



UNIVERSIDAD NACIONAL “SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO”

ESCUELA DE POSTGRADO

RELACION DE LA SATISFACCION CON LA CALIDAD DE ATENCION PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR, CENTRO DE SALUD DE NICRUPAMPA, HUARAZ, 2016

Tesis para optar el grado de maestro en
Gestión y Gerencia en los Servicios de Salud

MAGNOLIA TEODOSIA CERNA LUNA

Asesora: **Dra. MAGNA GUZMAN AVALOS**

Huaraz – Ancash – Perú

2020

Nº Registro: **T0799**



FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN, CONDUCENTES A OPTAR TÍTULOS PROFESIONALES Y GRADOS ACADÉMICOS EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

1. Datos del autor:

Apellidos y Nombres: _____

Código de alumno: _____ Teléfono: _____

E-mail: _____ D.N.I. n°: _____

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Tipo de trabajo de Investigación:

Tesis

Trabajo de Investigación

Trabajo Académico

3. Trabajo de Investigación para optar el grado de:

4. Título del trabajo de Investigación:

5. Escuela: _____

6. Programas: _____

7. Asesor:

Apellidos y nombres _____ D.N.I n°: _____

E-mail: _____ ID ORCID: _____

8. Referencia bibliográfica: _____

9. Tipo de acceso al Documento:

Acceso público* al contenido completo. Acceso

restringido** al contenido completo

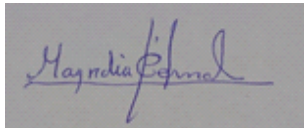
Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Santiago Antúnez de Mayolo una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundirlo en el Repositorio Institucional, respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso de que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:



10. Originalidad del archivo digital

Por el presente deixo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.



Firma del autor

11. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para las investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica.



El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12º del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Recolector Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".


12. Para ser verificado por la Dirección del Repositorio Institucional

Fecha de Acto de sustentación:

Huaraz,

Firma:




Varillas William Eduardo
Asistente en Informática y Sistemas
- UNASAM -

***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

**** Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.



UNIVERSIDAD NACIONAL
"SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO"
ESCUELA DE POSTGRADO

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

Los miembros del Jurado de Sustentación de Tesis, que suscriben, reunidos en acto público en el auditorio de la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional "Santiago Antúnez de Mayolo" para calificar la Tesis presentada por la:

Bachiller: **MAGNOLIA TEODOSIA CERNA LUNA**

Título: **"Relación de la satisfacción con la calidad de atención programada de planificación familiar, Centro de Salud de Nicrupampa, Huaraz, 2016"**.

Después de haber escuchado la sustentación, las respuestas a las preguntas y observaciones finales, la declaramos:

APROBADA CON MENCIÓN, con el calificativo de Diecinueve (19)

De conformidad al Reglamento General a la Escuela de Postgrado y al Reglamento de Normas y Procedimientos para optar los Grados Académicos de Maestría, queda en condición de ser aprobado por el Consejo de la Escuela de Postgrado y recibir el Grado Académico de Maestría en

GESTIÓN Y GERENCIA EN LOS SERVICIOS DE SALUD

_____ a otorgarse por el Honorable Consejo Universitario de la UNASAM.


Huaraz, 30 de Diciembre del 2019



Dr. Jesús Víctor Zuñiga Huerta
PRESIDENTE



Dr. Augusto Félix Ojaza Maguiña
SECRETARIO

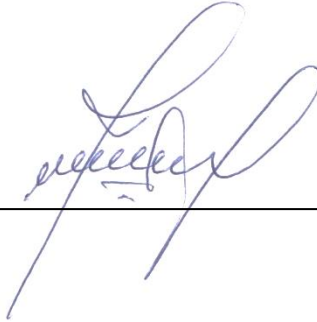


Dra. Magna Guzmán Avalos
VOCAL

MIEMBROS DEL JURADO

Doctor Jesús Víctor Zúñiga Huerta

Presidente



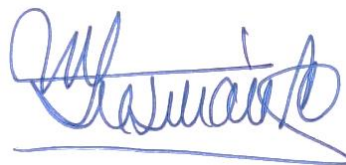
Doctor Augusto Félix Olaza Maguiña

Secretario



Doctora Magna Guzmán Avalos

Vocal



ASESORA

Doctora Magna Guzmán Avalos



AGRADECIMIENTO

- A a los docentes de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, por haber contribuido a adquirir nuevos conocimientos y compartido sus experiencias los cuales se han plasmado en la elaboración de la presente tesis.
- Con gratitud a la Dra. Magna Guzmán Avalos, quien con su experiencia y su conocimiento en investigación científica ha guiado la realización de la tesis en su calidad de asesora.
- Al personal del Centro de Salud de Nicrupampa por darme todas las facilidades para obtener la información y con ello ver cristalizado la culminación de la tesis.

DEDICATORIA

Dedico de manera especial al creador por permitirme la sabiduría necesaria para la realización de este trabajo de investigación, a mi esposo con respeto y admiración. A mi hijo Caleb y a mi familia por su apoyo incondicional y permanente para alcanzar este nuevo logro de optar el Grado Académico de Maestra.

ÍNDICE

	Página
Resumen	vii
Abstrac	viii
I. INTRODUCCION.....	1-13
Objetivos.....	11
Hipótesis	9
Variables	9
II. MARCO TEÓRICO	14-32
2.1. Antecedentes	14
2.2. Bases teóricas	19
2.3. Definiciones de Términos.....	30
III. METODOLOGIA.....	33-38
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	33
3.2. Plan de recolección de la información y/o diseño estadístico	34
- Población.....	34
- Muestra.....	34
3.3. Instrumentos de la recolección de la información.....	36
3.4. Plan de procesamiento de la información y/o diseño estadístico	38
IV. RESULTADOS	38-49
V. DISCUSIÓN	49-55
VI. CONCLUSIONES	55
VII. RECOMENDACIONES	56
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
ANEXO.....	64

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo, determinar la relación de la satisfacción con la calidad de atención en el programa de planificación familiar del Centro de Salud de Nicrupampa, Huaraz, 2016. El tipo de estudio por su finalidad fue aplicado, por su nivel correlacional, el diseño de investigación usado fue el no experimental, transversal – correlacional, la muestra estuvo conformada por 183 usuarias. La técnica fue la encuesta y como instrumento se usó el cuestionario, la contratación de la hipótesis se realizó mediante la prueba Chi-cuadrado.

Los resultados demuestran que el: 86,6% de usuarias se encuentran satisfechas, el 60,1% opinaron que la calidad de atención es alta; en la dimensión técnica – científica el 65,0%; en la dimensión humana 72,1% y en la dimensión del entorno 62,8%, las usuarias opinaron que se encuentran satisfechas y la calidad de atención es buena respectivamente, como resultado global se obtuvo que el 49,7% de las usuarias manifestaron, que se encuentran satisfechas y la calidad de atención es buena. La Conclusión final: se ha determinado que existe relación de la satisfacción con la calidad de atención en el programa de planificación familiar del Centro de Salud de Nicrupampa, Huaraz, puesto que el mayor porcentaje de las usuarias opinaron encontrarse satisfechas por la calidad de atención recibida en el programa.

Palabras clave: Planificación familiar, Calidad de atención, Satisfacción de la usuaria

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the relationship of satisfaction with the quality of care in the family planning program of the Health Center of Nicrupampa, Huaraz, 2016. The type of study by its purpose was applied, due to its correlational level, the The research design used was the non-experimental, transversal - correlational, the sample consisted of 183 users. The technique was the survey and as an instrument the questionnaire was used, the test of the hypothesis was made by the Chi-square test.

The results show that: 86.6% of users are satisfied, 60.1% thought that the quality of care is high; in the technical-scientific dimension, 65.0%; in the human dimension, 72.1% and in the environmental dimension, 62.8%, in this respect the users thought they were satisfied and the quality of care is good, in general 49.7% of the users said that they they are satisfied and the quality of attention is good. The final conclusion: it has been determined that there is a relationship of satisfaction with the quality of care in the family planning program of the Health Center of Nicrupampa, Huaraz, since the highest percentage of users thought they were satisfied by the quality of care received. in the program.

Key Words: Family planning, Quality of care, User satisfaction

I. INTRODUCCION

En la actualidad una tarea primordial en la atención de la salud es proporcionar al usuario atenciones justas, pertinentes, eficaces y con garantía, al respecto Arroyo (2010), refiere que “la calidad del servicio es un principio esencial para asegurar una alta eficiencia”. Así mismo existe dos criterios relevantes para la administración en salud como son la impresión de confianza y seguridad de alcanzar un servicio esperado por la usuaria (Álvarez, 2008).

El usuario de los servicios de Salud debe recibir un excelente servicio que deben responder a sus necesidades y respondan a sus expectativas ante una situación inconveniente de salud por lo que llega al servicio, al respecto Hector (2016), sostiene que:

Cuando un usuario llega a un establecimiento de Salud y se produce una adecuada interacción con el personal, se producirá la aprobación del punto del usuario, siendo de utilidad para el personal de salud, ya que propiciará comunicación entre ellos, en consecuencia, se atenderá de manera adecuada sobre las necesidades que tiene el usuario.

En los servicios de Salud se encuentra la Planificación Familiar como un “derecho que posee las mujeres, hombres o parejas, ejerciendo sobre su salud sexual y reproductiva, permitiendo la decisión de cantidad de hijos y el espaciamiento adecuado entre embarazos” (Valenzuela, 2018). En consecuencia los Servicios de Planificación Familiar dentro de las instituciones de salud deben ser trascendentales en donde los usuarios perciban servicios de atención de calidad, y se promuevan la participación activa de mayores usuarios potenciales, rompiendo barreras socioculturales, emocionales que impiden la mayor cobertura posible, razones por

la cual se ha motivado la realización de la investigación en donde se relacionó la satisfacción con la calidad de atención en el programa de planificación familiar del Centro de Salud de Nicrupampa.

La información para llevar a cabo la investigación se presenta de la siguiente manera:

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Planteamiento y formulación del problema

La satisfacción ha sido reconocida como uno de los indicadores de elección para medir el impacto de las intervenciones de reforma del sector salud en las Américas. Según Mira y Aranaz (2000) refiere que: “existe una amplia experiencia de uso de este indicador en los últimos 20 años, además de existir a nivel internacional diversas aproximaciones y herramientas de medición de la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud” (p. 26).

Según Tataje (2002) al referirse a la satisfacción del paciente refiere: “constituye un elemento importante ya que es un aspecto que la calidad en salud intenta promover, la cual deberá enfocarse hacia una atención integral considerando al usuario como un ser biopsicosocial”.

La satisfacción de los usuarios en una organización está relacionada con la calidad, en tal sentido Álvarez (2008) refiere que:

Las organizaciones hoy en día constituyen un reto y es un requisito indispensable para mantenerse competitivo. Tanto las empresas del sector público como privado sean de bienes o de servicios, deben incorporar

conceptos de calidad en su proceso productivo, ya que ésta constituye el factor más importante para determinar su éxito o fracaso. Por lo tanto, la calidad es el concepto clave hoy en día, para los servicios de salud; la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de recursos, un mínimo de riesgos para el paciente, alto grado de satisfacción por parte del paciente e impacto final en la salud.

