUAL

Parasuraman, et al (1991) establece dimensiones de valoración de los servicios a través de los cuales se pueden evaluar las asistencias sanitarias de las organizaciones de salud ofertadas:

- **Elementos tangibles.** Configuración de la estructura física, nivel de equipamiento tecnológico y materiales.
- **Fiabilidad o Confiabilidad.** Respuesta inmediata para prestar en servicio de manera segura y óptima al mínimo riesgo.
- **Capacidad de respuesta.** Disponibilidad de proveer ayuda a los clientes y accesibilidad a sus servicios requeridos.
- **Seguridad.** El nivel cognitivo y amabilidad del personal para brindar la atención y su capacidad de reflejar confianza y respeto.
- **Empatía.** Forma efectiva de consideración para establecer una comunicación amable y cordial. (Parasuraman, et al 1991)

La calidad esperada se valora mediante las expectativas y la calidad percibida se establece a través de las percepciones, que se fundamentan en cuatro submúltiplos de discrepancias que determinan falta de calidad:

- **Divergencia de expectativas** de los consumidores y las percepciones de los gestores.
- **Disparidad de percepciones** de los gestores y las normatividades de calidad.
- **Disimilitud de especificaciones** de la calidad utilitaria y la asistencia del servicio.
- **Desacuerdo de prestaciones** del servicio y la correspondencia extrínseca. (Parasuraman, et al 1991)

Las variabilidades de las expectativas de los clientes son complejas de gran amplitud que se correlacionan a un conjunto de submúltiplos extrínsecos y consubstancial entre sí.

- Comunicación mediada por otros clientes, influyen en la precisión de las expectativas, cuanto mayor es la proximidad vinculante entre los mediadores mayor será su ascendencia.
- Necesidades requeridas por el cliente, establece las expectativas y tipo de servicio sanitario que el cliente necesite.
- Experiencias individuales, asociadas y articuladas durante la relación del servicio donde el cliente requiere trato cordial y amable, se debe explicar el proceso evolutivo de la dolencia, procedimientos, terapéuticos y posibles complicaciones si no cumple las indicaciones.
- Comunicación extrínseca del suministrador, normalmente se ofrece las ventajas del cuidado que determinará las expectativas reales del cliente. (Parasuraman, et al 1991)

#### **d. Peculiaridades y cualidades del Servicio de Powpaka (1994)**

En el contexto de la cualidad existe atributos innegables que se tiene que considerar de tal manera que, para analizarla, Powpaka sostiene que dichos atributos son elementos principales para evaluar la complacencia del cliente basado en su actitud e intenciones de su experiencia.

- **Investigación de la calidad.** Se plasma al evaluar la calidad de manera efectiva basada en la confianza de manera precoz con anterioridad al consumo; tales como, la valoración de largometraje, calidad de las comidas a domicilio, eventos sociales, recomendaciones de un servicio de salud, entre otros.
- **Experiencia de calidad.** La valoración de la calidad solo es medida después de haber utilizado el producto o haber comprobado el

servicio de manera segura y efectiva, tales como, el consumo de una bebida, seguridad de una línea aérea, procedimiento en salud, etc.

- **Convicción de calidad.** Se evidencia porque la calidad no puede ser valorada con seguridad en ningún momento, debido a la limitada técnica experimental del cliente o el valor monetario es alto a su valoración esperada, o poca información o conocimiento, tales como los seguros de vida integrales. (Parasuraman, et al 1991)

### **Evaluación de la calidad.**

Se contemplan tres patrones para valorar la cualidad de una sanitaria, es necesario planificar y utilizar técnicas de gestión de calidad, como, por ejemplo, cuestionarios, buzones de quejas y sugerencias, entrevistas de opinión individuales y grupales, métodos de monitoreo por redes sociales o personales.

- De acuerdo al esquema de Passer, Olsen y Wyckoff (1978), establece que las expectativas del cliente se plasman en las peculiaridades específicas articuladas al servicio principal y periféricos que ofertan y posicionan a la organización sanitaria.
- Se precisan tres etapas de forma específica para determinar la calidad en el esquema de Gronross (1984)
  - a. Las características de la calidad técnica inmersas en el servicio ofertado, como por ejemplo la accesibilidad, el tipo de atención, la prontitud de la atención, la empatía de su personal.
  - b. La manera de presentar el servicio ofrecido mediado por la calidad funcional y relacional profesional de la salud – paciente.
  - c. Percepción individual del cliente sobre la representación gráfica organizacional, de acuerdo a servicios recibidos con anterioridad.

La definición de la calidad se sustenta en el esquema de Parasuraman, Zeithamly y Berry (1985), conceptualizada como las divergencias entre los

deseos y realidades de sus expectativas del servicio recibido, si las percepciones del cliente son buenas a las expectativas, mayor calificación tendrá la calidad caso contrario resultará con pésimas calificaciones y valoraciones; en este esquema valorativo considera una serie de magnitudes entre los cuales se miden los bienes e inmuebles, la fiabilidad, respuesta oportuna a las necesidades del clientes, certeza, asertividad de comunicarse, crédito al servicio, prudencia, competitividad, generosidad, factibilidad y discernimiento del cliente. (Cerezo, 1997)

#### **1.1.2.2. Expectativas de la calidad de atención.**

La consecuencia lógica del procedimiento de transformación ha originado un comportamiento relacional de complacencia del cliente; si bien en un primer momento el control de calidad fue entendido como un método que permitía aumentar y mejorar la producción bajo unas determinadas condiciones (o en su caso disminuir la mortalidad), pasados unos años, una apariencia en su peculiaridad en las organizaciones que incluye las que brindan servicios sanitarios, se caracteriza por lograr la satisfacción de parte de quien consume el producto/servicio, de tal manera que hablar de calidad es entenderla como una fortaleza y ventaja para posesionarse y ser competitivos con las diversas organizaciones de salud, (Maqueda y Llaguno, 2005).

Es necesario en cuanto a las diversas estrategias se planifiquen de manera secuencial que conlleven a la comprobación de cualidad de sus servicios que impactan en el resultado, de cualidad total o de mejora de la cualidad, han centrado algunos de sus postulados en torno al concepto de satisfacción del paciente, otorgando un énfasis cada vez mayor a esta evaluación como una medida de resultado. Sin embargo, cuando la organización se centra realmente en el cliente, y en torno a él se definen las distintas y específicas pautas de actuación, parece más correcto comprender la cualidad como un mecanismo

estratégico corporativo, de la organización de manera integral, que atañe al mismo proceso asistencial, y no sólo se encuentra referida a los resultados de la intervención sanitaria (Ornellas 2002).

La complacencia de las expectativas del cliente se mide por la conformidad entre sus perspectivas de las cualidades en el servicio y los cuidados recibidos, constantemente se evalúan con instrumentos a través de averiguaciones de pareceres que introspecciones como elementos principales, el efecto clínico como resultante de la atención, el marco donde se llevan a cabo los cuidados y las conexiones interpersonales entre el personal de salud que ofertan los cuidados asociadas a las perspectivas con antelación de los clientes; por lo tanto, la complacencia del cliente se reafirma como estrategia de valoración cualitativa del servicio y de la atención. (Rey, 2000).

Las expectativas de la complacencia del cliente de los cuidados y servicios sanitarios, Hall y Dornan (1998) en su estudio de meta - análisis recomienda cinco esferas:

- a. Profesional médico, consideran sus competencias profesionales y de especialidad, reservas de existencias, forma de comunicación.
- b. Profesional no médico, comprende disposición de tiempo, disposición y performance.
- c. Peculiaridades del servicio, se conceptúa la perspectiva de la cualidad, tiempo de demora no médico, pruebas diagnósticas y el valor.
- d. Interrelación de los servicios abarca servicios de farmacia y nutrición.
- e. Organización, se establecen las características especiales y elementales para satisfacer al usuario. (Hall y Dornan, 1998)

La evaluación de las expectativas de la complacencia del cliente, aun, no se ha establecido como un instrumento indiscutible de fortalecimiento de la calidad sanitaria, debido al predominio de un esquema o modelo de salud, cuya peculiaridad es la falta de instrumentos proporcionales como causa del movimiento mercantil. Según Aranaz, Mira y Benavides (1994) se universalizando el empleo del término usuario a del cliente, lo crucial, al respecto, no es el concepto que se prefiera utilizar; sino, el sentido que se le da a un verdadero proceso de gestión hospitalaria acorde con las necesidades actuales. Podemos enunciar el significado de las acepciones de paciente y cliente consideradas por Lamata, Conde, Martínez y Horno (1994):

**a. Paciente.**

- No toma decisiones por él mismo.
- Dependencia del experto.
- Escaso margen de rechazo.
- Suele pagar un tercero.
- Es cautivo.

**b. Cliente**

- Toma sus propias decisiones.
- Está al mismo nivel que el proveedor.
- Puede rechazar el producto.
- Se autofinancia.
- Tiene capacidad de elección.

La observación de la complacencia del cliente de sus expectativas se obtiene valorando sus opiniones, plasmada como un indicador estándar en la magnitud resolutive:

- La configuración estructural, se establece en el tipo de las comodidades, tipo de infraestructura física y distribución.

- El proceso, mediante los procedimientos y actividades efectuadas durante la entrevista.
- El resultado, valorado por la recuperación de su salud y la perspectiva integral admitida. (Donabedian, 1993).

