

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE EMFERMERIA



“ATENCIÓN DE SALUD Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO MÉDICO NAVAL SANTIAGO TÁVARA , CALLAO 2017”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

AUTORES:

ORE MEGO, YOANA ELIZABET

TAMARIZ GENCHO, VILMA GRADYS

VASQUEZ SOLIS, NOEMI CARLA

Callao ,2018

PERU

**“ATENCION DE SALUD Y SASTIFACCION DEL
USUARIO EXTERNO EN EL SERVICIO
EMERGENCIA DEL CENTRO MEDICO NAVAL
SANTIAGO TÁVARA “
CALLAO - 2018**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN

- DRA ANA ELVIRA LOPEZ DE GOMEZ
- DRA ANA LUCY SICCHA MACASSI
- MG HAYDEE BLANCA ROMAN ARAMBURU
- MG MARIA ELENA TEODOSIO YORUGO

**PRESIDENTE
SECRETARIA
VOCAL
SUPLENTE**

ASESORA MG LAURA MATAMOROS SAMPEN

N° DE LIBRO : 01

N° DE FOLIO : 63

N° DE ACTA : 010-2018

FECHA DE APROBACIÓN DE TESIS

18-10-2018

RESOLUCIÓN DE SUSTENTACIÓN

N° 1400-2018-D/FCS

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo principalmente a Dios por darnos la vida por ser nuestro motivo de seguir adelante en este largo caminar, a nuestra familia por sus grandes enseñanzas y por su apoyo incondicional en cada meta que nos proponemos, apoyándonos en cada logro que tenemos.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos al Centro Médico Naval y a su dotación por el apoyo y la orientación brindada durante la realización de la tesis.

Agradezco a los asesores que permitieron la ejecución y orientarnos en este largo caminar, ayudándonos que culmine satisfactoriamente, los docentes por el apoyo y colaboración oportuna en el desarrollo del proceso de investigación.

A nuestra familia que con su comprensión y afecto aceptaron nuestro transitorio alejamiento de las obligaciones del hogar mientras realizamos la dura tarea de construir el conocimiento durante este periodo.

ÍNDICE

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE.....	1
TABLA DE CONTENIDO	4
TABLA DE GRÁFICOS	6
RESUMEN	7
ABSTRACT.....	8
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.1 Identificación del problema	9
1.2. Formulación del problema	11
1.3 Objetivos de la investigación	11
1.4 Justificación	12
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	14
2.1 Antecedentes del estudio.....	14
2.2 Bases teóricas	29
2.3 Aspecto Legal en la Norma técnica de calidad de atención de Salud	54
2.4 Definición de términos básicos	63
CAPITULO III: VARIABLES E HIPÓTESIS.....	65
3.1. Definición de las variables.....	65
3.2 Operacionalización De Variables	66
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	67

4.1. Tipo de investigación.....	67
4.2. Diseño de la investigación.....	67
4.3. Población y muestra.....	67
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	69
4.5. Proceso de recolección de datos.....	70
4.6. Plan de análisis estadísticos de datos	71
CAPÍTULO V: RESULTADOS	75
5.1. Calidad de Atención de Salud y la Satisfacción del usuario Externo	75
5.2. Satisfacción del usuario Externo.....	77
5.3. Calidad de Atención de Salud.....	78
5.4. Dimensión confiabilidad de la satisfacción del usuario con las dimensiones de la calidad de atención de salud.....	80
5.5. Dimensión validez de la satisfacción del usuario con las dimensiones de la calidad de atención de salud.....	82
5.6. Dimensión Lealtad de la satisfacción del usuario con las dimensiones de la calidad de atención de salud.....	84
5.7. Calidad de atención de Salud en relación a la Fiabilidad.....	86
5.8. Calidad de atención de Salud en relación a la Validez	87
5.9. Calidad de atención de Salud en relación a la Lealtad	88
CAPITULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	89
6.1. Contrastación de Hipótesis con los resultados:.....	89
6.2. Constatación de resultados con otros estudios similares;	90
CAPITULO VII: CONCLUSIONES	97
CAPITULO VIII: RECOMENDACIONES.....	98
CAPITULO IX: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	99

ANEXOS.....	104
Anexo 1. Calidad de la atención médica y satisfacción del usuario externo en el servicio de emergencia del Centro Naval Santiago Távora, Callao - 2017	105
Anexo N° 2 Formato para la presentación de la tesis	107
Anexo N° 3 Consentimiento Informado	109

TABLA DE CONTENIDO

la 5. 1. Relación entre la calidad de atención de salud y la satisfacción del usuario externo en el servicio de emergencias del Centro Medico Naval Santiago Távara – Callao.....	75
la 5. 2 Nivel satisfacción del usuario externo que demanda atención en el servicio de emergencia del Centro médico Naval Santiago Távara – Callao.....	77
la 5. 3. Calidad de atención de salud que realizan al usuario en el Centro Médico Naval Santiago Távara – Callao.	78
la 5. 4 Relación entre la dimensión confiabilidad de la satisfacción del usuario con las dimensiones de la calidad de atención de salud en el Centro Médico Naval Santiago Távara- Callao.....	80
la 5. 5 Relación entre la dimensión validez de la satisfacción del usuario con las dimensiones de la calidad de atención de salud en el Centro Médico Naval Santiago Tavana- Callao.....	82
la 5. 6 Relación entre la dimensión Lealtad de la satisfacción del usuario con las dimensiones de la calidad de atención de salud en el Centro Médico Naval Santiago Távara- Callao.....	84
la 5. 7 Relación entre la calidad de atención de salud y la fiabilidad de la satisfacción del usuario externo en el servicio de emergencias del Centro Medico Naval Santiago Távara – Callao.....	86
la 5. 8 Relación entre la calidad de atención de salud y la validez de la satisfacción del usuario externo en el servicio de emergencias del Centro Medico Naval Santiago Távara – Callao.....	87
la 5. 9 Relación entre la calidad de atención de salud y la lealtad de la satisfacción del usuario externo en el servicio de	

emergencias del Centro Medico Naval Santiago Távara – Callao.....	88
Tabla 4. 1 Procedencia del usuario.....	111
Tabla 4. 2 Edad de los usuarios.....	112
Tabla 4. 3 Sexo de los usuarios.....	113
Tabla 4. 4 Grado de instrucción.....	114

TABLA DE GRÁFICOS

Gráfico 5. 1 Calidad de atención de salud que realizan al usuario en el Centro Médico Naval Santiago Távara – Callao.	79
Gráfico 5. 2 Relación entre la dimensión confiabilidad de la satisfacción del usuario con las dimensiones de la calidad de atención de salud en el Centro Médico Naval Santiago Távara – Callao.....	81
Gráfico 5. 3 Relación entre la dimensión validez de la satisfacción del usuario con las dimensiones de la calidad de atención de salud en el Centro Médico Naval Santiago Távara- Callao...	83
Gráfico 5. 4. Relación entre la dimensión Lealtad de la satisfacción del usuario con las dimensiones de la calidad de atención de salud en el Centro Médico Naval Santiago Távara- Callao...	85
Gráfico 4. 1 Procedencia del usuario	111
Gráfico 4. 2. <i>Edad de los usuarios</i>	112
Gráfico 4. 3 <i>Sexo de los usuarios</i>	113
Gráfico 4. 4 Grado de instrucción	114

RESUMEN

En la actualidad el abordar las inquietudes del usuario externo es tan esencial como parte del standard lo que permite la acreditación de los hospitales, Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y, sobre todo, que obtenga el servicio de salud de forma eficaz y eficiente Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos ofrecen servicios que no sólo cubren los estándares técnicos de la calidad, sino que también cubren sus necesidades con respecto a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad.

La satisfacción del usuario externo, expresa un juicio de valor individual y subjetivo, es el aspecto clave en la definición y valoración de la calidad, y es el indicador más usado para evaluar la calidad de atención en los servicios de salud

Por lo antes expuesto nos hemos propuesto a estudiar la satisfacción del usuario externo en relación a la calidad de atención de salud brindada en el servicio de emergencia del Centro Médico Naval Santiago Távara – Bellavista, 2017.

Palabras clave: atención, salud, satisfacción, usuario externo, servicio de emergencia,

ABSTRACT

ABSTRACT currently addressing the concerns of the external user is as essential as part of the standard which allows accreditation of hospitals, to the user, the quality depends mainly on its interaction with the staff's health, attributes such as the time of waiting, good treatment, privacy, accessibility of care and, above all, that obtain health services effectively and efficiently when health systems and their workers put the user above all They offer services covering not only the technical quality standards, but that they also cover their needs with regard to other aspects of quality, such as respect, relevant information and equity.

The satisfaction of external users, which expresses a view of individual and subjective value, is the key aspect of the definition and assessment of quality, and is the indicator used to evaluate the quality of care in health services

By the above we are committed to the satisfaction of the user in relation to the quality of health care provided in the Emergency Center medical Naval Santiago Távara service- Bellavista, 2017.

Keywords: attention, health, satisfaction, external user, emergency service,

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Identificación del problema

A nivel global, durante los últimos años el mundo ha evolucionado a gran velocidad, los retos y las oportunidades en calidad, tecnología e infraestructura se han incrementado con el transcurso del tiempo.

Todas las organizaciones enfrentan la necesidad de mejorar la calidad de su servicio. Donde los sistemas de salud se encuentran en evolución debido a múltiples factores, como avances tecnológicos, presiones económicas y mayor exigencia y demanda por parte de los usuarios y por otra parte la competencia de las empresas privadas dedicadas al rubro de la Salud. Por lo tanto el sector salud por ser una empresa y organización que proporciona servicio de salud se encuentra cada vez más preocupado en desarrollar estrategias que permitan mejorar la calidad en el servicio a los usuarios que son los pacientes y den como resultado la garantía de un servicio óptimo, eficiente y de calidad.

A nivel internacional en los últimos años, los países sudamericanos han incorporado el concepto de la Calidad aplicado a los servicios de la salud, Por lo tanto históricamente no quiere decir que los servicios en la salud eran totalmente insuficientes, sino que siempre dieron en primer lugar buscar la calidad de los productos y no al usuario.

En el Perú la calidad de atención de salud es una de las prioridades expresadas en los lineamientos del ministerio salud MINSA y en el modelo de atención integral de salud (MAIS). El cual direcciona a los trabajadores de salud en la aplicación de los principios bioético de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. (1)

También permite el desarrollo técnico y la implementación de recursos suficientes para la atención de los pacientes que acude al establecimiento de salud. La atención va más allá del ámbito de aplicación de conocimientos tradicionales como la medicina clínica y la dotación de personal. La atención de salud es una preocupación medular en la gestión del sector, no solo por la aspiración de las capacidades institucionales en los organismos y dependencias sectoriales, sino porque es el eje de todos los procesos, se encuentra la vida de las personas que deben ser protegidas por el estado.

El enfoque en la atención de salud se basa en el aspecto biomédico este siendo modificada con los aspectos de la reforma en salud donde juega un rol el manejo de los determinantes de la salud lo que conlleva al usuario a tener mayor empoderamiento por lo tanto los servicios de salud deben brindar un trato adecuado y lo más importante es aplicar una administración con trato humano y social.

A nivel local, el centro médico naval Santiago Távara es un establecimiento de salud de nivel III de atención que forma parte del ministerio de defensa y funciona según las políticas y directivas de salud de la Marina de Guerra del Perú, en el último quinquenio el Centro Médico Naval ha incrementado en la demanda de atención a nivel de los servicios de emergencia, como lo más solicitado por la población conformada por el personal titular militar y familiares de la marina que prestan servicio en la base naval del Callao. Durante estos años de experiencia laboral he observado malestar e incomodidad de los usuarios externos que reciben atención en el servicio de emergencia por no ser atendidos de forma inmediata desconociendo la prioridad del triaje que rige las normas de atención de salud del servicio de emergencia, creyendo que su estado es crítico y asumiendo que la atención es por orden de llegada y no por

prioridad, siendo reflejado en muchas ocasiones en el libro de reclamaciones y en la oficina de Atención al Usuario.,

Sabemos que el servicio de emergencia es un área donde la atención debe ser eficiente, rápida y de calidad a diferencia de otros servicios, donde por el tiempo juega un rol importante en la satisfacción por lo que se vio la necesidad de determinar la satisfacción del usuario sobre la calidad de atención en el servicio de emergencia del Centro Medico Naval en el mes de octubre del año 2017.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre la calidad de atención de salud y la satisfacción del usuario externo en el servicio de emergencia del Centro medico Naval Santiago Távara - Callao?

1.2.2 Problema específico

¿Cuál es la satisfacción del usuario externo que demanda atención en el servicio de emergencia del centro Naval Távara- Callao?

¿Cuál es la calidad de atención de salud que recibe el usuario externo en el servicio de emergencia del centro médico Naval Santiago Távara- Callao?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la calidad de atención de salud y la satisfacción del usuario externo en el servicio de emergencia del Centro Medico Naval Santiago Távara – Callao.

1.3.2. Objetivos específicos.

- Identificar el nivel de satisfacción del usuario externo que demanda atención en el servicio de emergencia del Centro medico Naval Santiago Távara – Callao.
- Identificar la calidad de atención de salud que recibe el usuario externo en el Centro Medico Naval Santiago Távara – Callao.

1.4 Justificación

Desde el punto de vista profesional es de responsabilidad establecer herramientas que propicien medir la calidad y el grado de satisfacción del usuario externo con el objetivo de garantizar la efectividad y la eficiencia en la gestión de la calidad.

En la actualidad resulta imperativo identificar el nivel de calidad y el grado de satisfacción del usuario visto este como un indicador, a partir del cual se puede obtener la opinión acerca de los aspectos de la estructura el proceso y el resultado; esto permitirá la fijación de normas y especificaciones que, dadas a conocer, servirán para mantener la vigilancia de la calidad, como un standard de acreditación.

A fin de mejorar los procesos de gestión a nivel del servicio de emergencia el interés del presente estudio obedece a la creciente necesidad de conocer el grado satisfacción que los pacientes obtienen de los servicios de atención de salud, ya que existe una ausencia de criterios y estándares de evaluación de calidad. De ahí la relevancia de contar con parámetros de calidad relacionados con infraestructura, equipamiento, procesos y personal vinculados a una atención integral de salud.

El contacto que tenga el paciente con la institución prestadora de servicios de salud, es de suma importancia para mejorar la calidad de los

servicios, En el servicio de emergencia, los profesionales de enfermería son parte importante del recurso humano, porque son quienes frecuentemente establecen el primer contacto con el usuario externo y las relaciones que se establezcan pueden ser decisivas en la satisfacción del paciente dentro de la institución.

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

2.1.1 A nivel Internacional

Castelo, W.; **Castelo, A.;** **Rodríguez, J.;** **Revista cubana de enfermería vol. 32. num-3 (2016)** realizaron un estudio sobre la satisfacción de pacientes con la atención médica en el servicio de emergencia con el objetivo de identificar el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el servicio de emergencia del circuito de salud integral Augusto Egas de la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas Ecuador durante el primer trimestre del 2015 utilizaron el método de estudio descriptivo de corte transversal, la población cuya muestra fue de 382 pacientes a quienes se le aplicó una encuesta validada para obtener la información el análisis de la información se realizó mediante el sistema SPSS, al hacer uso de la correlación bivariada de Kendall. Obteniendo los siguientes resultados: el personal de enfermería predominó como primer contacto con el usuario, brindó un trato agradable de calidad y calidez expresado en un 44% de la muestra prevaleciendo el sexo femenino en los encuestados 66%, opinó que fue atendido en los primeros treinta minutos de su llegada al servicio un 49%, y el 75% expresó haber recibido una atención médica y de enfermería satisfactoria. Llegando a la conclusión que los pacientes que acuden al servicio de emergencia reciben una atención satisfactoria por parte del personal de salud. (2)

Montiel, V.; **Sánchez, G. (2014)** Costa Rica, realizaron el estudio sobre propuesta para la medición del servicio al cliente y análisis de la calidad percibida por el usuario del servicio de emergencias del HEBB de Liberia: la investigación estudia y describe la percepción que tiene el usuario del servicio de emergencia del HEBB de lo que es para ellos calidad de atención y los factores que son determinantes para satisfacer las necesidades de atención de salud de los mismos, de tal forma que

consideren la atención recibida como de calidad La aplicación fue obtenida a través de una encuesta realizada del 2 al 6 de junio. 2014 a los usuarios del servicio de emergencia del HEBB, el método utilizado es de tipo cuantitativo, descriptivo, y de campo fuentes y técnicas de la recolección de la información fueron de tipo primario (63). La muestra estableció un nivel de confianza del 90% y un error del 10% la referencia con que se conto fue el registro de pacientes que acuden por una consulta de urgencia que ronda aproximadamente los 200 usuarios en 24 hora (64) del estudio se logró documentar que del total de usuarios encuestados el 74% respondió satisfactoriamente a la encuesta el 19% en forma negativa y hubo un 7% que no respondió a algunas preguntas de la encuesta los autores .concluyeron que las tres principales insatisfacciones que se documentaron se relaciona con la limpieza de los servicios sanitarios el tiempo de espera de la atención y la inadecuada infraestructura (falta de espacio físico, hacinamiento, áreas inadecuadas y pequeñas para la demanda del usuario ,estructura física en mal estado y poca ventilación entre otras. (3)

Del Salto E. (2014) Realizó el estudio sobre evaluación de la calidad de atención Y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del instituto nacional Mejía en el periodo 2014 Quito En los últimos años se produce un cambio importante en las relaciones médico-paciente. Uno de sus efectos es que el resultado de la atención médica se mide hoy en términos de efectividad, eficiencia, percepción por el paciente de la atención de su dolor, la sensación de su bienestar físico y mental, también, por su satisfacción con el resultado alcanzado. Por. Esta razón se considera oportuno analizar la calidad de la atención ofertada por parte del Departamento Médico del Instituto Nacional Mejía y la satisfacción de los estudiantes, docentes y administrativos respecto a las expectativas que tienen de sus necesidades de salud en el periodo 2012. Para lo cual utiliza en el estudio el método observacional con un diseño epidemiológico

analítico transversal en una población de 4822 usuarios potenciales, de los cuales se toma una Muestra representativa y aleatoria de 391 sujetos Se hace una encuesta con un cuestionario previamente validado, de 20 preguntas, con una confiabilidad medida por alpha de Cronbach de 0,832. Para el estudio las principales mediciones son calidad y satisfacción. Conclusiones se encuentran los siguientes resultados que al terminar la consulta con el profesional, los usuarios manifiestan que un 92,1% hay satisfacción en la atención, IC95%: 88,97 - 94,36%, y consideran que a mayor indiferencia y descortesía tienen menor grado de satisfacción. Al terminar la consulta con el profesional, los usuarios manifiestan el 10,5% IC95% de 7,82-13,92%, hay atención de calidad, donde se considera que a mayor indiferencia y descortesía hay menor grado de calidad en la atención. (4)

Cabello, E.; Chirinos, J. (2012) realizo el estudio sobre Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. Rev Med Hered. 2012; 23:88-95. (4) utilizo el método de Estudio descriptivo, transversal, basado en la encuesta SERVQUAL. y su aplicabilidad en una muestra no probabilística de 383 usuarios de CE y 384 de E. Resultados: El análisis factorial mostró que el 88,9 % de la varianza de las variables en CE y 92,5% en E, explicaban los 5 componentes o dimensiones de la calidad, fue de 0,984 para CE y 0,988 para E. La satisfacción global de los usuarios en CE fue 46,8% y 52,9 % en E. que Las variables con mayor insatisfacción en CE fueron: difícil acceso a citas, demora para la atención en farmacia, caja, módulo SIS y el trato inadecuado; en emergencia: deficiente mejora o resolución del problema de salud, deficiente disponibilidad de medicinas y demora para la atención en farmacia, caja y admisión. Conclusiones: Las encuestas de CE y E, han demostrado propiedades psicométricas para ser considerados como instrumentos válidos, confiables y aplicables, para medir el nivel de satisfacción de los usuarios externos, identificar las

principales causas de insatisfacción e implementar proyectos de mejora.

(5)

En la Revista Peruana de Medicina y Salud Pública (2011) se cita lo siguiente: "Elevar los niveles de salud de una población implica asegurar la calidad de la atención, lo que a su vez está relacionado con la satisfacción del paciente. Se pone cada vez mayor énfasis a la calidad de los cuidados hospitalarios de los niños, en especial en países de recursos limitados, pero también en países más desarrollados". En concordancia con ello, se cita en la Revista Peruana de Medicina y Salud Pública del 2012, volumen 29, que la Organización Mundial de la Salud convocó a una reunión en Bali para revisar el tema y compartir la experiencia de dichos países. Como resultado de dicha reunión y de las experiencias de los diversos países, se desarrolló un instrumento genérico de evaluación de la calidad de atención en establecimientos de salud de nivel referencial, el cual se basa en el marco clásico de calidad de atención que involucra estructura, procesos y resultados y que puede ser adaptado a las necesidades locales. Por lo menos desde 1994 los gobiernos de la región de las Américas han abordado el tema de calidad en los servicios básicos de salud como parte de los procesos de reforma del sector, reflejando su relevancia tanto para el sector público como para el privado. El marco clásico para la evaluación de la calidad y seguridad de la asistencia sanitaria incluye criterios que se pueden clasificar como pertenecientes a la estructura, a los procesos y a los resultados, a lo que habría que agregar el criterio de accesibilidad. Conocer el grado de satisfacción o insatisfacción del paciente (usuario externo) constituye un elemento necesario para garantizar la calidad, y debe ser uno de los indicadores reportados por los establecimientos de salud [Villatoro, 2005] Calidad en los servicios de salud y satisfacción del paciente están estrechamente relacionados. El grado de satisfacción del acompañante cumple una función importante en la atención médica. Se trata, en primer lugar, de un juicio sobre la calidad de la atención, que

incorpora las expectativas y percepciones del paciente. En segundo lugar, se trata de un resultado de la atención: un aspecto del bienestar psicológico del paciente y también un signo de éxito para la institución sanitaria. En tercer lugar, la satisfacción del paciente asegura que cumpla su tratamiento, alentando a los pacientes en la búsqueda de atención y para que colaboren en lograr su mejoría. Por extensión, mala calidad de la atención se asocia con insatisfacción del paciente, lo cual se refleja en quejas, reclamos y denuncias en los medios de comunicación, impacto en la sociedad, desprestigio de las instituciones y, en algunos casos, en procesos judiciales. La evaluación de la insatisfacción debería contribuir al planteamiento de mejoras en la atención hospitalaria, además de servir de referente de atención para otros establecimientos de salud. Un estudio realizado en los servicios públicos de salud en los distritos Norte e Ichilo (Bolivia), identifica la percepción de la población respecto a la calidad recibida en el hospital, enfatizando la relación entre los trabajadores de salud y los pacientes. Se utilizaron métodos cuantitativos y cualitativos tales como: encuesta, grupos focales, observación directa, entrevistas abiertas con informantes clave y discusiones abiertas con la comunidad. Los resultados muestran que la reputación de los servicios, está afectada por algunos elementos, tales como las actitudes discriminatorias hacia la gente que pertenece a un nivel socioeconómico bajo, problemas de comunicación entre el trabajador de salud y el paciente, la percepción de insuficiente capacidad diagnóstica y terapéutica. (6)

La Organización Mundial de la Salud, tratando de abarcar la perspectiva de los distintos grupos involucrados define la calidad así: "La Calidad en la Atención en Salud consiste en la apropiada ejecución (de acuerdo a estándares) de intervenciones de probada seguridad, que son económicamente accesibles a la población en cuestión, y que poseen la capacidad de producir un impacto positivo en la mortalidad, morbilidad, discapacidad y malnutrición".