La Organización Panamericana de Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) al referirse a la política sectorial de la Salud, manifiesta: En la actualidad los principios rectores de la política sectorial en salud es la calidad de la atención, considerado como un derecho ciudadano, en donde el eje central de la atención es la satisfacción de los usuarios. Sin embargo, se debe considerar que el esfuerzo desplegado en nuestras instituciones en materia de calidad aún resulta insuficiente y en la mayoría de los casos la atención que se brinda no es buena o adolece de una serie de deficiencias y limitaciones de todo orden que se interponen en el propósito de lograr una garantía de calidad en los servicios de salud y que finalmente se traducen en el grado de satisfacción o descontento de los usuarios (Oliver, 2009).

Respecto a la calidad de servicio en Salud Donabedian (1998) propuso “una división clásica de los indicadores que se deben utilizar para medir el nivel de la calidad de la asistencia médica, para ello los clasificó en indicadores de estructura, indicadores de procesos e indicadores de resultado”. En tal sentido al referirse a esta división (2008) refiere que:

Los de estructura hace referencia a todos los atributos (materiales y organizaciones) relativamente estables de los sitios en el que se proporciona la atención. Los de procesos corresponden al contenido de la atención e incluyen todo lo que los profesionales de la salud hacen por los pacientes, así como la habilidad con la que lo llevan a cabo. El término resultados hace referencia a lo que se obtiene para el paciente. Un resultado supone un cambio en el estado de salud, para bien o para mal, que puede atribuirse a la atención bajo evaluación.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016), “la planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad”. [...] “La promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres”.

El uso de anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina, pero sigue siendo bajo en África subsahariana. A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un 57,4% en 2015. A escala regional, la proporción de mujeres de entre 15 y 49 años de edad que usan algún método anticonceptivo ha aumentado mínimamente o se ha estabilizado entre 2008 y 2015. En África pasó de 23,6% a 28,5%; en Asia, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente de un 60,9% a un 61,8%, y en América Latina y el Caribe el porcentaje ha permanecido en 66,7%. El uso de métodos anticonceptivos por los hombres representa una proporción relativamente pequeña de las tasas de prevalencia

mencionadas. Los métodos anticonceptivos masculinos se limitan al condón y la esterilización (vasectomía) (OMS,2016).

La necesidad insatisfecha de anticoncepción en el mundo según la OMS Se calcula que en los países en desarrollo unos 214 millones de mujeres en edad fecunda desean posponer o detener la procreación, pero no utilizan ningún método anticonceptivo moderno. Según el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas (2015) manifiesta que:

La necesidad insatisfecha de anticoncepción sigue siendo alta. Esta falta de equidad está impulsada por un aumento de la población y una escasez de servicios de planificación familiar. En África, el 24.2% de las mujeres en edad fecunda tienen una necesidad insatisfecha de anticonceptivos modernos. En Asia y América Latina y el Caribe — regiones donde la prevalencia del uso de anticonceptivos es relativamente alta —, las necesidades insatisfechas representan un 10,2% y un 10,7%, respectivamente.

En el Perú, la calidad en la prestación de los servicios de salud es sin duda una preocupación principal en la gestión del sector al respecto Ramírez (2015) refiere:

No solo por la aspiración a la mejora de las capacidades institucionales en los organismos y dependencias sectoriales, sino sobre todo porque se trabaja con la vida de las personas, cuya salud debe ser promovida y protegida como obligación necesaria del Estado. Y debido a la mala atención que reciben los pacientes se incrementa una alta tasa de enfermedades que no han sido tratadas, prevenidas o curadas en su

debido tiempo y hasta algunas veces dando como resultado la muerte de los usuarios-pacientes.

A nivel nacional en la actualidad los hospitales del sector salud a nivel nacional, enfrentan realidades parecidas referidas a su atención, el Ministerio de Salud (MINSA) ha invertido ingentes recursos para mejorar los procesos de la calidad de atención, pero los usuarios siguen manifestando insatisfacción en la atención que se les brinda.

Según el Ministerio de Salud (MINSA, 2015) manifiesta que: “si la mujer con el apoyo de su pareja, planifica su familia usando eficazmente la anticoncepción, podrá reducir los embarazos riesgosos y postergar la concepción hasta que se encuentren en situaciones adecuadas en cuanto a salud, economía y educación”.

En el Perú, en cuanto a la demanda de atenciones de la Planificación Familiar refiere que:

Presentó un crecimiento entre 1992 al 2014, el uso de anticonceptivos (todos los métodos) aumentó al 74.6 % (mujeres en unión). La prevalencia de métodos modernos, entre las mujeres unidas en edad fértil de 41.3% en 1992 a 52.2% en el 2014 (3 de cada 4 mujeres unidas usan algún método anticonceptivo) (MINSA, 2015).

La demanda insatisfecha de planificación familiar, ha disminuido poco en los últimos años, de 10.2 en el 2000 (ENDES 2000) a 8.6 en el 2014 (ENDES 2014).

Al respecto de la demanda insatisfecha el MINSA refiere que:

Aunque en general, la demanda insatisfecha o necesidad no satisfecha ha disminuido como resultado del aumento en la oferta de métodos

anticonceptivos y el uso correcto de los mismos, subsisten brechas en la población rural y la población del quintil más pobre.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2016) de la Región Ancash, en la encuesta demográfica y de salud familiar referente a la Planificación Familiar refiere:

El uso adecuado de métodos anticonceptivos entre las usuarias entrevistadas les permitirá decidir el número de hijas y/o hijos que desean tener y el intervalo entre los embarazos. Asimismo, fortalecerá las estrategias de planificación familiar en bienestar de la salud sexual y reproductiva. En la Región Áncash, tres cuartos de las mujeres actualmente unidas (casadas o convivientes) estaba usando algún método anticonceptivo al momento de la Encuesta. Entre los métodos más utilizados, destaca la inyección anticonceptiva (23,0%) y le sigue el método de retiro (13,9%)

En virtud a las cifras que reportan en los antecedentes reportados en los párrafos precedentes y no existiendo estadísticas en la Región respecto a la satisfacción de usuarias en el programa de Planificación Familiar se resolvió el siguiente problema de investigación.

¿Cómo es la relación de la satisfacción con la calidad de atención en el programa de planificación familiar del Centro de Salud de Nicrupampa, Huaraz, 2016?

Justificación

La investigación es importante porque se hace necesario fomentar el ejercicio de una sexualidad responsable, basada en relaciones de igualdad y equidad entre los sexos y el pleno respeto de la integridad física del ser humano, en el marco de una política del MINSA de reducción de la muerte materna. En tal sentido con los resultados obtenidos de la investigación nos permite sugerir a las autoridades del Centro de Salud de Nicrupampa y autoridades Regionales de Salud de la Región Ancash reforzar las actividades de Planificación Familiar, orientadas a lograr que la población tenga un mayor acceso a los métodos anticonceptivos, garantizando la dotación de los mismos en todos los establecimientos de salud especialmente los de las zonas rurales y de esta manera buscar la satisfacción de las usuarias que acuden al Centro de Salud.

La relevancia social de la investigación radica en el beneficio que tendrán las usuarias en relación a la calidad recibida en el Centro de Salud de Nicrupampa, debido a que una usuaria que acude al Centro de Salud al sentirse satisfecho con la atención recibida éste tendrá confianza en el servicio, consecuentemente redundará en el buen prestigio de la institución.

La utilidad metodológica de la investigación se basa en el tipo de estudio, diseño de investigación, materiales y métodos utilizados en la investigación, los cuales servirá como referente para otros autores para que continúen realizando investigaciones sobre el tema que se ha investigado.

El Valor teórico de la investigación radica en el reporte de los resultados científicamente comprobados como producto de la aplicación rigurosa del método científico, lo que ha permitido comparar con otros estudios científicamente

ejecutadas por otros investigadores, los que serán de concomitamiento de las autoridades de Salud para que adopten medidas correctivas necesarias.

La investigación fue académicamente viable porque se ha dispuesto de recursos humanos, económicos, bibliográficos y materiales suficientes para la realización de la investigación. Así mismo fue factible llevar a cabo el estudio en el tiempo previsto y lograr la participación de las usuarias de planificación familiar para brindar su opinión y obtener la información correspondiente.

Delimitación

Delimitación espacial

La investigación se desarrolló en los ambientes del programa de planificación familiar, Centro de Salud de Nicrupampa, establecimiento de salud ubicado en el Distrito de Independencia, Provincia de Huaraz, Región Ancash

Delimitación temporal

La investigación se realizó por el tiempo de 24 meses.

Inicio: diciembre del 2016.

Termino: setiembre del 2019.

Delimitación social

En la investigación participaran la autora, asesora de la tesis, los profesionales de obstetricia del programa de Planificación Familiar del Centro de Salud de Nicrupampa.

Ética de la investigación.

En la presente investigación se consideró la normatividad internacional vigente como la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos en los siguientes artículos: Dignidad humana y Derechos humanos,

autonomía y responsabilidad individual, Consentimiento, Respeto a la vulnerabilidad humana y la integridad personal, Privacidad y confidencialidad, Igualdad, justicia y equidad, No discriminación y no estigmatización, Respeto de la diversidad cultural y del pluralismo y Protección del medio ambiente, la biósfera y la biodiversidad.

También se consideró la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM, 2015) en los siguientes principios: En la investigación médica en seres humanos, el bienestar de la persona que participa en la investigación debe tener siempre primacía sobre todos los otros intereses.

La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. Algunas poblaciones sometidas a la investigación son particularmente vulnerables y necesitan protección especial. Estas incluyen a las que no pueden otorgar o rechazar el consentimiento por sí mismos y a los que pueden ser vulnerables a coerción o influencia indebida.

En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad, y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en la investigación.

Al realizar una investigación médica hay que prestar atención adecuada a los factores que puedan dañar el medio ambiente.

En la investigación médica en seres humanos competentes, cada individuo potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos,

fuentes de financiamiento, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento y todo otro aspecto pertinente de la investigación. La persona potencial debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Se debe prestar especial atención a las necesidades específicas de información de cada individuo potencial, como también a los métodos utilizados para entregar la información. Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, el medico u otra persona calificada apropiadamente debe pedir entonces preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona. Si el consentimiento no se puede otorgar por escrito, el proceso para lograrlo debe ser documentado y atestiguado formalmente (MINSA, 2000).

1.1. Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación de la satisfacción con la calidad de atención en el programa de planificación familiar del Centro de Salud de Nicrupampa, Huaraz, 2016

Objetivos Específicos

- a) Identificar el nivel de satisfacción de las usuarias del programa de planificación familiar del Centro de Salud de Nicrupampa, Huaraz.
- b) Analizar el nivel de calidad de atención del programa de planificación familiar del Centro de Salud de Nicrupampa, Huaraz.

- c) Relacionar el nivel de satisfacción con las dimensiones del nivel de calidad de atención en el programa de planificación familiar del Centro de Salud de Nicrupampa, Huaraz,

1.2. Hipótesis

El nivel de calidad de atención se relaciona significativamente con la satisfacción de las usuarias del programa de planificación familiar del Centro de Salud de Nicrupampa, Huaraz.