Lograr cubrir sus expectativas del contentamiento del cliente siempre ha sido articulada a la adherencia al procedimiento y tratamiento en los cuidados de la atención aceptada y nivel no satisfacción, la pesquisa de profesionales que brindan la atención y la impresión de la terapéutica valorada del producto esencial de un tratamiento. La complacencia se asocia a de manera directa a no tener expectativas originales comparadas a la experiencia final de un producto o servicio consumido. (Parasuraman, Berry, Zeithaml, 1991).

### **Expectativas y percepción de la calidad asistencial médica**

La preocupación por el consumidor, su confort y progreso permanente de los procedimientos del cuidado son elementos esenciales del quehacer profesional, bajo diferentes condiciones; el interés por ofertar un servicio óptimo constituye una preocupación tradicional en el sector sanitario. Es evidente que el interés por la calidad sanitaria ha sido, en ocasiones, anterior a las del sector industrial ha demostrado por la calidad de sus productos. Sin embargo, ha sido en el sector industrial y de servicios no sanitarios donde se evidencia que los avances de la organización giran a las necesidades del cliente. En el mundo sanitario, el cliente ha sido un elemento pasivo, a pesar de valorarse desde hace tiempo la complacencia del cliente como un resultado apetecible de la asistencia, no se ha llegado al consenso sobre su importancia entre los profesionales sanitarios en la misma medida que ha ocurrido con la satisfacción del consumidor en el resto del sector servicios. La evolución desde la condición de paciente a la de cliente ha sido lento, aún no se ha llegado a producir todavía, hecho que está

relacionado con los diferentes modelos organizativos de un sistema sanitario. (Parasuraman, et al 1991)

Según Peters (1984) el consumidor comprende el desarrollo laboral de acuerdo a su conveniencia de las expectativas y su situación; el usuario es quien cubre los presupuestos que se derivan de un requerimiento que han consumido y cubierto sus necesidades. Sin embargo, en el caso de salud, debemos de considerar el elemento central de discrepancia si el cliente evidencia y muestra una suficiencia idónea de distinguir la calidad del cuidado médico recibido como punto final de su propósito en los servicios sanitarios ofertados. Regularmente se admite una excelente calidad cuando es valorado por el cliente de manera satisfactoria sin considerar las peculiaridades específicas del servicio ofertado, de tal forma que el inicio de las gestiones modernas referidas a la calidad es identificar los requerimientos de los usuarios y sintetizar las estrategias de ponerlas en prácticas a través de procesos que den respuesta de manera efectivas a sus falencias de los consumidores.

## **1.2 Justificación de la investigación**

El **propósito** de la investigación fue contribuir a identificar los factores contributivos que integran el proceso de fortalecer calidad continua y sostenida.

En cuanto a la **justificación teórica** es necesario la calidad de atención permite sugerir los cambios sobre educación hospitalaria, porque la institución hospitalaria debe prestar un servicio progresivamente más eficiente en la recuperación de la salud; la **justificación práctica** fue mejorar proceso de gestión hospitalaria e importancia crucial en la calidad en la atención hacia el cliente, siendo muy común que el personal hospitalario y los pacientes presentan comentarios negativos entre sí debido a incorrectas interpretaciones sobre los roles que deben manifestar en un servicio hospitalario, los resultados permiten identificar estos factores. La **justificación metodológica** afianza la permanencia de productos y servicios que

complazcan de manera resolutiva sus requerimientos de los consumidores a través de una correspondencia comunicativa integral, franca, innovadora.

El **aporte social** se manifiesta a través de una serie de acciones que se articulan de tal forma que el individuo, familia y comunidad alcance el mayor beneficio y mejores ventajas en la prevención y recuperación de su salud al menor riesgo posible. **El aporte a la ciencia** se basa en una agrupación de quehaceres interconectadas que oferta una institución con la finalidad que el consumidor obtenga un servicio en la coyuntura oportuna.

### **1.3 Problema de investigación**

La reforma del sector en salud, se ha enmarcado en el crecimiento y desarrollo cualitativo articulando las capacidades axiológicas de integridad sumados a efectividad, eficacia, eficiencia y calidad. Los marcos legales y de cambios en salud que contemplan principios de la cualidad de la atención sanitaria oferta a la población. (Organización Panamericana de la Salud, 2009).

Es indudable, que el derecho fundamental en tener una calidad de vida saludable a bajo costo y mínimos riesgos de complicaciones, la imposición de los clientes es de manera creciente y tienen más conocimiento de sus derechos. Tal como lo señalan Cuervo, et al (2005), es necesario implementar estrategias de calidad a las empresas estatales y particulares para restablecer las atenciones de forma progresiva y afianzar la cualidad de la atención, como estrategia de minimizar las diferencias y ofrecer cuidados sanitarios de calidad a quienes la requieran. Dentro de la reglamentación de los servicios sanitarios y de apoyo en las organizaciones de salud se establecen los lineamientos estándar e indicadores de cualidad.

- a) La idoneidad técnica y desarrollo profesional.
- b) La seguridad del cliente y minimizar peligros.
- c) La perseverancia de las atenciones.
- d) La complacencia del cliente.

e) Utilidad efectiva de los recursos.

Es indispensable llevara a cabo de manera efectiva la gestión de la calidad que permitan visualizar la propuesta de los objetivos estratégicos formulados. (D.S. 013-2006-SA)

### **1.3.1 Problema general**

¿De qué manera las expectativas se relacionan con la percepción sobre la calidad de atención en pacientes de consultorios externos del Policlínico de la Escuela de Oficiales de la Policía Nacional del Perú, Lima 2017?

### **1.3.2 Problemas específicos**

1. ¿De qué manera se relacionan las expectativas y percepciones sobre la calidad de atención dimensión ambiente, en pacientes de consultorios externos del Policlínico de la Escuela de Oficiales de la Policía Nacional del Perú, Lima 2017?
2. ¿De qué manera se relacionan las expectativas y percepciones sobre la calidad de atención dimensión empatía, en pacientes de consultorios externos del Policlínico de la Escuela de Oficiales de la Policía Nacional del Perú, Lima 2017?
3. ¿De qué manera se relacionan las expectativas y percepciones sobre la calidad de atención dimensión seguridad, en pacientes de consultorios externos del Policlínico de la Escuela de Oficiales de la Policía Nacional del Perú, Lima 2017?
4. ¿De qué manera se relacionan las expectativas y percepciones sobre la calidad de atención dimensión dedicación, en pacientes de consultorios externos del Policlínico de la Escuela de Oficiales de la Policía Nacional del Perú, Lima 2017?

## 1.4 Conceptuación y operacionalización de las variables

### 1.4.1 Definición conceptual y operacional de percepción de la calidad de atención

- **Definición conceptual percepción de la calidad:** Conjunto de opiniones a favor y en contra sobre el estado actual en que se encuentra la cualidad de atención.

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional		
		Dimensiones	Indicadores	Ítems
<b>Percepción de la calidad</b>	Series de contextos que contribuyen a lograr la satisfacción o comodidad del usuario.	Ambiente	1. Observé calidad en la limpieza del ambiente 2. Me sentí como en el ambiente de atención 3. Percibí rapidez al iniciar el proceso de atención 4. El médico estuvo adecuadamente uniformado 5. Hubo privacidad en el ambiente de atención	1 al 5
	Característica intrínseca de poseer simpatía y afectividad hacia un individuos.	Empatía	6. El médico me dio información adecuada sobre mi problema de salud 7. Hubo buen trato por parte del médico 8. Entendí la información otorgada por el médico 9. El médico me indico las medicinas de manera clara y detallada 10. El médico explicó los resultados de exámenes de laboratorio u otros	6 a 10
	Aplicación de medidas en el desarrollo de las actividades referidas a práctica preventiva de	Seguridad	11. El médico usó el material adecuado para mi atención 12. El médico se presentó de manera aseada y usó guantes para mi atención	11 a 15

	peligros a consecuencia de la actividad laboral		13. Observe orden en la atención de los pacientes 14. La atención en el consultorio fue satisfactoria 15. Percibí calidad en el servicio del médico que me atendió	
	Actitud positiva que permite desarrollar una actividad específica.	Dedicación	16. El médico que me atendió me inspiró confianza 17. Volvería a atenderme con el mismo profesional 18. Se me atendió de manera amistosa 19. Se me dedico el tiempo apropiado en la consulta 20. El profesional tuvo paciencia para atenderme.	16 a 20

- **Definición conceptual y operacional de la expectativa:** Expresiones sobre la cualidad de los cuidados en los servicios de consultorios externos en relación a un estado ideal o futuro en términos valorativos,

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional		
		Dimensiones	Indicadores	Ítems
<b>Expectativa de la calidad</b>	Acercamiento complejo a cubrir los requerimientos de los usuario como parte del cuidado.	Expectativas a la atención	1. La atención en consultorio deber procurar que el paciente: Recupere su salud 2. Lo más importante de la atención del paciente debe ser: Dar tratamiento eficaz a la enfermedad 3. Durante el proceso de atención debe existir una relación médico-paciente: Ambas	1 a 3
	Atención a los pacientes, adestramiento y	Expectativas a la función	4. La función más importante debe ser: Educar	4 a 6

	educación a los usuarios.	médica	5. La atención en consultorio debe incluir principalmente: El uso de fármacos 6. La comunicación médico-paciente se debe realizar para: motivar la adhesión al tratamiento	
	Asesoramiento imparcial que permiten al usuario participe activamente en las decisiones relacionadas con su atención médica y salud.	Expectativas a las cualidades médicas	7. Cuando el médico informa al paciente debe hacerlo asegurándose que se haya comprendido todo. 8. Cuando el médico educa al paciente debe hacerlo sobre: El proceso salud-enfermedad 9. Atendidos con: Mucho interés y paciencia	7 a 9
	Entrevista estructurada que establece una primera aproximación de las condiciones reales en las que se produce la comunicación médico-paciente.	Expectativas a la comunicación	10. Indicaciones de las prescripciones de medicamentos 11. Recuperación de la salud debería implicar: Que la familia participe durante el proceso de intervención 12. Responsabilidad de seguir las indicaciones y responsabilidad del paciente	10 a 12

## **1.5 Hipótesis**

### **1.5.1 Hipótesis general**

**Ha:** Existe relación entre las expectativas y percepciones sobre la calidad de atención en pacientes de consultorios externos del Policlínico de la Escuela de Oficiales de la Policía Nacional del Perú, Lima 2017.