Tratando de unificar la definición de calidad, se cita la de W. Edwards Deming, un pionero de la calidad en la industria. En su enunciado más básico, proveer de buena calidad significa: "Realizar las cosas correctas de manera correcta".

Ramírez N.; Pimentel D. (2011)

Llevaron a cabo un estudio sobre el *Nivel de Satisfacción de los Usuarios que asisten a la Sala de Emergencia del Hospital Regional Universitario de Jaime Mota de Barahona*, en República Dominicana. El trabajo constó de un estudio utilizando el método prospectivo descriptivo acerca del nivel de satisfacción de los usuarios de dicho hospital durante el mes de febrero de 2011. Desarrollaron una encuesta transversal. En dicha encuesta consignaron la edad, sexo, nivel de escolaridad, lugar de procedencia, la forma en que le atendieron considerando una variable categórica (Muy satisfecha, poco satisfecha, insatisfecha), además del tiempo en que demoraron ser atendidos por los médicos, Muestra encuestaron a 320 usuarios elegidos al azar, y que además cumplían con los requisitos de haber asistido a la emergencia del hospital. Conclusiones Los autores hallaron que un alto porcentaje de los pacientes del centro de salud calificaron de satisfactorio el servicio prestado. Los detalles que molestaban más a la gente eran el bajo mantenimiento de la infraestructura, la demora en la espera de atención. (7)

Mejia, Y.; Amaya, R. (2011) Evaluación de Calidad de Atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Nueva Guadalupe en el período de abril a junio 2011, Nueva Guadalupe El Salvador. Realizaron un estudio con el método descriptivo de carácter evaluativo, cuyo objetivo era evaluar la calidad de atención a partir de la percepción que los usuarios tenían de la atención brindada, evaluando la estructura, los procesos y los resultados obtenidos cada vez que solicitaron atención médica.

Simultáneamente se evaluó la percepción de los empleados como prestadores y usuarios del sistema. Concluyeron que la dimensión de la continuidad de los servicios brindados, se ha visto afectada por las malas relaciones interpersonales de los trabajadores lo que dificulta el trabajo en equipo y se refleja en la percepción de mala calidad que manifiestan los usuarios, Los usuarios internos y externos manifiestan que la infraestructura es mala, tiene poca iluminación y las condiciones higiénicas, interfieren en la comodidad de la Unidad de Emergencia, afectando la calidad de atención. (8)

Dierssen-Sotos, T.; Rodríguez-Cundín, P.; Robles-García, M.; Brugos-Llamazares, V.; Gómez-Acebo, I.; Llorca, J.; an. Sist. Sanit. Navar. (2009) realizaron un estudio sobre Factores que determinan la alta satisfacción del usuario con la asistencia hospitalaria., Vol. 32, Nº 3, septiembre-diciembre en el estudio se utilizó el método de corte transversal, mediante encuesta telefónica a pacientes dados de alta, durante el mes de septiembre de 2006. Tuvo como Instrumento el cuestionario 25 SERQVHOS. Como medida de fuerza de asociación se ha utilizado la odds ratio (OR) y su intervalo de confianza (IC) al 95%. La tasa de respuesta fue del 80,9%. Al evaluar la influencia de características sociodemográficas, se observa que los usuarios con nacionalidad no perteneciente a la Unión Europea mostraron mayor satisfacción que los españoles (OR=3,01 IC 95%: 1,40-3,51), y los entrevistados con estudios primarios resultaron más satisfechos que los universitarios (OR=2,85 IC 95% [1,88-4,35]). En cuanto a factores asistenciales, en los pacientes con reingresos por la misma categoría diagnóstica mayor se observó una menor prevalencia de alta satisfacción, con una OR de 0,67 y significación limítrofe. Por último, respecto a la comunicación, los tres aspectos más asociados a la alta satisfacción fueron la identificación correcta del personal (OR: 6,22 IC 95% [3,52-10,97]), recibir información suficiente sobre el estado de salud (OR: 3,83 IC 95% [1,94-7,57]) y recibir información sobre el lugar y horario de

información médica (OR: 2,60 IC95% [1,60-4,22]). Conclusiones. La comunicación incide favorablemente en la percepción final de la asistencia lo que justifica que se continúe trabajando en su mejora en los centros sanitarios de nuestra comunidad. (9)

Morales, Ch. (2009) llevó a cabo el estudio denominado *Nivel de Satisfacción de los pacientes que asisten al Servicio de Urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud*, el cual implicó la determinación del nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud. El autor se basó en una metodología que consistió en un estudio transversal descriptivo cuya muestra estuvo constituida por 20 pacientes atendidos en el servicio de urgencias. El instrumento que usó fue la escala CARE-Q compuesta de 46 preguntas cerradas el resultado fue el 60% de los pacientes manifestó un nivel de satisfacción medio con relación a la atención de enfermería seguidos de un 25% con nivel de satisfacción alto, y el 15% restante consideró un nivel bajo. etario y de género. El autor concluyó que los pacientes manifestaron un nivel de satisfacción medio con relación a la atención en enfermería quienes estuvieron a gusto con la atención brindada por el personal de enfermería, referente a la parte asistencial y toda actividad que planea la o el enfermero para ofrecer un servicio de salud eficaz y eficiente. (10)

2.1.2. A nivel Nacional

Huerta, E. (2015) llevo a cabo el estudio de Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Objetivo: Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, enero del 2015 utilizó como Método el Diseño cualitativo, descriptivo, transversal. La

medición de la satisfacción del usuario se realizó mediante la encuesta SERVPERF modificada, el cual mide la satisfacción del usuario de acuerdo a sus percepciones, El muestreo estuvo constituida por 77 personas (usuarios y acompañantes). El autor concluyo que el nivel de satisfacción global de los usuarios atendidos en el Tópico de Medicina del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza fue de 92.2% El nivel de satisfacción por dimensiones fueron ,La dimensión fiabilidad el nivel de satisfacción 94,8%, La dimensión capacidad de respuesta el nivel de satisfacción fue 76.6%, La dimensión seguridad el nivel de satisfacción fue 89.6% - La dimensión empatía el nivel de satisfacción fue 89.6% dimensión aspectos tangibles del nivel de satisfacción fue 84.5%. Los atributos con más del 90% de usuarios satisfechos fueron la comunicación que el médico tuvo con el usuario para explicar el problema de salud, el tiempo que el médico brindo para contestar las preguntas del usuario, la explicación que el médico brindó sobre el problema de salud y su tratamiento, y que la atención este a cargo del médico, Los atributos con los mayores porcentajes de usuarios insatisfechos fueron la rapidez en la atención en caja o módulo de admisión y en el laboratorio de emergencia, el trato amable con respeto y paciencia del personal de emergencia y la limpieza y comodidad del ambiente de Emergencia. (11)

Tinoco, M. realizó el estudio “Satisfacción del usuario externo en el servicio de consulta externa del Hospital Nacional P.N.P. Luis Nicasio Sáenz en el periodo octubre diciembre 2015: con el objetivo de determinar el grado de satisfacción del usuario en los consultorios externos del HN. PNP. LNS, el Método de Estudio utilizado fue observacional, descriptivo, transversal Los pacientes fueron seleccionados de acuerdo a las recomendaciones de la guía del encuestador presente en la RM 527-2011 MINSA en la consulta externa mediante el instrumento los cuestionarios SERVQUAL modificado, el cual indica el grado de satisfacción e insatisfacción del usuario. Con una muestra: Se encuestaron a 460

pacientes. Según grupo etario, el más frecuente fue el de adultez temprana 53% con un grado de satisfacción de 24.69%. El género más frecuente, femenino, presentó un grado de satisfacción de 25.26%. El nivel educativo prevalente fue superior técnico 45% con un grado de satisfacción de 27.56%. De las cuatro especialidades, cirugía fue la más frecuente 26.1%. Cuyo grado de satisfacción fue de 31.55%. En cuanto al nivel de satisfacción del usuario externo de consulta externa del HN.PNP.LNS, hubo un 73.03% de insatisfacción y un 26.97% de satisfacción.

CONCLUSIONES: El usuario externo en consulta externa del HN.PNP.LNS se encuentra, en su mayoría, insatisfecho con los servicios brindados por dicho hospital. (12)

Andonaire, J realizó el estudio sobre “Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del Servicio de Emergencia del Hospital Regional II - 2 de Tumbes, 2015” el presente trabajo aborda un tema descuidado en muchos centros asistenciales, la percepción de la calidad de atención desde la perspectiva de los pacientes, hay que recordar que nuestra labor se debe a ellos y que todos los esfuerzos que realicemos se deben orientar a la satisfacción de los mismos; esa satisfacción traerá consecuencias positivas tanto en el mejoramiento de la salud pública, la salud individual y nuestra propia salud encontrarse realizando una labor reconocida y apreciada por nuestros usuarios. Y si por el contrario los resultados resultaran adversos (6) nos permitirá redoblar esfuerzos, el método utilizado en El presente trabajo es cuantitativo, descriptivo, ya que describirá el grado de satisfacción del usuario externo del servicio de Emergencia del hospital Regional II – 2 de Tumbes, con estos datos nos permitirá además de conocer la realidad de la variable estudiada, implementar estrategias para mejorar los niveles de aceptación de nuestros usuarios, también permitirá plantear estudios de tipo relacional o explicativo a fin de encontrar la causalidad de la insatisfacción de dichos usuarios. Sólo se trabajará con población atendida en este nosocomio que haya obtenido

el alta correspondiente cuya muestra fue de 145 pacientes atendidos en el hospital conclusión: el resultado del presente estudio brindará información respecto a la estructura organizacional, el proceso y los resultados de la atención, también permitirá establecer asociación entre el grado de satisfacción y el género y la edad de los participantes. (13)

Cabrera, M. (2015) realizó un estudio de Nivel de satisfacción del usuario externo atendido en el servicio de emergencia del Hospital Dos de Mayo, con el objetivo de Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios externos en el tópico de medicina del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo (HNDM) en noviembre del 2015. Método de Estudio Descriptivo, Transversal y Observacional, cuya muestra fue de 176 usuarios atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo en noviembre del 2015 utilizó muestreo no probabilístico, empleándose la encuesta SERVQUAL modificada a 22 pares de preguntas el cual mide la satisfacción calculando la diferencia entre las respuestas para las expectativas y las percepciones. En el análisis de los datos de la Encuesta SERVQUAL modificada para los establecimientos de salud según RM 52-2011 MINSA los siguientes resultados: Se halló una insatisfacción global de 47.8% e insatisfacción en las dimensiones de capacidad de respuesta (62.5%); Fiabilidad (46.25%), Aspectos Tangibles (48.58%), empatía (42.0%) y seguridad (41.19%). CONCLUSIONES: La insatisfacción global encontrada fue de 47.8%. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y la satisfacción global. (14)

Huarcaya, R.(2015) realizó el estudio de Percepción de la Calidad de Atención en los Usuarios del Servicio de Emergencias del Hospital L Santa Margarita de Andahuaylas, 2015, (Es salud) la indignación y las persistentes quejas de los usuarios que van atenderse a este hospital, todos los inconvenientes vistos reflejan la falta de calidad de atención en

salud, el cual se quiere respaldar con esta investigación. El método utilizado en la investigación; es de tipo cuantitativo descriptivo- transversal, la población cuya muestra fue de 269 usuarios que se atendieron en el servicio de emergencias del HISM. Se manejó la técnica de la encuesta (14) su instrumento es el cuestionario , los resultados obtenidos en la investigación, se observó que el 76, 21% son mujeres y un 23,79% son varones; el 72,86% de los usuarios fueron pacientes y un 27,14% fueron acompañantes; el 64,31% de los usuarios tienen entre 20 a 40 años, un 30,48% entre 41 a 60 años; también el 71,75% de los usuarios están en grado superior y un 25,28% secundaria, se determinó que en la percepción general de la calidad de atención, el 50,19% de los usuarios tienen una percepción Regular, el 37,55% tienen una percepción Mala y solo un 12,27% de los usuarios consideran que la atención fue Buena; en relación a la percepción dimensión estructura, el 59,85% tienen una percepción Regular, el 26,39% perciben como mala la atención y solo un 13,75% perciben como Buena; en la percepción de la calidad de atención respecto a la dimensión , el 52,04% tienen una percepción mala, un 37,55% perciben como Regular y un 10,41% tienen una percepción Buena, y con respecto a la dimensión, el 55,02% tienen una percepción Regular, un 31,60% tienen una percepción Mala , el 13,38% perciben los resultados de la atención como Buena en la Conclusión; se determina que el 50,19% de los usuarios del servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas, tienen una percepción general de la calidad de atención Regular, un 37,55% perciben la calidad de atención como Mala y un 12,27% tienen una percepción de la calidad de atención Buena. Esto significa que la calidad de atención recibida por los usuarios es poco satisfactoria y existe la necesidad de que el servicio sea mejorado. (15)

Larrea, J. (2015) realizó el estudio sobre Calidad de Servicio de la Consulta Externa de Medicina Interna en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú durante los meses setiembre-noviembre 2015. El trabajo de

investigación fue con el método cualitativo, descriptivo, transversal. La medición de satisfacción del usuario se realizó mediante la encuesta SERVPERF modificada, el cual mide la satisfacción del usuario de acuerdo a sus percepciones. Concluyó que el nivel de satisfacción global de los usuarios atendidos de la consulta externa de medicina interna en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú fue de 76.9% lo cual nos orienta a una buena calidad de atención. Las variables de mayor insatisfacción fueron el personal de informes le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa, seguido de la consulta con el médico se realizó en el horario programado. (16)

Ramos, L. (2015) realizó el estudio factores asociados a nivel de satisfacción sobre la calidad de atención al usuario externo en el centro de salud Picsi. Realizó un estudio de investigación que permitió evaluar el grado de satisfacción en los diferentes consultorios que presta el centro de salud desde la perspectiva del usuario externo en la muestra de estudio: fueron 96 usuarios externos que acuden a los diferentes servicios del centro de salud el instrumento utilizado es una encuesta servqual modificada validada por Minsa para este tipo de centro de salud de atención primario y consta de 22 preguntas expectativas y sobre la percepción distribuidos en cinco dimensiones de calidad de los servicios recibidos cada pregunta tiene un rango de respuesta que va del 1 al 7 siendo 1 la de menor calificación y 7 de mayor calificación, los resultados del presente trabajo muestran un 72.2% de satisfacción de los usuarios externos frente a un 27.84% de insatisfacción dentro de las variables con mayor satisfacción están la seguridad con 96.13% seguido de empatía con 91.3% y luego casi coincidentes con el resultado están los aspectos tangibles y la fiabilidad con 64-3% y 64-2% respectivamente, mientras que la variable que determina el mayor grado de insatisfacción es la capacidad de respuesta con un 87.81% de la población que no ve reflejada sus expectativas en lo que se refiere a este punto fundamentalmente a la pregunta 9 sobre que el establecimiento

cuenta con mecanismo para resolver cualquier problema que dificulte la atención a los usuarios mostrando un 75 % de la población insatisfecha. Conclusiones demuestran que los usuarios externos del centro de salud Picsi están satisfechos con la calidad de atención que reciben en un 72.2% lo que según el método validado para este estudio se encuentra dentro de lo que se considera adecuado para un buen servicio con calidad de servicio. (17)

Huaman, S. (2014) Estudio la Percepción de la Calidad de Atención en el Servicio de Emergencia del Hospital General I "José Soto Cadenillas" Chota-Chiclayo. La investigación utilizó el método de tipo cuantitativo y por su alcance descriptivo, estudió hechos de la realidad. Evaluó las dimensiones de estructura, proceso y resultado en la calidad de atención fue descriptiva porque los datos se obtuvieron directamente de la realidad sin que sean modificados o alterados. El autor concluyó que el 75% de los trabajadores del servicio de emergencia, tienen una percepción global de la calidad de atención es regular, y solo el 21% una percepción buena, en el mismo sentido lo hacen los pacientes, el 67% de los mismos perciben la calidad de atención como regular y el 32% perciben buena calidad de atención. (18)

Veliz, M.; Villanueva, R. (2011) realizaron un estudio de calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los centros de referencia para infecciones de transmisión sexual (CERITS) DE LA DISA II Lima sur. EL objetivo de la presente investigación es analizar la calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los Centros de Referencia para Infecciones de Transmisión Sexual de la DISA Lima Sur, los CERITS de Villa el Salvador y Chorrillos, en el periodo de Agosto a Octubre del 2011. El método de estudio es de tipo exploratorio de corte transversal, porque examina el tema a investigar en un momento dado y en un lugar

determinado. Es descriptivo, porque a través del análisis e interpretación de los datos resultantes se procede a describir la situación en función a las variables de estudio. Abordamos un enfoque cuantitativo porque buscamos determinar la magnitud de la calidad percibida de los usuarios externos e internos. Los dos grupos de usuarios analizados están conformados por personas mayores de 18 años. Los resultados de la investigación nos han permitido conocer la calidad percibida de los usuarios externos e internos de los CERITS. La calidad percibida viene a ser la brecha que existe entre el valor de las expectativas antes de recibir el servicio y la percepción después de haberlo recibido. Se ha tomado como referencia los diferentes atributos del Sistema de Gestión de la Calidad que el MINSA utiliza para evaluar el servicio brindado, Los servicios prestados en el CERITS Chorrillos alcanzaron o superaron las expectativas de los usuarios externos en veintiuno de los cincuenta ítems evaluados; a diferencia de Villa el Salvador, donde esta cifra disminuye a tres. Los tres ítems que superaron las expectativas en ambos CERITS, están relacionadas con la atención sin discriminación y el respeto a la privacidad, ambos ítem corresponden a los atributos: RESPETO AL USUARIO Y SEGURIDAD. Un aspecto resaltante es que de los diez ítems que presentan mayores brechas negativas, ocho corresponden a los mismos aspectos en ambos CERITS, y cinco de ellos pertenecen al atributo SEGURIDAD. Este último está influenciado por las expectativas no superadas en lo que respecta a encontrar mecanismos para presentar sugerencias quejas y reclamos, y cuando éstos se encontraron, sus demandas no fueron resueltas. El autor llegó a la conclusión que los resultados de la investigación nos han permitido conocer la calidad percibida por los usuarios externos e internos de los CERITS de la DISA II LIMA SUR, a través de la medición de sus expectativas y percepciones. La diferencia entre las expectativas generadas por los usuarios antes de recibir el servicio, y la percepción que obtienen del mismo una vez recibido, constituye la brecha de satisfacción o insatisfacción. Se ha tomado como referencia los diferentes atributos del Sistema de Gestión

de la Calidad que el MINSA utiliza para evaluar el servicio brindado, siendo para usuarios externos: Respeto al Usuario, Oportunidad, Competencia profesional/Eficacia, Información completa, Accesibilidad, Seguridad, Satisfacción global y, para usuarios internos: Trabajo actual, Interrelación con el jefe inmediato, Oportunidades de progreso, Remuneraciones e incentivos, Interrelación con los compañeros de trabajo, Ambiente de trabajo, Trabajo en general. (19)

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Definiciones de calidad de atención.

Históricamente la idea de calidad total surge en un principio en la industria japonesa, es a partir de esta experiencia que se desarrollaron diversos modelos teóricos para medir la calidad en el campo de la atención de salud.

Tradicionalmente, la calidad se ha definido a nivel clínico, en términos de conocimientos técnicos y de la habilidad de proporcionar un tratamiento seguro y eficaz para el bienestar del paciente.

También debe mencionarse los trabajos de Avedis Donabedian quien desde la década de los 60 ha aportado con claridad conceptual y metodológica en el campo de la calidad de atención. Sus opiniones y propuestas son tomadas en la actualidad como referencia por la mayoría de los investigadores que abordan estos temas. En el entorno conceptual el uso de indicadores como instrumento de evaluación ha demostrado su gran versatilidad y utilidad en el campo de la salud.

Actualmente los sistemas de Salud en Latinoamérica enfrentan las necesidades de modificar sus estrategias a fin de optimizar recursos y elevar la calidad y calidez de sus servicios.

Las grandes instituciones proponen modificar el modelo de atención tradicional con el fin de ofrecer sus servicios de calidad.

Calidad de atención se define como el logro de los mayores beneficios posibles en la atención de salud con los menores riesgos para el paciente, considerando con los recursos que se cuenta para proporcionar la atención y la relación que se establece entre el proveedor del servicio y el receptor del mismo.

Una atención de salud de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud de los individuos o de la población de una forma total y precisa, destina los recursos necesarios (humanos y materiales) a estas necesidades de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite (OMS).