1.2. Variables

Variable Dependiente: Satisfacción

Variable Independiente: Calidad de atención

Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	ESCALA DEMEDICION
INDEPENDIENTE CALIDAD DE ATENCION	La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos (Ipinza, 2007).	Humana	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de espera • Eficiencia • Relaciones interpersonales 	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • Regularmente • Casi Nunca • Nunca 	Ordinal
		Entorno	<ul style="list-style-type: none"> • Ambiente adecuado • Interés del personal de salud 		Ordinal
		Técnica - Científica	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimientos • Conocimientos 		Ordinal
DEPENDIENTE SATISFACCION	Es la evaluación que realiza el cliente respecto de un producto o servicio, que responde a sus características específicas del producto o servicio y las percepciones de la calidad, también actúan sobre satisfacción de las respuestas emocionales” (Oliver, 2009).	Nivel de Satisfacción	<ul style="list-style-type: none"> • Trato del personal de salud • Expectativas • Percepción 	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfecho • Insatisfecho 	Nominal

II. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

González, H., (2014). *Satisfacción de usuarios del servicio de salud sexual y reproductiva centro de salud "Dr. Edgardo acuña" octubre- diciembre 2012. Catamarca.* (Tesis de Maestría). Universidad Nacional de Córdoba, Argentina, Los resultados fueron: encontrando con más frecuencia la asistencia de mujeres de Barrios IPV el 29,9 %, y edades comprendidas entre los 20 y los 24 años con un 29,1%. De éstas, el 62,6% presentaban un nivel de escolaridad secundario. El 76,7% estaban satisfechas con la atención profesional brindada. En lo que respecta al flujo de atención el 54,5% considero que fue buena y en base al tiempo de espera, un 71,1% reflejó satisfacción con el tiempo de espera y tiempo de consulta (85,9%). La percepción de las usuarias, mostró satisfacción en cuanto al trato de los servicios de administración (31,5%), farmacia (62,6%), y profesional (76,7%). Cabe mencionar que el 100% consultas son atendidas por la obstétrica. Encontrándose satisfacción (94.9%) de las mujeres en lo que se refiere a la privacidad del área, a la consejería brindada y al entendimiento o comprensión de las recomendaciones que se les proporciona. La mayoría de las usuarias refirieron estar satisfechas con la atención ofrecida en el servicio de salud sexual y reproductiva del Centro de Salud "Dr. Edgardo Acuña".

Álvarez, S. (2014), *Nivel de satisfacción acerca de los servicios de atención gineco - obstétrica en usuarias mayores de 19 años, Choluteca, Honduras, 2014.* (Tesis de Maestría). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Los principales resultados fueron: Insatisfacción con los servicios recibidos en 51.8% (98/189); el puntaje < 36.0 se relacionó con no desear regresar al centro de atención en salud

por insatisfacción ($p=0.000$; RR: 5.19; IC95%: 2.64-10.2); refieren como principales factores asociados a satisfacción: Accesibilidad, tiempo, organización del personal y el tiempo dedicado a atenderla considerando adecuada la infraestructura 58.2% (110/189); se relacionó con insatisfacción el haber acudido a centro de atención del sistema público de salud (Puntaje < 39.0) (RR: 1.67; IC95%: 1.20-2.32). En sus conclusiones se encuentran que la inversión en mejora de la calidad de atención entre las usuarias de estos servicios se sugiere realizarla en mejora de la organización y calidad de servicio, lo que podría incrementar las tasas de asistencia por servicios ginecológicos y obstétricos

Sánchez, L. (2015). *Estudio de la calidad de los servicios de planificación familiar en el centro de salud del cantón san Lorenzo de la provincia de Esmeraldas*. (Tesis de Maestría). Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Ecuador. Las conclusiones que determino la investigación fueron: El nivel de satisfacción encontrado entre los usuarios externos es bajo, lo que se refleja en los indicadores de atención. El grado de percepción de satisfacción del usuario externo de acuerdo a las encuestas realizadas en campo se encuentran en el 70%. El tiempo de espera es uno de los factores que incluye en la satisfacción del usuario externo y este se encuentra inadecuado. Los profesionales manifiestan que es importante la Planificación Familiar para crear conciencia a jóvenes sobre la prevención de embarazos no deseados. Los profesionales indican que no llenan los formularios de Salud Sexual Reproductiva por falta de tiempo durante la consulta y existen muchos formularios que aplicar al usuario.

Hernández de la Rosa, R. (2015). *Satisfacción percibida de la consejería en planificación familiar en mujeres en edad reproductiva derechohabientes de la*

UMF# 10 Delegación Aguascalientes. (Tesis de Maestría). Universidad Autónoma de Aguascalientes, México. Resultados: La satisfacción para la dimensión de elementos tangibles fue de 66%; en la dimensión de fiabilidad se obtuvo un 68%; la capacidad de respuesta con un 59%; la seguridad con un 84% y finalmente la de empatía con un 53%. Conclusiones: Se obtuvo que la dimensión mejor evaluada fue en primer lugar la seguridad transmitida por el personal; seguida por la fiabilidad de la prestación del servicio; en tercer lugar, las instalaciones físicas; en cuarto lugar, la capacidad de respuesta de la institución y en último lugar la empatía mostrada por el personal de salud.

De León, G. (2017). *Comparación del nivel de satisfacción de las usuarias de planificación familiar en servicios de salud del segundo nivel de atención con y sin intervención de cooperantes, en el departamento de Totonicapán, Guatemala*?. (Tesis de Maestría). Universidad Rafael Landívar, Guatemala. Conclusión: el nivel de satisfacción como resultado de la información recibida es del 100.0% en las usuarias del servicio de Momostenango en comparación con la insatisfacción hacia el servicio de San Andrés Xecul. En Momostenango las usuarias demostraron estas Satisfechas con el servicio, ya que obtuvieron el método solicitado, fueron atendidas en una clínica cómoda y con privacidad, es decir el servicio cumple con suplir las necesidades de la usuaria, en cambio en San Andrés Xecul hay insatisfacción de parte de algunas usuarias a las que no se les proporcionó el método solicitado y percibieron incomodidad en la clínica.

Marín; A. (2017), *Calidad de atención y grado de satisfacción del usuario en consultorios externos de obstetricia del hospital regional de Loreto, enero a marzo; 2017.* (Tesis de Maestría). Universidad Científica del Perú Iquitos, Perú. Los

resultados más relevantes fueron: Los usuarios de consultorios externos evidenció insatisfacción en un 31% En la dimensión de capacidad de respuesta se obtuvo una insatisfacción de 18.2%, seguido por la dimensión de fiabilidad con 37.5% y aspectos tangibles 30.6%. Respecto a la satisfacción el mayor porcentaje de usuarios evidenció satisfacción en la capacidad de respuesta 81.8% seguido de aspectos tangibles de 69.4%. Se concluyó que hay un alto porcentaje de satisfacción en los usuarios de los consultorios externos de Obstetricia del Hospital Regional de Loreto.

Gamarra, P. (2017). *Percepción de la consejería de planificación familiar en usuarias atendidas en el Centro de Salud San Sebastián, en el periodo febrero 2017*". (Tesis de Maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Resultados: se obtuvo que la percepción de la consejería de planificación de las usuarias fue buena en 81% y regular en 19%. Dicha percepción en su dimensión fiabilidad fue buena en 50.8%, regular en 44.4% y mala en 4.8%; en su dimensión capacidad de respuesta fue buena en 60.3%, regular en 38.1% y mala en 1.6%; en la dimensión seguridad fue buena en 63.5%, regular en 33.3% y mala en 3.2% y en la dimensión empatía fue buena en 84.1% y regular en 15.9%. Conclusión: La percepción de la consejería de planificación de las usuarias atendidas en el centro de salud San Sebastián durante el periodo de febrero en el año 2017 fue buena en un 81%.

Enrique, V. (2017). *Satisfacción de la calidad de las pacientes que acuden al consultorio de planificación familiar del hospital María Auxiliadora, octubre – diciembre, 2016*. (Tesis de Maestría). Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú. Resultados: La edad promedio fue de 29 años, el 42% era procedente de San

Juan de Miraflores, 75,4% de estado civil conviviente y el 86,8% tuvo estudios de nivel secundario. Se encontró que el 89% se encuentra satisfecho de la atención recibida por el personal obstetra y un 11% se encuentra insatisfecho. Para la dimensión de fiabilidad el 97,7% considera que la atención recibida por el personal Obstetra con respecto a la orientación y explicación de los MAC fue bueno, el 94,7% considera como bueno que se respete su atención de acuerdo a la orden de llegada, el 95,5% considera como bueno que su historia se encontrara en el momento de atención, el 81,2%, para la dimensión capacidad respuesta encontramos el 97,6% considera como bueno que el personal Obstetra haya utilizado un lenguaje apropiado para su atención, el 97,6% de usuarias considera como bueno que el personal Obstetra le haya dado el tiempo necesario para responder sus duda. Conclusión: Las características sociodemográficas de las pacientes que acudieron al consultorio de Planificación Familiar fueron edad promedio de 29 años, con estudios secundarios, procedentes en su mayor parte del distrito de San Juan de Miraflores y de situación sentimental conviviente. La satisfacción de las pacientes para la dimensión de fiabilidad con respecto a la atención fue buena, para la dimensión de seguridad en la atención fue bueno, para la dimensión de empatía con relación a la atención fue bueno, para la dimensión de aspectos tangibles con relación a la infraestructura fue bueno.

Valenzuela, G. (2018). *Calidad del Servicio de Planificación Familiar y Satisfacción del usuario externo, Puesto de Salud Cerro Prieto - Salas Guadalupe, junio 2018*. (Tesis de Maestría). Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú. Los resultados de este trabajo muestran un 76,7% de satisfacción de los usuarios externos frente a un 23,3% de insatisfacción. Dentro de las dimensiones de calidad

con mayor satisfacción están la Empatía con 80,13%, seguido de Seguridad con 78,0%, capacidad de respuesta de 77,5%, aspectos tangibles con 76,0% y finalmente la fiabilidad con 72,0%, mientras que la variable que determina el mayor grado de insatisfacción es la fiabilidad con un 28,00% de usuarias que no alcanzan sus expectativas refiriéndose a la pregunta 4 sobre la disponibilidad de Historia Clínica para su atención que dificulta la atención a los usuarios mostrando un 36% de usuarias insatisfechas. Las conclusiones demuestran que los usuarios externos del Servicio de Planificación Familiar en el Puesto de Salud Cerro Prieto están satisfechas con la calidad del servicio en un 76,7% lo que según el método validado para este estudio está dentro de lo que se considera adecuado para un buen servicio con calidad de servicio.

Araujo, L. (2018). *Percepción de la calidad de atención y satisfacción del usuario en el consultorio externo en planificación familiar del Centro de Salud Masisea – 2018*. (Tesis de Maestría). Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú. Se concluye que; Entre la percepción de la calidad de atención y satisfacción del usuario en el consultorio externo en planificación familiar del centro de salud Masisea – 2018, existe una relación débil, puesto que el 24% de los usuarios encuestados ubican a la calidad de atención en planificación familiar en el nivel bueno y a su vez a la satisfacción del usuario en alto, el 16% en muy alto.

2.2.Bases teóricas

2.2.1.Satisfacción del Cliente

El concepto de satisfacción, se ha matizado a lo largo del tiempo según el avance de la investigación, enfatizando distintos aspectos y variando su concepto, como el que define que: “es la evaluación que realiza el cliente respecto de un

producto o servicio, que responde a sus características específicas del producto o servicio y las percepciones de la calidad, también actúan sobre satisfacción de las respuestas emocionales” (Oliver, 2009).