**Ho:** No existe relación entre las expectativas y percepciones sobre la calidad de atención en pacientes de consultorios externos del Policlínico de la Escuela de Oficiales de la Policía Nacional del Perú, Lima 2017.

### **1.5.2 Hipótesis específicas**

#### **Hipótesis 1.**

**Ha<sub>1</sub>:** Existe relación entre las expectativas y percepciones sobre la calidad de atención dimensión ambiente, en pacientes de consultorios externos del Policlínico de la Escuela de Oficiales de la Policía Nacional del Perú, Lima 2017.

**Ho<sub>1</sub>:** No existe relación entre las expectativas y percepciones sobre la calidad de atención dimensión ambiente, en pacientes de consultorios externos del Policlínico de la Escuela de Oficiales de la Policía Nacional del Perú, Lima 2017.

#### **Hipótesis 2.**

**Ha<sub>2</sub>:** Existe relación entre las expectativas y percepciones sobre la calidad de atención dimensión empatía, en pacientes de consultorios externos del Policlínico de la Escuela de Oficiales de la Policía Nacional del Perú, Lima 2017.

**Ho<sub>2</sub>:** No existe relación entre las expectativas y percepciones sobre la calidad de atención dimensión empatía, en pacientes de consultorios externos del Policlínico de la Escuela de Oficiales de la Policía Nacional del Perú, Lima 2017.

### **Hipótesis 3.**

**Ha3:** Existe relación entre las expectativas y percepciones sobre la calidad de atención dimensión seguridad, en pacientes de consultorios externos del Policlínico de la Escuela de Oficiales de la Policía Nacional del Perú, Lima 2017.

**Ho3:** No existe relación entre las expectativas y percepciones sobre la calidad de atención dimensión seguridad, en pacientes de consultorios externos del Policlínico de la Escuela de Oficiales de la Policía Nacional del Perú, Lima 2017.

### **Hipótesis 4.**

**Ha4:** Existe relación entre las expectativas y percepciones sobre la calidad de atención dimensión dedicación, en pacientes de consultorios externos del Policlínico de la Escuela de Oficiales de la Policía Nacional del Perú, Lima 2017.

**Ho4:** No existe relación entre las expectativas y percepciones sobre la calidad de atención dimensión dedicación, en pacientes de consultorios externos del Policlínico de la Escuela de Oficiales de la Policía Nacional del Perú, Lima 2017.

## **1.6 Objetivos**

### **1.6.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre las expectativas y percepciones sobre la calidad de atención en pacientes de consultorios externos del Policlínico de la Escuela de Oficiales de la Policía Nacional del Perú, Lima 2017.

### **1.6.2 Objetivos específicos**

1. Identificar la relación entre las expectativas y percepciones sobre la calidad de atención dimensión ambiente, en pacientes de consultorios externos del Policlínico de la Escuela de Oficiales de la Policía Nacional del Perú, Lima 2017.
2. Establecer la relación entre las expectativas y percepciones sobre la calidad de atención dimensión empatía, en pacientes de consultorios externos del Policlínico de la Escuela de Oficiales de la Policía Nacional del Perú, Lima 2017.
3. Identificar la relación entre las expectativas y percepciones sobre la calidad de atención dimensión seguridad, en pacientes de consultorios externos del Policlínico de la Escuela de Oficiales de la Policía Nacional del Perú, Lima 2017.
4. Establecer la relación entre las expectativas y percepciones sobre la calidad de atención dimensión dedicación, en pacientes de consultorios externos del Policlínico de la Escuela de Oficiales de la Policía Nacional del Perú, Lima 2017.

## II METODOLOGÍA

### 2.1 Tipo y diseño

**Tipo de investigación:** El trabajo científico que se proyectó en un trabajo científico descriptivo relacional, transversal, no experimental. (Plutchik, 2004).

**Nivel de investigación:** El trabajo se proyectó bajo un método relacional simple tratando indagar las asociaciones entre las variables examinadas; según afirma Deza y Muñoz (2008), los estudios relacionales tratan de observar el comportamiento de las preguntas a investigar asignado una valoración.

#### Modelo

**M:** X-----r-----Y

#### Donde:

**M:** Muestra de sujeto.

**X:** Variable asociada 1 (Expectativas sobre calidad de atención)

**Y:** Variable asociada 2 (Percepciones sobre calidad de atención)

**r:** Relación de las variables.

### 2.2 Población y muestra

La población la conformaron clientes que asistieron a consulta externa distribuidos en diferentes servicios del Policlínico de la Escuela de Oficiales de la Policía Nacional del Perú; 2017.

Se ha utilizado un tipo de muestreo aleatorio simple con la finalidad de precisar la muestra finita a estudiar, se estableció un nivel de confianza del 95% a un margen de error del 5%.

#### Formula.

$$n_0 = \frac{N \cdot Z^2 pq}{(N - 1) \cdot e^2 + Z^2 pq}$$

$$n_0 = \frac{(1379)(1.96)^2 (0.5)(0.5)}{(1379 - 1) \cdot (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n_0 = \frac{(1379)(3.84) (0.25)}{(1378) \cdot (0.0025) + (3.84)(0.25)} =$$

$$n_0 = \frac{(1323.8)}{3.445 + 0.96} = \frac{1323.8}{4.405} = 300.5$$

Dónde:

Z = 1.96 (Nivel de confianza)

p = 0.5 (Varianza de la proporción 1)

q = 1- p = 0.5 (Varianza de la proporción 2)

e = 0.05 (error permitido máximo)

Ajuste de muestral.

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

$$n = \frac{300.5}{1 + \frac{300.5}{1379}}$$

$$n = \frac{300.5}{1 + 0.2179} = \frac{300.5}{1.2179} = 246.7$$

Finalmente, la muestra estuvo constituida por 247 pacientes.

### 2.3 Técnica e instrumento de recolección de datos

Se aplicaron dos instrumentos cuya validación y confianza se efectuaron de acuerdo a las normas establecidas en la construcción de los instrumentos:

#### a. Expectativas sobre calidad atención en pacientes de consultorios externos

Es un cuestionario de selección múltiple, compuesto por 12 ítems y tiene como alternativas tres proposiciones valorados de la siguiente manera: 1 punto, 2 puntos, 3 puntos, dependiendo de juicio crítico de las personas. Presenta 4 dimensiones:

Expectativas a la atención

Expectativas a la función médica

Expectativas a las cualidades médicas

Expectativas a la comunicación

#### **b. Escala de percepción sobre calidad de atención en pacientes.**

Es una escala de tipo Lickert, compuesto por 20 ítems y tiene 5 alternativas de respuesta: Siempre (5 puntos), casi siempre (4 puntos), A veces (3 puntos) y Casi Nunca (2 puntos) y Nunca (1 punto). Y sus dimensiones son las siguientes:

- Calidad en el Ambiente.
- Calidad de atención en la Empatía.
- Calidad en la Seguridad.
- Calidad de atención en la Dedicación.

#### **2.4 Procesamiento y análisis de la información**

El proceso para tratar y obtener las observaciones del trabajo científico, se efectuó una base general de datos y luego se procesaron a través del paquete estadístico SPSS –Statistical Package for Social Sciences, se aplicó la Prueba de normalidad según Kolmogorov-Smirnov en una estimación no significativo ( $p < 0,05$ ) y Rho de Spearman, a consecuencia de dos valores divergentes como resultado que el sujeto es su verificación, las variables fueron valoradas en escala ordinal.

### III RESULTADOS

**Tabla 1**

**Tabla de contingencia entre expectativas y percepciones sobre calidad de atención, dimensión ambiente.**

		Expectativas sobre calidad de atención							
		Nivel							
		Nivel	Bajo		Medio		Alto		Total
Fr.	%		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	
<b>Percepción sobre calidad de atención dimensión ambiente</b>	Alto	0	0	0	0.00	25	10.12	25	10.12
	Medio	73	29.55	75	30.36	0	0.00	148	59.92
	Bajo	74	29.96	0	0	0	0	74	29.96
	Total	147	59.51	75	30.36	25	10.12	247	100.00

**Fuente:** Consultorios externos del policlínico de la escuela de oficiales de la Policía Nacional del Perú 2017.

Se observa en correlación entre expectativas y percepciones sobre calidad de atención en pacientes de consultorios extrínsecos. 59.92% de los pacientes externos refiere una percepción media respecto a expectativas sobre calidad de atención; 59.51% manifiesta expectativa baja.

