

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE LA CALIDAD DE  
ATENCIÓN DEL EQUIPO DE SALUD EN EL SERVICIO DE  
EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MEDICINA  
TROPICAL JULIO CESAR DEMARINI CARO - LA MERCED -  
CHANCHAMAYO, 2016**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**AUTORES:**

**EDERSON SAUL TRUJILLO CONDEZO  
JHOSEN JAIME VALLE GORA  
WILMER FELIX ANDAMAYO ARCA**

**Callao, 2017  
PERÚ**

A handwritten signature or mark, possibly a stylized 'g' or 'x', located in the bottom right corner of the page.

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- |                                      |            |
|--------------------------------------|------------|
| ➤ DR. JULIO CÉSAR CALDERÓN CRUZ      | PRESIDENTE |
| ➤ DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN | SECRETARIA |
| ➤ MG. ROSARIO MIRÁVAL CONTRERAS      | VOCAL      |

### ASESORA: DRA. ANGÉLICA DÍAZ TINOCO

Nº de Libro: 01

Nº de Acta de Sustentación: 066, 067, 068-2017

Fecha de Aprobación de Tesis: 28/05/2017

Resolución Decanato N° 1113-2017-D/FCS de fecha 24 de Mayo del 2017 de designación de Jurado Examinador de Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## **DEDICATORIA**

*A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por  
estar conmigo en cada paso que doy, por  
fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por  
haber puesto en mi camino a aquellas personas  
que han sido mi soporte y compañía durante  
todo el periodo de estudio.*

*A mis padres por ser el pilar fundamental  
En todo lo que soy, en toda mi educación,  
Tanto académica, como de la vida,  
Por su incondicional apoyo perfectamente  
Mantenido a través del tiempo.*

## **AGRADECIMIENTO**

Damos gracias a Dios por mostrarme siempre un camino de luz en etapas muy difíciles.

Deseamos agradecer a nuestros maestros el haber contribuido y tenido la paciencia a lo largo de todo este arduo camino que llevó a la elaboración de este trabajo, quienes nos dieron aliento y esperanza, quienes nos dieron su valioso consejo y apoyo en los momentos difíciles.

Agradecemos a nuestros padres por su comprensión y apoyarme en esta aventura de más de 1 año en donde no siempre pude estar con ellos y que, de forma incondicional, entendieron mis ausencias y mis malos momentos. También a los compañeros, que me apoyaron y me permitieron entrar en su vida durante estos años de convivir dentro y fuera del salón de clase y que me acompañaron a lo largo de este proceso.

## ÍNDICE

<b>TABLAS DE CONTENIDO</b>	<b>3</b>
<b>GRÁFICOS</b>	<b>4</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>6</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>7</b>
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>8</b>
1.1. Identificación del problema	8
1.2. Formulación del problema	12
1.2.1. General	12
1.2.2. Específicos	12
1.3. Objetivos de la investigación	13
1.3.1. General	13
1.3.2. Específicos	14
1.4. Justificación	14
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	<b>20</b>
2.1. Antecedentes del estudio	20
2.2. Marco teórico	28
2.3. Definición de términos básicos.	69

<b>III. VARIABLES E HIPÓTESIS</b>	<b>72</b>
<b>3.1 Definición de las variables</b>	<b>72</b>
<b>3.1.1. Definición conceptual</b>	<b>72</b>
<b>3.2.2. Definición operacional</b>	<b>72</b>
<b>3.2 Operacionalización de las variables.</b>	<b>73</b>
<b>IV. METODOLOGÍA</b>	<b>75</b>
<b>4.1 Tipo de investigación</b>	<b>75</b>
<b>4.2 Diseño de la investigación.</b>	<b>75</b>
<b>4.3 Población y muestra</b>	<b>76</b>
<b>4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos</b>	<b>78</b>
<b>4.5 Procedimientos de recolección de datos.</b>	<b>80</b>
<b>4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos.</b>	<b>80</b>
<b>V. RESULTADOS</b>	<b>82</b>
<b>VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>98</b>
<b>VII. CONCLUSIONES</b>	<b>102</b>
<b>VIII. RECOMENDACIONES</b>	<b>103</b>
<b>IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>104</b>
<b>ANEXOS</b>	

## **TABLAS DE CONTENIDO**

**TABLA 5.1.** Nivel de satisfacción en la dimensión relación interpersonal del usuario del servicio de emergencia, del Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” - La Merced - Chanchamayo diciembre 2016

**TABLA 5.2.** Nivel de satisfacción en la dimensión capacidad técnica de los usuario del servicio de emergencia, del Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” - La Merced - Chanchamayo diciembre 2016

**TABLA 5.3** Nivel de satisfacción en la dimensión entorno de los usuario del servicio de emergencia, del Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” - La Merced - Chanchamayo diciembre 2016 **TABLA**

**5.4.** Nivel de satisfacción global de los usuario del servicio de emergencia, del Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” - La Merced - Chanchamayo diciembre 2016

## GRÁFICOS

**GRAFICO 5.1.** Nivel de satisfacción en la dimensión relación interpersonal del usuario del servicio de emergencia, del Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” - La Merced - Chanchamayo diciembre 2016

**GRAFICO 5.2.** Nivel de satisfacción según ítems en la dimensión relación interpersonal de los usuario del servicio de emergencia, del Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” - La Merced - Chanchamayo diciembre 2016

**GRAFICO 5.3.** Nivel de satisfacción en la dimensión capacidad técnica de los usuario atendidos en el servicio de emergencia, del Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” - La Merced - Chanchamayo diciembre 2016

**GRAFICO 5.4.** Nivel de satisfacción según ítems en la dimensión capacidad técnica de los usuario del servicio de emergencia, del Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” - La Merced - Chanchamayo diciembre 2016

**GRAFICO 5.5.** Nivel de satisfacción en la dimensión entorno de los usuario del servicio de emergencia, del Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” - La Merced - Chanchamayo diciembre 2016

**GRAFICO 5.6.** Nivel de satisfacción según ítems en la dimensión entorno de los usuario del servicio de emergencia, del Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” - La Merced - Chanchamayo diciembre 2016

**GRÁFICO 5.7.** Nivel de satisfacción global de los usuario del servicio de emergencia, del Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” - La Merced - Chanchamayo diciembre 2016

## RESUMEN

**Formulación del problema:** ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los usuarios de la calidad de atención del equipo de salud en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - La Merced – Chanchamayo 2016?

**Objetivo:** Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios de la calidad de atención del equipo de salud en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” - La Merced-Chanchamayo 2016.

**Metodología:** El diseño metodológico responderá al no experimental porque se realiza sin manipular la variable, es transversal porque implica la recolección de datos en un solo corte en el tiempo. Para la recolección de datos, se trabaja con la técnica entrevista y su instrumento el cuestionario SERVQUAL modificada, para su uso en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo (SMA) validado por el MINSA.

**Resultados:** el nivel de satisfacción de usuarios es de (39.7%) y el de insatisfacción es de (60.3%).

## ABSTRACT

**Formulation of the problem:** What is the level of satisfaction of the users of her quality of attention of the equip of health in the hospital casualty department of Medicina Tropical Julius Cesar Demarini Caro Chanchamayo's Regional Hospital 2016 Mercy –?

**Objective:** Determining the level of satisfaction of the users of the quality of attention of the team of health in the hospital casualty department of the Regional Hospital of Medicina Tropical “Julius Cesar Demarini Caro” The Merced Chanchamayo 2016.

**Methodology:** The design metodológico will answer to the nonexperimental because it comes true without manipulating the variable, it is transverse because it implies the collection of data in a single cut in the passage of time. For the collection of data, is worked up with the engineering interview and your instrument the questionnaire SERVQUAL modified, for your use in the establishments of health and medical services of support (SMA) validated by the MINSA.

**Results:** The level of satisfaction of users is of (39.7 %) and the one of dissatisfaction it is of (60.3 %).

## I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.1 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

El estudio y la elaboración de políticas de calidad de atención en salud han surgido tardíamente en los sistemas de salud. Su mayor desarrollo se produce en los países del hemisferio norte, principalmente en los Estados Unidos de Norteamérica en los países europeos, según Bank, The World (1).

A nivel intergubernamental, importa resaltar los esfuerzos pioneros de la OPS por apoyar el desarrollo de políticas de garantía de la calidad de la atención en América Latina (2).

Salvador FJ, Millán J, Téllez CJ, Pérez C, Oliver C. mencionan que el desafío para los líderes del sector sanitario es idear e instrumentar, de manera exitosa, sistemas que fomenten el deseo que tienen los profesionales de mejorar los servicios y al mismo tiempo, satisfacer las exigencias de los pacientes y demás usuarios por mayores informes sobre la calidad de la atención de salud. Uno de los problemas con la palabra calidad, es que todavía no queda del todo claro dado que calidad significa algo distinto para cada persona. Cuando se utiliza la palabra calidad, en realidad, el usuario por lo general considera características típicas de la atención de salud, como eficiencia, cuidados y eficacia (3).

Izaguirre M, Reátegui L, Mori H. mencionan que las causas de insatisfacción de un usuario en un servicio de emergencia son múltiples, citando por ejemplo a las instalaciones, equipos y materiales para la atención médica en malas condiciones, el nivel educacional de la población que condiciona un cambio en la percepción subjetiva de gravedad, la ansiedad del usuario por una respuesta inmediata a sus demandas asistenciales, la falta de educación sanitaria y la existencia de una cultura hospital céntrica, sin conciencia del costo que conlleva el uso sustitutivo de los servicios de emergencias para evitar demoras en otros niveles de atención. Esta gran presión asistencial puede ocasionar el retraso en la atención y generar una insatisfacción global sobre el proceso asistencial lo que se traduce en un aumento del número de quejas y reclamaciones en los servicios de emergencias <sup>(4)</sup>.

Se debe tener sumo cuidado con prestar un servicio de salud de manera incorrecta, ya que las consecuencias de un servicio de la salud deficiente no se limitan a la pérdida de un paciente, sino de varios dado que un paciente insatisfecho cuenta su disgusto a por los menos once pacientes, mientras que un paciente satisfecho lo menciona sólo a tres. Se debe tener sumo cuidado con prestar un servicio de salud de manera incorrecta, ya que las consecuencias de un servicio de salud deficiente no se limitan a la pérdida de un paciente, sino de varios dado que un paciente insatisfecho

cuenta su disgusto a por los menos once pacientes, mientras que un paciente satisfecho lo menciona sólo a tres <sup>(5)</sup>.

Del salto m. refiere que la calidad en la prestación de los servicios de salud es sin duda una preocupación medular en la gestión del Sector, no sólo por la aspiración a la mejora de las capacidades institucionales en los organismos y dependencias sectoriales, sino sobre todo porque en el fondo de todos los procesos se encuentra la vida de 27 millones de peruanas y peruanos, cuya salud debe ser promovida y protegida como obligación insoslayable del Estado. La calidad en la prestación es, pues, condición de eficiencia de los esfuerzos e intervenciones desplegados y garantía de seguridad y trato humano para todos y cada uno de los usuarios. La lucha por la calidad en salud es por estas consideraciones una gesta que une a todos los actores del proceso. En los últimos años se han desarrollado muchas iniciativas a favor de la calidad en las instituciones del sector, con muchas limitaciones y también con muchos éxitos y, sobre todo, con experiencia acumulada que no debería ser desestimada. Entre ellas en una enumeración no exhaustiva pueden mencionarse círculos de calidad, el impulso de la autoevaluación, la auditoría en salud y la acreditación del establecimiento de salud, la puesta en práctica de guías de prácticas clínicas, la preocupación para la medición de la satisfacción del usuario así como el desarrollo de proyectos de mejora y acciones para el incremento

de calidad en instituciones, hospitales y establecimientos del primer nivel de atención <sup>(6)</sup>.