Otra definición de la satisfacción se refiere a que: “es el sentimiento de bienestar que se obtiene cuando se ha cubierto una necesidades y expectativas. La satisfacción del cliente es influida por las necesidades, en este caso es la respuesta acertada hacia una queja, consulta o duda” (Gonzales, 2006).

a. Elementos que conforman la satisfacción del cliente:

Dentro del conjunto de elementos que se refieren a la satisfacción al cliente consideramos a la percepción y expectativas que define Zeithman y Bitner (2002), que consideran que:

- **Percepciones:** Es cuanto a la entrega del valor que el cliente considera haber obtenido luego de adquirir un producto o servicio. Dicho de otro modo, es el resultado que el cliente percibe cuando obtiene el producto o servicio que adquirió.

El rendimiento percibido tiene las siguientes características.

- Se determina desde el punto de vista del paciente, no de la institución.
- Se basa en los resultados que el paciente obtiene con el servicio.
- Está basado en las percepciones del paciente, no necesariamente en la realidad.
- Sufre el impacto de las opiniones de otras personas que influyen en el paciente.
- Depende del estado de ánimo del paciente y de sus razonamientos.

- Dada su complejidad el rendimiento recibido puede ser determinado luego de una exhaustiva investigación que comienza y termina en el paciente.
- **Expectativas:** Son las esperanzas que los usuarios tienen por conseguir algo. Las expectativas de los clientes se producen por el efecto de una o más de estas cuatro situaciones.
 - Promesas que hace la misma empresa acerca de los beneficios que brinda el servicio.
 - Experiencia de compras anteriores.
 - Opiniones de amistades, familiares, conocidos y líderes de opinión.
 - Promesas que ofrecen los competidores.

En la parte la satisfacción al cliente depende de la empresa, esta debe: “tener cuidado de establecer el nivel correcto de expectativas, por ejemplo, si las expectativas son demasiado bajas, no se atraerán suficientes clientes; pero si son muy altas, los clientes se sentirán decepcionados luego de la compra” (Ramírez, 2007) (Oliver, 2009).

Un detalle muy interesante sobre este punto es el de López (2006) y Pizarro (2010), quienes manifiestan que:

La disminución en los índices de satisfacción del cliente no siempre significa una disminución en la calidad de los productos o servicios; en muchos casos son los resultados de un aumento en las expectativas del cliente, situación que atribuye a las actividades de mercadotecnia (en especial, de la publicidad y las ventas personales). En todo caso es de vital importancia monitorear “regularmente” las “expectativas” de los clientes para determinar lo siguiente:

- Si están dentro de lo que el centro de salud puede proporcionarles.
- Si están a la par, por debajo o encima de las expectativas que genera la competencia.
- Si coinciden con lo que el paciente promedio espera, para animarse a acudir al establecimiento.

b. Niveles de Satisfacción:

Referente a la satisfacción esto se evalúa de acuerdo a los niveles que el cliente opina o percibe por la calidad de servicio, al respecto Pizarro (2010), Gonzales (2010) y Amaya (2009) sostienen que en el campo de la salud los pacientes experimentan unos de los 3 niveles de satisfacción:

- **Insatisfacción:** Se produce cuando el desempeño percibido del producto no alcanza las expectativas del paciente.
- **Satisfacción:** Se produce cuando el desempeño percibido del producto coincide con las expectativas del paciente.
- **Complacencia:** Se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del paciente.

También señalan que: dependiendo el nivel de satisfacción del paciente, se puede conocer el grado de lealtad hacia la institución. Por ejemplo: un paciente insatisfecho cambia una marca o proveedor de forma inmediata (deslealtad condicionada por el Centro de Salud), por su parte el paciente satisfecho se mantendrá leal; pero tan solo hasta que encuentre otro servicio que tenga una mejor oferta (lealtad condicional). En cambio, el paciente complacido será leal a un servicio porque siente una afinidad emocional que supera ampliamente a una simple

preferencia racional. Por este motivo las instituciones buscan complacer a sus pacientes mediante la promesa que pueden ofrecer y entregar más de lo que promete.

c. Dimensiones de la Satisfacción:

Para la investigación abordaremos las dimensiones de la satisfacción que ha permitido medir el grado de satisfacción como detallamos a continuación.

- **Confiabilidad:** Para Daslav es: “Capacidad para desempeñar el servicio que se promete de manera segura y precisa”.

En un sentido más amplio, la confiabilidad significa que la institución cumple sus promesas acerca de la entrega, la prestación del servicio, la solución de problemas y los precios (“entregar lo que se promete”). La calidad de confiable es la probabilidad de buen funcionamiento de una cosa, es también la credibilidad, veracidad y honestidad en el servicio brindado. Se puede definir como la capacidad de que un producto realice su funcionamiento de la manera prevista. De otra forma, la confiabilidad se puede definir también como la probabilidad de que un producto realizara su función prevista sin incidentes por un periodo de tiempo especificado y bajo condiciones indicadas (Gonzales, 2004), Castaño (2011) (Mendoza, 2010).

Análisis de la Confiabilidad: Es la capacidad de los médicos para cumplir con los servicios prometidos de una manera segura, precisa y honesta de manera reiterada con el paciente. Al respecto Buitrago (2010) Bravo (2011), señala que: “la ejecución de un análisis de la confiabilidad en un producto o un sistema debe incluir muchos tipos de exámenes para

determinar cuan confiable es el producto o sistema que pretende analizarse”.

De otro lado (Gonzales, 2019) y Oliver (2010) al referirse a la confiabilidad en el campo de la salud señalan:

Una vez realizados los análisis, es posible prever los efectos de los cambios y de las correcciones del diseño para mejorar la confiabilidad del ítem. Los diversos estudios del producto se relacionan, vinculan y examinan conjuntamente, para poder determinar la confiabilidad del mismo bajo todas las perspectivas posibles, determinando posibles problemas para poder sugerir correcciones, cambios y mejoras en los productos o servicios.

➤ **Validez:** Es la característica principal del servicio que brinda el médico de una manera correcta y eficaz además de la capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera en concordancia con las expectativas del paciente (Irías, 2008) (Cabañas, 2010).

Respecto a la validez Cronbach (1971) dice que: “la validación es el proceso por medio del cual el investigador que desarrolla cuestionarios obtiene evidencia para sustentar sus inferencias. Este proceso de validación requiere un estudio empírico dirigido a recolectar la evidencia requerida”.

Por otro lado, la validez según Zeithman (2002) “es la característica principal de lo correcto o eficaz o de lo que se ajusta a la ley. Tradicionalmente la validez, se había presentado como la calidad del

instrumento para medir los rasgos o características que se pretenden medir”.

De otro lado “la validez se ve como una evaluación más que unas características de cuan apropiadas y adecuadas son-las interpretaciones y los usos que se hacen de los resultados del cuestionario” (Mas-Pons, 2012).

➤ **Lealtad:** al referirnos a la lealtad existen definiciones como los de:

Es el sello distintivo de los grandes líderes y se da cuando los líderes pueden ayudar a sus empleados a construir relaciones con los pacientes correctos: los pacientes que puedan crear un valor tan consistente, que quieran regresar por más, tarde o temprano hacer todos sus negocios con esta compañía (Morales, 2003) (ONU, 2007). También La Organización de Naciones Unidas (ONU, 2007) refiere que: Es el grado en el que un empleado se identifica con la organización y desea seguir participando activamente en ella. Los empleados comprometidos con la organización suelen poseer buenos records de asistencia, cumplir voluntariamente las políticas de la organización e indicar en índices de rotación más bajos. Debe considerárseles como los socios estratégicos comprometidos e identificados con la institución, en la toma de decisiones de la empresa bajo responsabilidad compartida.

2.2.2. Calidad de atención

Definición de Calidad:

El término de calidad para López (2006) y Civera, (2012) se refieren como:

Complejo y multidimensional. En él, influyen multitud de palabras como efectividad, eficiencia, calidad científica/técnica, gestión, percepción, expectativas, comunicación, adecuación, coordinación, accesibilidad, disponibilidad, distribución, satisfacción, privacidad, credibilidad, competencia profesional, acreditación, apoyo estructural o seguridad.

La calidad de la atención tiene que definirse a luz de las normas técnicas del proveedor y de las expectativas del usuario, tomando en consideración el contexto local. Si bien ninguna de las definiciones de calidad se aplica a todas las situaciones, las siguientes definiciones son guías útiles para definir la calidad de los servicios de salud:

Donabedian (1980), define a la calidad de la atención como:

La aplicación de la ciencia y tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios

Para Orozco (2009); Ferrari y Diaz (2006) definen a la calidad de atención como:

El desempeño apropiado (acorde con las normas) de las intervenciones que se sabe que son seguras, que la sociedad en cuestión puede costear y que tienen la capacidad de producir un

impacto sobre la mortalidad, morbilidad, la incapacidad y la desnutrición.

Deming (1995). “Hacer lo correcto en la forma correcta, de inmediato”.

Para la Real Academia de la lengua española (1995) la calidad lo define como:

La propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie. Calidad es un concepto relativo no es absoluto, no es perfección puede ser buena o mala, puede o no satisfacer al usuario, la satisfacción del usuario es una consecuencia de la buena calidad.

Calidad en las instituciones de salud

Al referirnos a la calidad en las instituciones de salud lo hacemos en relación a satisfacer las necesidades de los usuarios al respecto Zeithman (2002), refiere:

Es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios con soluciones técnicamente óptimas. El concepto de calidad, es un término que se origina de la gerencia empresarial donde los productos son tangibles. En el caso de las instituciones de salud su producto son servicios que tienen las características de ser intangibles y se pueden identificar dos tipos de calidad.

Dimensiones de la calidad en los servicios de salud:

Los expertos en calidad generalmente reconocen varias dimensiones diferentes de la calidad, que varían en importancia según el contexto en el cual tiene lugar un esfuerzo de garantía de la misma.

Según March y Prieto (2001) sostienen que las actividades de salud pueden encarar una o más variedades de dimensiones tales como:

Competencia profesional, acceso a los servicios, eficacia, satisfacción del usuario aceptabilidad de los servicios, eficiencia, continuidad, seguridad y comodidades. Sostiene además que un problema de calidad puede tener más de una dimensión y éstas proporcionan un marco útil porque le sirven al equipo de salud para analizar y definir sus problemas y con sus propias normas del programa. Las ocho dimensiones que consideramos constituyen una síntesis de ideas de varios peritos en materia de garantía de calidad, consideramos que se trata de dimensiones que son particularmente importantes, en el medio de los países en desarrollo, sin embargo, cabe destacarse que no todas las ocho dimensiones merecen la misma importancia en cada programa, sino que tienen que considerarse a la luz de programas específicos y definirse dentro del contexto de las realidades locales.

Según Donabedian (1995) refiere que la calidad comprende la atención que realizan todos los que intervienen en la atención en los servicios de salud, haciendo uso óptimo de los recursos, por lo tanto, responde a un equilibrio entre riesgos y beneficios con el fin de lograr el mayor bienestar posible en el usuario. Para lograr este equilibrio propone tres dimensiones de la calidad que se resumen en los

aspectos técnicos de la atención, las relaciones interpersonales, y el contexto o entorno de la atención. Las dimensiones que propone Donabedian se desarrollan de la siguiente manera:

➤ **Dimensión Técnico-Científica:** Comprende todos los requisitos indispensables que se desarrollan acordes con lo estrictamente científico, es decir, con el cumplimiento de los protocolos y guías de atención. Las características básicas de esta dimensión son:

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

➤ **Dimensión humana:** Aspecto fundamental, ya que la razón de ser de los servicios de salud es brindar atención y garantizar la salud de un ser humano. Está referida al aspecto interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características: - **Respeto a los derechos**, a la cultura y a las características individuales de la persona. Incluye el respeto por las decisiones del paciente, con su intimidad y privacidad.