**Tabla 2**

**Tabla de contingencia entre expectativas y percepciones sobre calidad de atención, dimensión empatía.**

		Expectativas sobre calidad de atención							
		Nivel							
		Bajo		Medio		Alto		Total	
Percepción sobre calidad de atención dimensión empatía	Nivel	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
	Alto	0	0	25	10.12	0	0	25	10.12
Medio	0	0	49	19.84	99	40.08	148	59.92	
Bajo	74	29.96	0	0	0	0	74	29.96	
Total	74	29.96	74	29.96	99	40.08	247	100.00	

**Fuente:** Consultorios externos del policlínico de la escuela de oficiales de la Policía Nacional del Perú 2017

En la Tabla 2, se aprecia la relación entre expectativas y percepciones sobre calidad de atención dimensión empatía en pacientes de consultorios externos; 59.92% de los pacientes manifiestan niveles medios en expectativas y percepción sobre calidad de atención; y el 40.08% refiere nivel alto en las expectativas.

**Tabla 3**

**Tabla de contingencia entre expectativas y percepciones sobre calidad de atención, dimensión seguridad.**

		Expectativas sobre calidad de atención							
		Nivel							
		Bajo		Medio		Alto		Total	
Percepción sobre calidad de atención dimensión seguridad	Nivel	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
	Alto		0	0	25	10.12	25	10.12	50
Medio		0	0	124	50.20	0	0	124	50.20
Bajo		48	19.43	25.00	10.12	0	0.00	73	29.55
Total		48	19.43	174	70.45	25	10.12	247	100.00

**Fuente:** Consultorios externos del policlínico de la escuela de oficiales de la Policía Nacional del Perú 2017.

En referencia entre las expectativas y percepciones sobre calidad de atención dimensión seguridad en pacientes de consultorios externos; 50.20% de los pacientes presenta niveles bajos en percepción y expectativas sobre calidad de atención; y 70.45% refiere niveles medios en las expectativas.

**Tabla 4**

**Tabla de contingencia entre expectativas y percepciones sobre calidad de atención, dimensión dedicación.**

		Expectativas sobre calidad de atención							
		Nivel							
		Bajo		Medio		Alto		Total	
Percepción sobre calidad de atención dimensión dedicación	Nivel	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
	Alto	12	4.86	0	0.00	25	10.12	37	14.98
	Medio	31	12.55	98	39.68	7	2.83	136	55.06
	Bajo	25	10.12	49	19.84	0	0	74	29.96
	Total	68	27.53	147	59.51	32	12.96	247	100.00

**Fuente:** Consultorios externos del policlínico de la escuela de oficiales de la Policía Nacional del Perú 2017.

Podemos observar, las expectativas y percepciones sobre calidad de atención dimensión dedicación en pacientes de consultorios externos, el 55.06% de los pacientes externos refiere un nivel medio respecto a expectativas y percepciones sobre calidad de atención; y 59.51% refiere nivel medio en las expectativas.

**Tabla 5**

**Tabla de contingencia entre expectativas y percepciones sobre calidad de atención en pacientes de consultorios externos.**

		Expectativas sobre calidad de atención							
		Nivel							
		Bajo		Medio		Alto		Total	
Percepción sobre calidad de atención dimensión atención	Nivel	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
		Alto	13	5.26	12	4.86	0	0	25
Medio		51	20.65	72	29.15	25	10.12	148	59.92
Bajo		12	4.86	39	15.79	23	9.31	74	29.96
Total		76	30.77	123	49.80	48	19.43	247	100.00

**Fuente:** Consultorios externos del policlínico de la escuela de oficiales de la Policía Nacional del Perú 2017.

Haciendo referencia a las expectativas y percepciones sobre calidad de atención en pacientes de consultorios externos. 52.92% de los pacientes externos refiere una percepción alta respecto a expectativas sobre calidad de atención; 49.80% refiere nivel medio en las expectativas.

## Contrastación de hipótesis

### Hipótesis específica 1

**Correlación entre expectativas y percepciones sobre calidad de atención, dimensión ambiente.**

	Expectativas sobre calidad de atención	
	r	p
Percepción sobre calidad de atención dimensión ambiente	-,105	,098

**Fuente:** Consultorios externos del policlínico de la escuela de oficiales de la Policía Nacional del Perú 2017.

Se aprecia la correlación general entre expectativas y percepciones sobre calidad de atención en pacientes de consultorios externos, según la prueba Rho de Spearman indica que existe correlación inversa y baja ( $r = -,105$ ) y significativa ( $p <,098$ ) entre expectativas y percepciones sobre calidad de atención. Se concluye que ambas variables están asociadas a la muestra analizada.

## Hipótesis específica 2

**Correlación entre expectativas y percepciones sobre calidad de atención, dimensión empatía.**

	Expectativas sobre calidad de atención	
	r	p
<b>Percepción sobre calidad de atención dimensión empatía</b>	-,131	,040

**Fuente:** Consultorios externos del policlínico de la escuela de oficiales de la Policía Nacional del Perú 2017.

Se aprecia la correlación entre expectativas y percepciones sobre calidad de atención dimensión empatía en pacientes de consultorios externos, según la prueba Rho de Spearman indica que existe correlación inversa y baja ( $r = -,131$ ) y significativa ( $p < 0.05$ ) entre expectativas y percepciones sobre calidad de atención dimensión empatía. Se concluye que ambas variables están asociadas a la muestra analizada.

### Hipótesis específica 3

**Correlación entre expectativas y percepciones sobre calidad de atención, dimensión seguridad.**

	Expectativas sobre calidad de atención	
	r	p
<b>Percepción sobre calidad de atención dimensión seguridad</b>	-,321**	,000

**Fuente:** Consultorios externos del policlínico de la escuela de oficiales de la Policía Nacional del Perú 2017.

Se aprecia la correlación entre expectativas y percepciones sobre calidad de atención dimensión seguridad en pacientes de consultorios externos, según la prueba Rho de Spearman indica que existe correlación inversa y baja ( $r = -,321$ ) y significativa ( $p < 0.05$ ) entre expectativas y percepciones sobre calidad de atención. Se concluye que ambas variables están asociadas a la muestra analizada.

#### **Hipótesis específica 4**

**Correlación entre expectativas y percepciones sobre calidad de atención, dimensión seguridad.**

	<b>Expectativas sobre calidad de vida</b>	
	<b>R</b>	<b>p</b>
<b>Percepción sobre calidad de atención dimensión dedicación</b>	-,010	,880

**Fuente:** Consultorios externos del policlínico de la escuela de oficiales de la Policía Nacional del Perú 2017.

Se observa la correlación entre expectativas y percepciones sobre calidad de atención dimensión dedicación en pacientes de consultorios externos, según la prueba Rho de Spearman indica que existe correlación inversa y baja ( $r = -,010$ ) y no significativa ( $p < 0.05$ ) entre expectativas y percepciones sobre calidad de atención. Se encuentra que ambas variables no están asociadas a la muestra analizada.

## Hipótesis General

### Prueba de normalidad según Kolmogorov-Smirnov.

Dimensiones	Kolmogorov – Smirnov	gl	Sig.
Percepción	,158	247	,000
Expectativas	,203	247	,000
Dimensión ambiente	,340	247	,000
Dimensión empatía	,263	247	,000
Dimensión seguridad	,189	247	,000
Dimensión dedicación	,243	247	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors.

**Fuente:** Consultorios externos del policlínico de la escuela de oficiales de la Policía Nacional del Perú 2017.

Para establecer si los datos presentan distribución normal, se aplicó la prueba de kolmogorov-Smirnov (K-S), como se muestra en la Tabla 1, el nivel de estimación es no significativo ( $p < 0,05$ ), se infiere que las variables expectativas y percepciones sobre calidad de atención no evidencia distribución normal a través de estadísticos no paramétricos.

#### IV ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La divergencia asociada a un servicio y producto se basa en el esquema del consumidor y en la conceptualización de la evaluación medible a través de un bien material, Tarco, et al (2003), y Gonzáles, et al (2002), debe satisfacer al cliente y alcanzar satisfacción con beneficios positivos en la atención sanitaria, en la prueba Rho de Spearman, da como resultado la existencia de relación inversa y baja  $r = -0,282$  y significativa  $p < 0.05$  entre expectativas y percepciones sobre calidad de atención dimensión ambiente, ambas variables están asociadas, el 59.92% de los clientes externos refiere una percepción media respecto a expectativas sobre calidad de atención y el 59.51% manifiesta percepción baja, para la Organización Mundial de la Salud (1985), la cualidad de los cuidados es garantizar una oportuna y eficiente atención sanitaria que contribuyan a recuperar la salud con una diagnosis precoz y procedimientos terapéuticos efectivos. Rivera (2016), encontró una elevada aceptación sobre las expectativas en los cuidados obtenidos en la salud, las magnitudes mejores valoradas determinaron que la simpatía, la confianza y recursos materiales estuvieron bien identificados. Zamora (2016), encontró que el nivel de complacencia de los clientes extrínsecos presentaba alta correlación basada en la estructura y de la cualidad de los cuidados.