Torres ME, Manzur ME, Hidalgo CP, Barra CV mencionan que en nuestro país, los hospitales del sector público enfrentan realidades parecidas y pese a los esfuerzos por brindar un mejor servicio los usuarios siguen manifestando insatisfacción por la atención que reciben. Uno de los problemas observados empíricamente en el servicio de emergencia de los hospitales, es el malestar frecuente que expresan los usuarios por la atención que reciben. Se evidencia momentos caracterizados por trato descortés por parte del personal asistencial así como por parte del personal técnico-administrativo. Largas colas para efectuar engorrosos trámites administrativos así como desorientación del usuario y prolongados tiempos de espera para recibir atención. Asimismo existe una tendencia decreciente en relación al número de atenciones registradas en los últimos años en este servicio <sup>(7)</sup>.

Cabello E, Chirinos J menciona que los diversos estudios sobre la percepción de los usuarios externos sobre la calidad de los servicios de salud han utilizado el instrumento SERVQUAL (Service Quality), que evalúa la diferencia entre las percepciones y las expectativas. Esta encuesta presenta la metodología más aceptada por su validez y alta confiabilidad <sup>(8)</sup>.

El interés por desarrollar el siguiente estudio surge a raíz de las frecuentes expresiones de insatisfacción de los usuarios, con respecto a la atención de salud recibidas en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro". así como el desabastecimiento de materiales de insumos de laboratorio, rayos x y farmacia de emergencia; sumándose a ello la ausencia del personal médico programado en el servicio; así como el corto tiempo asignado para la atención y relación con el paciente y la falta de personal asistencial dificulta brindar una atención adecuada y oportuna al paciente.(9)

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.4.1. GENERAL**

¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario de la calidad de atención del equipo de salud en el servicio de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - La Merced – Chanchamayo, 2016"?

### **1.4.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario de la calidad de atención del equipo de salud en la dimensión relación interpersonal en el servicio de

emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical JCDC La Merced – Chanchamayo 2016?

¿Cuál es el nivel de satisfacción de los usuarios de la calidad de atención del equipo de salud en la dimensión capacidad técnica en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical JCDC La Merced – Chanchamayo 2016?

¿Cuál es el nivel de satisfacción de los usuarios de la calidad de atención del equipo de salud en la dimensión entorno en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical JCDC La Merced – Chanchamayo 2016?

### **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1 GENERAL**

Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios de la calidad de atención del equipo de salud en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - La Merced – Chanchamayo

### **1.3.2 ESPECÍFICOS**

Identificar el nivel de satisfacción del usuario de la calidad de atención equipo de salud en la dimensión relación interpersonal en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical JCDC La Merced – Chanchamayo

Identificar el nivel de satisfacción del usuario de la calidad de atención del equipo de salud en la dimensión capacidad técnica en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical JCDC La Merced – Chanchamayo

Identificar el nivel de satisfacción del usuario de la calidad de atención del equipo de salud en la dimensión entorno en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical JCDC La Merced – Chanchamayo

## **1.4. JUSTIFICACIÓN**

### **1.4.1 Legal**

El Ministerio de Salud, junto a las más importantes organizaciones proveedoras de atención de salud del país, viene desplegando valiosas iniciativas destinadas a mejorar la calidad de la atención de salud desde la década pasada. Estas iniciativas son producto del esfuerzo conjunto de

directivos, funcionarios y trabajadores de todos los niveles del sistema de salud. Todas estas iniciativas, pese a su actual dispersión, expresan la enorme voluntad de los diferentes actores de la escena sanitaria por mejorar la calidad de la atención de la salud de la población peruana <sup>(10)</sup>.

La satisfacción del usuario es uno de las prioridades más importantes de prestación de servicios de Salud, con una buena atención de calidad, dado que influye de manera directa en el usuario; y depende no sólo de la calidad de los servicios brindados sino también de sus expectativas relacionadas a la atención. Con la calidad de atención de salud y la satisfacción del usuario se cumple con el Reglamento De La Ley N° 29414, Ley Que Establece Los Derechos De Las Persona <sup>(11)</sup>.

#### **1.4.2 Teórica**

La satisfacción del usuario constituye un elemento particularmente importante para la evaluación de los servicios de salud. En primer lugar es un "resultado" de valor incuestionable, ya que está relacionada con el bienestar que la salud intenta promover; en segundo, contribuye a una óptima atención porque es más probable que el paciente participe de manera más efectiva; y, en tercero, la satisfacción y el descontento constituyen juicios de valor de la persona sobre la calidad de la atención recibida <sup>(12)</sup>.

La satisfacción del usuario es uno de los aspectos que en términos de evaluación de los servicios de salud y calidad de atención, ha venido cobrando mayor atención en salud pública siendo considerada desde hace poco más de una década uno de los ejes de evaluación de servicios de salud

(13).

El interés por desarrollar el siguiente estudio surge a raíz de las frecuentes expresiones de insatisfacción respecto a la atención de salud, de los usuarios y sobre las dificultades y observaciones que encuentran a diario al acudir al Hospital Regional de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro Así como también los problemas de carácter legal, denuncias de mala praxis, impericias y negligencias, que van cobrando importancia, así como por la propia insatisfacción de los trabajadores de salud, quienes identifican las debilidades que presentan las instituciones prestadoras de servicio de salud a nivel nacional, así como el corto tiempo asignado para la atención de cada paciente y la corta duración de la relación con el paciente<sup>(9)</sup>.

La satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia es un concepto que se conoce de forma incompleta. Hay pocos estudios sobre el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en los servicios de emergencia de los hospitales públicos<sup>(14)</sup>.

El Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” es un hospital de referencia de la selva central categorizado como nivel II-1 según la Norma Técnica de Categorización de Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud (MINSA), además es sede hospitalaria de los programas de formación de pregrado de diferentes universidades Nacionales e Internacionales

### **1.4.3 Tecnológica**

Por medio del presente trabajo determinaremos los equipos y materiales tecnológicos faltantes en el área de emergencia mediante de la siguiente pregunta: ¿la emergencia contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?.

### **1.4.4 Social**

El Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro”, es rostro de presentación del hospital y el personal que labora en dicho servicio tiene el primer contacto con el usuario que acude por una Urgencia u Emergencia. La recepción del usuario se realiza por el Triage; siendo esta la primera actividad que realiza el personal asistencial, donde un profesional de la salud prioriza el daño y orienta al

usuario para su atención. El Área de Emergencia propiamente dicho es la unidad que recibe las diferentes emergencias con las Especialidades de Cirugía, Traumatología, Ginecología, Medicina, Pediatría y Obstetricia, siendo la Especialidad de Medicina, Cirugía y Traumatología las que recibe la mayor cantidad de pacientes en relación de las otras especialidades. La finalidad del presente estudio es evaluar la satisfacción de los usuarios atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro, es describir aquellos aspectos de la atención que la población percibe como insatisfactorios y que son susceptibles de mejora en pro de una mejor calidad de atención al usuario <sup>(9)</sup>.

#### **1.4.5 Práctica**

En la búsqueda bibliográfica no se han encontrado estudios sobre la satisfacción de los usuarios atendidos en la Emergencia del Hospital regional de medicina tropical JCDC La Merced – Chanchamayo; por ello, la finalidad del presente estudio fue evaluar la satisfacción de los usuarios atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital regional de medicina tropical JCDC La Merced – Chanchamayo, y describir aquellos aspectos de la atención que la población percibe como insatisfactorios y que son susceptibles de mejora en pro de una mejor calidad de atención al usuario.

Los resultados obtenidos servirán como base de datos para la investigación a fin de seguir realizando otras tesis.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes del estudio

**Rolando C.** realizó una investigación titulada “ nivel de satisfacción de los usuarios externos en relación a la calidad de atención recibida por parte del personal de enfermería en el área de emergencia del hospital general Latacunga en el período octubre del 2013- abril del 2014” (Ambato – Ecuador) concluyendo que la atención brindada no es de calidad, debido a que no hay evidencia de ningún usuario que tenga un nivel de satisfacción alto, más bien el otro porcentaje se inclina a un nivel bajo de satisfacción por lo cual es necesario realizar una guía para mejorar la atención de enfermería en el área de Emergencia, recomendando elaborar una guía de atención de enfermería para el área de Emergencia que contengan los puntos más importantes a seguir con el objetivo que el personal de enfermería brinde una atención de calidad y calidez, Mejorar la comunicación entre el personal de enfermería y el usuario externo <sup>(15)</sup>.

**Cañarejo A, Pabón J.** realizaron una investigación titulada "calidad de atención que presta el personal de enfermería del subcentro de salud san pablo y su relación con el nivel de satisfacción del usuario, durante el periodo 2011-2012" (ecuador) concluyendo que: La calidad de atención de enfermería es aceptable aunque exista una gran demanda de usuarios y poco personal de enfermería, ya en las encuestas proyectan un resultado satisfactorio de la atención que reciben en esta unidad de salud. Además se llegó a la conclusión que la calidad de atención de enfermería hacia el usuario no se basa en la premisa de la simple mejora de los productos o servicios que se brindan el subcentro de Salud, sino en la adecuación de éstos a las necesidades del usuario, Es decir el trato adecuado y el tiempo de espera, por lo que se ve afectada la calidad de atención por la falta de interacción social usuario-profesional, ocasionando desinformación, desprestigio, desconfianza, falta de respeto, y necesidad de atención inmediata y oportuna por parte de los usuarios recomendando que el personal de enfermería siga ofreciendo las condiciones necesarias de satisfacción al usuario, que guarden la intimidad y pudor, que manifiesten cordialidad, amabilidad y sobre todo empatía y una comunicación asertiva en cada actividad que realice <sup>(16)</sup>.

**Sánchez B.** realizó una investigación titulada “satisfacción de los usuarios de consulta externa en una institución de seguridad social en Guadalupe, nuevo león” concluyendo que: el usuario de esta unidad le confiere al buen trato recibido en general del personal, la comodidad, limpieza, confort de las instalaciones y al tiempo de duración de la consulta una gran importancia aún por encima de los largos tiempos de espera, la dificultad para acceder a la consulta, y un deficiente surtimiento de la receta. De esta forma quienes son responsables directos de la calidad y la satisfacción como resultado de ésta, deben hacer no sólo énfasis en la capacitación del personal, de mantener la limpieza y el confort de las instalaciones pero también de fortalecer aquellas áreas de oportunidad detectadas e implementar programas de calidad tendientes a eficientes y agilizar los procedimientos para abatir las barreras de acceso a la consulta, los tiempos prolongados de espera para consulta así como del surtimiento completo de las recetas, sugiriendo que la satisfacción de los usuarios encontrada en esta unidad (74.8%) se mantenga elevada con respecto a otras instituciones de seguridad social, no obstante la falta de medicamentos y de los largos tiempos de espera encontrados. <sup>(17)</sup>

**Cabrera M.** realizó una investigación titulada “Nivel de satisfacción del usuario externo atendido en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, Noviembre 2015” Concluyendo que: La insatisfacción global encontrada fue de 47.8%. No se

encontró asociación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y la satisfacción global. Recomendando que se mejore los tiempos de espera, ya sea con más equipos o renovándolos, capacitar al personal y/o implementar los ambientes de espera, La parte asistencial médica no debe ser descuidada, porque a pesar de tener menor insatisfacción, siempre debe ser vigilada. Además deben implementar charlas, trabajo con grupos focales para implementar un mejor servicio médico <sup>(18)</sup>.