En el artículo que realizó la universidad de las Tunas, Cuba; refiere a la calidad como una categoría social e históricamente determinada (Aguerrondo, 1993; en Royero, cuya concepción obedece a manifestaciones concretas de los distintos modos de formación económica social en el cual se incluye; responde a las exigencias de los sistemas sociales y el orden que ocupa en el modo de producción de dichas sociedades. Las definiciones de esta categoría han sufrido un proceso un proceso evolutivo que transita, desde aspectos puramente cuantitativos, relacionados con la calidad técnica de un producto a través de procesos de manufactura, hasta un enfoque acorde a la satisfacción de las necesidades del cliente. A partir de la revisión histórica del concepto Camisón et al. (2007; en Santona, 2008) identificaron diez aproximadamente distintas que agruparon en tres enfoques; técnico, humano y estratégico, en cada uno de ellos indicaron la ocurrencia de distintas etapas, algunos han sido históricamente consecuentes, pero otras se han producido durante el mismo espacio temporal.

2.2.2 La calidad de atención en los servicios de salud en Perú

Los lineamientos en política de salud 1995-2000, recomendaban llevar a cabo una reestructuración sectorial que promueva la mayor eficacia y eficiencia de los servicios de salud, así como reubicar al usuario como centro de actividades del sector, facilitándole el acceso a la información necesaria (Lanata, 2002), pero, fue muy poco lo que se logró al respecto. Existían proyectos que intentaban implementar parcialmente tanto el modelo de atención integral de la salud como algunos componentes del mejoramiento de la calidad, sin embargo, existía una ausencia de integración de los proyectos, así como carencia de estrategias adecuadas de educación, supervisión y evaluación del personal de salud, impidiendo que se obtuvieran logros tangibles. La mayor parte de los programas y proyectos utilizaban el término “calidad” como sinónimo de competencia técnica y fueron pocos los que incluyeron en su foco de atención la satisfacción de las necesidades de las usuarias. Sin embargo, hay que destacar que siempre hubo interés en el personal de salud por ser capacitado en técnicas para dar “Información, Educación y Comunicación” (IEC) a las pacientes y a la comunidad. También deseaban que los capacitaran acerca de teorías para la calidad influenciados por el auge de los modelos de calidad en la industria privada. Estos aspectos generalmente fueron muy descuidados en las propuestas para la capacitación del personal de salud. (20).

Por tal situación, el Gobierno Peruano por medio del Ministerio de Salud y el Gobierno de los Estados Unidos de Norte América, con la intervención de su Agencia para el Desarrollo Internacional, USAID, decidieron poner en marcha el Proyecto 2000 en doce Direcciones Regionales de Salud, cubriendo casi la mitad del territorio nacional. Este proyecto tenía como objetivo contribuir a la reducción de la muerte materna, perinatal e infantil en el Perú, para lo cual consideraron diversas estrategias y entre las cuales estaba mejorar la calidad de atención de salud materna e infantil incluyendo

mecanismos de seguimiento y continuidad de la atención. Al mismo tiempo se ejecutaba el Programa de Mejoramiento Continuo de la Calidad –con fondos también de USAID- cuyo fin era elevar la calidad de atención que se brindaba a los pacientes en el sistema de salud y la satisfacción de estos últimos por los servicios recibidos.

Es así que el Sistema de Gestión del Ministerio de Salud define la calidad como “un fin social que sintetiza y plasma el principio de la condición y el desarrollo humano, del cual la calidad de atención es un aspecto. La calidad es considerada como una gran estrategia para el desarrollo y fortalecimiento de los servicios de salud, constituyéndose un punto de partida para la puesta en marcha de un conjunto variado de técnicas e instrumentos destinados a mejorar la provisión de los servicios”.

Basados en esta definición el Proyecto 2000 manifestó que la calidad es “un proceso por medio del cual una organización planifica y entrega un servicio para satisfacer al cliente con los recursos disponibles, a bajo costo y con resultados óptimos para el cliente y la organización. (20)

2.2.3. Estándares a tener en cuenta para la calidad de atención en salud

El ministerio de salud (MINSa), a través de su Dirección de Garantía de la Calidad y Acreditación, diseñó en el 2002-2003 una guía en la que publica los estándares de calidad a cumplir tanto para los establecimientos de primer nivel como para las instituciones de mayor complejidad (hospitales o institutos especializados).

En dicho documento los definió como las condiciones de atención mínimas para brindar un óptimo funcionamiento de un servicio de salud, tomando en cuenta solo las que al estar ausentes condicionen directamente la presencia de riesgos sobre la vida y la salud de la población. De esta

manera se trata de abarcar lo básico como para poder brindar una adecuada atención, los factores adicionales dependen de la buena voluntad y empeño de los profesionales de la salud de cada establecimiento. (21)

El MINSA organiza los estándares según atributos (11 en total) dentro de ellos encontramos 40 estándares a cumplir, 16 para el primer nivel y 24 para el hospitalario, y éstos se miden a través de 47 indicadores, 16 para el primer nivel y 31 para el hospitalario. Ambos niveles de atención tanto el básico como el hospitalario- comparten algunos estándares ostentando aquellos de nivel hospitalario un mayor grado de complejidad.

A efectos de mostrar de forma dinámica los contenidos se presentan ordenados según sus atributos y se colocan los estándares comunes de cada nivel de atención, enfatizando los aspectos más importantes:

- **Oportunidad**

Respuesta a una necesidad de salud en un tiempo que implique menor riesgo y mayor beneficio para la persona o la población.

La finalidad de este atributo es que los estándares cumplan con garantizar la disponibilidad de los servicios en el momento que el usuario lo requiera de acuerdo con las características de la severidad y complejidad de cada caso buscando asegurar la disponibilidad de medicamentos, insumos y equipos acorde al perfil de morbi-mortalidad de cada establecimiento.

- **Eficacia**

Uso correcto de las normas, protocolos y procedimientos en la gestión y prestación de servicios de salud individual y colectiva para cumplir los estándares los centros deben contar con el desarrollo de un plan operativo y plan estratégico institucional en busca de sensibilizar a la organización

para la mejora continua de la calidad de sus servicios, fortaleciendo sus herramientas administrativas. También realizar la atención aplicando guías y manuales técnicos estandarizados para una atención estandarizada, así como cumplir con las auditorias periódicas para el fortalecimiento de las garantías en salud.

- **Integralidad**

Acciones dirigidas a la persona, su familia, la comunidad y el ambiente en un proceso que contiene los momentos de promoción de la salud, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

Los estándares van enfocados a buscar que los establecimientos se articulen y organicen teniendo en cuenta la complementariedad de los recursos humanos para brindar atención integral a la persona, familia y comunidad. A su vez se requiere la participación activa de las autoridades y los miembros de la comunidad con el fin de establecer mejores planes de gestión.

- **Accesibilidad**

Condiciones necesarias para que las personas puedan obtener servicios de salud individual y colectiva, disminuyendo las barreras geográficas, socioeconómicas, organizativas y culturales.

Los centros deben establecer los mecanismos para garantizar el acceso a los servicios de los usuarios de menores recursos contribuyendo a la mejora de las condiciones y organización de los servicios, buscando acortar las brechas entra la oferta y la demanda tomando en cuenta las barreras de acceso tanto culturales, económicas y geográficas, y la forma de abordarlas.

- **Seguridad**

Condiciones en el establecimiento que garanticen a los usuarios, acceso a servicios sanitarios básicos para prevenir riesgos en él y medio ambiente. El establecimiento de salud cuenta con sistema de agua segura, disposición apropiada de excretas y eliminación de residuos sólidos teniendo en cuenta criterios de bioseguridad.

- **Validez**

Desde el punto de vista estadístico, la validez es la proporción de la varianza verdadera que es relevante para los fines de la prueba; es decir, que es atribuible a la variable, características o dimensión que mide la prueba.

Desde el punto de vista psicométrico, la validez es el resultado de un proceso de recopilación de evidencias empíricas sustentado en supuestos teóricos que, en suma, permiten emitir un juicio valorativo que afirme la pertinencia y la suficiencia de las interpretaciones basadas en los resultados de una prueba. Este juicio no depende únicamente de los ítems de la prueba, sino también de la muestra sobre la que se efectúe el test, y del contexto de aplicación.

Así, para Messick (1984, pp. 741), «la validez unificada integra consideraciones de contenido, criterio y consecuencias en un marco de referencia de constructo para la evaluación empírica de hipótesis racionales acerca del significado de las puntuaciones y de relaciones relevantes desde el punto de vista teórico, incluyendo las de naturaleza científica y aplicada»

- **Importancia de la Validez**

Una de las principales dificultades que se presenta con la validez de los instrumentos en Educación y Psicología, como ya se ha mencionado antes, es que la medición siempre es indirecta; es decir, debemos inferirla a partir

del desempeño que los sujetos tienen en las pruebas. Este hecho en sí mismo representa un problema, ya que ¿cómo sabemos que estamos haciendo la inferencia correcta a partir de los resultados? Pero, el problema de fondo sigue siendo el de poder asegurarse de que el instrumento mida lo que pretende medir, es decir, que sea válido a los fines propuestos. Muchos de los cuestionamientos que se hacen, hoy día, en la investigación sociológica y psicoeducativa tiene que ver, primero que todo, con la validez de la medida. Obviamente, un instrumento que no tiene una validez demostrada no vale la pena que sea utilizado.

Si comparamos la confiabilidad con la validez, nos damos cuenta que la obtención de la primera puede ser reducida básicamente a una cuestión técnica. Sin embargo, la validez es mucho más que eso. Tiene que ver con el aspecto sustantivo de la ciencia misma. También se relaciona con la epistemología, en tanto, que teoría del conocimiento, y con los paradigmas científicos. Particularmente, en lo que se refiere a la validez de constructo, puesto que tiene que ver con la naturaleza de la “realidad” a las propiedades del objeto que se están midiendo (Kerlinger, 2002). No obstante, las dificultades prácticas que se presentan para lograr obtener medidas válidas y confiables, dentro del paradigma de la ciencia clásica, en los últimos años se han desarrollado una serie de métodos, técnicas y procedimientos, que facilitan, cada vez más, esta tarea. Pero, más que el manejo de todo este instrumental tecnológico (métodos estadísticos, procedimientos electrónicos, paquetes computarizados, etc.), lo más importante es que el investigador se haga consciente de la necesidad de utilizar instrumentos apropiados, técnicamente bien calibrados, a fin de garantizar la utilidad y significado de los resultados obtenidos. Queda claro entonces que la construcción de instrumentos de medición no se reduce a la simple presentación de un listado de preguntas en un formato determinado. Construir “buenos” instrumentos de medición es, primero que todo una tarea técnica, que requiere, por parte del investigador, un

entrenamiento específico para acometerla con éxito. Construir un instrumento técnicamente bien hecho implica, en sí mismo, una investigación. De allí que cuando se requiera hacer un estudio (trabajo o tesis de grado, trabajo de ascenso, investigación libre) antes de tomar la seria decisión de construir un instrumento de medición, sin ser un especialista en el área debería de averiguar previamente acerca de la existencia de la disponibilidad comercial de dicho instrumento en el mercado, o a través de otros investigadores. Si después de esta indagación se llega a determinar que el Instrumento no existe y que es indispensable trabajar en el desarrollo del mismo, lo más recomendable sería buscar el asesoramiento técnico especializado correspondiente.

También podemos afirmar que, el valor del coeficiente de correlación de Spearman (puntajes de las variables no tienden una distribución normal) es altamente significativa ($p < 0.01$), lo que indica de que existe relación significativa directa entre la dimensión Lealtad de la satisfacción del usuario con las dimensiones de la calidad de atención de salud en el Centro Médico Naval Santiago Távara Callao.

- **Lealtad**

Reichheld Frederick F. (2003:45) define la lealtad como: "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.

Según **Pintado P. Edgard A. (2007:162)**: "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 récords 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”.

La conservación de los pacientes, es un asunto que sencillamente no se puede encerrar dentro de límites estrechos, llegamos a comprender que la lealtad en los negocios tiene tres dimensiones lealtad del paciente, la lealtad del empleado y la lealtad del inversionista, y que estas son mucho más poderosas, trascendentales e interdependientes de la que esperábamos o imaginábamos. La lealtad tiene consecuencias que se extienden a cada rincón de cada sistema de negocios es el beneficio del cliente permanentemente.

Aun cuando la palabra suena acaso virtuosa y sin arte, la lealtad es un tema complejo, por ejemplo: es evidente que hay lealtades buenas y lealtades malas, entre las buenas tendríamos conservar a un empleado que se ha lesionado en el oficio, a pesar de que la productividad se perjudique. Una lealtad mala sería sin dudar, la obediencia de un subalterno que cumple las ordenes de su jefe sin importar que la acción ordenada sea fraudulenta. Está claro que la lealtad es relativa es decir en algún momento todos experimentamos conflictos de lealtad a los parientes, los amigos, a nosotros mismos o viceversa.

La lealtad es algo indispensable en todas nuestras relaciones, especialmente aquellas que deseamos que lleguen a perdurar por años o toda la vida.

Es decir, aquel compromiso que nosotros mismos nos hacemos con las personas que nos rodean, especialmente aquellas que apreciamos y valoramos.

Es también la fidelidad que una persona puede tener a una institución por ende es el instrumento vital que busca toda empresa.

- **Factores claves que influyen en la formación de pacientes leales.**

El artículo de **Bowen, John J. Jr. y Meter Kurey** (revista onwallstreet, 2006, citado en Conocimiento web net), el plantea que existe seis factores importantes, que influyen en la formación de lealtad en los consumidores y que la gran parte de ellos, los puede manejar la organización.

- **El carácter**

Es la cualidad personal que los pacientes buscan en los vendedores o empleados de alguna organización, por ejemplo: algunas personas buscan empleados que sean honestos y confiables cuando ofrecen un servicio, los pacientes buscan una sensación de seguridad que les permita creer realmente en lo que se le está ofreciendo para ello toman en cuenta mucho del tono de voz del empleado y el trato que le ofrece.

- **La química**

Es la capacidad de los empleados de estar sincronizados o conectados con sus pacientes, es decir cuando el personal comprende y conoce perfectamente las exigencias y necesidades del consumidor.

- **La preocupación**

Es un interés genuino acerca del bienestar de los pacientes es decir el empleado o la organización debe encontrar la forma de solucionar sus problemas y no como una forma más de ganar dinero.

- **La capacidad**

Los empleados deben demostrarle y comunicarles indirectamente a sus pacientes, capacidades, por ejemplo, si una persona le pregunta algo sobre

algún servicio a un empleado, él debe tener la capacidad y el conocimiento de responder correctamente todas sus dudas.

- **La Eficacia de costos**

Implica que los pacientes deben recibir el valor verdadero por el costo de los servicios y productos, no se les debe entregar un precio que podría ser engañoso, el consumidor debe sentir realmente que lo que está comprando, tiene el valor indicado por la organización.

- **Consultivo**

Es el factor más importante, ya que enmarca la relación de cliente empresa es algo como una sociedad en curso a través del tiempo, es decir inicia una relación más cercana entre estas dos entidades. Esto lo hace la característica más eficaz para formar la lealtad del paciente.

- **Diferencias entre “lealtad del paciente” con la “satisfacción”**

“Muchos creen que “lealtad y satisfacción” tienen el mismo significado incluso años atrás.

Autores como: **Rodríguez, Collado y Herrero (2001)**, señalaban que la lealtad comienza al momento que el paciente está satisfecho con la compra de un bien o la prestación de un determinado servicio, pero definitivamente estos dos conceptos tienen una gran diferencia; la satisfacción del paciente constituye la antesala a la lealtad, es una forma en que los consumidores pueden llegar a ser leales con la empresa. De hecho, en condiciones de libre competencia un “Paciente Leal” siempre será un “Paciente Satisfecho”, pero un “Paciente Satisfecho” no es necesariamente un “Paciente Leal”, por ejemplo, una persona que va a un supermercado y por la gran atención, se sintió satisfecha, es cierto que existe la posibilidad que vuelva a comprar en el mismo lugar, pero no significa que la empresa haya retenido a ese consumidor por siempre, se necesita más que una gran

atención para que el consumidor sea leal o fiel aquella empresa". (Daslav Vladilo 762741-1:2). (22)

- **Respeto al usuario**

Considerar a la persona como sujeto de derecho, valorando su cultura y condiciones individuales.

Según este atributo ambos niveles atención deben contar con mecanismos de escucha al usuario, al menos uno, ya sea a través de buzón de quejas, atención directa al usuario o módulos de consulta, también con elementos de retroalimentación de información con respecto a la satisfacción del usuario para evaluar la percepción de éste hacia la calidad de atención.

- **Información completa**

Provisión de contenidos, veraces, oportunos y entendibles por las personas o público, que le permite tomar decisiones sobre su salud.

Los estándares deben cumplirse a través del establecimiento de medios de comunicación de fácil acceso al usuario y así transmitir la información completa que requiera para su atención o resolución de dudas, así como de cambios en el modelo administrativo del centro de atención.

- **Trabajo en equipo**

Personas con visión compartida que asumen responsabilidades y compromisos, complementan capacidades y desarrollan sus potencialidades para el logro de resultados.

Se requiere que los miembros de los centros se organicen con el fin de crear proyectos de mejora continua de la calidad y realizar análisis críticos

de la situación de salud de su comunidad con el fin de desarrollar y aplicar estrategias para el mejoramiento de la misma.

- **Participación social**

Mecanismos y procesos que permiten a la población organizada intervenir y tomar decisiones respecto a las prioridades, políticas y estrategias sanitarias.

El E.S. determina prioridades, formula y evalúa su plan local de salud con participación de la comunidad.

- **Satisfacción del usuario externo**

Es el balance favorable entre lo que la persona o población espera de los servicios de salud y su percepción acerca de lo que recibe de ellos.

Los usuarios están satisfechos con los servicios de salud brindados por el equipo del establecimiento de salud.

- **Satisfacción del usuario interno**

Es el balance favorable entre lo que el usuario interno espera de la organización y lo que percibe de ella.

Actualmente, la calidad de la atención es percibida en forma multidimensional y puede definirse y medirse de distintas formas, según las prioridades de los interesados.

Los clientes pueden verse influidos por cuestiones sociales y culturales en su opinión de calidad, y suelen poner un énfasis considerable en el aspecto humano de la atención que reciben.

Los proveedores generalmente subrayan la necesidad de que las instituciones dispongan de capacidad técnica, infraestructura y apoyo logístico.

Los directores de programas pondrán énfasis en los sistemas de apoyo, como la logística y el mantenimiento de registros y,

Las autoridades que diseñan las políticas y los donantes están interesadas en el costo, la eficacia y los resultados de salud en términos de la totalidad de la inversión. (23)

Gil more (24) refiere que a medida que la ciencia y la cuantificación tienen un papel más predominante en el mejoramiento de la calidad, se busca cada vez más pruebas tangibles para asegurarse que la calidad existe o puede mejorarse y una de las maneras de obtener la información que nos permita tomar decisiones sobre la calidad se conoce como el indicador de calidad. Al respecto, refiere que existen tres tipos de pruebas para evaluar la calidad:

Primero, la estructura, o las condiciones físicas e institucionales adecuadas en las que se puede mejorar la calidad.

Segundo, el proceso, o las acciones que constituyen la prestación de buena atención médica.

Tercero, el resultado, o qué es lo que se logra con el paciente.

Estos tres conjuntos de información son más útiles para evaluar

A la calidad cuando son vinculados por casualidad. La estructura lleva al proceso, que a su vez lleva a los resultados deseados,

Cadena de eventos que debe ser claramente identificado para un programa de mejoramiento de la calidad.

Por lo general, la evaluación de la calidad ha dependido mucho y casi exclusivamente de las medidas de estructura y proceso de atención.

Los organismos gubernamentales y de acreditación y los grupos profesionales han encontrado más fácil establecer estándares para la atención pertinentes a la estructura y el proceso y por lo general han hecho caso omiso de los indicadores de resultados en su monitoreo de la calidad de las instituciones sanitarias. El equilibrio, sin embargo, ha cambiado y el eje central de la investigación para el mejoramiento de la calidad ahora son los indicadores de resultados de la atención de salud.

2.2.4 Calidad de atención centrada en el usuario

Según Creel (25) Para proporcionar atención de alta calidad los proveedores de servicios tienen que entender y respetar las necesidades, actitudes e inquietudes de sus clientes y hay que tener en cuenta que las percepciones de estos últimos, se ven afectadas por factores personales, sociales y culturales. Las investigaciones ponen de relieve la necesidad de considerar dichas perspectivas sobre la calidad de la atención porque esto eleva la satisfacción del cliente y su uso sostenido de los servicios y mejora en último término la salud.

Las mejoras en la calidad de la atención, se han concentrado en elevar el poder de decisión de las usuarias y las comunidades, para que exijan servicios de alta calidad y mejoren las actitudes en búsqueda de la atención. Los enfoques centrados en los clientes ayudan a identificar los servicios, materiales, información y apoyo emocional que necesitan exigir y recibir. Por lo anterior la propuesta es promover clientes informados y hacer

partícipe a la comunidad en la mejora de la calidad (Organización Mundial de la Salud 1996, citado en Kols y Sherman (24)

2.2.5 La teoría de sistemas y los procesos de atención de salud

Según Bertalanffy y Chávez (26) Se ha definido a un sistema como un conjunto de elementos interrelacionados orientados a metas comunes. Los sistemas pueden clasificarse en abiertos o cerrados. Estos últimos, son los que no guardan relación con el medio. Los primeros (sistemas biológicos o sociales) intercambian información y recursos con el medio, lo modifican, y son modificados por él.

Los elementos de los sistemas abiertos es su interrelación permanente, de tal modo que “un cambio en el estado de cualquier elemento induce otros cambios en el estado de los demás elementos. Por este motivo, una prueba esencial de la relación de los sistemas es la existencia de patrones, flujos de información y cierto grado de estabilidad. Las porciones funcionales mayores de un sistema son sus “componentes”: los elementos de entrada, salida, y el procesador. Los elementos de entrada en el sistema consisten en aquellos que son transformados por él. Los elementos de salida son los que genera el sistema y comprenden también las finalidades para la cual funciona este último. El procesador es un mecanismo necesario para transformar los elementos de insumo o entrada, en otros de salida o productos. Sus elementos comprenden una “estructura de comunicación y de distribución de procesos y métodos, personal que utiliza ambos, e instalaciones apropiadas, equipos y otros materiales.