La calidad asistencial se determina por su respuesta para cumplir las necesidades y contribuir a la satisfacción del cliente, considerada como una estrategia de coronamiento de la asistencia sanitaria, según la prueba Rho de Spearman muestra una correlación inversa y baja  $r = -0,131$  y significativa  $p < 0.05$  entre expectativas y percepciones sobre calidad de atención dimensión empatía, ambas variables están asociadas, la relación entre expectativas y percepciones sobre calidad de atención dimensión empatía en pacientes de consultorios externos arrojó que el 59.92% manifiestan niveles medios en expectativas y percepción sobre cualidad de atención; 40.08% manifiesta percepción alta mientras que en expectativas se observa un nivel bajo y refiere nivel medio en percepciones y nivel alto en expectativas sobre calidad

de atención dimensión empatía, para Garmendia y Parra (2003) diferencian entre calidad física, aspectos físicos del servicio; calidad interactiva y empatía, Grönroos (2004) sugiere algunos postulados están asociados a particularidades que conforman la calidad asistencial.

Las estrategias de control de calidad es entender la calidad como una estrategia corporativa, Ornellas (2002) en todo su conjunto de la organización y atañe al mismo proceso asistencial, referida a los resultados de la intervención sanitaria, considerando la seguridad, según la prueba Rho de Spearman indica que existe correlación inversa y baja  $r = -,321$  y significativa  $p < 0.05$  entre expectativas y percepciones sobre calidad de atención, encontrando que ambas variables están asociadas a la muestra analizada, en la descripción de los datos entre la relación de expectativas y percepciones sobre calidad de atención dimensión seguridad, en pacientes de consultorios externos; 50.20% de los pacientes presenta niveles bajos en percepción y expectativas sobre calidad de atención; así como manifiestan niveles bajos y altos en percepción y expectativas; y 70.45% refiere niveles altos en expectativas y percepciones sobre calidad de atención dimensión seguridad, Maqueda y Llaguno (2005) la calidad fue entendido como un método que permite aumentar y mejorar la producción bajo determinadas condiciones de seguridad.

Valorar la calidad de un servicio Cerezo (1997) es la utilización de procesos técnicos como fases instrumentales de fortalecer los aspectos cualitativos mediante cuestionarios que permita opinar individualmente, en la prueba Rho de Spearman indica que existe correlación inversa y baja  $r = -,010$  y no significativa  $p < 0.05$  entre expectativas y percepciones sobre calidad de atención demostró que ambas variables no están asociadas a la muestra analizada, la relación de expectativas y percepciones sobre calidad de atención dimensión dedicación en pacientes de consultorios externos; 55.06% muestran nivel medio a expectativas y percepciones sobre calidad de atención; otros manifiestan niveles bajos y altos para expectativas y

percepciones; 59.51% refiere nivel medio en expectativas y percepciones sobre calidad de atención; Passer, et al (1978), el cliente exterioriza sus perspectivas en atribuciones personales; Gronross (1984), existen tres etapas que establecen aspectos cualitativos de los servicios como la calidad procedimental técnica, calidad funcional e imagen de la organización.

Finalmente, al valorar el nivel de contentamiento de los clientes del servicio, Álvarez (2017) encontró clientes con satisfacción integral y total en las características inherentes a la calidad sanitaria. Los márgenes próximos al valor a cero evidencian que la calidad de los cuidados reflejó resultados excelentes y alta satisfacción, los estándares de calidad hospitalaria en las instituciones privadas se valoraron como excelente y puede estar relacionado con el ambiente hospitalario acogedor y la prontitud y calidez en la atención del equipo. Huarcaya (2015), analizó la parte perceptiva de los elementos cualitativos de la atención recibida por los clientes en el área de urgencia, la perceptividad global de la calidad del cuidado es regular, mala y buena, en ese orden de preferencias en tanto que el servicio presenta varias limitaciones que tienen que ser mejoradas. En el contraste de hipótesis, el estadístico Rho de Spearman indica que existe correlación inversa y baja  $r = -.282$  y significativa  $p < 0.05$  entre expectativas y percepciones sobre la calidad de atención. Se concluye que ambas variables están asociadas a la muestra analizada, en cuanto a la parte descriptiva entre la relación entre expectativas y percepciones sobre la calidad de los cuidados en pacientes de consultorios extrínsecos; el 59.92% de los pacientes externos refiere una percepción media respecto a expectativas sobre calidad de atención la cual presenta nivel medio 29.96% manifiesta percepción baja mientras que para expectativas se observa un nivel alto 10.12% refiere nivel bajo en percepciones y nivel alto en expectativas sobre calidad de atención y expectativas 49.80% medio. Salazar, Gómez y Zuluaga (2015) encontró que la magnitud demostró el más alto nivel de insatisfacción fue el área contable, proseguida de las magnitudes bienes palpables, simpatía confianza y

responsabilidades y concluyó que la calidad de servicio del área de rehabilitación fue percibida como levemente insatisfactoria. Mientras que Gerónimo, Guzmán, Magaña y Ramos (2016) encontraron que sólo 8,5% de los clientes mostraron alta satisfacción con la calidad y sus elementos de atención recibida; lo cual podría deberse al limitado cumplimiento horaria, desabastecimiento de productos farmacéuticos y la estructura física. Infantes (2017), concluye alta percepción en la complacencia global e integral percibida, siendo las magnitudes de seguridad y simpatía fueron valoradas de manera contundente con altos porcentajes correlacionados a la edad cronológica y biología sexual. Rivera (2016), el trato humanizado muestra altas expectativas referidas a la atención del cuidado respaldadas en una adecuada terapéutica y recuperación de la salud.

## V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 Conclusiones

- Se logra determinar según la prueba de kolmogorov-Smirnov (K-S) no es significativa ( $p < 0,05$ ), entre expectativas y percepciones sobre calidad de atención en pacientes de consultorios externos del Policlínico de la Escuela de Oficiales de la Policía Nacional del Perú; 2017.
- Se identifica que, según la prueba Rho de Spearman que existe correlación inversa y baja ( $r = -,105$ ) y significativa ( $p < 0.098$ ) entre expectativas y percepciones sobre calidad de atención dimensión ambiente en pacientes de consultorios externos del Policlínico de la Escuela de Oficiales de la Policía Nacional del Perú; 2017.
- Se establece que, según la prueba Rho de Spearman indica que existe correlación inversa y baja ( $r = -,131$ ) y significativa ( $p < 0.05$ ) entre expectativas y percepciones sobre calidad de atención dimensión empatía, en pacientes de consultorios externos del Policlínico de la Escuela de Oficiales de la Policía Nacional del Perú; 2017.
- Se identifica que, según la prueba Rho de Spearman existe correlación inversa y baja ( $r = -,321$ ) y significativa ( $p < 0.05$ ) entre expectativas y percepciones sobre calidad de atención dimensión seguridad, en pacientes de consultorios externos del Policlínico de la Escuela de Oficiales de la Policía Nacional del Perú; 2017.
- Se estableció que, según la prueba Rho de Spearman indica que existe correlación inversa y baja ( $r = -,010$ ) y no significativa ( $p < 0.05$ ) entre expectativas y percepciones sobre calidad de atención. dimensión dedicación, en pacientes de consultorios externos del Policlínico de la Escuela de Oficiales de la Policía Nacional del Perú; 2017.

## **5.2 Recomendaciones**

- Se recomienda a la Dirección General del Policlínico de la Escuela de Oficiales de la Policía Nacional del Perú implementar campañas de imagen institucional para potenciar su valoración.
- Se recomienda a la Dirección General del Policlínico de la Escuela de Oficiales de la Policía Nacional del Perú generar una cultura hospitalaria basada en acelerar y actualizar las competencias del personal hospitalario en cuanto a calidad de la atención con calidez humana.
- Se recomienda a las diferentes jefaturas proponer mecanismos para trabajos de investigación mediante el establecimiento de programas para el fortalecimiento de la calidad de atención para averiguar sus efectos sobre las percepciones y expectativas en los pacientes atendidos.
- Se recomienda al personal en general realizar investigaciones en el mejoramiento en la cualidad de atención.
- Se recomienda al personal en general orientar a los clientes en cuanto a sus derechos y responsabilidades con la finalidad de que se conviertan en los principales colaboradores en una atención de calidad en términos de responsabilidad corporativa.

## **VI AGRADecIMIENTOS**

- A nuestra casa formadora por su nivel académico y desarrollo profesional.
- En general a vuestros catedráticos que contribuye al crecimiento intelectual y persona como Doctor.

## VII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aldave, C. (2017). *Relación entre expectativas y percepciones de los pacientes con la atención en consulta externa en medicina interna*. Universidad Privada Antenor Orrego.
- Álvarez, R. (2017). *Satisfacción de los usuarios del servicio de hospitalización privada, sobre la calidad de atención recibida en el Hospital Militar “Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños”, Managua, Nicaragua, febrero - marzo 2017*. Tesis para optar el Título de Máster en Administración en Salud. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
- Andonaire, J. (2015). *Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de emergencia del hospital regional II - 2 de Tumbes, 2015*. Universidad Autónoma de Ica.
- Aranaz, J; Mira, J; y Benavides, F. (1994). *Los profesionales y la calidad asistencial hospitalaria*. *Todo Hospital*, 112, 35-40.
- Boza, R. (2017). *Percepción de la calidad que tienen los usuarios sobre la atención que brinda la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera, durante febrero y marzo del año 2016*. San José de Costa Rica. Universidad Estatal a Distancia
- Cuervo, J.L; Varela, J; y Belenes, R. (2005). *Gestión de Hospitales. Nuevos instrumentos y tendencias*. Barcelona: Vicens Vives.
- Donabedian, A. (1993). *Continuidad y Cambio en la Búsqueda de la Calidad*. *Salud Pública de México*, 35(3), 238-47.
- Garmendia, J; y Parra, F. (2003). *Sociología industrial y de los recursos humanos*. Madrid: Taurus Universitaria.
- Geary, M; Fanagan, M; y Boylan, P. (1997). *Maternal satisfaction with management in labour and preference for mode of delivery*. *J. Perinat. Med.* 1997. (25), 433-439.