**Del Salto M.** realizó una investigación titulada "Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del Instituto Nacional Mejía" concluyó que: Los usuarios del Departamento Médico se encuentran satisfechos de la atención entre el 88,97 y el 94,36 % de toda la población del Instituto Nacional Mejía, Más del 50% de los usuarios fueron atendidos sin Historia clínica, Se observó que previa a la atención médica no fueron tomados signos vitales en una proporción considerable de los usuarios atendidos (32%), No existe una adecuada información en postconsulta por parte del personal de Enfermería, Alrededor del 98% de los usuarios consideran que el trato del médico es adecuado y solo el 2% considera que el trato es indiferente, El tiempo de espera en la preconsulta es adecuado (81%) sin embargo se debe mejorar a favor del usuario y El 45% de los usuarios consideran que no siempre tienen

las facilidades de permiso para acceder a la atención en el Departamento Médico recomendando que Sugerir a las autoridades del plantel, se establezca la obligatoriedad de registrar las atenciones en la historia clínica de los usuarios por parte de todo el personal de salud que labora en el Departamento Médico Mejorar la información por parte del equipo de salud al paciente, antes, durante y después de la consulta <sup>(6)</sup>.

**Ramírez N.** realizó una investigación titulada “Nivel de satisfacción de los usuarios que asistieron a la Emergencia del Hospital Regional y Universitario Jaime Mota de Barahona (República Dominicana)” febrero del 2011 y encontraron que el servicio prestado por el personal de salud fue excelente para el 26.9%, muy bueno para 31.6%, malo para el 22%, y muy malo para el 16.9%, lo que da a demostrar que la gran mayoría está satisfecho con el servicio prestado. Dentro de los aspectos insatisfactorios de la Emergencia se reportó atención no rápida, maltrato por el personal, falta de condiciones físicas del lugar, falta de utensilios médicos y sala de emergencia muy ruidosa <sup>(12)</sup>.

**Huerta M.** realizó una investigación titulada “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” donde concluyó que: El nivel de satisfacción global de los usuarios atendidos en el Tópico de Medicina fue de 92.2 % Las variables con mayor insatisfacción fueron la

atención en caja, admisión y laboratorio de emergencia; el trato del personal de emergencia y la limpieza y comodidad del servicio recomendando que Los resultados del laboratorio de emergencia se obtengan más rápido, Simplificar los trámites para la atención en caja o módulo de admisión de Emergencia, principalmente para los usuarios con Seguro Integral de Salud (SIS) <sup>(14)</sup>.

**López A, Rodríguez C.** realizaron una investigación titulada “nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de medicina del hospital ii 2 MINSA – Tarapoto .periodo junio - julio 2012, Concluyendo que: El nivel de satisfacción del paciente adulto mayor es Alto sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del HMII2Ty En el total obtenido en la investigación, el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto al cuidado que brinda la enfermera en el servicio de medicina del Hospital II 2 MINSA, es Alta recomendando que Continuar con las capacitaciones a la enfermera sobre el cuidado humanizado al paciente adulto mayor, con el fin de mantener el nivel de satisfacción en el Adulto Mayor. Realizar estudios cualitativos sobre los cuidados de enfermería en el paciente adulto mayor teniendo en cuenta los resultados de la presente investigación <sup>(19)</sup>.

**Pollyane L.** realizo una investigación titulada “Acogida con clasificación de riesgo del servicio de urgencias adulto”: satisfacción del usuario 2016

donde concluyeron: Hubo predominancia del sexo femenino, nivel de escolaridad básico y edad media de 41 años. La mayoría de los entrevistados respondió estar satisfecho con relación a los elementos: agilidad en la atención; acogida; confianza; entorno (confort, limpieza, señalización), humanización (educación, respeto e interés); agilidad en la derivación/programación de consulta y expectativa sobre el servicio <sup>(20)</sup>.

**Cochachi U, INGA F.** realizaron una investigación titulada "satisfacción del usuario y los cuidados de enfermería en el servicio de oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé - Essalud Huancayo 2014" concluyendo: que el nivel de satisfacción del usuario es medio respecto a los cuidados de enfermería brindados durante la hospitalización en el servicio de oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé - ESSALUD de Huancayo, afirmación que se hace mediante la prueba chi cuadrada de bondad de ajuste, para 2 grados de libertad y 95% de nivel de confianza. Se demuestra que existe una correlación positiva entre los puntajes de la satisfacción del usuario y los cuidados de enfermería de los usuarios, es decir a mayor satisfacción del usuario existe mayor nivel de cuidados de enfermería y a menor satisfacción del usuario existe menor nivel de cuidados de, afirmación que se hace para un coeficiente de correlación  $r=0,803$  y para 95% de nivel de confianza <sup>(21)</sup>.

**Acosta L, Burrone M, López de Neira M, Lucchese M, Cometto C, Ciuffolini B. et al.** Evaluaron la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba, Argentina. Se implementó encuestas a los pacientes indagando acerca de aspectos sociodemográficos, tipo de asistencia sanitaria, motivo de consulta, accesibilidad y opinión general de la atención recibida. Se obtuvieron como resultados que según tiempo de demora para conseguir un turno se observó que el 94,6% de los encuestados obtuvieron el turno el mismo día que se solicitó. El tiempo de demora para recibir la atención fue en el 79,5% de los casos de menos de media hora. El 94% de los usuarios consideró que el tiempo de espera fue aceptable. Asimismo se presentó como resultado un alto porcentaje de satisfacción con el personal de los centros de salud de Córdoba<sup>(22)</sup>.

**Arroyo. C.** realizó una investigación titulada "percepción de la calidad de atención de los usuarios de consulta externa del puesto de salud de Huacrapuquio del distrito de Chilca en el periodo agosto, setiembre y octubre del 2014" Concluyendo: La calidad de la atención del puesto de salud de Huacrapuquio del Distrito de Chilca en el periodo agosto, setiembre y octubre del 2014 fue percibida por los usuarios en un nivel regular en cuanto a lo tangible, velocidad de respuesta, seguridad y confianza, y finalmente en cuanto a empatía<sup>(23)</sup>.

## **2.2. BASES EPISTÉMICAS**

### **2.2.1. Calidad Total**

Es un sistema de producción de bienes y servicios basados en la actitud y motivación del personal. La Calidad Total está constituida en la conjunción de las actividades de todas las personas involucradas, si estas garantizan la perfección de lo que hacen y producen. En conclusión, Calidad Total es la actitud, el deseo de hacer bien las cosas desde la primera vez, y se encaminan a satisfacer al usuario externo de la unidad médica la optimización de su salud a un nivel de precios accesibles<sup>(24)</sup>.

### **2.2.2. Calidad Como Filosofía De Gestión**

**Deming W.** menciona que la calidad no quiere decir lujo. La calidad es un grado de uniformidad y fiabilidad predecible, de bajo coste y adaptado al mercado. En otras palabras, la calidad es todo lo que el consumidor necesita y anhela. En vista de que las necesidades y deseos del consumidor son siempre cambiantes, el modo de definir la calidad con referencia al consumidor consiste en redefinir constantemente los requerimientos.

La productividad aumenta mientras la variabilidad disminuye. El control de calidad es necesario, ya que todas las cosas varían. El control estadístico no significa la ausencia de productos o servicios defectuosos, sino que más bien permite predecir los límites de las variaciones. Hay dos tipos de variación: fortuitas e imputables. Es inútil tratar de erradicar los defectos causados por el azar. Pero puede resultar muy difícil distinguir entre los dos, o determinar las causas imputables. No basta con responder a las especificaciones; también es necesario reducir la variación.

La inspección de los productos que ingresan o que salen es demasiado tardía, ineficaz y costosa. La inspección no mejora ni garantiza la calidad. Además, habitualmente admite una cierta cantidad de defectos. El mejor reconocimiento que se puede ofrecer a un vendedor de calidad es recompensarlo con más operaciones. Deming aboga por una sola fuente de aprovisionamiento. Piensa que contar con múltiples proveedores como medida de protección es una práctica costosa. Las ventajas del proveedor único incluyen un mayor compromiso del mismo. Además, se eliminan las pequeñas diferencias entre los productos de dos proveedores, y se simplifica la contabilidad y el papeleo. Contra el argumento de que un único proveedor puede significar pagar un precio más alto, Deming sostiene que la política de intentar una reducción del precio de los bienes adquiridos, sin contemplar la

calidad y el servicio, puede desplazar de la industria a los buenos vendedores y los buenos servicios.

### Los 14 Puntos de Deming

1. Crear constancia en la mejora de productos y servicios, con el objetivo de ser competitivo y mantenerse en el negocio, además proporcionar puestos de trabajo.
2. Adoptar una nueva filosofía de cooperación en la cual todos se benefician, y ponerla en práctica enseñándola a los empleados, clientes y proveedores.
3. Desistir de la dependencia en la inspección en masa para lograr calidad. En lugar de esto, mejorar el proceso e incluir calidad en el producto desde el comienzo.
4. Terminar con la práctica de comprar a los más bajos precios. En lugar de esto, minimizar el costo total en el largo plazo. Buscar tener un solo proveedor para cada ítem, basándose en una relación de largo plazo de lealtad y confianza.
5. Mejorar constantemente y por siempre los sistemas de producción, servicio y planificación de cualquier actividad. Esto va a mejorar la calidad y la productividad, bajando los costos constantemente.
6. Establecer entrenamiento dentro del trabajo (capacitación).

7. Establecer líderes, reconociendo sus diferentes habilidades, capacidades y aspiraciones. El objetivo del supervisor debería ser ayudar a la gente, máquinas y dispositivos a realizar su trabajo.
8. Eliminar el miedo y construir confianza, de esta manera todos podrán trabajar más eficientemente.
9. Borrar las barreras entre los departamentos. Abolir la competición y construir un sistema de cooperación basado en el mutuo beneficio que abarque toda la organización.
10. Eliminar eslóganes, exhortaciones y metas pidiendo cero defectos o nuevos niveles de productividad. Estas exhortaciones solo crean relaciones de rivalidad, la principal causa de la baja calidad y la baja productividad reside en el sistema y este va más allá del poder de la fuerza de trabajo.
11. Eliminar cuotas numéricas y la gestión por objetivos.
12. Remover barreras para apreciar la mano de obra y los elementos que privan a la gente de la alegría en su trabajo. Esto incluye eliminar las evaluaciones anuales o el sistema de méritos que da rangos a la gente y crean competición y conflictos.
13. Instituir un programa vigoroso de educación y auto mejora.
14. Poner a todos en la compañía a trabajar para llevar a cabo la transformación. La transformación es trabajo de todos.

**Juran M.** considera que la calidad consiste en dos conceptos diferentes, pero relacionados entre sí: Una forma de calidad está orientada a los ingresos, y consiste en aquellas características del producto que satisfacen necesidades del consumidor y, como consecuencia de eso producen ingresos. En este sentido, una mejor calidad generalmente cuesta más.

Una segunda forma de calidad estaría orientada a los costes y consistiría en la ausencia de fallas y deficiencias. En este sentido, una mejor calidad generalmente cuesta menos.

Juran señala que la administración para lograr calidad abarca tres procesos básicos: la planificación de la calidad, el control de la calidad y el mejoramiento de la calidad. (Estos procesos son comparables a los que se han utilizado durante largo tiempo para administrar las finanzas). Su "trilogía", muestra cómo se relacionan entre sí dichos procesos.

El enfoque de Juran para el Mejoramiento de la Calidad: En la lista de prioridades de Juran, el mejoramiento de la calidad ocupa un primer lugar. En este sentido, ha elaborado una propuesta estructurada que expuso por primera vez en su libro *Managerial Breakthrough* (Idea revolucionaria de

administración), en 1964. Esta propuesta incluye una lista de responsabilidades no delegables para los altos ejecutivos:

- Crear una conciencia de la necesidad y oportunidad para el mejoramiento.
- Exigir el mejoramiento de la calidad; incorporarlo a la descripción de cada tarea o función.
- Crear la infraestructura: instituir un consejo de la calidad; seleccionar proyectos para el mejoramiento; designar equipos; proveer facilitadores.
- Proporcionar capacitación acerca de cómo mejorar la calidad.
- Analizar los progresos en forma regular.
- Expresar reconocimiento a los equipos ganadores.
- Promocionar los resultados.
- Estudiar el sistema de recompensas para acelerar el ritmo de mejoramiento.
- Mantener el impulso ampliando los planes empresariales a fin de incluir las metas de mejoramiento de la calidad.