- **Información** completa, veraz, oportuna y entendida por el

- **Interés manifiesto en la persona**, en sus percepciones, necesidades y demandas.

- **Amabilidad**, trato cordial, cálido y empático en la atención.

- **Ética**, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios ético-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud. usuario o familiar responsable.

➤ **Dimensión del entorno:** Llamada también administrativa. Está referida a las relaciones prestadores–consumidores que hacen relación a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario. Implica un nivel básico de **comodidad, ambientación, limpieza, orden y privacidad.**

2.3. Definición de Términos

a) **Accesibilidad:**

Es grado de dificultad que tiene el usuario para establecer contacto con los servicios de salud que se prestan en el hospital e incluye la accesibilidad geográfica, cultural, organizacional y económica (Gonzales, 2010).

b) Atención en Salud:

Evaluación e intervención en caso de enfermedades o de lesiones que ponen en peligro la vida o la integridad corporal (Mira, 2000).

d) Calidad de Vida:

La OMS define que percepción personal de un individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses (MINSA, 2006).

e) Calidad en Salud:

Conjunto de características que deben tener los servicios de salud desde el punto de vista técnico y humano para alcanzar los efectos deseados, tanto para los proveedores como para los usuarios (MINSA, 2006).

f) Usuario:

Se refiere a si el usuario es nuevo o continuador respecto a su atención en el hospital (Mira, 2000).

g) Expectativas:

Se refiere a las percepciones de los usuarios acerca de la forma en que el servicio que recibe va a satisfacer sus necesidades y exigencias particulares (Mira, 2000).

h) Percepción del Usuario:

Es la idea o sensación que tiene el usuario en relación a la calidad de atención que recibe (MINSA,2006).

i) Satisfacción:

La medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario. ⁽³⁷⁾

j) Satisfacción del Usuario:

Se refiere a la complacencia por el servicio recibido y la del trabajador de salud por las condiciones en que brinda el servicio (Mira, 2000).

k) Tiempo de Espera:

Es el periodo en minutos en el que el usuario espera para ser atendido en los hospitales (Mira, 2000).

l) Personal de Salud:

Son los trabajadores sean estos médicos, obstetras, enfermeras, técnicos de enfermería que laboran en una institución de salud (Gonzales, 2010).

III. METODOLOGIA

3.1. Tipo y diseño de investigación

De acuerdo a la orientación

La investigación fue **Aplicada**, porque estuvo orientada a determinar la satisfacción de los usuarios del Programa de Planificación Familiar a partir de la calidad de atención que reciben en el Centro de Salud de Nicrupampa. Al respecto, Sabino (1992) refiere que, la investigación aplicada persigue, cambios, fines más directos e inmediatos. Tal es el caso de cualquier estudio que se proponga evaluar los recursos humanos o naturales con que cuenta una región para lograr su mejor aprovechamiento (p.42).

De acuerdo a la técnica de contrastación

La investigación fue **Correlacional**, porque los datos se obtuvieron de la opinión de los usuarios del Programa de Planificación Familiar relacionando la satisfacción con la calidad de atención recibida. Al respecto Bernal (2010) al referirse a las investigaciones correlacionales sostiene que “uno de los puntos importantes respecto a la investigación correlacional es examinar relaciones entre variables o sus resultados, pero en ningún momento explica que una sea la causa de la otra. En otras palabras, la correlación examina asociaciones, pero no relaciones causales (p.114).

Diseño de Investigación

La investigación es de enfoque cuantitativo y el diseño fue no experimental con diseño específico transversal, porque no hubo manipulación deliberada de la variable independiente calidad de atención y los datos se recolectaron

en un tiempo único. Según Hernández (2014) un estudio no experimental no se genera ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación por quien la realiza. En la investigación no experimental las variables independientes ocurren y no es posible manipularlas, no se tiene control directo sobre dichas variables ni se puede influir en ellas, porque ya sucedieron, al igual que sus efectos (p.152). Los diseños de **investigación transeccional** o **transversal** recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único (Liu, 2008 y Tucker, 2004).

3.2. Plan de recolección de la información y/o diseño estadístico

3.2.1. Población:

La población objetivo estuvo conformada por todas las usuarias de métodos anticonceptivos cuya atención se realizó los meses de enero a marzo del año 2016, en el programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Nicrupampa, que hicieron un total de $N = 350$ usuarias, además cumplieron los criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión:

Usuarias de métodos anticonceptivos artificiales.

Usuarias continuadoras.

Usuarias que aceptaron voluntariamente participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

Usuarias de métodos anticonceptivos naturales.

Usuarias cuya atención de planificación familiar sea en otras instituciones de salud.

Usuarías que no aceptaron a participar del estudio.

Usuarías que han participado en la muestra piloto para el cálculo de confiabilidad.

3.2.2. Muestra

Unidad de Análisis.

Usuaría del programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Nicrupampa

Muestra:

Para efectos del estudio la muestra fue calculada mediante la siguiente fórmula:

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

Dónde:

n = Tamaño de la Muestra.

Z = Nivel de Significancia. = 1,96

p = Probabilidad de Aciertos = 0,50

q = Probabilidad de Desaciertos = 0,50

N = Población en estudio = 350

e = Error de Estimación = 0,05

Reemplazando

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5)(350)}{(350 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(3.8416)(0.25)(350)}{(349)(0.0025) + (3.8416)(0.25)}$$

$$n = \frac{336.14}{0.8725 + 0.9604}$$

$$n = \frac{336.14}{1.8329}$$

$$n = 183$$

La selección de las unidades de análisis se seleccionó mediante el muestreo aleatorio simple.

3.3. Instrumentos de la recolección de la información

Para la recolección de la Información se usó como *Técnica* la *Encuesta* y como *Instrumento* el *Cuestionario* con preguntas cerradas de respuestas de tipo de escalamiento de Likert, (Anexo 01).

El cuestionario tuvo la siguiente distribución

I. Datos Generales

II. Nivel de satisfacción: 6 ítems

Escala de respuesta:

1 Muy Mala

2 Mala

3 Regular

4 Buena

5 Muy Buena

III. Calidad de atención: 18 ítems

Escala de respuesta

1 Muy Mala

2 Mala

3 Regular

4 Buena

5 Muy Buena

Valoración para el nivel de satisfacción:

Insatisfecho De 6 – 12 puntos

Satisfecho De 13 – 18 puntos

Valoración para el nivel de calidad:

Mala De 18 – 31 puntos

Media De 32 – 55 puntos

Buena De 56 – 90 puntos

Validación La validación del instrumento se realizó mediante el juicio de expertos, en la que participaron 05 profesionales de Ciencias de la Salud con Maestría en Gestión y Gerencia de los Servicios de Salud a quienes se les proporcionó la matriz de consistencia para la validación en la cual emitieron su opinan.

Los resultados se correlacionaron mediante el coeficiente Kendall

Análisis de Concordancia del Juicio de Expertos

N	5
W de Kendall	0,868
Chi-cuadrado	5,308
gl	7
Sig. asintótica.	0,123

De acuerdo al resultado se concluye que el instrumento es válido

Confiabilidad

La Confiabilidad del instrumento se calculó mediante el Coeficiente Alfa de Crombach, para el efecto se usó una muestra piloto de 20 usuarias del programa de planificación familiar, atendidas en el Centro de Salud, con los resultados se calculó el Coeficiente Alfa, cuyos resultados son:

Nº de Participantes	Nº de ítems	Coeficiente Alfa de Crombach,
20	26	$\alpha = 0,870$

3.4. Plan de procesamiento y análisis estadístico de la información

Plan de procesamiento y análisis estadístico de la información

a) Análisis descriptivo:

Con la información obtenida se confeccionó una base de datos haciendo uso del programa estadístico SPSS versión 25.0, luego se procedió a realizar el análisis descriptivo de las variables, los resultados se presentan en tablas univariadas y bivariadas estos últimos para analizar la relación de las variables en estudio de acuerdo a los objetivos.

b) Contratación de la hipótesis:

Para la contratación de la hipótesis de investigación se usó la prueba estadística no paramétrica Chi-cuadrado con un nivel de significancia de 5%.

IV RESULTADOS

Tabla 1. Edad de usuarias, Programa de planificación familiar, Centro de Salud de Nicrupampa, Huaraz, 2016.

Edad	Nº	%
Adolescente	85	46,4
No adolescente	98	53,6
Total	183	100

Fuente: Encuesta a las usuarias del CS – Nicrupampa.

El mayor porcentaje de las usuarias atendidas en el programa de planificación familiar del Centro de Salud de Nicrupampa es de 53,6% fueron no adolescentes y el 46,4% de usuarias fueron adolescentes.

Tabla 2. Estado civil de usuarias, Programa de planificación familiar, Centro de Salud de Nicrupampa, Huaraz, 2016.

Estado Civil	Nº	%
Soltera	18	9,8
Casada	75	41,0
Conviviente	66	36,1
Divorciada y/o separada	24	13,1
Total	183	100

Fuente: Encuesta a las usuarias del CS – Nicrupampa.

El mayor porcentaje de las usuarias atendidos en el programa de planificación familiar del Centro de Salud de Nicrupampa, el 41,0% fueron de estado civil casadas, seguidas de las usuarias con estado civil conviviente en el 36,1% y en menor porcentaje 9,8% de las usuarias que fueron solteras.

Tabla 3. Grado de instrucción de usuarias, Programa de planificación familiar, Centro de Salud de Nicrupampa, Huaraz, 2016.

Grado de Instrucción	Nº	%
Sin instrucción	11	6,0
Primaria	65	35,5
Secundaria	86	47,0
Superior	21	11,5
Total	183	100

Fuente: Encuesta a las usuarias del CS – Nicrupampa.

Los resultados de la tabla muestran el grado de instrucción de las usuarias atendidos en el programa de planificación familiar del Centro de Salud de Nicrupampa, el mayor porcentaje 47,0% son de grado instrucción secundaria, seguidas de las usuarias con grado de instrucción primaria 35,5% y en menor porcentaje 11,5% de las usuarias no tiene instrucción.

Tabla 4. Ocupación de usuarias, del Programa de planificación familiar, Centro de Salud de Nicrupampa, Huaraz, 2016.

Ocupación	Nº	%
Estudiante	46	25,1
Ama de casa	75	41,0
Empleada	23	12,6
Otros	39	21,3
Total	183	100

Fuente: Encuesta a las usuarias del CS – Nicrupampa.

Con los resultados que se muestran, el mayor porcentaje 41,0%, tienen como ocupación amas de casa, seguidas de las usuarias con ocupación estudiante con el 25,1% y en menor porcentaje 21,3z% tienen otras ocupaciones las usuarias que fueron atendidas en el programa de planificación familiar del Centro de Salud de Nicrupampa.

Tabla 5. Procedencia de usuarias, Programa de planificación familiar, Centro de Salud de Nicrupampa, Huaraz, 2016.

Procedencia	Nº	%
-------------	----	---

Zona urbana	38	20,8
Zona urbano marginal	105	57,4
Zona Rural	40	21,8
Total	183	100

Fuente: Encuesta a las usuarias del CS – Nicrupampa.

Los resultados en la tabla muestran el lugar de procedencia de las usuarias atendidos en el programa de planificación familiar del Centro de Salud de Nicrupampa, encontrándose que el mayor porcentaje 57,4%, proceden de la zona urbano-marginal, seguidas de las usuarias que proceden de la zona rural con el 21,8%, y en menor porcentaje 20,8% de las usuarias proceden de la zona rural.