- Gerónimo, R; Gúzmán, L; Magaña, L; y Ramos, K. (2016). *Calidad de servicio en la consulta externa de un centro de salud urbano de Tabasco*. Revista Salud Quintana Roo, 9 (35), p.11-15.
- Gönroos, Ch. (1984). *Strategic Management and Marketing in the Service Sector*. Marketing Science Institute, Cambridge, Mass.
- Grönroos, Ch. (2004). *Marketing y gestión de Servicios*. Madrid: Díaz de Santos.
- González, BI; López, P; Marín, IA; Haro, L; y Macías, A. (2002). *Satisfacción de los usuarios de los servicios de salud en el trabajo*. Revista Médica 2, 40, 301-4.
- Grupo de Opinión de la Universidad de Lima. (2009). *III Encuesta Anual sobre la Situación de Salud en el Perú. Lima Metropolitana y Callao*. Universidad de Lima.
- Hall, J; y Dornan, M. (1998). *What patients like about their medical care and how often they are asked: A meta-analysis of the satisfaction literature*. Sociedad Science. Medica 27(9), 935-939.
- Hernández, H; Castro, J; Robledo, H; et al. (2006). *Innovaciones en gestión hospitalaria en México*. México D.F: Secretaría de Salud.
- Huarcaya, R. (2015). *Percepción de la calidad de atención en los usuarios del servicio de emergencias del Hospital Santa Margarita de Andahuaylas, 2015*. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Administración de Empresas. Universidad nacional José María Arguedas.
- Infantes, F. (2017). *Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos-2016*. Revista Peruana de Medicina Integrativa, 2 (2), p. 133-139.
- Lamata, F; Conde, J; Martínez, B; y Horno, M. (1994). *Marketing Sanitario*. Madrid: Díaz de Santos.
- Lazo, O. (2005). *Programas de Gestión de Calidad. Manual para su elaboración*. Lima. Universidad Peruana de Ciencias y Humanidades.

- Majone, G. (1997). *Evidencia, argumentación y persuasión en la formulación de las políticas*. FCE.
- Maqueda, J; y Llaguno, J. (2005). *Marketing estratégico para empresas de servicios*. Madrid: Díaz de Santos.
- Ministerio de Salud. (1990). *Política Nacional de Salud 1985-2000, Principales Logros*. Dirección Técnica de Planificación Sectorial.
- Mira, J; Vitaller, J; Buil, J; Aranaz, J; Rodriguez, J; Gosalbez, C; Herrero, J; y Martínez, J. (2007). *Calidad corporativa hospitalaria ¿Qué transmite la prensa escrita?* Universidad de Alicante.
- Organización Mundial de la Salud. (1985). *World Health Organization. Regional office for Europe. The principles of quality assurance, Report on a WHO meeting*. Copenhagen: OMS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2009). *Hospitales seguros. Una responsabilidad colectiva*. Organización Panamericana de la Salud
- Parasuraman, A; Berry. L; y Zeithaml, V. (1991). *Refinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale*. Journal of Retailing. 67(4), 420-449.
- Powpaka, S. (1994). *The role of outcome quality as a determinant of overall service quality in different categories of service in dustries: An empirical Investigation*. Journal of Services Marketing. 10(6).
- Peters; TJ. (1984). *Common Courtesy: The ultimate barrier to entry*. Santa Clara Magazine, verano, s/n, 4.
- Príncipe, L; y Santiago, R. (2017). *Efectos de la calidad de los servicios de salud: un estudio comparativo en hospitales públicos Vs hospitales privados en Puerto Rico*. Revista Internacional Administración y Finanzas, 10 (5), p.1-11.
- Redhead, R. (2015). *Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo 2013*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos
- Rey, C. (2000). *La satisfacción del usuario: un concepto en alza*. An Document; 3, 139 – 53.

- Reyna, L. (2017). *Percepción de los usuarios sobre la calidad de atención de salud en emergencias y el desempeño laboral en el Hospital de Chancay 2015*. Universidad César Vallejos.
- Rivera, G. (2016). *Expectativas y percepciones de la calidad de atención en los consultorios de Medicina General del Hospital Nacional "Luis N. Sáenz" de la Policía Nacional del Perú. Lima, setiembre 2013-febrero 2014*. Tesis para optar el Grado Académico de Magíster en Políticas y Planificación en Salud. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Salazar, C; Gómez, E; y Zuluaga, M. (2015). *Calidad percibida de los cuidadores principales de niños con limitaciones físicas sobre los servicios de fisioterapia en un hospital de II nivel en Colombia*. Memoria, 13 (23), p. 7-9.
- Sasser, Olsen y Wyckoff. (1978). *Gerencia de Operaciones de los Servicios: Texto y Casos*. Boston: Allyn y Bacon.
- Sotelo, A. (1968). *III Congreso Nacional de Salud Pública: Enjuiciamiento de las Políticas de Salud*. Sociedad Peruana de Salud Pública.
- Tarco, R; Saco, S; Paredes, S; y Martínez, C. (2003). *Grado de satisfacción laboral del usuario interno en los establecimientos de salud. Quispicanchi-Acomayo-Cusco*.SITUA 2 (12), 36-43.
- The Johns Hopkins University School of Public Health. (1988). *Mejorías en la calidad*. Population Reports 1998 (47),1-8.
- WHO. Quality of Care. (2006). *A process for making strategic choices in health system*. Quality of Care.
- Zamora, C. (2016). *Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de Gineco-Obstetricia de un establecimiento de atención primaria*. Horizonte Médico; 16 (1): p. 38-47.

## **Webgrafía**

- Cerezo P. (1997). *La calidad de servicio como elemento estratégico para fidelizar al cliente*. Revisado en <http://www.teleworkspain.com/Art012.htm>
- Iñiguez A. (2005). *Estructura, Proceso, Resultado*. Recuperado en: [http://www.webcalidad.org/articulos/es\\_pro\\_re.htm](http://www.webcalidad.org/articulos/es_pro_re.htm)
- Ornelas, R. (2002). *Para una crítica de la globalización*. Recuperado en: <http://www.xoc.uam.mx/~polcul/pyc17/02-orne.pdf>

## VIII APÉNDICES Y ANEXOS

### Anexo 01. Matriz de Consistencia Lógica

**Título:** Expectativas y percepciones sobre la calidad de atención en pacientes de consultorios externos del policlínico de la escuela de oficiales de la Policía Nacional del Perú 2017.

Problema	Hipótesis	Objetivos	Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems
<p><b>General</b> ¿De qué manera las expectativas se relacionan con la percepción sobre la calidad de atención en pacientes de consultorios externos del Policlínico de la Escuela de Oficiales de la Policía Nacional del Perú, Lima 2017?</p>	<p><b>General</b> Existe relación entre las expectativas y percepciones sobre la calidad de atención en pacientes de consultorios externos del Policlínico de la Escuela de Oficiales de la Policía Nacional del Perú, Lima 2017.</p>	<p><b>General</b> Determinar la relación entre las expectativas y percepciones sobre la calidad de atención en pacientes de consultorios externos del Policlínico de la Escuela de Oficiales de la Policía Nacional del Perú, Lima 2017.</p>	<p><b>Percepción de la Calidad de atención médica</b></p>	Ambiente	<p>1. Limpieza del ambiente 2. Ambiente de atención 3. Proceso de atención 4. Adecuado uniforme 5. Privacidad en el ambiente</p>	<p>Instrumento de recolección de datos</p>
<p><b>Específico</b> 1. ¿De qué manera se relacionan las expectativas y percepciones sobre la calidad de atención dimensión ambiente, en pacientes de consultorios externos del Policlínico de la Escuela de Oficiales de la Policía Nacional Perú, Lima 2017? 2. ¿De qué manera se relacionan las expectativas y percepciones sobre la</p>	<p>1. Existe relación entre las expectativas y percepciones sobre la calidad de atención dimensión ambiente, en pacientes de consultorios externos del Policlínico de la Escuela de Oficiales de la Policía Nacional del Perú, Lima 2017.</p>	<p>1. Identificar la relación entre las expectativas y percepciones sobre la calidad de atención dimensión ambiente, en pacientes de consultorios externos del Policlínico de la Escuela de Oficiales de la Policía Nacional del Perú, Lima 2017.</p>		Empatía	<p>6. Información adecuada 7. Buen trato 8. Entendí la información 9. Indico las medicinas de manera clara y detallada 10. Resultados de exámenes</p>	
	<p>2. Existe relación entre</p>	<p>2. Existe relación entre</p>		<p>2. Existe relación entre</p>	Seguridad	