La propuesta de Juran para la Planificación de la Calidad; también ha identificado un proceso global para la planificación a fin de alcanzar las metas de calidad:

- Identificar a los consumidores. Todo aquel que pueda ser impactado es un consumidor potencial, ya sea externo o interno.
- Determinar las necesidades del consumidor.
- Crear características de producto que puedan responder a las necesidades de los consumidores.
- Crear procesos que sean capaces de fabricar las características del producto en las condiciones operativas.
- Transferir los procesos a las áreas operativas.

La Propuesta de Juran para el Control de la Calidad; En este sentido,

Juran sigue el conocido circuito de retroalimentación:

- Evaluar la performance real.
- Compararla con la meta.
- Tomar medidas sobre la diferencia.

Juran es un firme defensor de la GCT. La define como una colección de ciertas actividades relacionadas con la calidad:

- La calidad llega a formar parte del plan de toda alta dirección.
- Las metas de calidad se incorporan al plan empresarial.

- Las metas ampliadas derivan del *benchmarking*: el énfasis está puesto en el consumidor y en la competencia; existen metas para el mejoramiento anual de la calidad.
- Las metas se despliegan a los niveles de acción.
- La capacitación se lleva a cabo a todos los niveles.
- La medición se efectúa en cada área.
- Los directivos analizan regularmente los progresos con respecto de las metas.
- Se reconoce la *performance* superior.
- Se replantea el sistema de recompensas.

### **2.2.3. Teoría psicodinámica de Hildegard Peplau.**

Es un modelo orientado principalmente a la enfermería psiquiátrica que toma como sustento las bases teóricas psicoanalistas, de las necesidades humanas y del concepto de motivación y desarrollo personal.

Peplau define la "Enfermería Psicodinámica" como "aquella que es capaz de entender la propia conducta para ayudar a otras personas a identificar cuáles son las dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia "

Define SALUD como palabra símbolo que implicá el movimiento del avance de la personalidad y otros procesos humanos hacia una vida creativa, constructiva, personal y comunitaria.

La relación interpersonal entre enfermera y paciente puede llevarse a cabo en diferentes ENTORNOS: hospital, escuela, comunidad, etc., con el objetivo de mejorar la salud, aumentar el bienestar y atender a las enfermedades.

Caracterizar el modelo, la forma de actuación de la enfermería para alcanzar los objetivos anteriores. Se trata de actuar en lugar de la persona o paciente, actuar orientándole, actuar manteniendo y mejorando su estado físico y psíquico, actuar mediante la instrucción, etc.

En este modelo las acciones son realizadas tanto por el paciente como por la enfermera a través de la interrelación personal.

La meta se puede considerar alcanzada cuando el paciente alcanza al máximo grado de crecimiento personal y de salud dentro de sus limitaciones. La dinámica que hace progresar la actividad es la capacidad de los sujetos (tanto enfermera como paciente) para poder establecer relaciones interpersonales aprender y desarrollarse.

El objetivo de este modelo de enfermería es ayudar al paciente y al grupo comunitario a conseguir la salud de forma que enfermera y paciente alcancen el mayor grado de desarrollo personal.

**a. En la relación enfermera y paciente describe cuatro fases.**

**a.1. Orientación:** En esta fase el paciente tiene “una necesidad insatisfecha” y por tanto precisa apoyo profesional. La enfermera le ayuda a reconocer y entender sus problemas.

**a.2. Identificación:** El paciente se relaciona e identifica con quienes pueden ayudarle. La enfermera le ayuda a desarrollar fuerzas positivas para llegar a satisfacer sus necesidades.

**a.3. Explotación:** El paciente intenta aprovechar al máximo todo lo que se le brinda a través de su relación con la enfermera.

**a.4. Resolución:** Los objetivos iniciales van cambiando progresivamente, y en la medida que el paciente se hace menos dependiente se va liberando de su identificación con el enfermero/a.

Concluimos que el modelo de Hildegard Peplau, es un modelo de interacción donde enfermera- paciente unidos pueden aprender y crecer personalmente <sup>(25)</sup>.

#### **2.2.4. La teoría de los dos factores en la satisfacción del cliente**

De las numerosas definiciones existentes de satisfacción del cliente (Howard y Sheth, 1969; Hunt, 1977; Oliver, 1981; Churchill y Surprenant, 1982; Kotler y Dubois, 1993/4; Evrard, 1993/4), en este trabajo vamos a considerar la dada por Evrard (1993/4; p. 54) que define la satisfacción del cliente como "un estado psicológico resultado de un proceso de compra y de consumo", por ser muy general y no incluir la base de referencia con la que el cliente compara su experiencia de compra y de consumo, que es objeto de controversia entre los investigadores. La satisfacción del cliente va unida a cada transacción específica, a diferencia de la actitud hacia un producto o servicio que es general y puede existir sin que haya habido una experiencia personal de compra y de consumo concreta (Oliver, 1980; Evrard, 1993/4; Lewis y Mitchell, 1990). La calidad de servicio percibida es similar a la actitud hacia un servicio (Boulding, Kalra, Staelin y Zeithaml, 1993; Cronin y Taylor, 1992; Bitner, 1990; Churchill y Surprenant, 1982), y no está vinculada a cada transacción específica como la satisfacción del cliente, sino que es una valoración global o de conjunto del servicio (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1994; Boulding, Kalra, Staelin y Zeithaml, 1993; Cronin y Taylor, 1992).

La teoría de los dos factores en la satisfacción del cliente sostiene que unas dimensiones de los productos o servicios están relacionadas con la

satisfacción del cliente, y otras muy diferentes están relacionadas con la insatisfacción del cliente.

Aunque todos estos estudios utilizan el método del incidente crítico, el análisis de los datos realizado (y por tanto, las dimensiones obtenidas), los productos y/o servicios estudiados y los segmentos de clientes analizados son distintos. En Swan y Combs (1976) y Maddox (1981), que son investigaciones que únicamente estudian productos, la clasificación de algunos de sus aspectos en dimensiones instrumentales es, vinculadas a la insatisfacción, y dimensiones simbólicas, vinculadas a la satisfacción, plantea cierta ambigüedad, lo que hace que los resultados obtenidos dependan de la forma en que se resuelva la misma. Bitner, Booms y Tetreault (1990) y Silvestro y Johnston (1990), que sólo estudian servicios, analizan directamente la relación de esos aspectos de los servicios con la satisfacción y la insatisfacción del cliente, sin clasificarlos previamente en dimensiones instrumentales o simbólicas. Bitner, Booms y Tetreault (1990), que se centra en las interacciones personales entre los clientes y los empleados de la línea caliente en contactos con 3 tipos de servicios distintos, identifica comportamientos y sucesos específicos, que describen los contactos satisfactorios e insatisfactorios con un servicio, más que dimensiones generales. En este estudio se encuentran relaciones

estadísticamente significativas entre el tipo de incidente y los grupos y las categorías, que recogen los citados comportamientos y sucesos.

## **2.3 BASES CULTURALES**

La calidad constituye una construcción histórica, social y culturalmente determinada que desafía de manera continua nuestra creatividad y emprendimiento, no es pues un estado al cual se accede. A consecuencia de la afirmación anterior, teniendo en cuenta que en última instancia el juez de la calidad es el usuario (sus necesidades y expectativas), es esencial hacer conciencia de la diversidad étnica y cultural del país. Por ello, más que un esfuerzo de homogenización, es básico un enfoque de dialogo intercultural, tanto en la definición de objetivos de calidad como en las acciones concretas de mejoramiento <sup>(26)</sup>.

**2.3.1 Cultura de Calidad Total.-** En primera parte es necesario identificar qué es cultura y qué es Calidad Total. Existen varias definiciones de ambos conceptos, y uno de ellos es que: Cultura. Es el conocimiento adquirido que las personas utilizan para interpretar y generar comportamientos que provienen y son parte de la cultura de los pueblos. Calidad Total. La Calidad Total es una estrategia de gestión a través de la cual la empresa satisface las necesidades y expectativas de sus clientes, de sus empleados, de los

accionistas y de toda la sociedad en general, utilizando los recursos de que dispone: personas, materiales, tecnología, sistemas productivos, etc.

- Tomando en cuenta las definiciones anteriores, Cultura de Calidad Total es un proceso que implica cambios constantes en la forma de pensar, actuar y verificar de una persona, de un grupo de personas o de una organización.

- Es importante ahora en mundo globalizado que las organización enfoquen la cultura de la calidad hacia la satisfacción completa del consumidor. El consumidor puede ser tanto un cliente interno o un cliente externo.

- En cada organización cada integrante debe actuar enfocado a obtener mejores resultados a través de los cambios que se generan en la forma de hacer las actividades y lo pueden hacer a través de la mejora continua, a la superación de todos los integrantes de la organización.

- La organización que actúa y trabaja con la Filosofía de la Calidad Total, realiza sus planeación a largo plazo y las equivocaciones o errores lo considera como una oportunidad de mejora de realizar mejor sus actividades y como un aprendizaje de la vida productiva y no como un problema y estar en comparación con las mejores empresas de su ramo. Con lo anterior logra determinar el comportamiento de los líderes mundiales, facilitando, así la planificación de las metas y objetivos para ser más eficiente en todas las áreas de la organización.

- Los resultados inmediatos a través de la Cultura de la Calidad Total son muy importantes; Pero, los resultados a mediano y a largo plazo causados por el proceso de mejoramiento continuo, son de gran interés para la organización, porque así se responde a los retos que constantemente surgen.

- Por lo tanto, Cultura de la Calidad Total, se considera como una herramienta gerencial muy importante para enfrentar diversos problemas de la organización y abarcar más mercado del que normalmente tiene. Una organización que no se encuentre basada sobre la cultura de la calidad, con toda seguridad, no tendrá la fortaleza para enfrentar esos retos futuros.

- En resumen, la Cultura de la Calidad significa hacer las tareas siempre lo mejor posible desde la primera vez, a un nivel más económico, con mucho entusiasmo y ofreciendo al consumidor la satisfacción completa. (27)

## **2.4. BASES CIENTÍFICAS**

### **2.4.1. CALIDAD DE ATENCION**

Desde el punto de vista de los diversos esfuerzos desarrollados en el campo asistencial, las definiciones han ido variando desde abordajes tan cualitativos como los expresados en los criterios de Lee y Jones hasta definiciones como la del Institute of Medicine: calidad del cuidado de la salud es "la medida en que los servicios de salud tanto los enfocados a los

individuos como a las poblaciones mejoran la probabilidad de unos resultados de salud favorables y son pertinentes al conocimiento actual profesional". Donabedian define la Calidad de la atención como "el tipo de atención que se espera y que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención". Para su análisis, Donabedian señala tres puntos de vista diferentes según los elementos que la integran (aspectos - técnico-científicos, interpersonales y del entorno), los factores resultantes (grado de atención, costos y riesgos y beneficios) y quién la define. Donabedian desarrolló una propuesta conceptual basada en tres elementos:

Estructura, Proceso y Resultado. Cada uno de estos elementos formó parte de un eje organizador de indicadores, guías prácticas de evaluación y estándares de medición y desempeño.

a. **ESTRUCTURA:** Insumos concretos y cuantificables de edificaciones, equipamiento, medicamentos, insumos médicos, vehículos, personal, dinero y sistemas organizacionales, necesarios para brindar una adecuada calidad de atención.