Con arreglo a estas bases teóricas, refiere Paganini, cualquier estudio de sistemas necesita identificar no solamente el procesador del sistema, sus elementos e interrelaciones, sino también su relación con el entorno, es decir, sus elementos de entrada y salida. Los hospitales pueden

clasificarse en sistemas abiertos. Son un conjunto de elementos interrelacionados (recursos humanos, tecnología, información) que están orientados a metas comunes: mejorar la salud y la satisfacción de los pacientes y de la comunidad, así como de otras actividades afines a la salud, como serían la enseñanza e investigación.

El elemento más importante de entrada y de salida del sistema hospitalario es la población que solicita y recibe atención. El enfoque de analizar la estructura, los procesos y los resultados como método para evaluar la calidad de atención, guarda una estrecha relación con la teoría de sistemas. La estructura del sistema de atención o el procesador del sistema (conjunto de elementos y relaciones) se relaciona con la población (elemento de entrada del sistema) y producen los procesos de atención (interrelaciones entre los elementos de los sistemas y la población), lo cual se orienta hacia un cambio particular en el estado de salud del individuo o de su comunidad, es decir, los resultados o elementos de salida del sistema. (26)

Según **Donabedian** (27) la estructura se refiere a las “características relativamente estables de quienes suministran atención, de los medios o herramientas y recursos con que cuentan, y el marco físico y organizativo dentro del cual trabajan... e incluye los recursos humanos, físicos y financieros que se necesitan para suministrar atención médica; comprende el número, distribución, capacidades y experiencia del personal y también el equipo de los hospitales y otras instalaciones”.

El mismo autor destaca la amplitud del concepto de estructura cuando afirma que: “el concepto va más allá de los factores de producción, para incluir los mecanismos por los que se organiza el financiamiento y suministro de servicios de salud, en sentido formal e informal, la presencia de seguros médicos, la forma en que los médicos realizan su trabajo, la

práctica individual o en grupos, y los mecanismos por los que reciben su pago.

Según **Starfield**, (26) los elementos de la estructura incluyen: personal (Número, tipo, preparación y motivación); instalaciones físicas (número, tipo, acreditación y estándares); equipos médicos; organización (coordinación, continuidad, accesibilidad y adecuación); sistemas y registro de información; financiamiento; gerencia y administración.

Según **Donabedian** (27) la estructura constituye “un indicador indirecto de la calidad de la atención con algunas limitaciones, debido a nuestros conocimientos insuficientes sobre las relaciones entre estructura y resultado”. A pesar de todo, el mismo autor propone que “la relación entre la estructura y la calidad de la atención es de máxima importancia para planear, diseñar y llevar a la práctica sistemas cuya meta es brindar servicios personales de salud” y que la “buena estructura, es decir, suficiencia de recursos y un diseño de sistemas apropiado, quizá constituya el medio más importante para proteger y estimular la calidad de la atención”.

2.2.6 Satisfacción del usuario externo

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

Asimismo, Delbanco T. y Daley J (28) refieren que la satisfacción del usuario es uno de los resultados más importante de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento.

Para estos autores la satisfacción del cliente puede influir en:

- El hecho que el usuario procure o no procure atención.
- El lugar al cual acuda para recibir atención.
- El hecho de que esté dispuesto a pagar por los servicios.
- El hecho de que el usuario siga o no siga las instrucciones del prestador de servicios.
- El hecho de que el usuario regrese o no regrese al prestador de servicios.
- El hecho de que el usuario recomiende o no recomiende los servicios a los demás.

Según Cantú H. (29) la calidad de servicio o satisfacción del usuario es más difícil de medir, no se puede almacenar, es complicada de inspeccionar, no se puede anticipar un resultado, no tiene vida, solo duración muy corta , se ofrecen bajo demanda, depende mucho de las personas de menores sueldos; todo esto hace que la calidad de un servicio sea juzgada por el cliente en el instante en que lo está recibiendo, lo que Calzan (citado por Cantú H.) popularizó como “los momentos de la verdad”. Los momentos de la verdad ocurren durante la interacción personal entre el que proporciona el servicio y quien lo recibe.

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

Asimismo, en lo que respecta a las actitudes se espera que el servidor sea amistoso, atento, responsable, educado, amable, cortés, etc. Su apariencia se ve influenciada por el uso de vestimenta apropiada, la limpieza y el aspecto general de su persona. En cuanto al comportamiento, debe ofrecer respuesta rápida, dar explicaciones claras, mostrar respeto al cliente, utilizar un lenguaje adecuado y saber escuchar con atención al cliente (29)

Thompson A. y Sunol R. (30) refieren que la satisfacción del usuario depende no solo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.

2.2.7 Niveles de satisfacción del cliente

- **Satisfecho:** Considera las escalas de siempre y frecuentemente.
- **Medianamente satisfecho:** Considera la escala algunas veces.
- **Insatisfecho:** Considera las escalas rara vez y nunca.

2.2.8 La calidad y sus inicios

Ann Marriner (31) en su obra "Modelos y teorías de enfermería" Florence Nightingale es la matriarca de la enfermería moderna, desarrollando su teoría que se centra en el entorno, inició un proceso de reformas para la mejora de la calidad de la atención en los hospitales, para el cual implementó una serie de medidas las cuales incluían: limpieza, saneamiento básico, mejoras en la calidad de la alimentación y en el manipuleo así como el establecimiento de una férrea disciplina y organización en la rutina hospitalaria.

a) Aspectos sobre los cuales se basa el cliente para evaluar la Calidad del Servicio.

- Imagen
- Expectativas y percepciones acerca de la calidad
- La manera como se presenta un servicio
- La extensión o la prolongación de su satisfacción

Dimensiones de la calidad de servicio

Elementos tangibles.

Según el diccionario de la Real Academia Española (RAE): “Proviene de la palabra en latín tangibles; aj, “Que se puede tocar” En la escala SERVQUAL, los elementos tangibles están relacionados con la apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y material de comunicación. Son los aspectos físicos que el cliente percibe en la organización. Cuestiones tales como limpieza y modernidad son evaluadas en los elementos personas, infraestructura y objetos.

Zeithman, Valerie A. y Jo Bitner (2002:103)

Define elementos tangibles a la apariencia de las instalaciones físicas, el equipo, el personal y los materiales de comunicación. Todos ellos transmiten representaciones físicas o imágenes del servicio, que los clientes utilizan en particular, para evaluar la calidad” Para la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas SAC CIBERTEC (2007:23): “Son los aspectos físicos tales como las instalaciones, el personal, la documentación y el material de comunicación que utilizan a primera vista, es la imagen que la empresa proyecta para poder construir lealtad, esta imagen física tiene que exceder las expectativas del cliente. Es decir, son los elementos físicos; equipos, personal, dinero, materiales de comunicación etc., que sirven para una mejor comodidad, precisión y rapidez, así como una debida utilidad de ellos. Podemos entonces decir que es la ubicación y acceso a

los consultorios, la información que brinda el médico, el equipo que emplea durante la consulta y el material de comunicación. (32)

- **Fiabilidad**

Para la Real Academia Española (RAE) es la “Cualidad de fiable (seguridad y buenos resultados), probabilidad del buen funcionamiento de algo”. Farfán M. Yheni precisa que: “La fiabilidad de un sistema es hacer un producto o proceso sin fallos y evitando el riesgo mínimo, con un factor esencial para la competitividad de una industria, va desde hasta el seguimiento del final de la producción”. En consecuencia, es la capacidad para identificar los problemas disminuir errores y buscar soluciones con la finalidad de evitar riesgos; mediante la mejora de los procesos, innovación de la tecnología y capacitación del personal, el abastecimiento de los insumos, ejecutándose el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa. La fiabilidad es claramente un factor esencial en la seguridad de un producto que asegure un adecuado rendimiento de los objetivos funcionales.

- **Objetivos de la fiabilidad**

En cualquier estudio de fiabilidad, hay la necesidad de definir objetivos o metas las cuales son:

Determinar si un sistema ha logrado un nivel específico de rendimiento.

Definir en qué dirección deben de encaminarse las fuentes para la obtención de un resultado óptimo,

Calcular el logro de las estimaciones por el método de máxima verosimilitud.

- **Responsabilidad**

Según Zeithman Valerie A. y Jo Bitner. (32) La responsabilidad es: “Disponibilidad para ayudar a los clientes y para proveer el servicio con prontitud”.

Según Fernando Sabater. La responsabilidad consiste en intentar ser sujetos. No se trata de ser simplemente un engranaje, de ser simplemente fatalidad, es decir algo necesariamente actúa de una manera determinada “La Responsabilidad es la capacidad de sentirse obligado a dar una respuesta o cumplir un trabajo sin presión externa alguna” La responsabilidad es un valor moral que está en la conciencia de la persona, que le permite reflexionar, administrar, orientar y valorar las consecuencias de sus actos, con la disposición de ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido. Tiene dos vertientes: individual y colectiva:

- **Individualmente** es la capacidad que tiene una persona de conocer y aceptar las consecuencias de sus actos libres y conscientes.
- **Colectivamente** es la capacidad de influir en lo posible en las decisiones de una colectividad, al mismo tiempo que respondemos de las decisiones que se toman como grupo social en donde estamos incluidos.

- **Seguridad**

Castillo M. Eduardo, profesor de la universidad del BIOBIO de Chile menciona que la “Seguridad, como el conocimiento de los empleados sobre lo que hacen, su cortesía y su capacidad de transmitir confianza”. La responsabilidad es: “El conocimiento y la cortesía de los empleados y su habilidad para inspirar buena fe y confianza” El ingeniero González, Hugo precisa que: “La seguridad es el conocimiento del servicio y la cortesía prestada, amabilidad de los empleados; así como, su habilidad para transferir confianza al cliente”.

En consecuencia, la seguridad es una cualidad, habilidad y aptitud del conocimiento de las personas para brindar la información acerca del

servicio que se ofrece de una manera fácil, sencilla y precisa. Del mismo modo es la capacidad de transmitir confianza a las personas para que ellas nos puedan indicar sus necesidades, para así poder brindar la ayuda que requiera.

- **Empatía.**

Según Zeithman, Valarie A. y Jo Bitner, (32) empatía es “Brindar a los clientes atención individualizada y cuidadosa”. Autores como Mead y Piaget (citados por Aliny Lobo Sierra et al, y Otras Autoras) quienes definen empatía como: “La habilidad cognitiva, propia de un individuo, de tomar la perspectiva del otro o de entender algunas de sus estructuras de mundo, sin adoptar necesariamente esta misma perspectiva”.

Feshback, definió empatía como: “Una experiencia adquirida a partir de las emociones de los demás a través de las perspectivas tomadas de éstos y de la simpatía, definida como un componente emocional de la empatía”. La empatía es una habilidad propia del ser humano, nos permite entender a los demás, poniéndonos en su lugar para poder entender su forma de pensar, así como comprender y experimentar su punto de vista mejorando las relaciones interpersonales que permiten la buena comunicación, generando sentimientos de simpatía, comprensión y ternura.

Para que esta habilidad pueda desarrollarse de la mejor manera se deben tomar en consideración algunas capacidades del comportamiento tales como: la calidad de interrelación, el desarrollo moral, buena comunicación y el altruismo (generosidad). También debemos tener en cuenta las respuestas emocionales, el bienestar que orientamos hacia las otras personas y algunos sentimientos empáticos (simpatía, compasión y ternura). Pero la empatía cumple también las funciones de motivación e información ya que va dirigida a aliviar la necesidad de otra persona, permitiendo obtener información acerca de la manera en la cual se debe

valorar el bienestar de los demás. Podemos decir que una persona es empática cuando sabe escuchar con atención a los demás, pero mejor aún sabe cuándo debe hablar y está dispuesto a discutir de los problemas para así encontrar una solución a ellos. Así que ser empático es simplemente ser capaces de entender emocionalmente a las personas, lo cual es la clave del éxito en las relaciones interpersonales. Por consiguiente, la empatía es un valor propio del ser humano que le permite ponerse en el lugar de otras personas, de ese modo poder entender los problemas que lo aquejan y así ayudarlo de una manera más eficiente.

2.2.9 Aspecto Legal en la Norma técnica de calidad de atención de Salud

Los establecimientos de salud públicos del Instituto de Gestión de Servicios de Salud - IGSS, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, Seguro Social de Salud – Es Salud, Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú, Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales y los establecimientos de salud públicos privados, así como los servicios médicos de apoyo, deben reportar trimestralmente la información referida a las actividades de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud al IGSS/DIRESA/GERESA o la que haga sus veces en el ámbito regional, según corresponda; y esta/s instancia/s a la Dirección de Calidad en Salud del Nivel Nacional, en forma trimestral.

5.20. La presente Norma Técnica de Salud es de implementación obligatoria, bajo responsabilidad, en todos los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo públicos, privados o mixtos.

5.21. Los servicios médicos de apoyo públicos, privados o mixtos, comprendidos en el ámbito de aplicación de la presente NTS son aquellos que brindan atención reiterada a los mismos usuarios de salud o pacientes, y que por la naturaleza del servicio que brindan, deben llevar el registro

seriado de dichas atenciones en historias clínicas, o en historias clínicas electrónicas u otro tipo de registros; asimismo, aquellos servicios médicos de apoyo públicos, privados o mixtos, que brindan atenciones a sus usuarios de manera prolongada en el 13 norma técnica de salud de auditoría de la calidad de la atención en salud tiempo, en alguna modalidad de internamiento; y los que realicen algún tipo de procedimiento invasivo como parte de la atención que brindan.

Artículo 37.- Los establecimientos de Salud y los servicios médicos de apoyo, cualquiera sea su naturaleza o modalidad de gestión, deben cumplir los requisitos que disponen la norma técnica, que dictan la autoridad de Salud de nivel nacional en relación a la planta física, equipamiento, personal asistencial, sistemas de saneamiento y control de riesgos, relacionados con los agentes ambientales físicos, químicos y ergonómicos y demás que proceden atendiendo a la naturaleza y complejidad de los mismos.

La autoridad de salud de nivel nacional a quien este delegue verificará periódicamente el cumplimiento de lo establecido.

Artículo 38.- Los establecimientos de salud y servicios quedan sujetos a la evaluación y control periódicos y a las auditorías que dispone la Autoridad de Salud de nivel Nacional. (Ley N° 26842- ley general de salud)

2.2.10 Filosofía De Virginia Henderson (36)

La base de conocimiento de la enfermería moderna plantea sus cimientos En el proceso enfermero (PE), el método científico aplicado a los cuidados. Además de aplicar un método de trabajo sistemático, las enfermeras necesitan delimitar su campo de actuación. El desarrollo de modelos de cuidados enfermeros permite una conceptualización o visión fundamentada de la enfermería, definir su naturaleza, misión y objetivos,

centrando el pensamiento y actuación desde una determinada visión o marco conceptual.

Disponer y aplicar un modelo de cuidados aporta importantes beneficios a las enfermeras, ya que muestra de forma más clara la filosofía e ideología; ayuda a desarrollar y mantener la identidad de la profesión; contribuye en el debate teoría/práctica, propiciando un mayor acercamiento entre ambas partes a través de la investigación y se fomenta el debate teórico, llena de contenido el trabajo asistencial. Uno de los modelos de cuidados que mayor aceptación tiene en nuestro entorno es el de Virginia Henderson. Son varias las razones que han propiciado su adopción y vigencia en nuestros días y que resultan de peso de manera particular a las enfermeras clínicas. El modelo de Virginia Henderson es totalmente compatible con el PE, cuestión esencial para que tenga aplicación en la práctica.

El desarrollo de este rol, a través de los cuidados básicos de enfermería, legitima y clarifica la función de la enfermera como profesional independiente en sus actividades asistenciales, docentes, investigadoras y gestoras, al tiempo que ayuda a delimitar su área de colaboración con los restantes miembros del equipo de cuidados. "La función singular de la enfermería es asistir al individuo, enfermo o no, en la realización de esas actividades que contribuyen a su salud o su recuperación (o a una muerte placentera) y que él llevaría a cabo sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios. Y hacer esto de tal manera que le ayude a adquirir independencia lo más rápidamente posible".

Resulta de interés su particular visión sobre la función autónoma de la enfermera, esa parte independiente de su trabajo que ella inicia y controla. También el planteamiento de la colaboración con otros profesionales del equipo de salud, en la aplicación y seguimiento del programa terapéutico, ya sea para la mejora de la salud, la recuperación de la enfermedad o el

apoyo a la muerte. Asimismo considera a la persona como centro del sistema, otorgándole un papel activo en su proceso de salud. Los miembros del equipo deben considerar a la persona la figura central y comprender que ante todo están “atendiéndole” Si no entiende, acepta y participa en el plan elaborado con ella y para ella, el esfuerzo del equipo se desaprovechará. Cuanto antes pueda ella cuidarse, buscar información relacionada con su salud, o incluso llevar a cabo el tratamiento prescrito, mejor se encontrará.

2.2.11 La enfermera en la Atención del Usuario desarrollando modelo de Virginia henderson

La enfermera tiene una función propia, ayudar a individuos sanos o enfermos, pero también puede compartir actividades con otros profesionales como miembro del equipo de salud. Cuando la enfermera asume el papel del médico, abandona su función propia. La sociedad espera un servicio de la enfermería que ningún otro profesional puede darle. La persona es un todo complejo con 14 necesidades básicas. La persona quiere la independencia y se esfuerza por lograrla. Cuando una necesidad no está satisfecha la persona no es un todo y requiere ayuda para conseguir su independencia.

Proposiciones. La persona es un ser integral, una unidad con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí. La persona y familia forman una unidad. El entorno es el conjunto factores y condiciones externas, entre ellas las relaciones con la familia y la comunidad. Las condiciones del entorno son dinámicas y pueden afectar a la salud y al desarrollo. Las personas maduras pueden ejercer control sobre el entorno, aunque la enfermedad puede obstaculizar dicho control. La enfermería es un servicio de ayuda a la persona en la satisfacción de sus necesidades básicas. Requiere de conocimientos básicos de ciencias sociales y humanidades, además de las costumbres

sociales y las prácticas religiosas para ayudar al paciente a satisfacer las 14 necesidades básicas.

La salud es el máximo grado de independencia que permite la mejor calidad de vida, un estado en el cual la persona puede trabajar, desarrollarse y PROCESO ENFERMERO DESDE EL MODELO DE CUIDADOS DE VIRGINIA HENDERSON Y LOS LENGUAJES NNN 19 alcanzar el potencial más alto de satisfacción en la vida, satisface las 14 necesidades básica la persona necesita independencia para poder satisfacer las necesidades básicas por sí misma, o cuando esto no es posible, la ayuda de otros. Favorecer la salud es más importante que cuidar al enfermo.

Elementos Objetivo de los cuidados. Ayudar a la persona a satisfacer sus necesidades básicas. Usuario del servicio. La persona que presenta un déficit, real o potencial, en la satisfacción de sus necesidades básicas, o que aún sin presentarlo, tiene potencial de desarrollo.

Papel de la enfermería. Suplir la autonomía de la persona (hacer por ella) o ayudarle a lograr la independencia (hacer con ella), desarrollando su fuerza, conocimientos y voluntad para que utilice de forma óptima sus recursos internos y externos.

Enfermera como sustituta. Compensa lo que le falta a la persona cuando se encuentra en un estado grave o crítico. Cubre sus carencias y realiza las funciones que no puede hacer por sí misma. En este período se convierte, filosóficamente hablando, en el cuerpo del paciente para cubrir sus necesidades como si fuera ella misma.

Enfermera como ayudante. Establece las intervenciones durante su convalecencia, ayuda al paciente para que recupere su independencia,

apoya y ayuda en las necesidades que la persona no puede realizar por sí misma.

Enfermera como acompañante. Fomenta la relación terapéutica con el paciente y actúa como un miembro del equipo de salud, supervisando y educando en el autocuidado.

Fuente de dificultad. También denominada área de dependencia, alude a la falta de conocimientos, de fuerza (física o psíquica) o de voluntad de la persona para satisfacer sus necesidades básicas. Intervención de la enfermera. El centro de intervención de la enfermera son las áreas de dependencia de la persona, la falta de conocimientos (saber qué hacer y cómo hacerlo), de fuerza (por qué y para qué hacerlo, poder hacerlo) o de voluntad (querer hacerlo). El modo de la intervención se dirige a aumentar, completar, reforzar o sustituir la fuerza, el conocimiento o la voluntad.

2.2.12 Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN 20

En el logro de consecución de las 14 necesidades básicas y en su registro para conseguir un cuidado individualizado para la persona. El grado hasta el cual las enfermeras ayudan a los pacientes a adquirir independencia es una medida de su éxito. Cuando la independencia es inalcanzable, la enfermera ayuda a la persona a aceptar sus limitaciones o su muerte, cuando esta es inevitable.

Consecuencias de la intervención. Es la satisfacción de las necesidades básicas, bien sea supliendo la autonomía o desarrollando los conocimientos, la fuerza y la voluntad de la persona, en función de su situación específica, para que logre la satisfacción de las 14 necesidades básicas. Conceptos Necesidades básicas.

Las 14 necesidades básicas son indispensables para mantener la armonía e integridad de la persona. Cada necesidad está influenciada por los componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales. Las necesidades interactúan entre ellas, por lo que no pueden entenderse aisladas.

Las necesidades son universales para todos los seres humanos, pero cada persona las satisface y manifiesta de una manera. Son:

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar por todas las vías corporales
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
5. Dormir y descansar.
6. Escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente.
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
9. Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.
10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.
11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.
12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles.

2.2.13 Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN 21 proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN 22 cuidados básicos.