Tabla 6. Nivel de satisfacción de usuarias, Programa de planificación familiar, Centro de Salud de Nicrupampa, Huaraz, 2016.

Nivel de satisfacción	Nº	%
Insatisfecho	24	13,1
Satisfechos	159	86,9
Total	183	100

Fuente: Encuesta a las usuarias del CS – Nicrupampa.

La información obtenida de la tabla muestra el resultado del nivel de satisfacción de las usuarias atendidos en el programa de planificación familiar del Centro de Salud de Nicrupampa, en la cual se obtuvo que el mayor porcentaje 86,9%, opinaron estar satisfechas y en menor porcentaje 13,1% de las usuarias manifestaron estar insatisfechas.

Tabla 7. Nivel de calidad de atención a usuarias, Programa de planificación familiar, Centro de Salud de Nicrupampa, Huaraz, 2016.

Nivel de calidad de atención	Nº	%
Baja	30	16,4
Media	43	23,5
Alta	110	60,1
Total	183	100

Fuente: Encuesta a las usuarias del CS – Nicrupampa.

Los resultados que se muestran es la opinión del nivel de calidad de las usuarias atendidos en el programa de planificación familiar del Centro de Salud de Nicrupampa, absteniéndose que el mayor porcentaje 60,1% opinaron que el nivel de la calidad de atención es bueno y el menor porcentaje 16,4% manifestaron que el nivel de la calidad de atención es malo.

Tabla 8. Relación del nivel de la calidad de atención en la dimensión técnico - científico con el nivel de satisfacción de usuarias, Programa de planificación familiar, Centro de Salud de Nicrupampa, Huaraz, 2016.

Nivel de Satisfacción	NIVEL DE CALIDAD Dimensión Técnico - Científico						TOTAL	
	Baja		Media		Alta		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Insatisfecho	0	0,0	0	0,0	24	13,1	24	3,1
Satisfecho	10	5,5	30	16,4	119	65,0	159	86,9
TOTAL	10	5,5	30	16,4	143	78,1	183	100,0

Fuente: Encuesta a las usuarias del CS – Nicrupampa

$$\chi^2 = 7,727$$

$$g. l. = 2$$

$$P = 0,021$$

En la tabla se presenta los resultados del nivel de calidad de atención en la dimensión Técnico - Científico y su relación con el nivel de satisfacción de las usuarias del programa de planificación familiar del Centro de Salud Nicrupampa, apreciándose que el 65,9% opinaron encontrarse satisfechos y que la calidad de atención es alta.

Se ha demostrado mediante la prueba Chi cuadrado con un error $p = < 0,05$ que existe una relación de influencia significativamente entre el nivel de calidad de atención en la dimensión Técnico - Científico que brinda con el nivel de satisfacción de la usuaria.

Tabla 9. Relación del nivel de la calidad de atención en la dimensión humana con el nivel de satisfacción de usuarias, Programa de planificación familiar, Centro de Salud Nicrupampa, Huaraz, 2016.

Nivel de Satisfacción	NIVEL DE CALIAD Dimensión humana						TOTAL	
	Baja		Media		Alta		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Insatisfecho	0	0,0	11	6,0	13	7,1	24	13,1
Satisfecho	15	8,2	12	6,6	132	72,1	159	86,9
TOTAL	15	8,2	23	12,6	145	79,2	183	100,0

Fuente: Encuesta a las usuarias del CS – Nicrupampa

$$\chi^2 = 28,775$$

$$g. l. = 2$$

$$P = 0,000$$

Los resultados del nivel de calidad de atención en la dimensión humana que se brinda y su relación con el nivel de satisfacción de la usuaria del programa de planificación familiar del Centro de Salud Nicrupampa que se presentan en la tabla, demuestra que el mayor porcentaje 72,1% de las usuarias opinaron que se encuentran satisfecho y el nivel de la calidad de atención es alta.

Se ha demostrado mediante la prueba Chi cuadrado con un error $p < 0,05$, que existe una relación de influencia significativa entre el nivel de calidad de atención en la dimensión humana con el nivel de satisfacción de la usuaria.

Tabla 10. Relación del nivel de la calidad de atención en la dimensión del entrono con el nivel de satisfacción de usuarias, Programa de planificación familiar, Centro de Salud Nicrupampa, Huaraz, 2016.

Nivel de Satisfacción	NIVEL DE CALIDAD Dimensión entorno						TOTAL	
	Baja		Media		Alta		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Insatisfecho	0	0,0	12	6,6	12	6,6	24	13,1
Satisfecho	24	13,1	20	10,9	115	62,8	159	86,9
TOTAL	24	13,1	32	17,5	127	69,4	183	100,0

Fuente: Encuesta a las usuarias del CS – Nicrupampa

$$\chi^2 = 21,820$$

$$g. l. = 2$$

$$P = 0,000$$

Los resultados demuestran que 62,8% de las usuarias del programa de planificación familiar del Centro de Salud de Nicrupampa siendo este el mayor porcentaje que opinaron encontrarse satisfechos y que existe un nivel de la calidad de atención alta en la dimensión humana.

Se ha demostrado mediante la prueba Chi cuadrado con $p < 0,05$ que existe relación de influencia significativa entre el nivel de calidad de atención en la dimensión humana que brinda el programa de planificación familiar del Centro de Salud de Nicrupampa sobre la satisfacción de la usuaria.

Tabla 11. Relación del nivel de la calidad de atención con el nivel de satisfacción de usuarias, Programa de planificación familiar, Centro de Salud Nicrupampa, Huaraz, 2016.

Nivel de Satisfacción	NIVEL DE CALIAD						TOTAL	
	Baja		Media		Alta		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Insatisfecho	4	2,2	1	0,5	19	10,4	24	13,1
Satisfecho	26	14,2	42	23,3	91	49,7	159	86,9
TOTAL	30	16,4	43	23,5	110	60,1	183	100,0

Fuente: Encuesta a las usuarias del CS – Nicrupampa

$$\chi^2 = 6,603$$

$$g. l. = 2$$

$$P = 0,048$$

Los resultados que se muestran es la relación del nivel de calidad de atención y su relación con el nivel de satisfacción de las usuarias del programa de planificación familiar de Centro de Salud de Nicrupampa, se aprecia que el mayor porcentaje 49,7% de las usuarias opinaron que la calidad de atención es alta y que se encuentran satisfechos de la atención recibida.

Se ha demostrado mediante la prueba Chi cuadrado con un nivel de significancia $p < 0,05$, que existe una relación de influencia del nivel de calidad de atención en el nivel de satisfacción de las usuarias del programa de planificación familiar de Centro de Salud de Nicrupampa,

V. DISCUSIÓN

La Dirección de Calidad en Salud del Ministerio de Salud considera que satisfacción del usuario es de fundamental importancia como una medida de la

calidad de atención, porque proporciona información sobre el éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativas del mismo. Los resultados que se obtenidos de la opinión de la satisfacción del usuario deben desencadenar en programas o proyectos de mejora continua de los procesos, que incorporen acciones de los monitoreo y seguimiento, así como proyectos de investigación como aportes al conocimiento y mejora de la calidad. bajo estos principios se planteó realizar la investigación cuyo propósito fue determinar la relación de la satisfacción con la calidad de atención en el programa de planificación familiar del Centro de Salud de Nicrupampa.

En la investigación participaron 183 usuarias que asistieron al servicio de planificación familiar, de las cuales el 46,4% fueron adolescentes y el 53,6% fueron no adolescentes, que se muestran en la tabla 1; el estado civil cuyos resultados se presentan en la tabla 2, el mayor porcentaje 41,0% fueron casadas y solo el 9,8% fueron solteras; referente al grado de instrucción el mayor porcentaje 47,0%, tuvieron grado de instrucción secundaria y solo el 6% fueron sin instrucción, estos resultados son presentados en la tabla 3; en la tabla 4 se presenta los resultados referente a la ocupación de las usuarias se ha demostrado que el mayor porcentaje 41,0% son amas de casa y el 21,3% tienen otras ocupaciones; el lugar de procedencia los resultados se presentan en la tabla 5, se ha demostrado que el mayor porcentaje 57,4% proceden de la zona urbano – marginal y en menor porcentaje 20,8% son de la zona urbana. Los resultados generales de la investigación son similares a los de Enrique Quispe, Vanessa Margarita. (2017), en su tesis: Satisfacción de la calidad de las pacientes que acuden al consultorio de planificación familiar del hospital María Auxiliadora, Lima, Perú, encontró que, la

edad promedio fue de 29 años, el 42% era procedente de San Juan de Miraflores, 75,4% de estado civil conviviente y el 86,8% tuvo estudios de nivel secundario.

Referente al primer objetivo específico en la que la investigación identificó el nivel de satisfacción de las usuarias del programa de planificación familiar del Centro de Salud de Nicrupampa, los resultados se presentan en la tabla 6, se demostró que el 86,9% de las usuarias se encuentran satisfechas y el 13,1%, están insatisfechas. Los resultados de la investigación son similares a lo de Chavarría, O. y Roque C. (2007), en la investigación, Calidad del servicio de planificación familiar en el Municipio Tuma - La Dalia en Nicaragua, quien demostró que las usuarias se encuentran satisfechas con la atención recibida, aunque sugieren mejorar algunos aspectos, similares resultados encontró Enrique Quispe V., (2017). En la investigación, Satisfacción de la calidad de las pacientes que acuden al consultorio de planificación familiar del hospital María Auxiliadora, octubre – diciembre, 2016, Se encontró que el 89% se encuentra satisfecho de la atención recibida por el personal obstetra y un 11% se encuentra insatisfecho. Los resultados de la investigación fueron contrarios a los de Pizarro E., (2009) en la investigación. Percepción de la usuaria externa de la calidad del servicio de Gineco obstetricia del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral, ESSALUD”. Perú-Lima. Quien demostró la satisfacción global, se encontró que el 60,2% de las encuestadas manifestaron insatisfacción leve o moderada y casi 40%, satisfacción amplia. Respecto a la satisfacción Según Gonzales, ⁽⁸⁾ la satisfacción es el sentimiento de bienestar que se obtiene cuando se ha cubierto una necesidades y expectativas. La satisfacción del cliente es influida por las necesidades, en este caso es la respuesta acertada hacia una queja, consulta o duda.

En la tabla 7 se presenta los resultados del análisis del nivel de calidad de atención del programa de planificación familiar del Centro de Salud de Nicrupampa, se demostró que en mayor proporción 60,1% de las usuarias, opinaron que la calidad de atención es buena, el 23,5% refieren que el nivel de calidad de atención era medio y el 16,4% opinaron que era mala. Los resultados de la investigación son similares a los de González H., (2014), en la investigación; Satisfacción de usuarios del servicio de salud sexual y reproductiva centro de salud “Dr. Edgardo acuña”. Catamarca, Argentina, quien demostró en lo que respecta al flujo de atención el 54,5% considero que fue buena, así mismo Álvarez S. (2014), en la investigación Nivel de satisfacción acerca de los servicios de atención gineco - obstétrica en usuarias mayores de 19 años, en Choluteca, Honduras, concluye que, la inversión en mejora de la calidad de atención entre las usuarias, podría incrementar las tasas de asistencia por servicios ginecológicos y obstétricos. Al respecto a la calidad Avedis Donabedian, (1980) refiere que, la calidad de la atención técnica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. De otro lado W. Edwards Deming, propone la definición de calidad más integral y quizás la más simple: “Hacer lo correcto en la forma correcta, de inmediato”.