**b. PROCESO:** Todo aquello que se realiza actualmente para que el paciente reciba una adecuada prestación. El proceso de atención podría decirse que es elemento clave para asegurar la calidad.

**c. RESULTADO:** Adecuada culminación del proceso de atención al paciente, con el tiempo e insumos requeridos.

De este enfoque se puede distinguir entre calidad técnica y calidad humana en el proceso de atención. Así por calidad técnica se puede entender el cuidado y la atención provista por el personal de salud, sustentada en el adecuado conocimiento y justo juicio empleado en arribar a estrategias y diagnósticos y en llevar a cabo su implementación. La calidad técnica es directamente mensurable. Por otro lado, la calidad humana implica ciertas categorías difíciles de medir como la empatía personal, la confianza, la seguridad que inspira el médico en su interacción con el paciente. Entonces la calidad humana es aquella relación interpersonal existente entre el paciente y el profesional o trabajador de salud<sup>(27)</sup>

## **2.5. CALIDAD EN SALUD**

En 1988 la Organización Mundial de la Salud (OMS) define calidad, en un enfoque con perspectiva de salud pública como el "desempeño apropiado (según los estándares) de las intervenciones confirmadas como seguras, que

sean económicamente accesibles a la sociedad en cuestión y capaces de producir un impacto sobre la morbilidad, la incapacidad y la desnutrición” (24).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) centra su definición de calidad en la satisfacción de las necesidades y expectativas del usuario o cliente; Lohn, nos dice que calidad es el grado en el cual los servicios de salud aumentan la probabilidad de resultados deseados y son constantes con el conocimiento profesional actual, afirmación que contiene dos conceptos, medida y conocimiento, pero con implicancias de gran alcance para el mejoramiento de la calidad (28).

A nivel mundial son muchas las acepciones que se han dado al concepto de calidad, desde las genéricas hasta específicamente referidas a los servicios de salud. En este último caso, uno de las más aceptadas es la de Avedis Donabedian, que dice: “la calidad de la atención medica es una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario (29).

Cabe señalar sin embargo, que la referencia de la atención medica debe entenderse como la atención que proporciona todo aquello que interviene en la atención de los usuarios de los servicio de salud. Por ende el término

“medica” se refiere no solamente al ejercicio profesional de los médicos. De igual manera, cuando se habla de “usuario” no se refiere únicamente al paciente sino también a sus acompañantes e incluso al personal de los establecimientos de salud.

Según Donabedian propone abordar o evaluar la calidad del servicio a partir de tres dimensiones: La dimensión humana, técnico-científica y del entorno de la calidad; en cada una de las cuales se pueden establecer atributos o requisitos de calidad que caracterizan al servicio de salud. Los atributos de calidad expresan las cualidades de toda buena atención en salud y que debe ser percibida por los usuarios tanto externos como internos

(29).

Según Massip C, Ortiz R, LLantá M, Peña M, Infante I agrupa en tres categorías los componentes fundamentales del servicio, susceptibles de generar satisfacción: el componente técnico, el cual es la aplicación de los conocimientos y habilidades por parte del profesional para resolver los problemas del paciente. Por otra parte, el componente interpersonal, el cual está basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Finalmente, el tercer componente lo constituyen los aspectos de medio ambiente, los cuales son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más comfortable<sup>(30)</sup>.

Roemer y Montoya (OMS, 1988): "Es el desempeño apropiado (acorde con las normas) de las intervenciones que se saben son seguras, que la sociedad en cuestión puede costear y que tiene la capacidad de producir impacto sobre la mortalidad, la morbilidad, la incapacidad y la desnutrición"

(31).

## **2.6. DIMENSIONES DE LA CALIDAD**

Ante los cambios implementados en el sector salud por las políticas neoliberales de la globalización se hace urgente plantear cambios radicales en la manera como se prestan los servicios de salud para competir en el libre mercado, estos cambios deben ir enfocados a garantizar servicios de calidad que satisfagan las necesidades y expectativas de los clientes de las instituciones de salud y así garantizar su lealtad con la institución y por ende la supervivencia de la misma <sup>(31)</sup>.

Existe diversas propuestas analíticas de la calidad en salud, pero posiblemente la presentada por Donabedian A. siga siendo, pese a su generalidad, la de mayor aceptación cuando propone tres dimensiones: los aspectos técnicos de la atención; la relaciones interpersonales, se se establecen entre proveedor y usuario y el contexto o entorno de la atención

(32).

Dueñas O. hace énfasis en las tres dimensiones de la calidad en los servicios de salud: La dimensión técnico científica (capacidad técnica) con lo cual se pretende garantizar servicios seguros a los usuarios dentro de la balanza riesgo-beneficio, la dimensión administrativa referida a las relaciones prestadores-consumidores que se relacionan en los procesos de atención de que dispone la organización, y se hace un especial énfasis a la dimensión humana (interpersonal) tradicionalmente desconocida y poco tratada cuando se habla de calidad siendo la parte fundamental de la atención en salud ya que la razón de ser del servicio de salud es el ser humano como un todo biopsicosocial <sup>(33)</sup>.

En los últimos años ha existido un despliegue de las teorías de la calidad en la administración de los servicios de salud y se han idolatrado diferentes teorías administrativas como tabla de salvación de las organizaciones hospitalarias ante la implementación de reformas en el sector, la globalización de la economía y la exigencia de calidad en los servicios de salud <sup>(31)</sup>.

Con la implementación de estas "modas administrativas" solo se han logrado cambios puntuales que de por sí no se sostiene en el tiempo, ni profundizan sobre los verdaderos aspectos de la calidad en la atención en salud, convirtiéndose en intentos parciales y desintegrados que obedecen

más a satisfacer el ego gerencial que a una genuina transformación institucional en búsqueda de la calidad de sus servicios<sup>(31)</sup>.

### **2.6.1. Dimensión humana de la calidad (relación interpersonal)**

Para Dueñas O. especialista en Auditoria de Servicios de Salud, hay una dimensión o un aspecto de la calidad de la atención en salud que, a pesar de ser la más importante y prioritaria ha sido por completo olvidada y relegada a un bajo nivel en esta ola de las teorías y gestión de la calidad de los servicios de salud. Esta dimensión es la dimensión humana, aspecto fundamental ya que la razón de ser de los servicios de salud es brindarle atención y garantizar la salud de un ser humano<sup>(33)</sup>.

La Organización Mundial de la Salud define a la "salud" como un estado de completo bienestar físico, psíquico y social que implica un normal funcionamiento orgánico y una adaptación biológica del individuo a su ambiente, lo que le permite su desarrollo integral. Bajo este precepto el conjunto de factores que determinan la relación salud-enfermedad tiene componentes biológicos (genético, ambiental, físicos, etc.), determinantes geográficos y determinantes sociales (cultura, religión, ideología, economía, etc.). Por lo tanto, la medicina y los servicios de salud no solo son una disciplina científica y mecánica, sino que tiene un componente humanista y social fundamental<sup>(31)</sup>.

Los servicios de salud deben ser dirigidos a los pacientes. El sistema de atención en salud debe hacer honor al paciente como individuo, respetando sus decisiones, cultura, contexto social y familiar y su estructura de preferencias y necesidades específicas, teniendo como pilares fundamentales en la atención: la individualidad, la información (definida como la posibilidad de conocer el qué, entender por qué y comprender y el para qué), respeto por la intimidad del paciente, sus valores culturales, etnia, valores sociales que hacen a cada paciente un ser único y variable que se comportará diferente de acuerdo a las condiciones fisiológicas, emocionales y del entorno, concomitantes con su proceso salud-enfermedad, los cuales lo llevan a tener necesidades y expectativas diferentes al momento de acudir a los servicios de salud<sup>(31)</sup>.

El objetivo de los servicios de salud debe ser personalizar la atención en salud, de acuerdo a las necesidades del individuo y de su entorno humano (familiares, amigos, etc.) deseos y circunstancias propias de cada momento en que el paciente utiliza los servicios de salud moldeando los servicios de acuerdo a las necesidades y expectativas de éste; en términos populares es ponernos en los zapatos de él y saber satisfacer también las necesidades y expectativas de los familiares del paciente y de su entorno social y laboral (amigos, vecinos, compañeros de trabajo, empresa, etc.) que se

convierten en parte fundamental de la relación médico-paciente o institución-paciente<sup>(31)</sup>.

El paciente es la fuente de control. El paciente debe tener la información necesaria garantizando que la entienda y la comprenda; y la oportunidad de ejercitar el grado de control para que sean ellos mismos los que escojan y decidan libremente sobre los aspectos que los afectan en relación con su salud. Para esto el paciente debe tener acceso a su propia información médica y conocimiento clínico. Por esto, clínicos y pacientes deben comunicarse efectivamente y compartir información para que finalmente los pacientes tengan la claridad absoluta y la objetividad para la toma de decisiones. Por ello la transparencia y la veracidad de la información son necesarias<sup>(31)</sup>.

El sistema de salud debe proporcionar la información, el tiempo y la libertad a los pacientes y sus familias que les permita tomar decisiones acertadas cuando seleccionen el plan de salud, el hospital y la práctica clínica, y cuando escogen entre alternativas de tratamiento, respetando los principios éticos de justicia, respeto, equidad, autonomía, autodeterminación, protección, beneficio, y no maleficencia, evaluando cada caso particular buscando que la relación médico-paciente gire hacia una confianza informada y no hacia la confianza ciega<sup>(31)</sup>.

El lema de múltiples campañas de los grupos de derechos humanos en este mundo convulsionado y afectado por múltiples guerras es "humanizamos la guerra" y desafortunadamente, es el mismo "hay que humanizar la atención en salud" (31).

Maimónides, afirmó: "El bienestar del alma sólo puede obtenerse cuando se ha garantizado el del cuerpo". Hay un papel fundamental que debe cumplir el médico y el personal de salud que es del conocimiento del paciente, de sus aspectos biológicos, familiares, psicosociales y espirituales; y el del acompañamiento, apoyo y soporte al paciente, enfermo y a su familia, sin olvidárenos que están sufriendo física, moral y psicológicamente y , por tanto, esperan un trato cordial, comprensivo, solidario, compasivo y respetuoso del sufrimiento, que hagan sentir al paciente que se encuentra entre amigos preocupados por su bienestar y no porque se sienta como un objeto de un negocio, una mercancía o peor aún, un capital económico al que hay que exprimir y sacarle el mayor provecho. Finalmente Dueñas O. (19) refiere que la calidad en la atención en salud en una organización hospitalaria es una función directiva donde las herramientas y métodos de gestión se encuentran orientados al cliente, pero principalmente es un sistema de pensamiento empresarial, una filosofía de vida empresarial e individual. La calidad no solamente está ligada a los medios, no es solo cuestión de automatización, tecnología, equipos, conocimientos y habilidades sino

que está ligada fundamentalmente a la aptitud de quienes prestan el servicio, conscientes de lo que verdaderamente importante son las personas a quienes están orientados los medios de la prestación del servicio. De poco sirven los mejores conocimientos con las mejores habilidades técnicas profesionales utilizando los mejores equipos y tecnologías y los mejores procesos, si se desconoce al paciente como eje fundamental y razón de ser del ejercicio médico clínico <sup>(31)</sup>.

Según el Ministerio de Salud la dimensión humana está referida al aspecto interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características <sup>(34)</sup>.

- Respetos a los derechos, a la cultura y a las características individuales de la persona.
- Información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quien es responsable de el o ella.
- Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas: lo que es asimismo valido para el usuario interno.
- Amabilidad, trato cordial, cálido y empatía en la atención
- Ética, de acuerdo con los valores acotados por la sociedad y los principios eticodeontologicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.