Son cuidados llevados a cabo para satisfacer las necesidades básicas de la persona, están basados en el juicio y razonamiento clínico de la enfermera, con la orientación de suplir la autonomía de la persona o ayudarla a desarrollar la fuerza, conocimientos o voluntad que le permitan satisfacerlas por sí misma.

Es cualquier cuidado enfermero, con independencia del grado de complejidad necesario para su realización, que la persona requiera para alcanzar su independencia o ser suplida en su autonomía. Se aplican a través de un plan de cuidados elaborado de acuerdo a las necesidades de cada persona.

Independencia. Nivel óptimo de desarrollo del potencial de la persona para satisfacer las necesidades básicas.

Dependencia. Nivel deficitario o insuficiente de desarrollo del potencial de la persona, por falta de fuerza, conocimientos o voluntad, que le impide o dificulta satisfacer las necesidades básicas, de acuerdo con su edad, sexo, etapa de desarrollo y situación de vida.

Autonomía. Capacidad de la persona para satisfacer las necesidades básicas por sí misma.

Agente de autonomía asistida. Quien realiza acciones encaminadas a satisfacer las necesidades que requieren cierto grado de suplencia.

Manifestaciones de independencia. Conductas o acciones de la persona que resultan adecuadas, acertadas y suficientes para satisfacer sus necesidades básicas.

Manifestaciones de dependencia. Conductas o acciones de la persona que resultan inadecuadas, erróneas o insuficientes para satisfacer las necesidades básicas, en estos momentos o en el futuro, como consecuencia de la falta de fuerza, conocimiento o voluntad.

2.2.14 Relación del proceso enfermero con el modelo de cuidados de Virginia Henderson

La Enfermería ha dejado de ser “el arte milenario del cuidado” para convertirse en la ciencia del cuidado, alejándose del modelo biomédico en el que se trataba la enfermedad para abarcar en sus planteamientos las necesidades y las respuestas humanas. Para lograr esta evolución ha sido necesario adoptar un marco teórico conceptual en el que basar los principios y objetivos de la profesión, así como adaptarse al método científico utilizando una metodología propia para resolver los problemas de su competencia. Esto implica la sistematización del abordaje utilizado para resolver un problema, es decir, la utilización de un método sistemático para brindar cuidados centrados en la consecución de los resultados predefinidos y esperados. En definitiva, ha sido necesaria la implementación del Proceso Enfermero (PE) en la práctica diaria como método científico para la gestión y administración de los cuidados.

El PE se basa en principios y normas que promueven el pensamiento crítico, así como fomentan la eficiencia de los cuidados de enfermería, orientándonos a la consecución de los objetivos de la profesión enfermera. Prevenir la enfermedad y fomentar, mantener o reestablecer la salud. Facilitar la autogestión de los cuidados de salud potenciando el bienestar y las capacidades de la persona. Brindar cuidados de salud de calidad y

eficientes en función de las necesidades y deseos de la persona. Seguir buscando formas de incrementar la satisfacción al administrar cuidados de salud de calidad.

2.3 Definición de términos básicos

Calidad de atención de salud

Es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo de riesgo de efectos iatrogénicos.

Percepción del usuario externo

La percepción es el acto de recibir, interpretar y comprender a través de la psiquis las señales sensoriales que provienen de los cinco sentidos orgánicos.

Aspectos tangibles (T)

Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad.

Satisfacción del usuario externo

Grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece.

Emergencia

Es la Es una situación de salud que también se presenta repentinamente, pero sin riesgo de vida y puede requerir asistencia médica dentro de un periodo de tiempo razonable (dentro de las 2 o 3 horas)

Urgencia

Según la organización mundial de salud (OMS) La definición de Urgencia es la aparición fortuita en cualquier lugar o actividad de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o de su familia situación de salud que se presenta repentinamente, requiere inmediato tratamiento o atención y lleva implícito una alta probabilidad de riesgo de vida.

CAPITULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. Definición de las variables

Satisfacción del usuario externo

La satisfacción del usuario externo es un proceso de evaluación continuó del cuidado flexible, basado en datos que se enfocan en los derechos de los pacientes, en los resultados de cuidado, en la percepción de satisfacción del paciente. Siendo uno de los resultados más importantes el prestar servicio de buena calidad.

Calidad de atención de salud

La calidad se configura como un modelo de gestión y un estilo de dirección implantada en las empresas líderes, así como una manera de ser y de vivir. La calidad entonces no es una serie de características que permanezcan fijas es una cualidad mejorable. El término tiene su origen en la etimología latina *Qualitas que quiere decir forma de ser con respecto a mis semejantes.*

3.2 Operacionalización De Variables

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicadores
Satisfacción	Es la relación de interés que existe entre la percepción que tiene el paciente de la atención recibida, el grado de cumplimiento terapéutico, la frecuencia con la que se utiliza los servicios y el interés por la condición de salud	Fiabilidad Validez Lealtad	Cumplimiento del servicio. Seguridad y cumplimiento médico. Atención correcta Eficaz Compromiso del usuario Participación
Calidad de atención	Es el otorgamiento de atención oportuna al usuario conforme los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, con satisfacción de las necesidades de salud y de las expectativas del usuario.	Fiabilidad Seguridad Empatía Capacidad de respuesta Elementos tangibles	Atención inmediata Prioridad en la atención Información oportuna Abastecimiento de farmacia Privacidad del paciente Tiempo de espera Respondió a sus dudas Minucioso en la atención Resolvió su problema de salud Recibió trato amable con respeto y paciencia. Explicación sobre su problema de salud Procedimientos y tratamiento recibido. Interés del personal de salud en la atención médica. Eficacia y eficiencia en la atención Señalización adecuada Información oportuna Disponibilidad de equipos y materiales. Ambientes limpios.

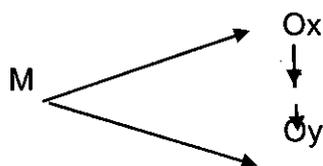
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1. Tipo de investigación.

El enfoque de la investigación es cuantitativo (se buscó medir las dos variables en estudio), de índole observacional (no hubo intervención por parte nuestra), tipo aplicativo de nivel descriptivo, correlacionar (relación de las dos variables en estudio satisfacción y calidad de atención).

4.2 Diseño de la investigación.

El diseño de estudio para el presente trabajo de investigación es el descriptivo correlacional tal se muestra en el siguiente diagrama



Dónde:

Ox: calidad de atención.

M: usuarios

Oy: satisfacción del usuario.

r: relación

4.3. Población y muestra

Población

La población será conformada por 1800 usuarios externos que son atendidos en Servicio de Emergencia del Centro Medico Naval Santiago Távara en los meses de setiembre – octubre del año 2017

Criterios inclusión

- Usuarios externos de ambos sexos cuyas edades fluctuaron entre 18 y 65 años.
- Usuarios externos que recibieron atención de salud en el servicio de emergencia.
- Usuarios externos que no presentaban trastornos de salud mental.

Muestra

El tamaño de la muestra está conformado por 316 usuarios externos que acuden al servicio de emergencia del Centro Medico Naval.

La muestra se determinó mediante la aplicación de la siguiente fórmula del Muestreo Aleatorio Simple (MAS).

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

$$N = 1800 \quad z = 1.96 \quad e = 0.05 \quad s = 0.5$$

Dónde:

N = Población de usuarios

n = Tamaño de la muestra

Z = Margen de confiabilidad o número de unidades de la desviación estándar normal que producirá un nivel deseado de confianza para una confianza de 95 %. (Z = 1.96).

S = Desviación estándar de la población es 0.5.

e = Margen de error relativo es 0.05

Reemplazando los valores:

$$n = \frac{1800(3.8416)(0.25)}{1800 - 1)(0.0025) + (3.8416)(0.25)}$$

$$n = 316$$

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1 Técnicas

En el siguiente estudio se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento denominado "Encuesta de opinión sobre la Calidad de atención y la satisfacción del usuario Externo"

4.4.2 Instrumento para medir la calidad de atención y satisfacción del usuario externo

El instrumento a utilizar en este estudio es el cuestionario, según (Sampieri, 2010) es el instrumento más utilizado para recolectar datos, consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir. El instrumento pretende determinar la relación de dos variables "Calidad de Atención de Salud y Satisfacción del Usuario Externo", la primera variable está representada por preguntas estandarizadas por el modelo SERVPERF (Alternativa al SERQUAL Modificado) Para este instrumento denominado "Cuestionario: Calidad de Atención y la satisfacción del Usuario externo", está constituido por dos partes: la primera parte denominada "Información demográfica"; la segunda, "Información sobre las variables de investigación". La información demográfica comprende 5 variables; Lugar de procedencia, edad del encuestado, sexo del encuestado, grado de instrucción, y estado civil. La segunda parte; "información sobre las variables de investigación", abarca las variables de estudio; la primera variable "calidad de Atención de Salud" comprende 22 ítems, agrupadas en 5 dimensiones, del siguiente modo:

Ítems 1-5: Fiabilidad Ítems 6-9: Eficacia Ítems 10-13: Seguridad Ítems 14-18: Empatía Ítems 19-22: Elementos tangibles. La segunda variable "satisfacción del Usuario Externo", está distribuidos en tres dimensiones y 6 ítems se da del siguiente modo: Ítems 23-24: Confiabilidad Ítems 25-26: Validez Ítems 27-28: Lealtad

4.4.3 Validez de los instrumentos de la recolección de datos

El cuestionario "calidad de atención de salud y satisfacción del usuario externo" La validez del cuestionario se ha validados por medio del juicio de expertos. Investigadores en el área, quienes validaron las preguntas adecuadas para identificar las relaciones, cuidando la coherencia y consistencia del constructo de cada una de las dimensiones en el instrumento, y finalmente la consistencia semántica y gramatical.

4.5 Procedimientos de recolección de datos

Para la realización del presente trabajo de investigación se realizaron las coordinaciones respectivas con la dirección del centro médico Santiago Távara del Callao. De la misma manera con la jefatura del servicio de emergencia teniendo en cuenta el cronograma de actividades desde la recolección de datos hasta el procesamiento de la información. Con la finalidad de obtener las facilidades y los permisos respectivos para la aplicación de nuestros instrumentos.

Para la aplicación de la encuesta se contó con tres encuestadores, los mismos que fueron capacitados, los usuarios seleccionados con los criterios de inclusión y exclusión recibirán una explicación clara y concisa del estudio, para su participación se les solicitara su aceptación mediante la firma del consentimiento informado.

La aplicación de la encuesta se realizó a los usuarios externos militares y familiares previa orientación y su consentimiento, realizaron la encuesta después de haber recibido una atención de salud, es decir al alta del paciente en el Servicio de Emergencia.

El usuario respondió las 22 preguntas de percepciones calificándolas del 1 al 5 que se representa en la siguiente escala:

1. Extremadamente muy insatisfecho

2. Muy insatisfecho
3. Satisfecho
4. Muy satisfecho
5. Extremadamente muy satisfecho.

La entrevista duró en promedio 10 minutos.

Se aplicó el cuestionario para obtener los datos y la información sobre las variables, las dimensiones y los indicadores, una vez recolectado la información se procederá al análisis e interpretación de los datos recolectados de acuerdo con los objetivos planteados en el estudio ejecutando el procedimiento siguiente:

- a) Evaluación y revisión de datos
- b) Digitalizar los datos utilizando el paquete estadístico SPSS 24, formando así una base de datos para el tratamiento estadístico y obtener la correlación “r” de Pearson entre las variables de estudio.
- c) Presentación de los datos en tablas.
- d) Interpretación de los datos en tablas.

4.6 Procesamiento Estadístico y Análisis datos

4.6.1 Procesamiento estadístico

El presente instrumento de recolección de datos se proyecta para medir la variable en su nivel operacional para conseguir los resultados esperados planteados en la relación problema – objetivo.

La respuesta de los jueces sobre el formato de guía de entrevista

Valido se analiza en el siguiente cuadro

Toda la respuesta favorable “si” tiene un punto, y la respuesta “no” tiene cero puntos.

Preguntas	Jueces					Valor promedio
1	1	1	1	1	1	5
2	1	1	1	1	1	5
3	1	1	1	1	1	5
4	1	1	1	1	1	5
5	1	1	1	1	1	5
6	1	1	1	1	1	5
7	1	1	1	1	1	5
8	1	1	1	1	1	5
9	1	1	1	1	1	5
10	1	1	1	1	1	5
total	10	10	10	10	10	50

Para el análisis de la matriz utilizaremos la siguiente fórmula

$$ta = \text{N}^\circ \text{ total de acuerdo de los jueces} = 50 \quad B = \left(\frac{\boxed{ta}}{\boxed{ta + td}} \right) 100 \%$$

$$td = \text{N}^\circ \text{ total de desacuerdo de los jueces} = 0 \quad B = \left(\frac{\boxed{50}}{\boxed{50 + 0}} \right) 100 \%$$

$$B = 100 \%$$

El resultado de la prueba nos muestra una concordancia de 100 % el cual es muy significativo.

El método utilizado para comprobar la fiabilidad del cuestionario es el Alfa de Cronbach: un índice de consistencia interna con valores entre 0 y 1, útil para comprobar si el instrumento en proceso de evaluación recopila información defectuosa y, por tanto, nos llevaría a conclusiones equivocadas; o, caso contrario, se trata de instrumento fiable el cual permite realizar mediciones estables y consistentes. En este sentido, el Alfa es un coeficiente de correlación al cuadrado que, a grandes rasgos, mide la homogeneidad de las preguntas promediando todas las correlaciones entre los ítems, para comprobar que efectivamente sus valores se aproximan. La

confiabilidad del instrumento de medición (encuesta de opinión sobre la calidad de atención se establece por medio del método del índice de consistencia interna alfa de Cronbach.

Fórmula de Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_r^2} \right)$$

Donde:

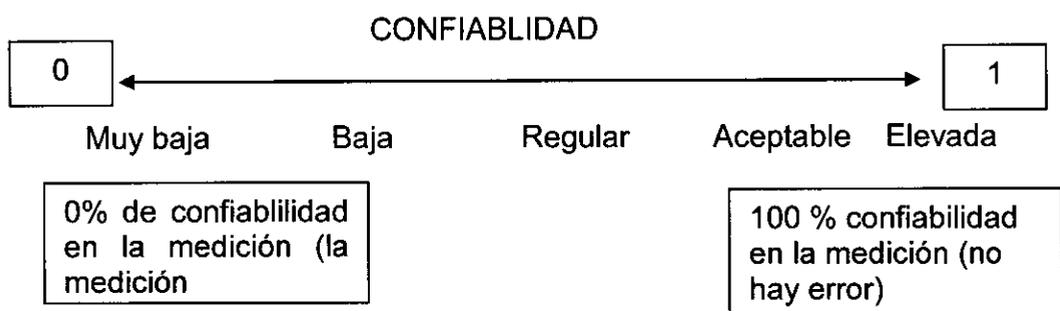
K= es el número de ítems de la prueba

S_i^2 = es la varianza de los ítems (1...i)

S_r^2 = es la varianza de la prueba total

El número de ítems (o longitud de la prueba) y la proporción de varianza total de la prueba de vida a la covarianza entre sus partes (ítems). Ello significa que la fiabilidad depende de la longitud de la prueba y de la covarianza entre sus ítems.

El coeficiente de confiabilidad (α) o índice de consistencia interna alfa de cronbach, indica un aceptable confiabilidad.



4.6.2 Análisis de datos

Para el Análisis de datos se considera el programa SPSS Statistics 24 para identificar y registrar los datos correspondientes a las preguntas que miden los indicadores y variable de estudio.

Análisis descriptivo: se detalló las características de cada una de las variables de acuerdo al tipo de variable con el que se trabajó. (Categórica o numérica) se tuvo en cuenta las medidas de tendencia central y dispersión para las variables numéricas y de frecuencias para las variables categóricas.

Se utilizó gráfico de barras para facilitar la comprensión en cada caso visual, simple, resaltante y fácilmente comprensible

Para el análisis de los resultados, las calificaciones por cada pregunta se interpretan de acuerdo a la tabla y la cantidad de encuestados por cada nivel de satisfacción se obtienen en porcentajes. Para analizar cada dimensión el puntaje total se sumó al promedio resultante de todas las encuestas se realizó la comparación con los parámetros expuestos para determinar el grado de satisfacción o insatisfacción general del usuario externo.

CAPÍTULO V RESULTADOS

5.1 Calidad de Atención de Salud y la Satisfacción del usuario Externo

Tabla 5. 1. Relación entre la calidad de atención de salud y la satisfacción del usuario externo en el servicio de emergencias del Centro Medico Naval Santiago Távara – Callao

Satisfacción		Calidad de atención					Total
		Extremadamente muy insatisfecho	Muy insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho	Extremadamente muy satisfecho	
Extremadamente muy insatisfecho	f	9	7	0	1	0	17
	%	3,0%	2,3%	0,0%	0,3%	0,0%	5,6%
Muy insatisfecho	f	9	15	17	10	6	57
	%	3,0%	4,9%	5,6%	3,3%	2,0%	18,7%
Satisfecho	f	5	16	60	24	8	113
	%	1,6%	5,2%	19,7%	7,9%	2,6%	37,0%
Muy satisfecho	f	5	10	27	38	4	84
	%	1,6%	3,3%	8,9%	12,5%	1,3%	27,5%
Extremadamente muy satisfecho	f	0	1	10	8	15	34
	%	0,0%	0,3%	3,3%	2,6%	4,9%	11,1%
Total	f	28	49	114	81	33	305
	%	9,2%	16,1%	37,4%	26,6%	10,8%	100,0%

		Error estándar			
		Valor	asintótico	Aprox. S	Aprox. Sig.
Ordinal por ordinal	Gamma	,448	,061	6,809	,000
N de casos válidos		305			

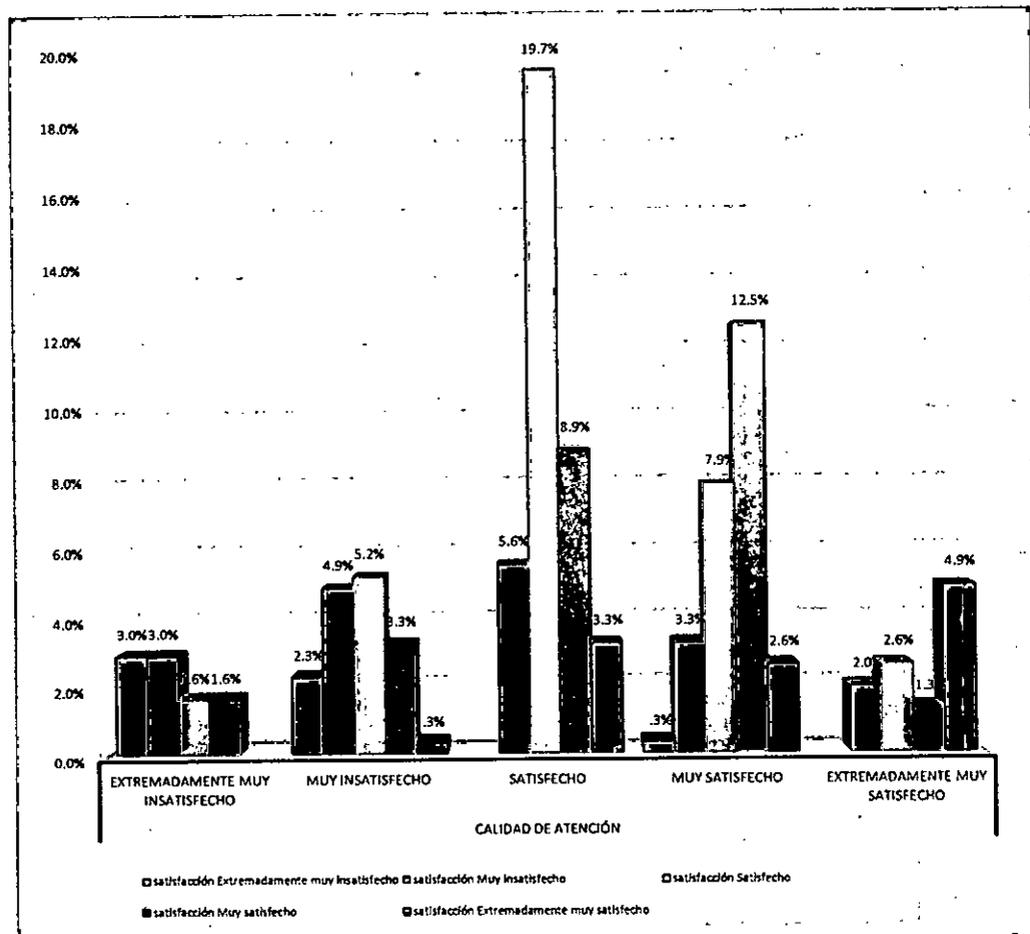
Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5.1; se observa que, el valor de la prueba Gamma es altamente significativo ($p < 0.01$), lo que indica que existe relación directa de grado moderado ($r = 0.448$).

Por otro lado, se observa que, el 19.7% de los usuarios externos del servicio de emergencias del Centro Medico Naval Santiago Távara – Callao

quedaron satisfechos debido a que sus calidades de atención también los dejaron satisfecha, asimismo el 12.5% del usuario externo del servicio de emergencias del Centro Medico Naval Santiago Távara – Callao quedaron muy satisfechos debido a que su calidad de atención también los dejó muy satisfecha.