<p>calidad de atención dimensión empatía, en pacientes de consultorios externos del Policlínico de la Escuela de Oficiales de la Policía Nacional Perú, Lima 2017?</p> <p>3. ¿De qué manera se relacionan las expectativas y percepciones sobre la calidad de atención dimensión seguridad, en pacientes de consultorios externos del Policlínico de la Escuela de Oficiales de la Policía Nacional del Perú, Lima 2017?</p> <p>4. ¿De qué manera se relacionan las expectativas y percepciones sobre la calidad de atención dimensión dedicación, en pacientes de consultorios externos del Policlínico de la Escuela de Oficiales de la Policía Nacional Perú, Lima 2017?</p>	<p>las expectativas y percepciones sobre la calidad de atención dimensión empatía, en pacientes de consultorios externos del Policlínico de la Escuela de Oficiales de la Policía Nacional del Perú, Lima 2017.</p> <p>3. Existe relación entre las expectativas y percepciones sobre la calidad de atención dimensión seguridad, en pacientes de consultorios externos del Policlínico de la Escuela de Oficiales de la Policía Nacional del Perú, Lima 2017.</p> <p>4. Existe relación entre las expectativas y percepciones sobre la calidad de</p>	<p>2. Establecer la relación entre las expectativas y percepciones sobre la calidad de atención dimensión empatía, en pacientes de consultorios externos del Policlínico de la Escuela de Oficiales de la Policía Nacional del Perú, Lima 2017.</p> <p>3. Identificar la relación entre las expectativas y percepciones sobre la calidad de atención dimensión seguridad, en pacientes de consultorios externos del Policlínico de la Escuela de Oficiales de la Policía Nacional del Perú, Lima 2017.</p> <p>4. Establecer la</p>	<p><b>Expectativa de la calidad de atención médica</b></p>	<p>Dedicación</p> <p>Expectativas a la atención</p> <p>Expectativas a la función médica</p> <p>Expectativas a las cualidades médicas</p>	<p>la atención</p> <p>14. La atención fue satisfactoria</p> <p>15. Percibí calidad en de quien me atendió.</p>	
					<p>16. Inspiró confianza</p> <p>17. Volvería a atenderme</p> <p>18. Atendió de manera amistosa</p> <p>19. Tiempo apropiado en la consulta</p> <p>20. Paciencia para atenderme.</p>	
					<p>1. Recupera la salud</p> <p>2. Tratamiento eficaz</p> <p>3. Relación médico-paciente</p>	
					<p>4. Educar</p> <p>5. Uso de fármacos</p> <p>6. Adhesión al tratamiento</p> <p>7. Comprensión</p> <p>8. Educa proceso salud enfermedad</p> <p>9. Atención con interés</p>	

	atención dimensión dedicación, en pacientes de consultorios externos del Policlínico de la Escuela de Oficiales de la Policía Nacional del Perú, Lima 2017.	relación entre las expectativas y percepciones sobre la calidad de atención dimensión dedicación, en pacientes de consultorios externos del Policlínico de la Escuela de Oficiales de la Policía Nacional del Perú, Lima 2017.		Expectativas a la comunicación	10. Indicaciones de prescripción 11. Participación de la familia 12. Responsabilidad del paciente	
--	---	--	--	--------------------------------	---	--

## Anexo 02. Matriz de Consistencia Metodológica

**Título:** Expectativas y percepciones sobre la calidad de atención en pacientes de consultorios externos del policlínico de la escuela de oficiales de la Policía Nacional del Perú 2017.

Tipo de Investigación	Diseño de Investigación	Población	Muestra	Instrumentos de Investigación	Criterios de Validez	Criterios de Confiabilidad
Básica, no experimental y se enmarca entre los estudios descriptivos de corte transversal	<p>Descriptivo correlacional</p> <p><b>M: X--r--Y</b></p> <p><b>Donde:</b></p> <p><b>M:</b> Muestra de investigación</p> <p><b>X:</b> Variable asociada 1 (Expectativas sobre calidad de atención)</p> <p><b>Y:</b> Variable asociada 2 (Percepciones sobre calidad de atención)</p> <p><b>r:</b> Relación entre variables.</p>	El cual ajustado al universo de N = 1379	<p>Se aplicó un muestreo aleatorio simple. Se establece como criterio de exigencia muestral el 95% como nivel de confianza y un Z = 1.96</p> $n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$ $n = \frac{300.5}{1 + \frac{300.5}{1379}}$ $n = \frac{300.5}{1 + 0.2179} = \frac{300.5}{1.2179} = 246.7$ <p>Estuvo conformada por 247 participantes</p>	<p>a. Expectativas calidad atención.</p> <p>b. Escala de percepción calidad de atención.</p>	Prueba Binomial Correlación lineal	El nivel de significación utilizado fue $\alpha = 0.05$ ; esto es, toda vez que p sea menor que 0.05, el resultado se considera estadísticamente significativo.

### Anexo 03. Matriz Conceptual y Operacional

**Título:** Expectativas y percepciones sobre la calidad de atención en pacientes de consultorios externos del policlínico de la escuela de oficiales de la Policía Nacional del Perú 2017.

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores/Ítems	Escala de Medición
Expectativas sobre calidad atención		<b>Expectativas a la atención</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La atención en consultorio deber procurar que el paciente: Recupere su salud</li> <li>▪ Lo más importante de la atención del paciente debe ser: Dar tratamiento eficaz a la enfermedad</li> <li>▪ Durante el proceso de atención debe existir una relación médico-paciente: Ambas</li> </ul>	Expectativas calidad atención. 12 ítems, valor 1 punto, 2 puntos, 3 puntos, <b>4 dimensiones:</b> Expectativas a la atención, a la función médica, las cualidades médicas, a la comunicación
		<b>Expectativas a la función médica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La función más importante debe ser: Educar</li> <li>▪ La atención en consultorio debe incluir principalmente: El uso de fármacos</li> <li>▪ La comunicación médico-paciente se debe realizar para: motivar la adhesión al tratamiento</li> </ul>	
		<b>Expectativas a las cualidades médicas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cuando el médico informa al paciente debe hacerlo Asegurándose que se haya comprendido todo.</li> <li>▪ Cuando el médico educa al paciente debe hacerlo sobre: El proceso salud-enfermedad</li> <li>▪ Los pacientes deben ser atendidos con: Mucho interés y paciencia</li> </ul>	
		<b>Expectativas a la comunicación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Las indicaciones de las prescripciones de medicamentos deben: Mencionarse al paciente</li> <li>▪ La recuperación de la salud debería implicar: Que la familia participe durante el proceso de intervención</li> <li>▪ La responsabilidad de seguir las indicaciones</li> </ul>	

			para tomar los medicamentos es de responsabilidad: del paciente	
<b>Percepción sobre calidad de atención</b>		<b>Ambiente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Observé calidad en la limpieza del ambiente</li> <li>▪ Me sentí como en el ambiente de atención</li> <li>▪ Percibí rapidez al iniciar el proceso de atención</li> <li>▪ El médico estuvo adecuadamente uniformado</li> <li>▪ 5. Hubo privacidad en el ambiente de atención</li> </ul>	<p>Escala de percepción calidad de atención. Escala Lickert. 20 ítems y tiene 5 alternativas de respuesta: Siempre (5 puntos), casi siempre (4 puntos), A veces (3 puntos) y Casi Nunca (2 puntos) y Nunca (1 punto).</p> <p><b>4 dimensiones:</b> Calidad en el Ambiente, Empatía, Seguridad, Dedicación</p>
		<b>Empatía</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El médico me dio información adecuada sobre mi problema de salud</li> <li>▪ Hubo buen trato por parte del médico</li> <li>▪ Entendí la información otorgada por el médico</li> <li>▪ El médico me indico las medicinas de manera clara y detallada</li> <li>▪ El médico explicó los resultados de exámenes de laboratorio u otros</li> </ul>	
		<b>Seguridad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El médico usó el material adecuado para mi atención</li> <li>▪ El médico se presentó de manera aseada y usó guantes para mi atención</li> <li>▪ Observe orden en la atención de los pacientes</li> <li>▪ La atención en el consultorio fue satisfactoria</li> <li>▪ Percibí calidad en el servicio del médico que me atendió</li> </ul>	
		<b>Dedicación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El médico que me atendió me inspiró confianza</li> <li>▪ Volvería a atenderme con el mismo profesional</li> <li>▪ Se me atendió de manera amistosa</li> <li>▪ Se me dedico el tiempo apropiado en la consulta</li> <li>▪ El profesional tuvo paciencia para atenderme.</li> </ul>	

#### 8.4 Anexo N° 4 Cuestionario. Escala de percepción sobre calidad de atención en pacientes de consultorios externos

Instrucciones.

A continuación, tiene usted un conjunto de afirmaciones las cuales están relacionadas con cinco posibilidades de respuesta.

(1)                      (2)                      (3)                      (4)                      (5)  
Siempre              Casi siempre              A veces              Casi nunca              Nunca

Marque con una equis (X) la alternativa que según su criterio personal considere la más adecuada. Le rogamos la mayor sinceridad en tanto que el listado de proposiciones tiene un carácter totalmente anónimo. Puede usted empezar. Gracias.