Donabedian A. afirma que en relación al manejo de la relación interpersonal, es fácil ver que lo que se considera bueno en la relación entre el paciente y el proveedor de la atención médica y que también tiene que variar de un lugar a otro. Los valores que incorporan la cultura y las costumbres locales determinan lo que es correcto, propio o moral en las transacciones paciente-proveedor; y estos valores influyen, a su vez, en cuales estilos de los que se usan para manejar las transacciones lograrán que los pacientes participen con la mayor efectividad en su propia atención

(35).

La confidencialidad hace referencia al uso limitado de la información médica y social que del paciente dispone el profesional sanitario. El derecho a la confidencialidad y el respeto a la misma ya se menciona en el juramento de Hipócrates, y tiene un componente fundamental en lo que se refiere al manejo de los documentos que constituyen la historia clínica; sobre todo en nuestra época en que la informatización permite un acceso casi indiscriminado a los bancos de datos hospitalarios, a la vez que tiene una aplicación específica en lo que se refiere a la información transmitida a los familiares, allegados o terceras partes sobre la situación y expectativas del paciente<sup>(31)</sup>.

Con respecto a la información, el paciente tiene derecho a obtener del profesional responsable de la coordinación de su tratamiento, la información

completa y actualizada del diagnóstico, su tratamiento o cualquier pronóstico; dicha información deberá comunicarse al paciente de manera que se pueda esperar la comprensión de este. Cuando no se considere médicamente aconsejable dar esta información al paciente, dicha información será puesta a disposición de un familiar autorizado. <sup>(31)</sup>.

### **2.6.2. Dimensión Técnico-Científica (Capacidad Técnica)**

Es preciso calificar la calidad tomando en cuenta lo que es razonablemente posible dentro de un ambiente determinado, pero, al mismo tiempo debe establecerse una forma más universalista, por lo menos como una meta que se propone alcanzar. Mientras tanto, se podría aprender mucho al comparar lo que realmente ocurre con lo que razonablemente se podría esperar que ocurriese, y también con lo que debería suceder si se eliminaran las limitaciones de recursos <sup>(31)</sup>.

La atención técnica: Características y preferencias de los pacientes

Las evaluaciones de la atención técnica también pueden variar debido a que los pueblos que la reciben varían en tres maneras: en sus características biológicas, en su comportamiento y en sus preferencias <sup>(31)</sup>.

Considera Donabedian que bajo el encabezado de características biológicas, se incluye diferencias en riesgo y susceptibilidad, así como en reacción a la

terapia, estas podrían surgir, en parte, de diferencias genéticas y, en parte, de diferencias en exposición pasada y actual a patógenos infecciosos y no infecciosos. Estas diferencias deben tomarse en cuenta al diseñar las estrategias de atención más efectivas y eficientes, ya sea en el diagnóstico o en el tratamiento <sup>(27)</sup>.

A veces, las diferencias en el comportamiento de los pacientes durante la atención de su salud surgen de las diferencias en valores, cultura, conocimiento y situación; a su vez, estas diferencias deben influir en la elección entre las estrategias de atención disponibles. Por ejemplo, hay que considerar si el paciente se presta a una observación prolongada, si llegará a las citas y si se someterá realmente a un régimen de atención, ya que todo eso ayudará a determinar si las investigaciones deben iniciarse inmediatamente o si pueden posponerse, si los medicamentos se darán oralmente o se inyectarán, y si la intervención elegida será el tratamiento quirúrgico o médico <sup>(31)</sup>.

Finalmente al respecto, Donabedian refiere que se debe recordar que los pacientes y los proveedores son socios en la producción de la atención. No basta calificar lo que el proveedor hace ó se propone hacer. También es importante juzgar lo que el paciente es propenso a hacer cuando se le recomienda un tratamiento, y lo que realmente hace posteriormente <sup>(31)</sup>.

Para Dueñas O. la dimensión técnica se refiere a la práctica de los mejores estándares técnicos científicos verificados en la atención en salud, se ha tratado desde los mismos comienzos de la medicina, siempre en búsqueda de las mejores acciones y procedimientos seguros y comprobados a realizar sobre el paciente en la balanza calidad-ética y riesgo-beneficio; principios que inspiraron trabajos como los de Nightingale cuando consiguió disminuir las tasas de mortalidad de los pacientes hospitalizados durante la Guerra de Crimea, así como el del análisis de la efectividad de las intervenciones quirúrgicas que era el interés fundamental de Codman a principios de siglo

(33).

Sobre este aspecto se ha cimentado las diferentes acciones en búsqueda de la calidad en salud que inicialmente se hizo de manera empírica con la experiencia personal del profesional de la salud y que transmitía a sus discípulos y que después se empezó a evaluar de manera objetiva con mecanismos como control de infecciones, control de complicaciones, control de mortalidad, juntas médicas, etc., tomando acciones como protocolizar procedimientos, establecer guías de manejo, etc.; actividades que han tenido un gran respaldo en los últimos tiempos con la estadística y la epidemiología, que dieron origen a una de las herramientas principales de la búsqueda de la calidad en la atención en salud, como es la medicina basada en la

evidencia en donde la evidencia científica determina las prácticas más efectivas y seguras para los usuarios <sup>(31)</sup>.

Asimismo, afirma Dueñas que en esta dimensión técnico científica de la calidad, el usuario tiene poca capacidad y posibilidad de evaluar y calificar, por lo cual presupone que la institución como mínimo es la que garantiza estos aspectos y son las entidades de control y las agremiaciones científicas las llamadas a verificar que los profesionales y las instituciones de salud cumplan con los parámetros mínimos que garanticen a la sociedad servicios seguros y con un mínimo de estándares <sup>(31)</sup>.

Para el Ministerio de Salud la dimensión Técnico-Científica está referida a los aspectos científico-técnicos de la atención de salud. Sus características básicas son: <sup>(34)</sup>

- Efectividad, referida a largos de cambios positivos (efectos) en el estado de salud de la población.
- Eficacia, referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de la aplicación correcta de las normas técnicas administrativas.
- Eficiencia, uso adecuado de recursos estimados para obtener los resultados esperados.

- Continuidad, prestación interrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias.
- Seguridad, la forma que se preste los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar riesgos para la salud del usuario.
- Integralidad, que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud acompañante.

### **2.6.3. Dimensión de Entorno**

Ann Marriner 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. En ésta teoría influyeron muchos factores, advirtiéndose en el conjunto de su trabajo una estrecha integración de valores individuales, sociales y profesionales<sup>(31)</sup>.

Murray y Zentner definen entorno como el cúmulo de "todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo y son capaces de evitar, suprimir o contribuir a las enfermedades, los accidentes o la muerte" y; aunque Nightingale jamás mencionó el término entorno de forma explícita en sus escritos, definió y describió en detalle los conceptos de ventilación, calor, luz, dieta, limpieza y ruido, todos ellos

componentes de dicho entorno. Si bien Nightingale definió a menudo con precisión los conceptos que manejaba, no separó específicamente el medio del paciente de los aspectos físicos, emocionales o sociales; aparentemente, suponía que todo ello formaba parte del entorno <sup>(31)</sup>.

La preocupación de Nightingale sobre la necesidad de preservar un buen estado de higiene se extendía no sólo a las instalaciones de los hospitales de Crimea y Gran Bretaña sino también a los hogares de los pacientes y, en particular, a las condiciones de vida físicas de los pobres. Nightingale creía que para mantener una atención sanitaria adecuada era necesario disponer de un entorno saludable. Su teoría de los cinco componentes esenciales de la salud ambiental (aire puro, agua pura, alcantarillado eficaz, limpieza y luz) siguen manteniendo su vigencia hoy día, transcurridos 150 años <sup>(31)</sup>.

Donabedian A. refiere que la persona u organización bajo cuyos auspicios se proporciona la atención es responsable de contar con los recursos necesarios para instrumentar las decisiones con un cierto grado de comodidad. Por comodidad se entiende todas aquellas características del lugar de la prestación de los servicios que hacen a la atención a la salud conveniente, confortable, agradable, privada y, hasta cierto punto, deseable

<sup>(35)</sup>.

Según el Ministerio de Salud, la dimensión del entorno de la calidad está referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles. Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio <sup>(32)</sup>.

## **2.7. Tipos de Calidad**

Dependiendo desde qué punto de vista se diagnostique la calidad, existen dos clases en la atención de salud:

**2.7.1. Calidad técnica.-** Es aquella que la define el médico o personal de enfermería, basado en sus conocimientos y experiencia. Es la atención que se espera pueda proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber tomado en cuenta el balance de los beneficios y perjudicial que acompañan al proceso de la atención en todas sus partes <sup>(24)</sup>.

**2.7.2. Calidad sentida.-** Es la que define el usuario desde su punto de vista, con su experiencia al ponerse en contacto con el servicio <sup>(33)</sup>.

## **2.8. La encuesta SERVQUAL:**

La satisfacción del usuario es un indicador importante de la calidad de servicios, no obstante, resulta difícil evaluarla; los métodos y las medidas

para la recolección de datos suelen influir en las respuestas del usuario. Como se mencionó anteriormente, la mayoría de los usuarios afirman estar satisfechos independientemente de la calidad real. Además, tanto el acceso a los servicios como las repercusiones de los servicios en la salud (por ejemplo, la presencia de efectos secundarios) pueden afectar la satisfacción del usuario a tal nivel que no refleje el proceso de prestar atención <sup>(36)</sup>.

## **2.9. Satisfacción**

**2.9.1. Definición:** La satisfacción del cliente como el nivel del estado de ánimo de un individuo que resulta de la comparación entre el rendimiento percibido del producto o servicio con sus expectativas. Esto quiere decir que el objetivo de mantener satisfecho al cliente es primordial para cualquier empresa <sup>(37)</sup>

La psicología es una de las ciencias que más se ha dedicado al problema de la satisfacción. Múltiples teorías, representaciones empíricas y aproximaciones metodológicas han confirmado, desde final del siglo XIX e inicio del XX, la importancia de la dialéctica satisfacción-insatisfacción en la comprensión del comportamiento humano. Esta dialéctica se ha convertido en el núcleo central de todas las comprensiones psicológicas de la dinámica del comportamiento. Si alguna duda se albergara sobre este hecho, para disiparla bastaría con recordar los nombres de Freud, James y Winstanley,

luego de Rogers y Maslow y, más recientemente, la teoría de las emociones intelectuales, o de la programación neurolingüística. <sup>(38)</sup>

### **2.9.2. Satisfacción del cliente, consumidor, usuario o paciente**

A diario, un sujeto acude a las instituciones de salud en espera de algo, otros sujetos lo atienden con la esperanza de poder satisfacerlo y, en caso de que estos lleguen a constatar que no le aportan lo previsto, esperan que en la próxima oportunidad puedan subsanar las fallas.

Pero así como es importante aclarar qué se entiende por satisfacción, también lo es saber con precisión a quién se refiere. En la literatura se encuentran por lo menos cuatro categorías para denominar a quien acude a las instituciones de salud: cliente, consumidor, usuario y paciente. Incluso, se debería agregar la categoría “demandante”, que junto con la categoría “oferente”, forma la díada con que la teoría económica se refiere a los agentes participantes en el mercado. Además, las categorías “cliente” y “consumidor” y, por supuesto, “demandante”, están referidas a algo que se denomina “servicio”, que es el objeto de la transacción.

Se puede decir, entonces, que aquel sujeto que acude diariamente a las instituciones de salud en espera de algo, es alguien que como paciente sufre la enfermedad y solicita el cuidado. Frente a él, otros, antes o después de cualquier consideración de realidades como el mercado, deberían,

solícitamente, procurarle el cuidado que puedan, de la manera más satisfactoria posible.

La investigación y reflexión sobre satisfacción del paciente, que emerge como un resultado del cuidado médico, es una tarea relevante que permite poner en evidencia los siguientes asuntos, señalados por autores como Del Banco y Daley, Dimatteo, Donovan, y Dwyer <sup>(7)</sup>.