Respecto al tercer objetivo específico, que ha permitido relacionar el nivel de satisfacción con las dimensiones del nivel de calidad de atención en el programa de planificación familiar del Centro de Salud de Nicrupampa, cuyos resultados se presentan en las tablas 8, 9 y 10. En la dimensión técnico – científico, se ha demostrado que el mayor porcentaje de las usuarias 65,9% opinaron encontrarse satisfechos y que la calidad de atención es alta y mediante la prueba Chi cuadrado

con un error $p = < 0,05$, se ha demostrado que existe una relación de influencia significativamente del nivel de calidad de atención en la dimensión Técnico - Científico en la satisfacción de la usuaria. En la dimensión humana la investigación ha demostrado que el mayor porcentaje 72,1% opinaron que se encuentran satisfecho y el nivel de la calidad de atención es alta, la prueba Chi cuadrado con $p < 0,05$ se ha demostrado que existe una relación de influencia significativa entre el nivel de calidad de atención en la satisfacción de la usuaria. En la dimensión del entorno los resultados de la investigación demostraron que en mayor porcentaje 62,8% de las usuarias opinaron encontrarse satisfechos y que existe un nivel de la calidad de atención alta. Se ha demostrado mediante la prueba Chi cuadrado con $p < 0,05$ que existe relación de influencia significativa entre el nivel de calidad de atención y la satisfacción de la usuaria. Los resultados de la investigación son coincidentes con los de González F., (2014), en la investigación: Satisfacción de usuarios del servicio de salud sexual y reproductiva centro de salud “Dr. Edgardo acuña” de Catamarca, Argentina, quien demostró que el 76,7% estaban satisfechas con la atención profesional brindada (técnica –científica). Respecto al entorno, mostró satisfacción en cuanto al trato de los servicios de administración (31,5%), farmacia (62,6%), y profesional (76,7%). Respecto a la dimensión humana, el 71,1% reflejó satisfacción con el tiempo de espera y tiempo de consulta, el 94,9% mostraron satisfacción en lo que se refiere a la privacidad del área, a la consejería brindada y al entendimiento o comprensión de las recomendaciones que se les proporciona. Similar resultado encontró Gamarra P. (2017), en la investigación: Percepción de la consejería de planificación familiar en usuarias atendidas en el Centro de Salud San Sebastián, en el periodo febrero. Lima, quien obtuvo que la

percepción de la consejería de planificación de las usuarias fue buena en 81% y regular en 19%. Dicha percepción en su dimensión fiabilidad fue buena en 50.8%, regular en 44.4% y mala en 4.8%; en su dimensión capacidad de respuesta fue buena en 60.3%, regular en 38.1% y mala en 1.6%; en la dimensión seguridad fue buena en 63.5%, regular en 33.3% y mala en 3.2% y en la dimensión empatía fue buena en 84.1% y regular en 15.9%. al respecto March, J. y Prieto M. (2001), refiere que un problema de calidad puede tener más de una dimensión y éstas proporcionan un marco útil porque le sirven al equipo de salud para analizar y definir sus problemas y con sus propias normas del programa. Existe ocho dimensiones que constituyen una síntesis de ideas de varios peritos en materia de garantía de calidad, puede considerarse que se trata de dimensiones que son particularmente importantes, en el medio de los países en desarrollo, sin embargo, cabe destacarse que no todas las ocho dimensiones merecen la misma importancia en cada programa, sino que tienen que considerarse a la luz de programas específicos y definirse dentro del contexto de las realidades locales.

Los resultados del objetivo general se presentan en la tabla 11, se ha demostrado que, en la relación del nivel de calidad de atención con el nivel de satisfacción, el mayor porcentaje 49,7% de las usuarias opinaron que la calidad de atención es alta y que se encuentran satisfechos de la atención recibida. Los resultados de la investigación son similares a los de De León Sac, Glendy Magali, (2017), en la investigación: Comparación del nivel de satisfacción de las usuarias de planificación familiar en servicios de salud en el departamento de Totonicapán, Guatemala, demostró que el nivel de satisfacción como resultado de la información recibida es del 100.0% en las usuarias del servicio de Momostenango en

comparación con la insatisfacción hacia el servicio de San Andrés Xecul. Respecto a la satisfacción, Martínez (2005) define como un fenómeno que no se da en abstracto siempre está ligado a aspectos objetivos que directamente afectan al usuario en su percepción, y Zeithman, A., Bitner, J. (2002), manifiesta que la percepción, es el resultado que el cliente percibe cuando obtiene el producto o servicio que adquirió.

También se ha contrastado la hipótesis mediante la prueba Chi cuadrado con un nivel de significancia $p < 0,05$, demostrándose que existe una relación de influencia del nivel de calidad de atención en el nivel de satisfacción de las usuarias del servicio de planificación familiar de Centro de Salud de Nicrupampa, el resultado es contrastado con lo define Avedis Donabedian (1980), que manifiesta que la calidad de la atención técnica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios.

VI. CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos se concluye que:

1. Se ha determinado que, en la relación del nivel de calidad de atención con el nivel de satisfacción, el mayor porcentaje de las usuarias opinaron que la calidad

- de atención es alta y que se encuentran satisfechos de la atención recibida en el programa de planificación familiar del Centro de Salud de Nicrupampa.
2. Se ha identificado que la mayor proporción de las usuarias se encuentran satisfechas y en menor proporción se encuentran insatisfechas en el programa de planificación familiar del Centro de Salud de Nicrupampa.
 3. Se ha analizado que el nivel de calidad de atención es bueno en el programa de planificación familiar del Centro de Salud de Nicrupampa.
 4. La relación del nivel de satisfacción con las dimensiones de calidad de atención: del entorno, técnica – científica y human, el mayor porcentaje de las usuarias opinaron que se encuentran satisfechas y que la calidad de atención es alta y que existe una relación de influencia de la calidad de atención en cada una de las dimensiones sobre la satisfacción de las usuarias del programa de planificación familiar del Centro de Salud de Nicrupampa.

VII. RECOMENDACIONES

Al concluir el presente estudio se recomienda lo siguiente:

1. A las autoridades del Gobierno Regional de Ancash tomar en cuenta los resultados de la investigación para que a través de la mejora continua fortalecer los elementos tangibles; infraestructura y materiales y equipos nuevos, básicos

- y necesarios para garantizar una buena calidad de atención y satisfacción de la usuaria que acuden a los servicios y a la institución Centro de Salud de Nicrupampa, Huaraz.
2. A los directivos del Centro de Salud de Nicrupampa y al jefe del Programa de Planificación Familiar, tener en cuenta los resultados de la investigación para capacitar al personal del Programa para fortalecer sus capacidades y competencias como principio de la mejora continua institucional.
 3. A los docentes y estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo continuar investigando sobre el tema incluyendo otras variables que permita determinar el nivel de satisfacción de las usuarias de este Programa.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, F. (2008). *Calidad y auditoría en salud, Análisis de la relación de la calidad y satisfacción en el ámbito hospitalario en función del modelo de gestión establecido*. Editorial Plana, Madrid.

- Amaya, M. (2009). *Clima organizacional y calidad de atención en el Centro de Salud San Miguel-DISA V, Lima ciudad, noviembre 2006 - enero 2007*. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Amaya, M. (2009). *Factores asociados al grado de satisfacción del cliente externo respecto a la atención brindada en la sede central Dos de Mayo comparado con la sede descentralizada del laboratorio clínico ROE- 2009*.
- Araujo R., Clemenza C. (2010). *Percepción de la calidad de servicios de los usuarios de los programas sociales en salud*. RCS.
- Buitrago, M. (2010). *Satisfacción de los clientes con los servicios hospitalarios en el área de Mayagüez, Puerto Rico*. University of Puerto Rico. Recuperado de: <http://proquest.umi.com/pqdlink?did 1390288911 &Fmt=7&clientl>.
- Bravo, P., Uribe, C., Contreras, A. (2011). El cuidado percibido durante el proceso de anticoncepción: Una mirada desde las usuarias. Revista. *Chilena Obstetricia y Ginecología*. 73(3): 179-184.
- Castaño, K. (2011). *Calidad de la atención en planificación familiar: opinión de las usuarias de una institución prestadora de servicios de Bogotá D.C.- Colombia*. (Tesis de Maestría). Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.
- Cabañas, F. (2010). Valoración de la calidad de la atención en los servicios de salud reproductiva según la percepción de las usuarias en Asunción y Departamento Central en el periodo 2007-2008. *Reportes Científicos de la FACEN; 1(2)*. Asunción Paraguay.

- Civera, M. (2010). Análisis de la relación de la calidad y satisfacción en el ámbito hospitalario en función de modelo de gestión establecido. *Revista Salud, Sexualidad y Sociedad*. 5(2).
- Daslav, V. *Análisis de la Lealtad del Cliente*. Recuperado de:
<http://www.scribd.com/doc/9458721/Análisis-de-la-Lealtad-del-Cliente>.
- Ferrari, M. y Díaz, E. (2006). *Calidad-Calidez: Fórmula del Éxito en las Organizaciones de Salud*. (Tesis de Maestría). Universidad Católica de Argentina, Buenos Aires, Argentina.
- González, H. (2006). *Manual de calidad y los procedimientos requeridos específicamente por la norma ISO 9001*. Editorial Ateneo. Lima, Perú.
- Gonzales, L. y Lomas, C. (2010). *Percepción de la calidad de atención en Hospitales de la Solidaridad de la Municipalidad de Lima en el Cono Norte*. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Gonzales, R. y Tarazona, F. (2005). *Percepción de las puérperas sobre calidad de atención-Hospital Víctor Ramos Guardia-Huaraz. junio - agosto 2004*. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, Huaraz, Perú.
- Hernández, R., et al. (2014). *Metodología de la investigación científica*, 6ª. Editorial. Mac Gran Hill.
- Héctor G. (2016). *Calidad de la Atención*.: Publicaciones de estudiantes, Atlantic International University, México:
- Irías, M. (2008). *Calidad en los servicios de parto, puerperio y recién nacido, Clínica Materno Infantil Trojes, Honduras. Tegucigalpa: Clínica Materno Infantil Trojes, Honduras*.

- Ipinza, M. (2007). *Calidad y Atención Integral de Salud: dos conceptos inseparables*. CuadMédSoc (Chile). 47 (1):5-17.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática - Ancash (2016). *Encuesta demográfica y de salud familiar*. Recuperado de: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2016/Endes02/pdf/Ancash.pdf>
- López, M. (2006). *El consentimiento Informado como Obligación de Fines*. VII Congreso Internacional de Derechos de Daños. Buenos Aires, Argentina.
- Martínez, A. (2005). *Manual de Gestión y mejora de procesos en los Servicios de Salud*. Editorial el Manual Moderno, S.A., México, D.F.
- March, J., Prieto, M. (2001). La Calidad y la Salud Pública: un reto hacia una Salud Pública basada en evidencia. Revista. *Calidad Asistencial* 200 16:57,
- Mas-Pons Rosa, et al. Satisfacción de las mujeres con la experiencia anticonceptiva: Validación de la Mackey. Satisfacción Childbirth Rating Scale. *GacSanit2012*; 26(3):236-242.
- Mendoza, J. *Medición de la Calidad del Servicio*. Recuperado de: <http://www.monografias.com/trabajos12/calser/calser.shtml>.
- Mira, J. y Aranaz, J. (2000). La satisfacción del paciente como una medida de resultado de la atención sanitaria. Revista Médica *Clínica*. Barcelona; 114 (supl 3):26-33.
- Morales, S. y Correal, J. (2003). *Calidad y satisfacción en los servicios*. Recuperado de: <http://www.efdeportes.com/efd73/calidad.htm>2003.
- Ministerio de Salud. (2006). *Sistema de gestión de la calidad en salud*. Dirección general de salud de las personas. Lima, Perú.