Gráfico 5. 1 Relación entre la calidad de atención de salud y la satisfacción del usuario externo en el servicio de emergencias del Centro Medico Naval Santiago Távara – Callao



5.2 Satisfacción del usuario Externo

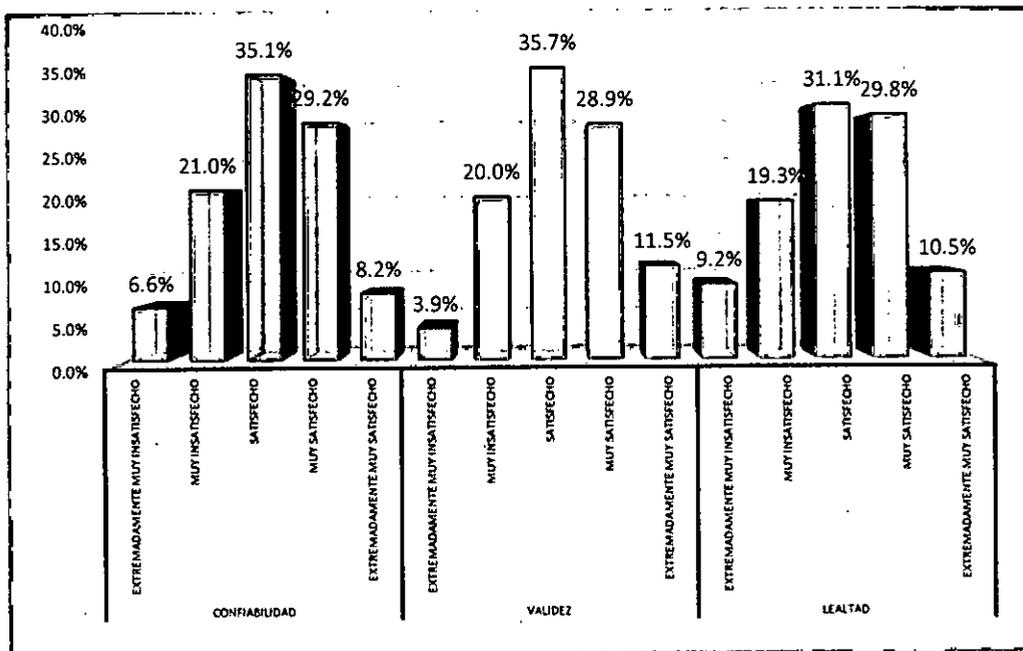
Tabla 5. 2 Nivel satisfacción del usuario externo que demanda atención en el servicio de emergencia del Centro médico Naval Santiago Távara – Callao.

		Frecuencia	Porcentaje
Confiabilidad	Extremadamente muy insatisfecho	20	6.6%
	Muy insatisfecho	64	21.0%
	Satisfecho	107	35.1%
	Muy satisfecho	89	29.2%
	Extremadamente muy satisfecho	25	8.2%
	Validez	Extremadamente muy insatisfecho	12
	Muy insatisfecho	61	20.0%
	Satisfecho	109	35.7%
	Muy satisfecho	88	28.9%
	Extremadamente muy satisfecho	35	11.5%
Lealtad	Extremadamente muy insatisfecho	28	9.2%
	Muy insatisfecho	59	19.3%
	Satisfecho	95	31.1%
	Muy satisfecho	91	29.8%
	Extremadamente muy satisfecho	32	10.5%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5.2; se observa que, el nivel que más predomina en la satisfacción del usuario que demanda atención en el servicio de emergencia del Centro medico Naval Santiago Távara – Callao es el satisfecho en confiabilidad el 35.1% de los usuarios, en validez el 35.7% de los usuarios y en lealtad el 31.1% de los usuarios.

Gráfico 5. 2 Nivel satisfacción del usuario externo que demanda atención en el servicio de emergencia del Centro médico Naval Santiago Távara – Callao



5.3 Calidad de Atención de Salud

Tabla 5. 3. Calidad de atención de salud que realizan al usuario en el Centro Médico Naval Santiago Távara – Callao.

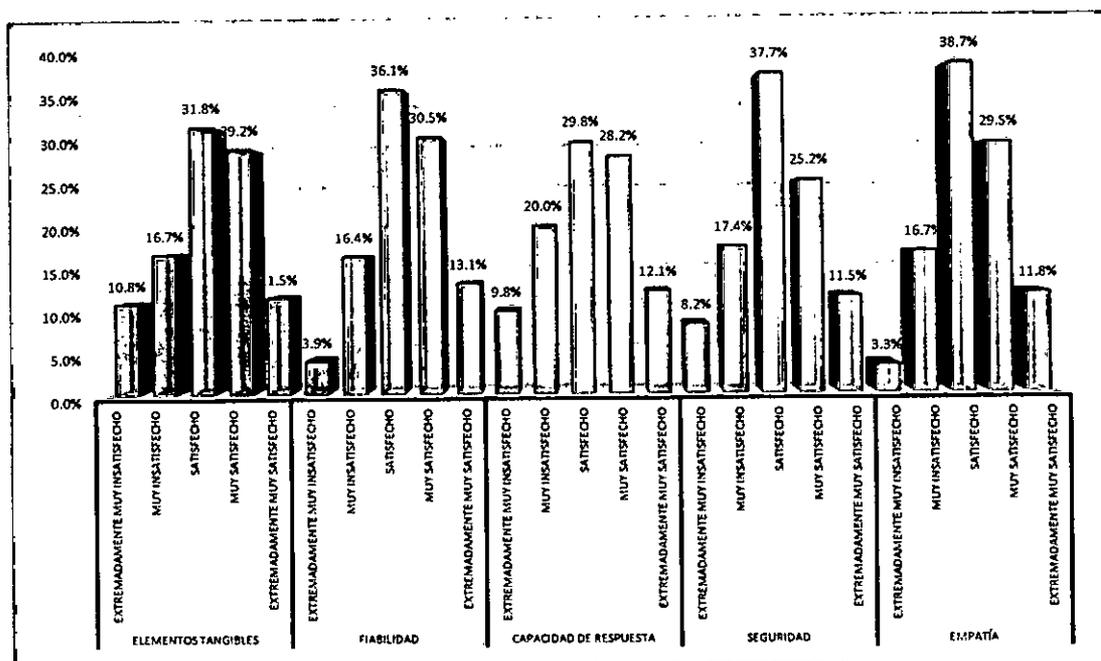
		Frecuencia	Porcentaje
Elementos tangibles	Extremadamente muy insatisfecho	33	10.8%
	Muy insatisfecho	51	16.7%
	Satisfecho	97	31.8%
	Muy satisfecho	89	29.2%
	Extremadamente muy satisfecho	35	11.5%
Fiabilidad	Extremadamente muy insatisfecho	12	3.9%
	Muy insatisfecho	50	16.4%
	Satisfecho	110	36.1%
	Muy satisfecho	93	30.5%
	Extremadamente muy satisfecho	40	13.1%
Capacidad de respuesta	Extremadamente muy insatisfecho	30	9.8%
	Muy insatisfecho	61	20.0%
	Satisfecho	91	29.8%
	Muy satisfecho	86	28.2%
	Extremadamente muy satisfecho	37	12.1%
Seguridad	Extremadamente muy insatisfecho	25	8.2%

	Muy insatisfecho	53	17.4%
	Satisfecho	115	37.7%
	Muy satisfecho	77	25.2%
	Extremadamente muy satisfecho	35	11.5%
Empatía	Extremadamente muy insatisfecho	10	3.3%
	Muy insatisfecho	51	16.7%
	Satisfecho	118	38.7%
	Muy satisfecho	90	29.5%
	Extremadamente muy satisfecho	36	11.8%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5.3; se observa que, el nivel que más predomina en la calidad de atención de salud que realizan al usuario en el Centro Medico Naval Santiago Távara – Callao es el satisfecho en Elementos tangibles el 31.8%, en fiabilidad el 36.1%, en Capacidad de respuesta el 29.8%, en seguridad el 37.7% y en empatía el 38.7%.

Gráfico 5.3 Calidad de atención de salud que realizan al usuario en el Centro Médico Naval Santiago Távara – Callao.



Fuente: Elaboración propia

5.4 Dimensión confiabilidad de la satisfacción del usuario con las dimensiones de la calidad de atención de salud

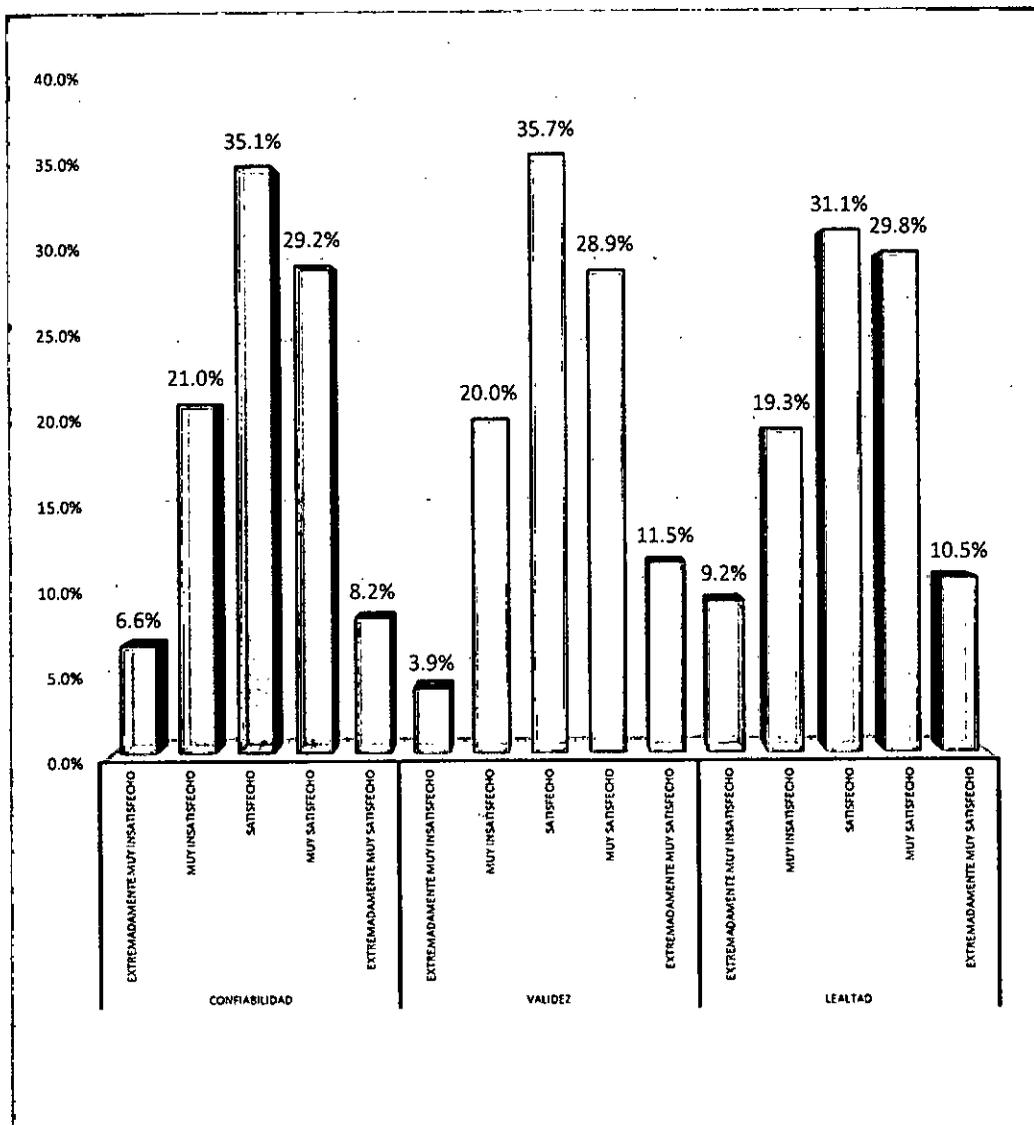
Tabla 5. 4 Relación entre la dimensión confiabilidad de la satisfacción del usuario con las dimensiones de la calidad de atención de salud en el Centro Médico Naval Santiago Távara- Callao.

Calidad de Atención		Supervisión	Confiabilidad
Elementos tangibles	Rho de Spearman	,456**	Moderado
	Sig. (bilateral)	,000	P < 0,01
	N	305	
Fiabilidad	Rho de Spearman	,451**	Moderado
	Sig. (bilateral)	,000	P < 0,01
	N	305	
Capacidad de respuesta	Rho de Spearman	,453**	Moderado
	Sig. (bilateral)	,000	P < 0,01
	N	305	
Seguridad	Rho de Spearman	,437**	Moderado
	Sig. (bilateral)	,000	P < 0,01
	N	305	
Empatía	Rho de Spearman	,447**	Moderado
	Sig. (bilateral)	,000	P < 0,01
	N	305	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5.4; se observa que, el valor del coeficiente de correlación de Spearman (puntajes de las variables no tienden una distribución normal) es altamente significativa ($p < 0.01$), lo que indica de que existe relación significativa directa entre la dimensión confiabilidad de la satisfacción del usuario con las dimensiones de la calidad de atención de salud en el Centro Médico Naval Santiago Távora- Callao.

Gráfico 5. 4 ` Relación entre la dimensión confiabilidad de la satisfacción del usuario con las dimensiones de la calidad de atención de salud en el Centro Médico Naval Santiago Távara – Callao.



Fuente: Elaboración propia

5.5 Dimensión validez de la satisfacción del usuario con las dimensiones de la calidad de atención de salud

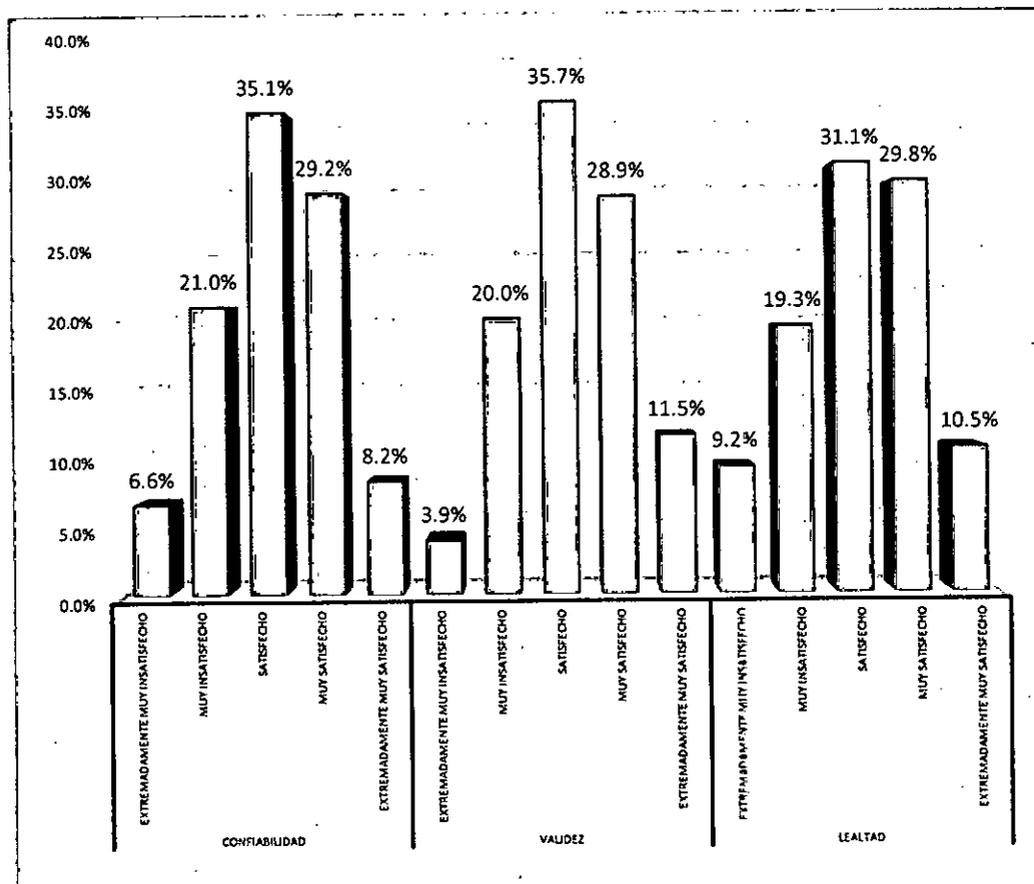
Tabla 5. 5 Relación entre la dimensión validez de la satisfacción del usuario con las dimensiones de la calidad de atención de salud en el Centro Médico Naval Santiago Távora- Callao.

calidad de atención		Supervisión	Validez
Elementos tangibles	Rho de Spearman	,422**	Moderado
	Sig. (bilateral)	,000	P < 0,01
	N	305	
Fiabilidad	Rho de Spearman	,439**	Moderado
	Sig. (bilateral)	,000	P < 0,01
	N	305	
Capacidad de respuesta	Rho de Spearman	,481**	Moderado
	Sig. (bilateral)	,000	P < 0,01
	N	305	
Seguridad	Rho de Spearman	,474**	Moderado
	Sig. (bilateral)	,000	P < 0,01
	N	305	
Empatía	Rho de Spearman	,461**	Moderado
	Sig. (bilateral)	,000	P < 0,01
	N	305	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5.5; se observa que, el valor del coeficiente de correlación de Spearman (puntajes de las variables no tienden una distribución normal) es altamente significativa ($p < 0.01$), lo que indica de que existe relación significativa directa entre la dimensión validez de la satisfacción del usuario con las dimensiones de la calidad de atención de salud en el Centro Médico Naval Santiago Távora- Callao.

Gráfico 5. 5 Relación entre la dimensión validez de la satisfacción del usuario con las dimensiones de la calidad de atención de salud en el Centro Médico Naval Santiago Távara- Callao.



Fuente: Elaboración propia

5.6 Dimensión Lealtad de la satisfacción del usuario con las dimensiones de la calidad de atención de salud

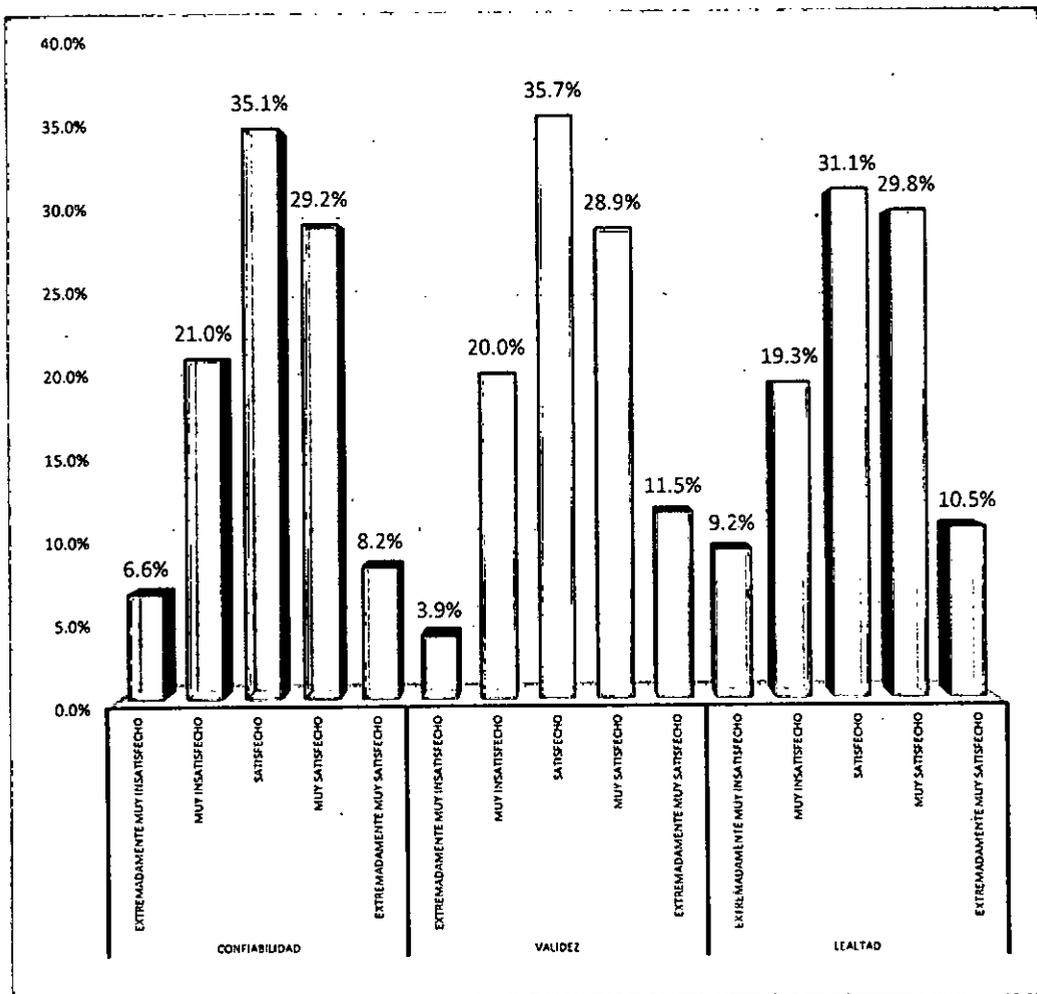
Tabla 5. 6 Relación entre la dimensión Lealtad de la satisfacción del usuario con las dimensiones de la calidad de atención de salud en el Centro Médico Naval Santiago Távara- Callao.

calidad de atención		Supervisión	Lealtad
Elementos tangibles	Rho de Spearman	,488**	Moderado
	Sig. (bilateral)	,000	P < 0,01
	N	305	
Fiabilidad	Rho de Spearman	,409**	Moderado
	Sig. (bilateral)	,000	P < 0,01
	N	305	
Capacidad de respuesta	Rho de Spearman	,411**	Moderado
	Sig. (bilateral)	,000	P < 0,01
	N	305	
Seguridad	Rho de Spearman	,491**	Moderado
	Sig. (bilateral)	,000	P < 0,01
	N	305	
Empatía	Rho de Spearman	,472**	Moderado
	Sig. (bilateral)	,000	P < 0,01
	N	305	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5.6; se observa que, el valor del coeficiente de correlación de Spearman (puntajes de las variables no tienden una distribución normal) es altamente significativa ($p < 0.01$), lo que indica de que existe relación significativa directa entre la dimensión Lealtad de la satisfacción del usuario con las dimensiones de la calidad de atención de salud en el Centro Médico Naval Santiago Távara- Callao.

Gráfico 5. 6 Relación entre la dimensión Lealtad de la satisfacción del usuario con las dimensiones de la calidad de atención de salud en el Centro Médico Naval Santiago Távara- Callao.