- Las necesidades sentidas por el paciente
- Su búsqueda de atención
- Las condiciones asistenciales a donde acude para recibirla
- Su disposición a pagar por ella
- Que siga o no las instrucciones del prestador sobre el uso correcto del tratamiento
- Que continúe o no usando el tratamiento
- Que regrese o no al prestador de servicios
- Que recomiende o no los servicios a los demás.

### **2.9.3. Componentes de la satisfacción**

En la investigación y discusión de la satisfacción del paciente es corriente que los cuidados de salud se desglosen en términos de componentes, los cuales llegan a constituir objetos específicos de evaluación.

Han sido numerosas las tipologías propuestas para clasificar los componentes. Algunas de ellas han tenido amplia aplicabilidad, mientras que otras se han limitado a contextos específicos <sup>(39)</sup>.

- Aspectos interpersonales: características de la interacción de los prestadores con los pacientes: respeto, cortesía, interés y amistad, entre otros.
- Calidad técnica de la atención: competencia de los proveedores y adhesión a altos estándares de diagnóstico y tratamiento.
- Accesibilidad.
- Aspectos financieros.
- Eficacia/resultados.
- Continuidad de la atención
- Ambiente físico.
- Integralidad: disponibilidad de recursos para la atención

#### **2.9.4. Satisfacción del usuario de servicios de salud**

La satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio; está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan

que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias. El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de sus usuarios, y el análisis de la satisfacción es un instrumento de medida de la calidad de la atención de salud <sup>(40)</sup>.

Su importancia deriva del hecho de ser una percepción de carácter personal y subjetivo y no una evaluación objetiva. El objetivo que se percibe es describir la conformidad del cliente con el servicio percibido. (Colegio de Enfermeros de Perú. "Normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero" 2008).

Así, requiere tomar en consideración dos elementos:

El primero responde a la expectativa de servicio, es decir, satisfacción esperada del futuro consumidor de salud. El segundo elemento es el servicio posteriormente percibido por él. De estos dos conceptos, podemos definir la satisfacción del paciente como la adecuación de sus expectativas con la percepción final del servicio sanitario (concepto que procede de la calidad percibida del servicio). Esto supone que el paciente es capaz de realizar en su mente un esquema factible de servicio, el cual le servirá para poder valorar el servicio recibido por el mismo <sup>(41)</sup>.

### **2.9.5. La calidad en relación con la satisfacción**

En la medida en que las preguntas de las encuestas de calidad de vida de 1997 y 2003 se refieren a la calidad percibida de la atención médica, en lugar de la satisfacción, y que la literatura básicamente se ocupa de este último concepto, y sólo de manera marginal del primero, en esta sección se intenta poner en relación los dos conceptos. Se busca aclarar si al evaluar la calidad percibida se remite, de alguna manera, a enunciados sobre la satisfacción.

Las evaluaciones a través de las percepciones de los clientes, consumidores, usuarios o pacientes en la actualidad, son de uso muy frecuente, por parte de organizaciones, tanto privadas como públicas, de muy diversos sectores, incluido el ámbito sanitario. Los índices de calidad y de satisfacción, conforme el demandante es el juez final e inapelable de la gestión, constituyen uno de los principales activos sobre los cuales se basan las posibilidades de sostener la rentabilidad y el crecimiento de las empresas, o la confianza del ciudadano en los servicios que se le ofrecen. Lo que revelen las evaluaciones a través de las percepciones, ha de determinar en muy buena medida la capacidad competitiva de las empresas. Sin embargo, se debe tener claro qué se mide cuando se pregunta por la calidad o por la satisfacción, y cuál de los dos conceptos se debe usar en una situación específica, aunque se debe tener presente que no es fácil contar con medidas fiables y válidas de esos mismos constructos

### **2.9.6. La calidad como medida de la satisfacción**

Según Ross la calidad del resultado o del producto es una de las medidas usadas para conocer la satisfacción, en el mismo sentido en que también se usan, entre otros, los reportes directos de satisfacción, las quejas, los indicadores de la conducta del paciente, o la diferencia entre las pre y las pos calificaciones (ratins) de las expectativas.

En esta aproximación, según los mismos autores, la medición de la calidad se refiere a cosas como la reducción de un síntoma y, en la medida en que el paciente percibe una mejora o considera que el producto es bueno, se presume que el paciente o consumidor está satisfecho. Sin embargo, se advierte que es posible encontrar pacientes saludables pero infelices o felices pero no saludables, como también pacientes que asignan altas calificaciones a la calidad de un producto pero que, al mismo tiempo, expresan que al usarlo no están satisfechos. En síntesis, “aunque la percepción de la calidad del producto es usada comúnmente como una medida de la satisfacción, tiene inherentes debilidades”.

### **2.9.7. La satisfacción como medida de la calidad**

Algunos autores plantean que la medición de la satisfacción es una manera de revelar la calidad; así lo hace Donabedian:

La satisfacción del cliente es de importancia fundamental como una medida de la calidad del cuidado porque da información sobre el éxito del proveedor en alcanzar aquellos valores y expectativas sobre los cuales la última autoridad es el cliente (Donabedian, citado por Williams).

MINSA 2000 define que la satisfacción de la usuaria es cuando “el servicio responde a las necesidades y supera las expectativas del paciente que conducen a reforzar hábitos de salud existentes y destacar otros”<sup>(42)</sup>.

#### **2.10. Definición de términos básicos.**

- **Usuario Externo:** Persona que acude a un establecimiento de salud para recibir una atención de salud de manera continua y con calidad, en el contexto de familia y comunidad.
- **Calidad de atención.-** Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes
- **Calidad del cuidado de enfermería.-** La calidad del cuidado de enfermería se considera el logro de los resultados deseados en la salud de los individuos y la población en general.
- **Servicio de emergencia.-** Es la Unidad donde se concentran las facilidades físicas para la atención de pacientes niños y adultos que

se encuentran en riesgo de la salud y requieran atención médica quirúrgicas inmediatas en forma individual, colectivas y atención masiva de pacientes.

- **Dimensión capacidad técnica:** es la aplicación de la ciencia y la tecnología de tal manera que rinda al máximo de beneficios para la salud del usuario, con un mínimo de riesgos. Es decir que la enfermera cuente con los conocimientos y habilidades que le permitan brindar los cuidados en forma oportuna, continúa y libre de riesgos de acuerdo a las necesidades del usuario.

- **Dimensión relación interpersonal:** es la interacción al aspecto humanístico de la atención del cuidado, es decir las relaciones que demostramos entre operadores y usuario. Tiene las siguientes características: respeto a los derechos humanos a la cultura y a las características individuales de la persona, información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario, interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas, amabilidad y empatía, trato cordial y cálido. Las buenas relaciones interpersonales dan confianza y credibilidad a través de demostraciones de respeto y confidencial, cortesía, responsabilidad y empatía. Unas relaciones interpersonales inadecuadas pueden reducir la efectividad del cuidado de enfermería.

- **Dimensión del Entorno o Confort:** Se refiere a las condiciones de comodidad que ofrecemos en el servicio para los usuarios, por ejemplo: la ventilación e iluminación adecuada, el suministro de alimentos, los servicios públicos, la limpieza y orden de los ambientes, etc.
- **Nivel de satisfacción:** Es la expresión de bienestar referido por el paciente adulto mayor respecto a la percepción de calidad y calidez en los cuidados de la enfermería, percibidos durante su hospitalización; son categorizados en el nivel de satisfacción alta, nivel de satisfacción media y nivel de satisfacción baja.
- **SERVQUAL:** Define la calidad de servicio como la brecha o diferencia ( $P$  menos  $E$ ) entre las percepciones ( $P$ ) y expectativas ( $E$ ) de los usuarios externos. La herramienta SERVQUAL (Quality Service) se utiliza para determinar el nivel de satisfacción con la calidad del servicio que se brinda al usuario. Es una herramienta desarrollada por A. Parasuraman y colaboradores, quienes sugieren que la comparación entre las expectativas generales de los usuarios (clientes, usuarios, pacientes, beneficiarios) y sus percepciones respecto al servicio que presta una organización, puede constituir una medida de la calidad del servicio.

### **III. VARIABLES E HIPÓTESIS**

Nivel de satisfacción de los usuarios en la calidad de atención en el servicio de emergencia

#### **3.1. Definición de las variables.**

##### **3.1.1. Definición conceptual**

El usuario está satisfecho si sus necesidades reales o percibidas, son cubiertas o excedidas

##### **3.2.2. Definición operacional**

Es la opinión del usuario externo sobre la dimensión humana, técnico-científica y del entorno de la calidad de la atención de salud en el servicio de

emergencia del hospital regional de medicina tropical JCDC La Merced –  
Chanchamayo.

### 3.2. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medida
Nivel de satisfacción de los usuarios en la calidad de atención en el servicio de emergencia	Es la opinión del usuario externo sobre la dimensión humana, técnico-científica y del entorno de la calidad de la atención de salud en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical JCDC La Merced – Chanchamayo	<b>Relación interpersonal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información completa, oportuna y entendida por el usuario</li> <li>• Solución de dudas y preguntas</li> <li>• Respeto a su privacidad</li> <li>• Trato cordial amable con respeto, paciencia e</li> <li>• Interés en el problema de la salud</li> <li>• Orientación recibida durante el examen clínico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfecho</li> <li>• Insatisfecho</li> </ul>
		<b>Capacidad técnica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respeto al orden de llegada.</li> <li>• considerar la gravedad</li> <li>• atendido por el médico</li> <li>• Provisión de medicamentos en farmacia</li> <li>• la atención en los servicio de apoyo fue rápida</li> <li>• el problema de la salud fue mejorado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfecho</li> <li>• Insatisfecho</li> </ul>
		<b>Entorno</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las señales de avisos son adecuados para su orientación</li> <li>• Limpieza y orden de los ambientes.</li> <li>• Cuenta con equipos disponibles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfecho</li> <li>• Insatisfecho</li> </ul>

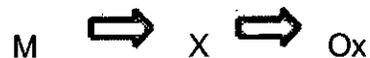
## IV. METODOLOGÍA

### 4.1 Tipo de la investigación

Es **Descriptivo** por que se trabaja con una sola población en la cual se describe la naturaleza y magnitud del problema. Es **Prospectivo** porque capta la información posterior a la planeación

### 4.2 Diseño de la investigación

El diseño metodológico responderá al no experimental porque se realiza sin manipular deliberadamente la variable, es **transversal** porque implica la recolección de datos en un solo corte en el tiempo, el esquema es el siguiente:



Donde:

M : Muestra

X : Variable

O<sub>x</sub> : Resultado de la medición de la variable.

### 4.3 Población y muestra

#### 4.3.1 Población:

La población está formada por aquellos usuarios que asistieron al servicio de emergencia del hospital regional de medicina tropical JCDC La Merced – Chanchamayo durante el mes de diciembre del 2016, siendo un total de 500 usuarios. (9)

#### 4.3.2 Muestra:

El tamaño de la muestra para el servicio de emergencia se determinó utilizando la fórmula de cálculo de porcentajes para investigación descriptiva:

$$N = \frac{Z^2 \cdot N \cdot P(1-P)}{E^2(N-1) + P(1-P)Z^2}$$

Donde:

n: Tamaño de muestra

P: Proporción de individuos con características de interés  $p = 0.5$

p: E: Error Estándar de 0.05 según categoría del establecimiento.

Z: Valor de "z" para el intervalo de confianza 95%. El valor de "z" es igual a 1.96.

N: Población de usuarios externos atendidos durante las fechas recomendadas en el Servicio de Emergencia.

Reemplazando los valores tenemos que  $n = 217$  usuarios.