- Ministerio de Salud (2007). *Listado de estándares de acreditación. Para establecimientos de salud del nivel 1. Versión 02*. Lima, Perú.
- Ministerio de Salud (2006). *Planifica tu futuro*. Recuperado de: <https://www.minsa.gob.pe/Especial/2015/planificacion/index.asp?pag=2>
- Navarro, D. (2013). *Calidad de los servicios de atención de planificación familiar. Hospital César Amador Molina. Silais Matagalpa, durante el periodo de abril a junio del año 2011*. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Nicaragua.
- Oliver, R. (2009). *Satisfaction A. Behavioral Perspective on the Consumer*. Washington DC: OPS/OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Planificación Familiar*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Salud sexual y reproductiva: Promover la Planificación Familiar*. Recuperado de: https://www.who.int/reproductivehealth/topics/family_planning/es/ .
- Organización de las Naciones Unidas. (2007). *Observación general sobre el derecho a la salud N° 14. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas*. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/index.html>, agosto
- Orozco, M., (2009). *Dossier de Calidad en Salud (CIES-UNAM)*. Universidad Autónoma de México DF.
- Organización Panamericana de la Salud. (2006). *Prioridades y Estrategias en Recursos Humanos para la Salud*. Washington DC: OPS/OMS.

- Pizarro, E. (2010). Percepción de la usuaria externa de la calidad de servicio de Planificación Familiar del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Pera, ESSALUD. Lima, Perú. Revista, *Peruano de Obstetricia y Enfermería*. 2010; 6.
- Ramírez, J. (2015). *Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el servicio de traumatología del hospital nacional Hugo Pesce Pecetto Andahuaylas - 2015*. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional José María Arguedas, Andahuaylas.
- Ramírez, T. et al. (2007). Percepción de la Calidad de Atención de los Servicios de Salud en México, Perspectivas de los Usuarios. Revista de *Salud Pública México*;40 (1): 1-10.
- Sánchez, S. (2009). Percepciones y satisfacción de la mujer rural en la atención anticonceptiva en la Provincia Sánchez Carrión. La Libertad, Perú. Revista *Salud, Sexualidad y Sociedad*. 2009; 3(1).
- Tataje, O. (2002). *Nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda la enfermera en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé*. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Uribe, C et al. (2011). Bienestar durante el proceso de atención anticonceptiva: desarrollo y aplicación de una escala de medición. Revista. *Chilena de Obstetricia y Ginecología*. 73(1): 4-10.
- Zeithman, A. y Bitner, J. (2002). *Marketing de servicio*. Editorial Graw-Hill Interamericana; México, DF.



ANEXO

MATRIZ DE CONSISTENCIA.

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
¿Cómo es la relación de la satisfacción con la calidad de atención en el programa de planificación familiar del Centro de Salud de Nicrupampa, Huaraz, 2016?	General Determinar la relación de la satisfacción con la calidad de atención en el programa de planificación familiar del Centro de Salud de Nicrupampa, Huaraz, 2016	Existe relación de influencia del nivel de calidad de atención en la satisfacción de las usuarias del programa de planificación familiar del Centro de Salud de Nicrupampa, Huaraz	Dependiente Satisfacción Independiente Calidad de atención	Tipo de Investigación Por su finalidad: Aplicada Por su nivel: correlacional Diseño de Investigación No experimental Transversal Técnica La Encuesta Instrumento El cuestionario Población 350 usuarias Muestra
	Específicos a) Identificar el nivel de satisfacción de las usuarias del programa de planificación familiar del Centro de Salud de Nicrupampa, Huaraz. b) Analizar el nivel de calidad de atención del programa de planificación familiar del Centro de Salud de Nicrupampa, Huaraz. c) Relacionar el nivel de satisfacción con las			

	dimensiones del nivel de calidad de atención en el programa de planificación familiar del Centro de Salud de Nicrupampa, Huaraz,			183 unidades de análisis
--	--	--	--	--------------------------



ANEXO N°01

UNIVERSIDAD NACIONAL
"SANTIAGO ANTICINEZ DE MAYOLO"

ESCUELA DE POST GRADO

CUESTIONARIO

RELACION DE SATISFACCIÓN EN RELACION A LA CALIDAD DE ATENCIÓN RECIBIDA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR, CENTRO DE SALUD NICRUPAMPA, HUARAZ, 2016.

Estimada señora/señorita, nos dirigimos a usted para pedirle su valiosa colaboración en cuanto al llenado de la presente encuesta. Las preguntas que Ud. conteste serán utilizadas con fines de una investigación para evaluar la existencia de una relación entre el nivel de satisfacción y la calidad de atención recibida en el programa de planificación familiar en el Centro de Salud Nicrupampa; por lo tanto, tienen carácter confidencial y anónimo requiriéndose como tal que sus respuestas sean verdaderas, honestas y lo más exactas posibles. Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con un aspa sólo la alternativa que corresponda a la realidad.

I. DATOS GENERALES

EDAD: Adolescente No adolescente

ESTADO CIVIL:

Soltera Casada Conviviente Divorciada y/o Separada

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

Analfabeta Primaria Secundaria Superior

OCUPACIÓN:

Estudiante Ama de casa Empleada Profesional Otros

PROCEDENCIA:

Zona urbana Zona urbano - marginal Zona rural

II. NIVEL DE SATISFACCIÓN:

1. ¿Cómo considera usted el trato del personal de salud que la atendió?

- 1 Muy Mala
- 2 Mala
- 3 Regular
- 4 Buena
- 5 Muy Buena

2. ¿Cómo usted calificaría la privacidad que hubo durante su atención?

- 1 Muy Mala
- 2 Mala
- 3 Regular
- 4 Buena
- 5 Muy Buena

3. ¿Cómo usted calificaría la comodidad del ambiente en el Consultorio de Planificación Familiar?

- 1 Muy Mala
- 2 Mala
- 3 Regular
- 4 Buena
- 5 Muy Buena

4. ¿Durante el proceso de atención, le permitieron escoger el método anticonceptivo de su preferencia?

- 1 Muy Mala
- 2 Mala

- 3 Regular
- 4 Buena
- 5 Muy Buena
5. ¿Cómo calificaría usted la consejería que le brindaron sobre los beneficios, efectos secundarios, modo de uso y tasa de falla de su método anticonceptivo?
- 1 Muy Mala
- 2 Mala
- 3 Regular
- 4 Buena
- 5 Muy Buena
6. ¿Cómo usted califica su satisfacción con respecto a la atención recibida en el Consultorio de Planificación Familiar?
- 1 Muy Mala
- 2 Mala
- 3 Regular
- 4 Buena
- 5 Muy Buena

III. CALIDAD DE ATENCIÓN:

- 1 Nunca 2 Casi siempre 3 Regularmente 4 Casi siempre 5 Siempre

Dimisión Técnico – Científico	1	2	3	4	5
1. El personal de salud realiza los procedimientos con facilidad y rapidez sin ocasionar molestias incómodas en el paciente.					
2. El personal de salud administra medicamentos y realiza procedimientos en el paciente en el puesto de salud, en la hora indicada, oportuna.					
3. El personal de salud le brinda instrucciones a Ud. para que colabore en su tratamiento.					

4. El personal de salud demuestra seguridad al realizarle los procedimientos de tratamiento de su enfermedad.					
5. El personal de salud demuestra conocimiento de los equipos e instrumentos utilizados en el tratamiento de las enfermedades.					
6. El personal de salud mantiene un trato amable/cortés/respetuosos y favorece la confianza y seguridad de los usuarios.					
Dimensión del Entorno					
7. El servicio del Puesto de Salud se mantiene limpia y tiene buena ventilación					
8. Le parece adecuado y justo el pago que usted realiza para la atención recibida por el personal de salud.					
9. Observa que el personal de salud muestra interés por el mantenimiento de la higiene y el orden del servicio.					
10. En su percepción el personal de salud propicia un ambiente amable, optimista y sincero en la atención, con sus colegas y equipo de salud.					
11. El personal de salud cuenta o utiliza el material y equipo suficiente y adecuado para el cumplimiento de cuidados/ procedimientos/ Tratamiento de los usuarios.					
12. El personal de salud se preocupa por mantener el orden, limpieza y comodidad en el ambiente del puesto de salud.					
Dimensión Humana					
13. Durante tu permanencia en el establecimiento el personal de salud respeta tu condición y lugar de procedencia					
14. El personal de salud respeta el horario de llegada y sin preferencias y su atención es oportuna.					
15. La atención del personal de salud respeta tus usos y costumbres.					
16. Cuando te atiende el personal de salud te mira directamente y te llama por tu nombre sin importar tu condición.					
17. Cuando te atiende, el personal de salud te permite expresar tus preocupaciones y temores.					
18. El personal de salud mantiene contigo buena relación sin importarle el lugar de procedencia.					

ANEXO 2

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

“RELACION DE SATISFACCIÓN EN RELACION A LA CALIDAD DE ATENCIÓN RECIBIDA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR, CENTRO DE SALUD NICRUPAMPA, HUARAZ, 2016”.

Aspectos de evaluación:

1. El instrumento persigue los fines de los objetivos generales
2. El instrumento no persigue los fines de los objetivos específicos
3. La hipótesis es atingente (atingencia: conexión, relación de una cosa con otra,) al problema y a los objetivos planteados
4. El número de los ítems que cubre cada dimensión es el correcto
5. Los ítems están redactados correctamente
6. Los ítems no despiertan ambigüedades
7. El instrumento que se va aplicar llega a la comprobación de la hipótesis
8. La (s) hipótesis está formulada correctamente

LEYENDA

PUNTUACIÓN

DA: De Acuerdo

1

ED: En Desacuerdo

0

RESULTADO DE LA VALIDACION POR JUCIO DE EXPERTOS

JUEZ	Ítem	Ítem	Ítem	Ítem	Ítem	Ítem	Ítem	Ítem	TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	
TOTAL									

ANEXO 3
UNIVERSIDAD NACIONAL
“SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO”
“RELACION DE SATISFACCIÓN EN RELACION A LA CALIDAD DE
ATENCIÓN RECIBIDA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR, CENTRO DE
SALUD NICRUPAMPA, HUARAZ, 2016”.

MAGNOLIA CERNA LUNA estudiantes de la Universidad Nacional Santiago de Mayolo de la **ESCUELA DE POSTGRADO**, estoy realizando un proyecto de investigación titulado: Relación de satisfacción en relación a la calidad de atención recibida en planificación familiar, Centro de Salud Nicrupampa, Huaraz. El método que se empleará será por medio de una encuesta anónima, con el objetivo de poder recolectar toda la información necesaria que nos va a servir de gran ayuda en el momento de presentar los resultados obtenidos de dicha encuesta. En la cual le pedimos por favor su total colaboración y su consentimiento para poder realizarle la encuesta.

Yo he entendido con exactitud el documento de consentimiento informado por lo cual **AUTORIZO** y consiento que se me realice **LA ENCUESTA**.

.....
Firma
Magnolia Cerna Luna
Investigador

.....
Firma de la persona encuestada