Fuente: Elaboración propia

5.7 Calidad de atención de Salud en relación a la Fiabilidad

Tabla 5. 7 Relación entre la calidad de atención de salud y la fiabilidad de la satisfacción del usuario externo en el servicio de emergencias del Centro Medico Naval Santiago Távara – Callao

satisfacción		Calidad de atención					Total
		Extremadamente muy insatisfecho	Muy insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho	Extremadamente muy satisfecho	
Extremadamente muy insatisfecho	f	7	8	1	3	0	19
	%	2.3%	2.6%	0.3%	1.0%	0.0%	6.2%
Muy insatisfecho	f	8	12	15	10	6	51
	%	2.6%	3.9%	4.9%	3.3%	2.0%	16.7%
Satisfecho	f	7	16	60	23	11	117
	%	2.3%	5.2%	19.7%	7.5%	3.6%	38.4%
Muy satisfecho	f	3	11	29	35	4	82
	%	1.0%	3.6%	9.5%	11.5%	1.3%	26.9%
Extremadamente muy satisfecho	f	2	4	6	8	16	36
	%	0.7%	1.3%	2.0%	2.6%	5.2%	11.8%
Total	f	27	51	111	79	37	305
	%	8.9%	16.7%	36.4%	25.9%	12.1%	100,0%

	Error estándar			
	Valor	asintótico	Aprox. S	Aprox. Sig.
Ordinal por ordinal Gamma	,539**	,031	7,792	,000
N de casos válidos	305			

Fuente: Elaboración propia

5.8 Calidad de atención de Salud en relación a la Validez

Tabla 5. 8 Relación entre la calidad de atención de salud y la validez de la satisfacción del usuario externo en el servicio de emergencias del Centro Medico Naval Santiago Távara – Callao

satisfacción		Calidad de atención					Total
		Extremadamente muy insatisfecho	Muy insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho	Extremadamente muy satisfecho	
Extremadamente muy insatisfecho	f	11	9	2	3	0	25
	%	3.6%	3.0%	0.7%	1.0%	0.0%	8.2%
Muy insatisfecho	f	8	12	15	10	6	51
	%	2.6%	3.9%	4.9%	3.3%	2.0%	16.7%
Satisfecho	f	4	16	54	23	11	108
	%	1.3%	5.2%	17.7%	7.5%	3.6%	35.4%
Muy satisfecho	f	3	11	20	35	8	77
	%	1.0%	3.6%	6.6%	11.5%	2.6%	25.2%
Extremadamente muy satisfecho	f	1	4	6	8	25	44
	%	0.3%	1.3%	2.0%	2.6%	8.2%	14.4%
Total	f	27	52	97	79	50	305
	%	8.9%	17.0%	31.8%	25.9%	16.4%	100,0 %

		Error estándar			
		Valor	asintótico	Aprox. S	Aprox. Sig.
Ordinal por ordinal	Gamma	,435**	,073	6,982	,000
N de casos válidos		305			

Fuente: Elaboración propia

5.9 Calidad de atención de Salud en relación a la Lealtad

Tabla 5. 9 Relación entre la calidad de atención de salud y la lealtad de la satisfacción del usuario externo en el servicio de emergencias del Centro Medico Naval Santiago Távara – Callao

Satisfacción		Calidad de atención					Total
		Extremadamente muy insatisfecho	Muy insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho	Extremadamente muy satisfecho	
Extremadamente muy insatisfecho	f	15	6	2	3	0	26
	%	4.9%	2.0%	0.7%	1.0%	0.0%	8.5%
Muy insatisfecho	f	4	12	15	15	6	52
	%	1.3%	3.9%	4.9%	4.9%	2.0%	17.0%
Satisfecho	f	3	16	45	20	14	98
	%	1.0%	5.2%	14.8%	6.6%	4.6%	32.1%
Muy satisfecho	f	3	12	12	40	8	75
	%	1.0%	3.9%	3.9%	13.1%	2.6%	24.6%
Extremadamente muy satisfecho	f	0	4	6	8	36	54
	%	0.0%	1.3%	2.0%	2.6%	11.8%	17.7%
Total	f	25	50	80	86	64	305
	%	8.2%	16.4%	26.2%	28.2%	21.0%	100,0 %

		Error estándar			
		Valor	asintótico	Aprox. S	Aprox. Sig.
Ordinal por ordinal	Gamma	,502**	,031	8,001	,000
N de casos válidos		305			

Fuente: Elaboración propia

CAPITULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente trabajo de investigación titulado Calidad de Atención de Salud y Satisfacción del usuario Externo en el servicio de Emergencia del Centro Médico naval Santiago Távara, Callao- 2017. Se llegó a los siguientes resultados:

Es decir, mientras mayor calidad de atención de salud, mayor es la satisfacción del usuario externo mientras menor sea la calidad de atención de salud menor será la satisfacción del usuario externo en el servicio de emergencia del Centro Médico Naval Santiago Távara.

6.1 Contratación de Hipótesis con los resultados:

Para contrastar la hipótesis de investigación se utilizó la prueba estadística Gamma, debido a que las variables no tienden a una distribución normal, siendo la siguiente hipótesis:

Ha: Existe relación significativa entre La Calidad de atención de salud con la satisfacción del usuario externo en el servicio de emergencia del Centro Médico Naval Santiago Távara, Callao-2017.

Hi: No existe relación significativa entre la Calidad de atención de salud con la satisfacción del usuario externo en el servicio de emergencia del Centro Médico Naval Santiago Távara, Callao – 2017.

En la tabla 5.1 se observa el valor del coeficiente de correlación con la prueba Gamma es altamente significativo ($p < 0.01$), lo que indica que existe relación directa de grado moderado ($r = 0.448$) entre la calidad de atención de salud y la satisfacción del usuario externo en el servicio de emergencia del Centro Médico Naval Santiago Távara, Callao 2017. Por lo

tanto, se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula con una confiabilidad del 99%

6.2 Constatación de resultados con otros estudios similares;

Así mismo Patricio, Ángel Castelo Rivas (Cuba-2016) En el trabajo de investigación titulado "Satisfacción de pacientes con la atención médica en el servicio de emergencias." El objetivo Identificar el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el servicio de emergencias del circuito de salud integral Augusto Egas de la ciudad de Santo Domingo de los Tsachillas ecuador durante el primer trimestre del 2015. Donde manifiestan como resultado que el personal de enfermería brindo un trato agradable de calidad y calidez un 44% expreso haber recibido una atención médica y enfermería satisfactoria.

Concluye: Se comprobó la hipótesis específica 1 planteada que existe relación directa entre la Calidad de atención de salud y la satisfacción del usuario externo.

A medida que mejora el trato agradable con calidad y calidez mejora correlativamente la satisfacción del cliente, así como el tiempo de espera en la atención de salud también está directamente relacionado con la satisfacción del usuario externo.

Según estos resultados nos muestra que la calidad de atención está directamente relacionada con la satisfacción del usuario o cliente externo, Así como lo menciona Creel que "Para proporcionar atención de alta calidad los proveedores de servicios tienen que entender y respetar las necesidades, actitudes e inquietudes de sus clientes y hay que tener en cuenta que las percepciones de estos últimos, se ven afectadas por factores personales, sociales y culturales. Las investigaciones ponen de relieve la necesidad de considerar dichas perspectivas sobre la calidad de

atención porque esto eleva la satisfacción del cliente y su uso sostenido de los servicios y mejora en último termino de salud.

Este resultado es comparado con el trabajo de Investigación de Edgar del Salto Mariño (2014). Titulado “Evaluación de la Calidad de atención y Satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del Instituto Nacional Mejía en el periodo 2014, realizado con el objetivo de analizar la calidad de atención ofertada por parte del departamento médico del Instituto Nacional Mejía y la satisfacción de los estudiantes, docentes y administrativos respecto a las expectativas que tienen de sus necesidades de salud en el periodo 2012.

Concluye que al terminar la consulta con el profesional los usuarios manifiestan que hay satisfacción en la atención y que a mayor indiferencia y descortesía tienen menor grado de satisfacción, esto confirma que existe una relación directa entre la calidad de atención de salud y la satisfacción del usuario externo.

Se corrobora con Luz Ramos (2015) realizó el estudio “Factores asociados a nivel de satisfacción sobre la calidad de atención al usuario externo en el centro de salud Pícsi”, realizó un estudio que permitió evaluar el grado de satisfacción en los diferentes consultorios que presta el centro de salud desde la perspectiva del usuario externo, siendo los resultados muestran un 72% de satisfacción de los usuarios externos frente a un 27.84% de insatisfacción dentro de las variables de mayor satisfacción están la seguridad con 96.13% seguido de empatía con 91% luego como coincidentes con el resultado están los aspectos tangibles y la fiabilidad con 64% respectivamente mientras que la variable que determina el mayor grado de insatisfacción es la capacidad de respuesta con un 87% de la población que no ve reflejada sus expectativas en lo que se refiere a este punto fundamentalmente a la pregunta 9 sobre que el establecimiento

cuenta con el mecanismo para resolver cualquier problema que dificulte la atención a los usuarios mostrando un 75% de la población insatisfecha. Las conclusiones demuestran que los usuarios externos del centro de salud Pícsi están satisfechos con la calidad de atención que reciben en un 72% lo que según el método validado para este estudio se encuentra dentro de lo que se considera adecuado para un buen servicio con calidad de servicio.

Así como lo refiere Gilmore “A medida que la ciencia y la cuantificación tienen un papel predominante en el mejoramiento de la calidad, se busca cada vez pruebas tangibles para asegurarse que la calidad existe o puede mejorarse y una de las maneras de obtener información que nos permita tomar decisiones sobre la calidad se conoce como el indicador de calidad”

Se corrobora lo planteado por Veliz Rojas & Ruth Villanueva (2011) Realizaron un estudio de calidad Percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los centros de referencia para afecciones de transmisión sexual (CERITS) de la DISA II Lima Sur, el objetivo fue analizar la calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los centros de referencias para infecciones de transmisión sexual de la DISA Lima Sur , los CERITS de Villa el Salvador y Chorrillos en el periodo de agosto – octubre 2011, donde el autor llegó a la conclusión que los resultados de la investigación nos han permitido conocer la calidad percibida por los usuarios externos e internos de los CERITS de la DISA II Lima SUR, a través de la medición de sus expectativas generadas por los usuarios antes de recibir el servicio, y la percepción que obtienen del mismo una vez recibido, constituye la brecha de satisfacción o insatisfacción. Se ha tomado como referencia los diferentes atributos del Sistema de Gestión de la calidad que el MINSA utiliza para evaluar el servicio brindado, siendo para usuarios externos: respeto al usuario, oportunidad, competencia profesional, Eficacia, información completa, Accesibilidad, seguridad, satisfacción global y para

usuarios internos; trabajo actual, interrelación con el jefe inmediato, oportunidades de progreso, remuneraciones e incentivos, interrelación con los compañeros de trabajo, ambiente de trabajo, trabajo en general.

Según Cantú considera que los principales factores que determinan la satisfacción del usuario son el comportamiento, actitud y habilidad del empleado en proporcionar el servicio, el tiempo de espera y el utilizado para ofrecer el servicio y los errores involuntarios cometidos durante la prestación del mismo. Thompson y Col refieren que la satisfacción del usuario depende no solo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas.

El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser, que este satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.

También se puede afirmar que el nivel que más predomina en la satisfacción del usuario que demanda atención en el servicio de emergencia del Centro medico Naval Santiago Távora – Callao es el satisfecho en confiabilidad el 35.1% de los usuarios, en validez el 35.7% de los usuarios y en lealtad el 31.1% de los usuarios. “La fiabilidad de un sistema es hacer un producto o proceso sin fallos y evitando el riesgo mínimo, con un factor esencial para la competitividad de una industria, va desde hasta el seguimiento del final de la producción”

La Real Academia Española manifiesta la confiabilidad como la capacidad para identificar los problemas disminuir errores y buscar soluciones con la finalidad de evitar riesgos; mediante la mejora de los procesos, innovación de la tecnología y capacitación del personal, el abastecimiento de los insumos, ejecutándose el servicio prometido de

forma fiable y cuidadosa. La fiabilidad es claramente un factor esencial en la seguridad de un producto que asegure un adecuado rendimiento de los objetivos funcionales, esto nos va a conllevar a mejorar la calidad de atención de salud en el servicio de emergencia del Centro Médico Naval Santiago Távara, Callao.

También se puede afirmar el nivel que más predomina en la calidad de atención de salud que realizan al usuario en el Centro Médico Naval Santiago Távara – Callao es el satisfecho en Elementos tangibles el 31.8%, en fiabilidad el 36.1%, en Capacidad de respuesta el 29.8%, en seguridad el 37.7% y en empatía el 38.7%. Los elementos tangibles están relacionados con la apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y material de comunicación. “Son los aspectos físicos que el cliente percibe de la organización, todos ellos transmiten representaciones físicas o imágenes del servicio que los clientes utilizan en particular, para evaluar la calidad”.

También se puede afirmar el nivel que más predomina en la calidad de atención de salud que realizan al usuario en el Centro Médico Naval Santiago Távara – Callao es el satisfecho en relación con la dimensión Empatía (38.7%).

Empatía es “Brindar a los clientes atención individualizada y cuidadosa”. Según Zeithman, Valarie A. y Jo Bitner(2002) Frente a este resultado, se toma como base lo establecido por Feshback (2007) teoriza que la Empatía es una habilidad propia del ser humano, nos permite entender a los demás, poniéndonos en su lugar para poder entender su forma de pensar, así como comprender y experimentar su punto de vista mejorando las relaciones interpersonales que permiten la buena comunicación, generando sentimientos de simpatía, comprensión y ternura.

Desde el punto de vista de la calidad asistencial no debemos olvidar que la satisfacción del paciente es una prioridad en la atención sanitaria, y que la satisfacción del paciente se suele medir mediante encuestas estructuradas, en las que se prioriza el trato, la amabilidad y la información recibida por los profesionales sanitarios, todas ellas entroncadas con la empatía, por tanto es clave potenciar la empatía para alcanzar la calidad Atención de salud (Ayuso 2016).

También se puede afirmar el nivel que menos predomina en la calidad de atención de salud que realizan al usuario en el Centro Medico Naval Santiago Távora – Callao es la dimensión Capacidad de Respuesta el 29.8%, : Se refiere a la actitud que se muestra para ayudar a los clientes y suministrar un servicio rápido.

También se puede afirmar que el nivel que más predomina en la satisfacción del usuario que demanda atención en el servicio de emergencia del Centro medico Naval Santiago Távora – Callao es el satisfecho en fiabilidad el 35.1% de los usuarios “La fiabilidad de un sistema es hacer un producto o proceso sin fallos y evitando el riesgo mínimo, con un factor esencial para la competitividad de una industria, va desde hasta el seguimiento del final de la producción” Farfán M. Yheni (2007).

La puntualidad y todos los elementos que permitan al cliente detectar la capacidad y conocimientos profesionales de su empresa.

En relación al resultado dimensión Lealtad como último (31.1%)

La lealtad es algo indispensable en todas nuestras relaciones, especialmente aquellas que deseamos que lleguen a perdurar por años o toda la vida.

Así como lo define Reichheld Frederick F (2003) "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 quieren regresar por más tarde o temprano hacer todos sus negocios con esta compañía".

La lealtad es algo indispensable en todas nuestras relaciones, especialmente aquellas que deseamos que lleguen a perdurar por años o toda la vida. Es decir, aquel compromiso que nosotros mismos nos hacemos con las personas que nos rodean, especialmente aquellas que apreciamos y valoramos.

Por lo tanto es considerado la fidelidad que una persona puede tener a una institución por ende es el instrumento vital que busca toda empresa.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

- Se identificó que el nivel de Calidad de atención de Salud que más predomina en el Servicio de Emergencia del centro médico naval Santiago Távara Callao 2017 es Satisfecho con relación La Empatía (38.7%) y último dimensión Capacidad de respuesta (29.8%).
- Se conoció que el nivel de Satisfacción de Usuario que más predomina en el servicio de emergencia del centro médico Santiago Távara Callao – 2017 es satisfecho relacionado con la dimensión Fiabilidad (37.5%) y último la dimensión Lealtad (31.1%)
- Finalmente se determina que existe una relación directa y positiva con un coeficiente de 0.448 entre la calidad de Atención de Salud y la satisfacción del usuario Externo en el servicio de Emergencias del Centro médico naval Santiago Távara Callao – 2017.

CAPITULO VIII

RECOMENDACIONES

- En relación con los resultados de Calidad de atención es muy importante enfocar la dimensión de Capacidad de Respuesta, siendo este un elemento importante en la actitud del trabajador para mejorar la respuesta del usuario externo en relación con la satisfacción.
- También Enfocarse en el resultado de la Satisfacción del usuario externo con la dimensión de Lealtad siendo este un elemento de identificación con la institución.
- También es importante tomar en cuenta el grado de relación entre la Calidad de Atención de Salud y Satisfacción de usuario externo que fue moderado por lo tanto existe otros factores que puedan influir en su correlación.

CAPITULO IX

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINISTERIO DE SALUD. Dirección de las personas. Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud: Dirección de Garantía de la Calidad y Acreditación. [Online]. Disponible en:
<HTTP://WWW.MINSA.GOB.PE/DGSP/./DECS/07%20%20ENCUESTA%20USUARIOS%20EXTERNOS.PDF>.
2. CASTELO RIVAS WP, CASTELO RIVAS ÁF, RODRÍGUEZ DÍAZ CASTELLO JL. Satisfacción de pacientes con la atención médica. Revista Cubana de Enfermería. 2016; 32(3).
3. MONTIEL CUBILLO V, SÁNCHEZ CERVANTES G. Propuesta para la medición del servicio al cliente y análisis de la calidad percibida por el usuario del servicio de emergencias del HEBB de Liberia. Costa Rica.
4. DEL SALTO MARIÑO E. Evaluación de la Calidad de Atención y satisfacción del usuario. Quito.
5. CABELLO E, CHIRINOS J. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para mediar la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. Rev. Med. Hered. 2012;(23).
6. REVISTA PERUANA DE MEDICINA Y SALUD PUBLICA. 2011.
7. RAMIREZ NIDIA PD. Nivel de Satisfacción de los Usuarios que asisten a la Sala de Emergencia del Hospital Regional y Universitario Jaime Mota Barahona.. Revista de Medicina Dominicana. ;(127-130).

8. MEJÍA GUTIÉRREZ Y, AMAYA CASTILLO R. Evaluación de Calidad de Atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Nueva Guadalupe en el período de abril a junio 2011. Tesis Maestría. San Salvador, El Salvador; 2011.
9. DIERSEN SOTOS T, RODRÍGUEZ CUNDÍN P, ROBLES GARCÍA M, BRUGOS LLAMAZARES V, GOMEZ ACEBO I, LLORCA J. Factores que determinan la alta satisfacción del usuario con la asistencia hospitalaria. Ant. Sist. Sanit. Navar. 2009; 32(3).
10. MORALES GONZALES C. Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al Servicio de Urgencia frente a la atención de Enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud. Santa Fé de Bogotá.: Pontificia Universidad Javeriana; 2009.
11. HUERTA MEDINA EÁ. Nivel de Satisfacción de los usuarios atendidos en los tópicos de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima; enero del 2015.
12. TINOCO BEGAZO MA. Satisfacción del usuario externo en el servicio de consulta externa del Hospital Nacional P.N.P. Luis Nicasio Sáenz en el periodo octubre diciembre 2015..
13. ANDONAIRE OBESO JDC. Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del Servicio de Emergencia del Hospital Regional II - 2 de Tumbes, 2015..
14. CABRERA MORESCO M. Nivel de satisfacción del usuario externo atendido en el tópico de medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo Lima; 2015.

15. HUARCAYA HUISA RL. Percepción de la Calidad de Atención en los Usuarios del Servicio de Emergencias del Hospital L Santa Margarita de Andahuaylas. Andahuaylas. Perú.
16. LARREA ASCUE J. Calidad de Servicio de la Consulta Externa de Medicina Interna en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú durante Setiembre-Noviembre 2015. Lima: Universidad Ricardo Palma, Lima.
17. RAMOS TORRES LA. Factores asociados a nivel de satisfacción sobre la calidad de atención al usuario externo en el centro de salud Picsi..
18. HUAMÁN SALOMÓN. Percepción de la Calidad de Atención en el Servicio de Emergencia del Hospital General I “José Soto Cadenillas”. Chota:, Chiclayo.
19. VELIZ ROJAS MI. [Online].; 2011.. Disponible en: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/4657>.
20. PACA PALAO AY. Calidad de Atención en los Servicios de Control Pre-Natal y Planificación Familiar Perú 2003. Ciudad Universitaria Rodrigo Facio: Universidad de Costa Rica.
21. MINISTERIO DE SALUD. Sistema de Gestión de la Calidad..
22. DASLAV V. [Online].; 2008. Acceso 28 de noviembre de 2017. Disponible en: www.scribd.com/doc/9458721/Analisis-de-la-Lealtad-del-Cliente.
23. MINISTERIO DE SALUD. Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud..

24. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD , GILMORE C, MORALES H. Manual de Gerencia de la Calidad Washington, DC: OPS; 1996.
25. CREEL C L, SASS C J, YINGER V. N. Panorama de la Atención de la Calidad en Salud Reproductiva, definiciones y mediciones de la calidad Washington, D.C.; 2002.
26. PAGANINI JM. Calidad y eficiencia en hospitales..
27. DONABEDIAN A. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad: En calidad a la atención de la salud de la sociedad mexicana. 1995; 2-3(8 y 9).
28. DELBANCO T, DALEY J. Trough the patient's eyes; strategies toward more successful contraception. Obstetrics and Gynecology 88.
29. CANTU H. Desarrollo de una cultura de calidad México: McGraw Hill.
30. THOMPSON A, R. S. Expectations as determinants of patient satisfaction: concepts, theory and eevidence; 1995.
31. MARRINER A, RAYLE M. Modelos y Teorías de Enfermería. 4th ed. España: Harcourt Brace; 1999.
32. ZEITHMAN VA, BITNER J. Marketing de Servicios..
33. ALVA E. BK,CY. Nivel de satisfacción del usuario sobre la calidad de atención que se brinda en la Posta Naval de Ventanilla (Tesis

para optar el Grado de Licenciada en Enfermería). Lima, Perú:
UPCH; 2002.