N°	Ítems	S	CS	AV	CN	N
1.	Observé calidad en la limpieza del ambiente	1	2	3	4	5
2.	Me sentí como en el ambiente de atención	1	2	3	4	5
3.	Percibí rapidez al inicial el proceso de atención	1	2	3	4	5
4.	El médico estuvo adecuadamente uniformado	1	2	3	4	5
5.	Hubo privacidad en el ambiente de atención	1	2	3	4	5
6.	El médico me dio información adecuada sobre mi problema de salud	1	2	3	4	5
7.	Hubo buen trato por parte del médico	1	2	3	4	5
8.	Entendí la información otorgada por el médico	1	2	3	4	5
9.	El médico me indico las medicinas de manera clara y detallada	1	2	3	4	5
10.	El médico explicó los resultados de exámenes de laboratorio u otros	1	2	3	4	5
11.	El médico usó el material adecuado para mi atención	1	2	3	4	5
12.	El médico se presentó de manera aseada y usó guantes para mi atención	1	2	3	4	5
13.	Observe orden en la atención de los pacientes	1	2	3	4	5
14.	La atención en el consultorio fue satisfactoria	1	2	3	4	5
15.	Percibí calidad en el servicio del médico que me atendió	1	2	3	4	5
16.	El médico que me atendió me inspiró confianza	1	2	3	4	5
17.	Volvería a atenderme con el mismo profesional	1	2	3	4	5
18.	Se me atendió de manera amistosa	1	2	3	4	5
19.	Se me dedico el tiempo apropiado en la consulta	1	2	3	4	5
20.	El profesional tuvo paciencia para atenderme.	1	2	3	4	5

## **8.5 Anexo N° 5 Cuestionario. Expectativas sobre calidad de atención en pacientes de consultorios externos**

Instrucciones:

A continuación, tiene usted un conjunto de afirmaciones sobre cómo considera que debería ser la calidad de atención. Marque con un aspa (x) sobre la alternativa que considere la más apropiada.

- 1. La atención en consultorio deber procurar que el paciente:**
  - a. Recupere su salud
  - b. Disminuya sus padecimientos
  - c. Prescinda rápido de la institución hospitalaria
- 2. La función más importante debe ser:**
  - a. Informar
  - b. Educar
  - c. Controlar
- 3. Cuando el médico informa al paciente debe hacerlo:**
  - a. Con un lenguaje apropiado para el paciente
  - b. Poniendo situaciones prácticas como ejemplos
  - c. Asegurándose que se haya comprendido todo.
- 4. Cuando el médico educa al paciente debe hacerlo sobre:**
  - a. Su enfermedad
  - b. La salud
  - c. El proceso salud-enfermedad
- 5. Las indicaciones de las prescripciones de medicamentos deben:**
  - a. Mencionarse al paciente
  - b. Escribirse
  - c. Repreguntarle al paciente
- 6. La recuperación de la salud debería implicar:**
  - a. Que la familia participe durante el proceso de intervención
  - b. Que la familia colabore cuando sea requerida
  - c. Que la responsabilidad sea del propio paciente
- 7. La atención en consultorio debe incluir principalmente:**
  - a. El uso de fármacos
  - b. El cambio de alimentación
  - c. Un nuevo estilo de vida
- 8. Los pacientes deben ser atendidos con:**

- a. Mucho interés y paciencia      b. Precisión y rapidez
  - c. Con neutralidad emocional
- 9. Lo más importante de la atención del paciente debe ser:**
- a. Dar tratamiento eficaz a la enfermedad
  - b. Responder a sus interrogantes y dudas
  - c. Comprender sus sentimientos
- 10. Durante el proceso de atención debe existir una relación médico-paciente:**
- a. Vertical      b. Horizontal      c. Ambas
- 11. La responsabilidad de seguir las indicaciones para tomar los medicamentos es de responsabilidad:**
- a. Del médico      b. Del paciente      c. De la familia
- 12. La comunicación médico-paciente se debe realizar para:**
- a. Sugerir la autoridad profesional
  - b. Motivar la adhesión al tratamiento
  - c. Persuadir la libertad de decisión del paciente

**8.6 Anexo N° 6 Estadísticos de la escala sobre calidad de atención en pacientes de consultorios externos**

Estadísticos

		Total Percepción	Total Ambiente	Total Empatía	Total Seguridad	Total Dedicación
N	Válidos	247	247	247	247	247
	Perdidos	0	0	0	0	0
Percentiles	1	41,00	10,00	10,00	10,00	10,00
	5	41,00	10,00	10,00	10,00	10,00
	10	41,00	10,00	10,00	10,00	10,00
	15	42,00	10,00	10,00	10,00	10,00
	20	42,00	10,00	10,00	10,60	10,00
	25	42,00	10,00	10,00	11,00	11,00
	30	42,80	10,00	10,80	11,00	11,00
	35	44,00	10,00	12,00	11,00	11,00
	40	44,40	10,00	12,00	11,00	12,00
	45	46,00	10,00	12,00	11,00	12,00
	50	46,00	10,00	12,00	11,00	12,00
	55	46,00	10,00	12,00	12,00	12,00
	60	47,00	11,00	12,80	12,00	12,00
	65	47,00	11,00	13,00	12,00	12,00
	70	48,00	11,00	13,00	12,00	12,00
	75	48,00	11,00	13,00	12,00	12,00
	80	48,00	11,00	13,00	12,40	13,00
	85	48,00	11,00	13,00	13,00	13,00
	90	53,00	13,00	13,00	13,00	15,00
	95	53,00	13,00	13,00	13,00	15,00
	99	53,00	13,00	13,00	13,00	15,00

**8.7 Anexo N° 7 Estadísticos de expectativas sobre calidad de atención en pacientes de consultorios externos**

Estadísticos

N	Válidos	247
	Perdidos	0
Percentiles	1	25,00
	5	25,00
	10	25,00
	15	25,00
	20	25,60
	25	26,00
	30	26,00
	35	27,00
	40	27,00
	45	27,00
	50	27,00
	55	27,00
	60	27,00
	65	28,00
	70	28,00
	75	28,00
	80	28,00
	85	31,00
	90	31,00
	95	31,00
	99	31,00

## **8.8 Anexo N° 8 Propuesta de intervención científica**

### **Expectativas y percepciones sobre la calidad de atención**

#### **1. Presentación**

En la actualidad los métodos para monitorizar, inspeccionar y evaluar la atención en salud ha evolucionado basado en un enfoque hacia la garantía de la calidad, evaluar la calidad de atención en los servicios de salud desde la perspectiva del usuario es cada vez más común en los servicios de salud, es una estrategia de las instituciones prestadoras de servicios de salud evaluar con regularidad la calidad de la atención, por lo que es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociadas en relación con la atención recibida; con los cuales se adquiere información que beneficie a las organizaciones que otorgan los servicios de salud a los prestadores directos y a los usuarios en sus necesidades y expectativas.

#### **2. Finalidad**

La calidad de atención en salud amerita construir indicadores estándar de salud que amerita investigarse a fin de encontrar la línea que permita a la institución la formulación y el desarrollo de intervenciones para su mejoramiento con los recursos disponibles para mejorar la calidad de atención cuyos beneficios conlleven al aumento de la capacidad de oferta.

#### **3. Objetivos**

##### **General**

- Analizar la percepción de la calidad de la atención que tienen los usuarios en la consulta externa.

##### **Específicos**

- Determinar los factores relacionados con la calidad en la atención a los usuarios.
- Identificar las características de la calidez de atención que recibieron los usuarios basado en su percepción.

- Describir la percepción que tienen los usuarios con respecto al tiempo de espera para recibir los servicios de salud.

#### **4. Contenido**

La satisfacción es entendida como la conformidad expresada por el usuario, en función de las expectativas que este tiene respecto a la atención que recibe en las diferentes áreas que integran a todas las dimensiones de la calidad. Mira (2000), hace referencia a que la evidencia empírica demuestra que la satisfacción del paciente es un indicador de su nivel de utilización de los servicios sanitarios y de su adecuado cumplimiento con las prescripciones médicas.

Donabedian (1966), observó dos dimensiones de la calidad en salud:

1. Dimensión técnica, caracterizada por la aplicación de conocimientos y técnicas para la solución del problema del paciente
2. Dimensión interpersonal, que precisa la relación que se establece entre el proveedor del servicio y el usuario. Dentro de esta segunda dimensión se incluye una tercera dimensión: comodidades o entorno, es decir las condiciones del ambiente físico donde se brinda el servicio.

Donabedian también enfatiza el análisis de la calidad a partir de tres enfoques

1. Estructura, que determina si los atributos particulares cumplen los requisitos o estándares mínimos aceptados para realizar el proceso de atención.
2. Proceso, la forma de como el personal de salud atiende a los usuarios, es decir las actividades y procedimientos realizados por los proveedores de servicios, así como la habilidad para realizarlos y la contribución de los usuarios en el cumplimiento de las indicaciones, la evaluación del proceso resultaría de la combinación de revisar las aplicaciones técnicas y las relaciones interpersonales parte del proceso de atención

3. Resultado, satisfacción del usuario con la atención recibida, comprensión de la enfermedad y del régimen de hacer frente con éxito a la enfermedad, conocimiento de los intereses y problemas del paciente, la evaluación de los resultados consta de indicadores, los que evalúan la relación entre los resultados y las actividades correspondientes que ocurren en los usuarios y los que miden el impacto, es decir los cambios que se observan en la población

Parasuraman (1993), menciona cinco dimensiones de la calidad a tener en cuenta en la diferenciación entre las percepciones y expectativas de calidad de servicio que manifiesta el usuario: Tangible. Confiable. Sensible. Seguridad. Empatía

## 5. Evaluación

Después de ejecutada la intervención científica de mejora, se evaluará el logro de la satisfacción mediante la percepción en tres periodos al 80% de los usuarios externos.

<b>Periodo</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Porcentaje</b>
Primero	1 a 3 mes	30%
Segundo	3 a 6 mes	35%
Tercero	6 a 1 año	35%
<b>Total</b>	1 años	100%