34. MIRA JJ. AJ. La satisfacción del cliente como una medida del resultado de la atención sanitaria. Rev. Med. Clin. 2012;(pp. 26-33).
35. SHIMABUKU ROBERTO HLF. Niveles de insatisfacción del usuario externo en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Lima. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2012; 29(4).

ANEXOS

**Anexo 1. Calidad de la atención médica y satisfacción del usuario externo en el servicio de emergencia del
Centro Naval Santiago Távara, Callao - 2017**

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variables	Metodología	Población y muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>¿Qué relación existe entre la calidad de atención de salud y la satisfacción del usuario externo en el servicio de emergencias del Centro Naval Santiago Távara, Callao- 2017?</p>	<p>Determinar la relación que existe entre la calidad de atención de salud y la satisfacción del usuario externo en el servicio de emergencia del Centro Naval Santiago Távara, Callao-2017</p> <p>Objetivo Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de satisfacción del usuario externo que demanda atención en el servicio de emergencia del Centro medico Naval Santiago Tavera-Callao • Identificar la calidad de atención de salud que recibe el usuario externo en el Centro Medico Naval Santiago Távara – Callao. • Relacionar la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención de salud. 	<p>Existe relación entre la calidad de atención de salud y la satisfacción del usuario externo en el servicio de emergencia del Centro Naval Santiago Távara, Callao-2017</p>	<p>Variable 1: Calidad de atención de salud</p> <p>Elementos tangibles Ubicación de acceso Información del medico Estado de los equipos Material informado Fiabilidad Innovación de equipos Capacitación del personal Abastecimiento de medicamentos Responsabilidad Cortesía y amabilidad Rapidez y precisión Grado de compromiso Seguridad Información brindada Transferencia de confianza Empatía Capacidad para atender al paciente Generosidad del medico Comprensión y paciencia.</p>	<p>1.Enfoque: Investigación Cuantitativa</p> <p>2.Tipo: Aplicativo</p> <p>3. Nivel: Descriptivo Correlacional</p> <p>4. Diseño: No experimental de carácter Transversal.</p>	<p>Población: Conformada por 4800 usuarios</p> <p>Muestra: Conformado por 316 usuarios</p> <p>Unidad de Análisis: El usuario que es atendido en el servicio de emergencias.</p>	<p>Técnicas: Encuesta Entrevista</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Relacionar la confiabilidad de la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención de salud • Relacionar la Validez de la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención de salud • Relacionar la lealtad de la satisfacción del usuario y la calidad de atención de salud. 		<p>Variable 2: satisfacción del usuario</p> <p>Dimensiones</p> <p>Confiabilidad Cumplimiento del servicio prometido Seguridad del cumplimiento medico Precisión del diagnóstico.</p> <p>Validez Atención correcta Eficacia</p> <p>Lealtad Compromiso del usuario Participación activa Seguridad del cumplimiento médico.</p>			
--	---	--	---	--	--	--

Anexo N° 2
Formato para la presentación de la tesis

CARÁTULA

PÁGINA DE RESPETO

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN (ver anexo N°6).

DEDICATORIA (Voluntario, no obligatorio).

AGRADECIMIENTO (Voluntario, no obligatorio).

ÍNDICE

TABLAS DE CONTENIDO

RESUMEN

ABSTRAT

I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

- 1.1 Identificación del problema.
- 1.2 Formulación de problemas.
- 1.3 Objetivos de la investigación (general y específicos).
- 1.4 Justificación.

II. MARCO TEÓRICO (Contendrá subcapítulos como: Antecedentes del estudio, bases epistémicas, bases

Culturales, bases científicas y otras que de acuerdo al tema permiten fundamentar la validez de la Tesis.

Así también, la definición de términos que faciliten el entendimiento del planteamiento de la tesis.

III. VARIABLES E HIPÓTESIS

- 3.1 Definición de las variables.
- 3.2 Operacionalización de variables.
- 3.3 Hipótesis general e hipótesis específicas.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Tipo de investigación.

4.2 Diseño de la investigación.

4.3 Población y muestra (Indicar características, delimitación y ubicación espacio temporal de la población; y tamaño de la muestra).

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

4.5 Procedimientos de recolección de datos.

4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos.

V. RESULTADOS

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados.

6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares.

VII. CONCLUSIONES

VIII. RECOMENDACIONES

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

- Matriz de Consistencia.
- Otros anexos necesarios para respaldo de la investigación.
- Consentimiento informado

Anexo N° 3

Consentimiento Informado

Título del proyecto:

La calidad de atención de salud y satisfacción del usuario externo en el servicio de emergencia del Centro Medico Naval Santiago Távara, Callao-2017.

Investigadora y responsable del estudio:

- CARLA VASQUEZ SOLIS
- YOANA ORE MEGO
- VILMA TAMARIZ GENCHO

1. ¿Por qué se firma este documento?

Lo firma para poder participar en el estudio.

2. ¿Para que se realiza el presente trabajo de investigación?

Queremos saber más sobre el grado de satisfacción del usuario en relación a la calidad de atención de salud brindada en el servicio de emergencia del Centro Medico Naval Santiago Távara.

3. ¿Qué pasa si digo "sí, quiero participar en el estudio"?

Si dice que sí, le realizaremos una entrevista en la responderá una encuesta de 22 preguntas. La encuesta no tiene respuestas correctas o incorrectas.

4. ¿Cuánto tiempo tomará la entrevista?

La entrevista tomará alrededor de 10 minutos de su tiempo.

5. ¿Qué pasa si digo "no quiero participar en el estudio"?

No le pasará nada a usted. La atención que recibirá no se verá alterada.

6. ¿Qué pasa si digo que sí, pero cambio de opinión más tarde?

Usted puede dejar de participar en el estudio en cualquier momento sin perjuicio alguno.

7. ¿Quién verá mis respuestas?

Las únicas personas autorizadas para ver sus respuestas son las que trabajan en el estudio. Cuando compartamos los resultados del estudio no incluiremos su nombre.

8. ¿Me costará algo participar en el estudio?

No.

9. ¿Qué debo hacer si tengo preguntas?

Ud. puede realizar cualquier pregunta en cualquier momento a la persona que le realice la entrevista.

10. Tengo que firmar este documento

Fírmelo solamente si desea participar en el estudio.

Al firmar este documento está diciendo que:

Está de acuerdo con participar en el estudio. Le hemos explicado la información que contiene este documento y hemos contestado todas sus preguntas.

Usted sabe que:

No tiene que contestar preguntas que no quiera contestar. En cualquier momento, puede dejar de contestar nuestras preguntas y no le pasará nada a usted. Puede llamar a la responsable de la investigación al 958588262 si tiene alguna pregunta sobre el estudio o sobre sus derechos.

HE LEÍDO Y COMPRENDIDO. HE QUEDADO SATISFECHO. MIS PREGUNTAS HAN SIDO RESPONDIDAS.

YO, VOLUNTARIAMENTE ACEPTO PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO.

Fecha:.....

.....

Firma del Usuario/Acompañante Firma del Responsable del estudio

Apellidos y Nombres:

DNI:

REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, con

DNI:....., revoco el consentimiento informado por la(s) siguiente(s)

razón(es):

.....

.....

.....

.....

Firma del participante:

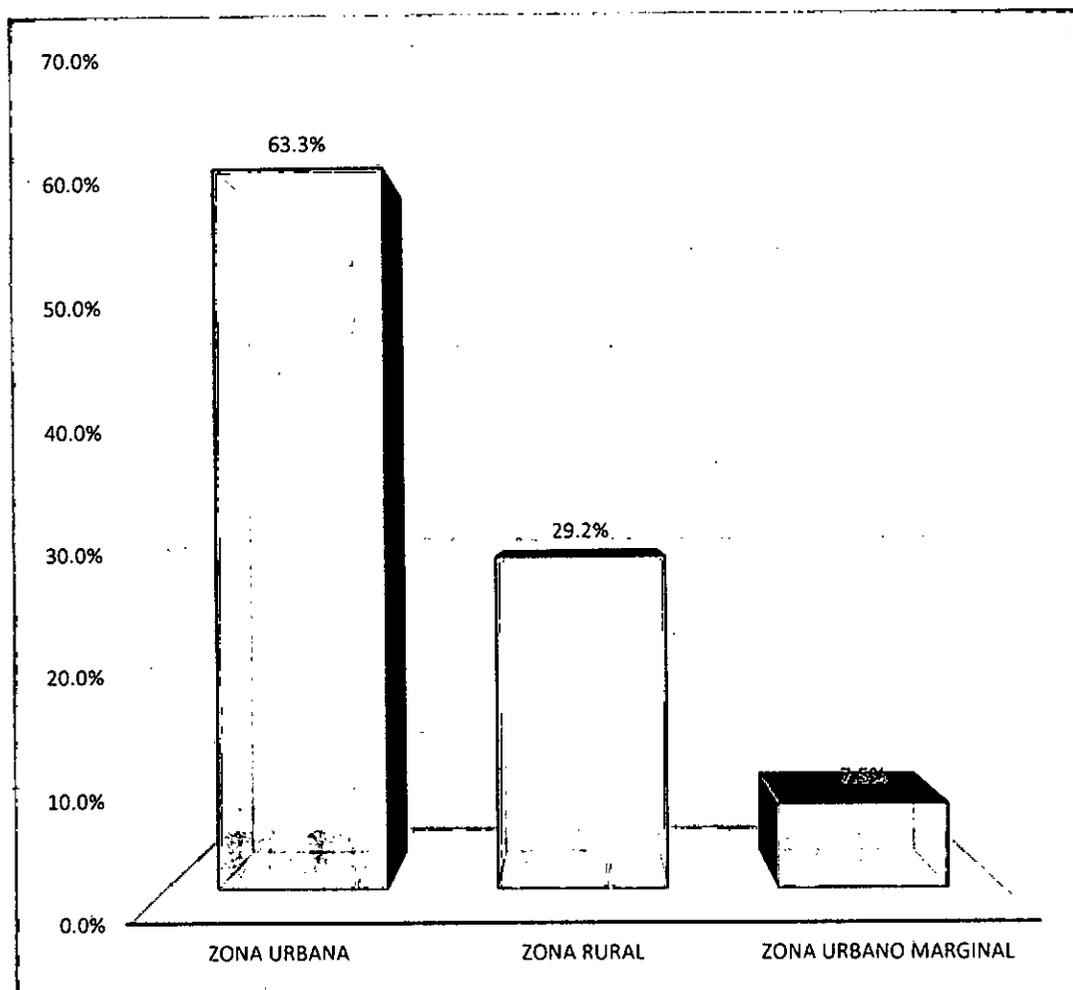
Anexo 4

Tabla 4. 1 Procedencia del usuario

Procedencia	frecuencia	porcentaje
zona urbana	193	63.3%
Zona rural	89	29.2%
Zona urbano marginal	23	7.5%
Total	305	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 4. 1 Procedencia del usuario



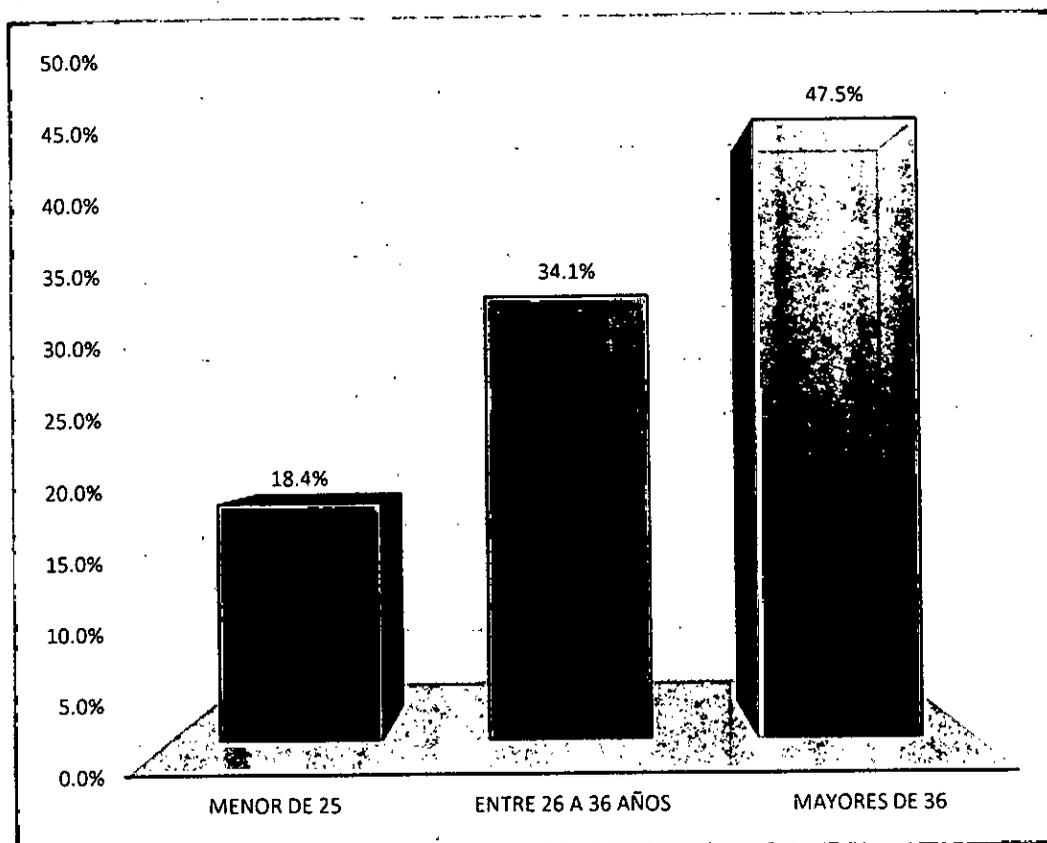
Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. 2 Edad de los usuarios

Edad	frecuencia	porcentaje
Menor de 25	56	18.4%
Entre 26 a 36 años	104	34.1%
Mayores de 36	145	47.5%
Total	305	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 4. 2. Edad de los usuarios



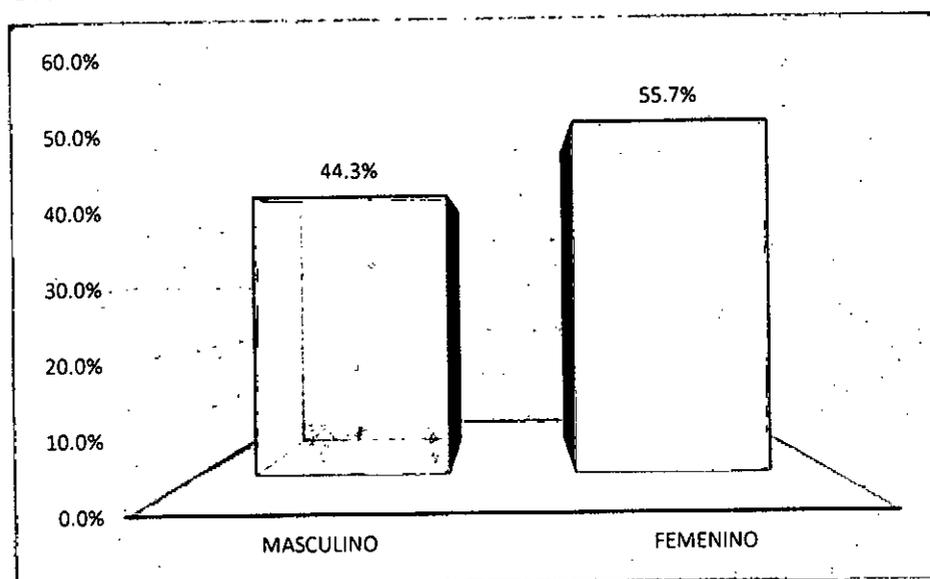
Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. 3 Sexo de los usuarios

Genero	frecuencia	porcentaje
Masculino	135	44.3%
Femenino	170	55.7%
Total	305	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 4. 3 Sexo de los usuarios



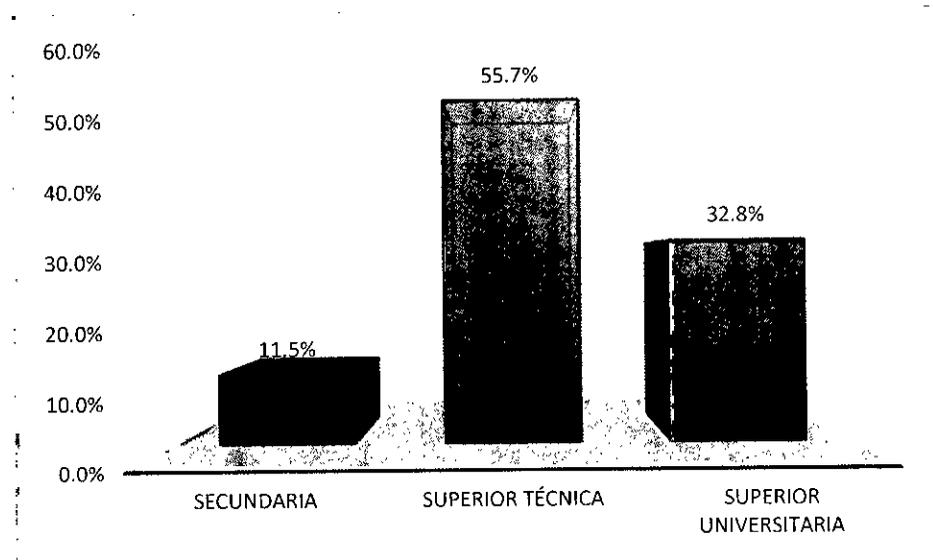
Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. 4 Grado de instrucción

Edad	frecuencia	porcentaje
Secundaria	35	11.5%
Superior Técnica	170	55.7%
Superior Universitaria	100	32.8%
Total	305	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 4. 4 Grado de instrucción



Fuente: Elaboración propia

ANEXO 5

INSTRUMENTO

ENCUESTA DE OPINION SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION Y LA SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO

TITULO D ELA INVESTIGACION: "Atención de Salud y satisfacción del usuario externo en el servicio de emergencia del Centro Medico Naval Santiago Távara del Callao 2017".

Instrucciones: Buen día señor, señora , señorita, estamos haciendo un estudio con los usuarios para conocer mejor sus necesidades y opinión sobre el servicio que se brinda en el aérea de emergencia. En tal efecto deberá usted marcar sus respuestas en las preguntas que se presentan a continuación con un aspa (x). Sus respuestas serán conservadas con absoluta confidencialidad, por lo que requerimos de la veracidad del caso. Le agradecemos de antemano por su valiosa colaboración.

I. ASPECTOS GENERALES

Procedencia

1. ¿De dónde procede usted?

Zona urbana ()

Zonal rural ()

Zona urbano marginal ()

Edad

2. ¿Cuál es su edad?

Sexo

3. ¿A qué genero pertenece usted?

Masculino ()

Femenino ()

Grado de instrucción

4. ¿Cuál es su grado de Instrucción?

Primaria ()

Secundaria ()

Superior Técnica ()

Superior Universitaria ()

Estado Civil

5. ¿Cuál es su estado civil?

Soltero ()

Casado/a ()

Conviviente ()

Separado/a ()

Divorciado/a ()

Viudo/a ()

II DATOS DE LA CALIDAD DE ATENCION

Para responder el presente cuestionario sírvase a tomar en cuenta la siguiente escala de puntuación

1	2	3	4	5
Extremadamente muy Insatisfecho	Muy Insatisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho	Extremadamente muy satisfecho

FIABILIDAD						
N°	PREGUNTAS	PUNTUACION DE ESCALA				
		1	2	3	4	5
1	¿Usted y su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia sin importar su condición socioeconómica?					
2	¿Usted o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud?					
3	¿Su atención en emergencia estuvo a cargo del medico					
4	¿El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?					
5	¿La farmacia de emergencia conto con los medicamentos que receto el medico?					
EFICACIA – CAPACIDAD DE RESPUESTA						
6	¿La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida?					
7	¿La atención en el laboratorio de emergencia fue rápida?					
8	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?					
9	¿La atención en la farmacia de emergencia fue rápida?					
SEGURIDAD						
10	¿El médico que la atendió le brindo el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?					
11	¿Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad?					
12	¿El médico que le atendió le realizo un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?					
13	¿El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado?					
EMPATIA						
14	¿El personal de emergencia le trato con amabilidad, respeto y paciencia?					
15	¿El personal de emergencia le mostro interés para solucionar cualquier dificultad que se presentó durante su atención?					
16	¿El médico le explico a usted o a sus familiares el problema de salud o resultado de la atención?					
17	¿El médico le explico a usted o a sus familiares los procedimientos o análisis que le realizaron?					
18	¿El médico le explico a usted o a sus familiares el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?					
ELEMENTOS TANGIBLES						
19	¿Los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes?					
20	¿El servicio de emergencia conto con personal para informar y orientar a los pacientes?					
21	¿El servicio de emergencia conto con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?					

22	¿Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos?						
----	---	--	--	--	--	--	--

DATOS DE SATISFACCION

Para responder el presente cuestionario sírvase a tomar en cuenta la siguiente escala de puntuación:

1	2	3	4	5
EXTREMADAMENTE MUY NSATISFECHO/A	MUY INSATISFECHO/A	SATISFECHO	MUY SATISFECHO/A	EXTREMADAMENTE MUY SATISFECHO/A

N°	Afirmaciones Con frecuencia estoy satisfecho (a) con :	PUNTACIONES DE LKA ESCALA				
		1	2	3	4	5
CONFIABILIDAD						
23	¿Considera que se cumplió el servicio promedio?					
24	¿Considera en la próxima visita tener la seguridad de servicio en la unidad de emergencia.					
VALIDEZ						
25	¿Cree usted que recibió la atención correcta?					
26	¿Se cumplió con eficacia todas las demandas exigidas?					
LEALTAD						
27	¿Tuvo usted compromiso como usuario frente al servicio?					
28	¿Tuvo participación activa frente al servicio?					

Opiniones y sugerencias respecto de la atención recibida:

.....

.....

.....