#### **4.3.3 Criterios de inclusión**

- Usuarios que recibieron atención en el servicio de emergencia del Hospital Regional De Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro La Merced – Chanchamayo ambos sexos.
- Mayores de 18 años de edad
- Usuarios que acepten firmar el consentimiento informado.

#### **4.3.4 Criterios de exclusión**

- Usuarios que presenten algún tipo de discapacidad por la que no puedan expresar su opinión.
- Usuarios que pudieran presentar algún tipo de discapacidad por la que no puedan expresar su opinión

- Usuarios que trabajan o tienen relación familiar con los trabajadores del hospital.
- Usuarios que no aceptan firmar el consentimiento informado.

#### **4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

##### **4.4.1 Técnicas:**

Para la recolección de datos, se trabaja con la técnica entrevista y su instrumento el cuestionario SERVQUAL MODIFICADA por el MINSA, para su uso en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo (SMA). El formato de este instrumento está estructurado con la siguiente información: - Datos Generales del Encuestado. Donde se identificaron la condición del encuestado, edad, sexo, nivel de estudio, tipo de seguro por el que se atiende, especialidad donde fue atendido.

-Datos de Expectativas y Percepciones: (que contienen 22 preguntas cerradas cada una) que abordaron la capacidad técnica (10 ítems) relación interpersonal (9 ítems), y del entorno (3 ítems).

##### **a. Partes del instrumento de recolección de datos**

- **Parte I. Datos generales:** Aborda los aspectos relacionado con la edad, sexo, grado de instrucción, número de consultas en el presente año.

- **Datos específicos:** Aborda la calidad de la atención de salud considerando sus tres dimensiones:

DIMENSIÓN	PREGUNTAS	ITEMS
capacidad técnica	10	1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13
Relación Interpersonal	9	4, 10, 11, 14, 15, 16, 17, 18, 20
Entorno	3	19, 21, 22

Las áreas de preguntas (Expectativas y Percepción) están diseñadas al tipo de escala de Likert del 1 al 7, considerando 1 la más baja y 7, la más alta. El grado de satisfacción de los usuarios se deberá considerar como usuarios satisfechos a los valores positivos (+), que serán obtenidos por la diferencia entre las percepciones (P) y las expectativas (E), y como usuarios insatisfechos a los valores negativos (-) de la diferencia  $P - E$ .

- Nivel de satisfacción global como indicador: mayor al 60%.
- Nivel de Insatisfacción (sujeto a variación según medición basal):

> 60%	<b>Por Mejorar (Rojo)</b>
40 - 60 %	En Proceso (Amarillo)
< 40	<b>Aceptable (Verde)</b>

#### **4.5 Procedimiento de recolección de datos**

La encuesta fue realizada en el mes de diciembre 2016 con previa autorización del Jefe del Departamento de Emergencias y Jefe de Enfermeras del Hospital Regional JCDC.

La encuesta fue realizada por personal del servicio, previamente capacitado, a usuarios externos atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical JCDC La Merced – Chanchamayo. Se explicó a los pacientes detalladamente sobre la forma adecuada del llenado de la encuesta previo consentimiento informado, la cual tuvo una duración por cada usuario 30 min. Primeramente indicando con la encuestas de las PERCEPCIONES de como creen que debe de recibir la atención, continuando con las EXPECTATIVAS como recibieron las atenciones durando todo el proceso de encuesta de 30 días.

Se inició con la actividad en día 1 de diciembre del 2016, culminándose el día 30 de diciembre, se encuestó a 7 pacientes por día aproximadamente, hubo ayuda de los demás personales del hospital, e internos de enfermería.

#### **4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos**

Para el análisis de datos se utiliza la estadística descriptiva e inferencial a través de sus representaciones gráficas de tablas de doble entradas y simples; gráficas de diagrama de barras, pastel e histograma con la curva normal para

visualizar las estadísticas del instrumento de recolección de datos. Para la tabulación se utiliza el programa estadístico EXCEL 2013.

## V. RESULTADOS

### 5.1 Datos Específicos

TABLA 5.1

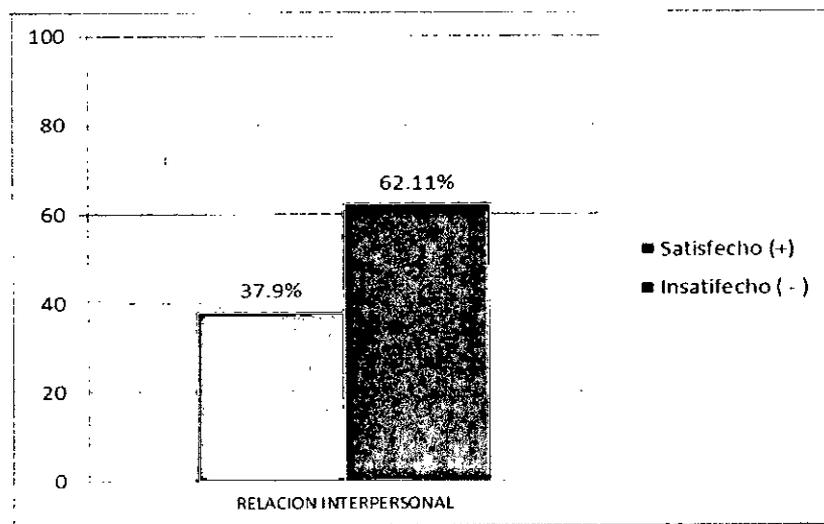
NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN RELACIÓN INTERPERSONAL DEL USUARIO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, DEL HOSPITAL REGIONAL DE MEDICINA TROPICAL “JULIO CESAR DEMARINI CARO” - LA MERCED - CHANCHAMAYO DICIEMBRE 2016

<b>DIMENSIONES</b>	<b>SATISFECHO(+)</b>	<b>INSATISFECHO(-)</b>
<b>RELACIÓN INTERPERSONAL</b>	37.9%	62.11%

Fuente: Encuestas SERVQUAL aplicadas a usuarios atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” la merced – Chanchamayo diciembre 2016, elaboración: propia

### GRAFICO 5.1

## NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN RELACIÓN INTERPERSONAL DEL USUARIO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, DEL HOSPITAL REGIONAL DE MEDICINA TROPICAL “JULIO CESAR DEMARINI CARO” - LA MERCED - CHANCHAMAYO DICIEMBRE 2016



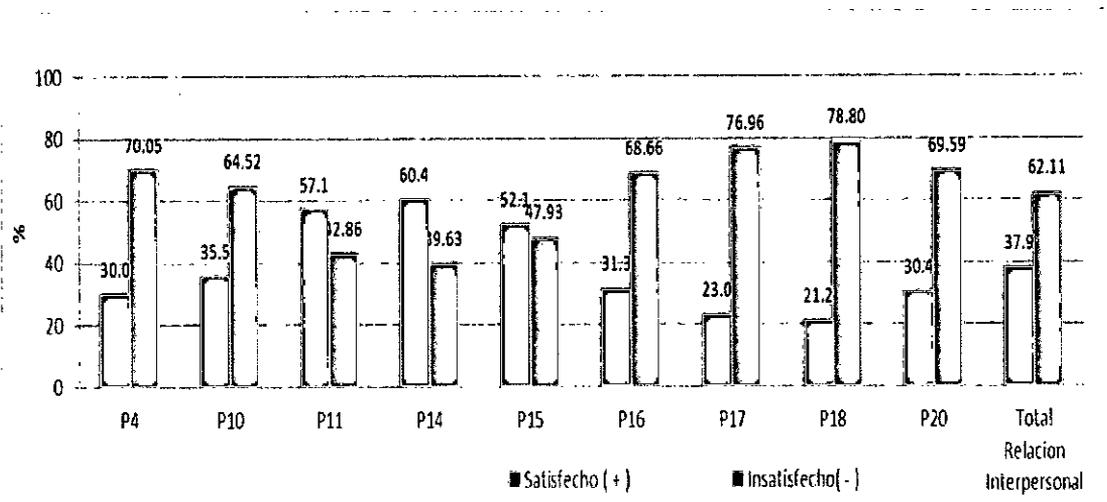
Fuente: Encuestas SERVQUAL aplicadas a usuarios atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” la merced – Chanchamayo diciembre 2016, elaboración: propia

**INTERPRETACIÓN:** Se encuestaron 217 usuarios atendidos en el Servicio de emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” la merced - Chanchamayo durante el mes de diciembre del 2016. Se encontró el 62.11% de los pacientes encuestados insatisfecho según las atenciones del equipo de salud en la dimensión relación interpersonal demostrando que no hubo respeto a los derechos humanos a la

cultura y a las características individuales de la persona, información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario, interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas, amabilidad y empatía, trato cordial y cálido.

**GRAFICO 5.2**

**. NIVEL DE SATISFACCIÓN SEGÚN ÍTEMS EN LA DIMENSIÓN  
RELACIÓN INTERPERSONAL DE LOS USUARIO DEL SERVICIO DE  
EMERGENCIA, DEL HOSPITAL REGIONAL DE MEDICINA TROPICAL  
“JULIO CESAR DEMARINI CARO” - LA MERCED - CHANCHAMAYO  
DICIEMBRE 2016**



Fuente: Encuestas SERVQUAL aplicadas a usuarios atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” la merced – Chanchamayo diciembre 2016, elaboración: propia

**INTERPRETACIÓN:** Sobre la dimensión relación interpersonal, esta presenta una insatisfacción de 62.11%. en las preguntas 11 y 14 se encontró con satisfacción positivo para el usuario con un porcentaje de 57.1% y 60.4% refiriéndose que hubo respeto, privacidad, amabilidad y paciencia y en Las preguntas 4, 17 y 18 mostraron mayor insatisfacción con un porcentaje de

70.05%, 76.96% y 78.80%, refiriéndose que el médico no mantuvo suficiente comunicación con los usuarios, para explicarles el seguimiento de su problema de salud, no le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud y no explicó los procedimientos o análisis que le realizaron.

**TABLA 5.2**

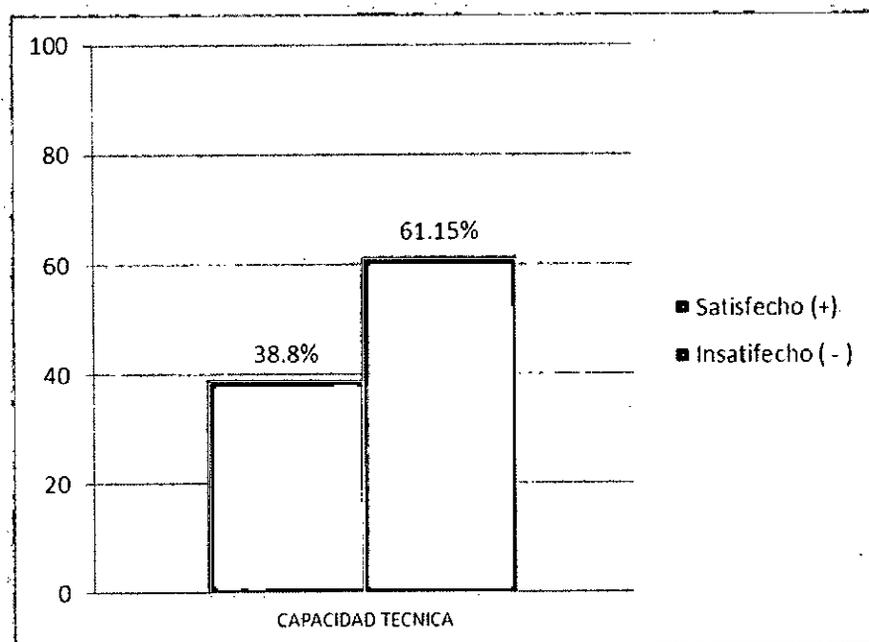
**NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN CAPACIDAD TÉCNICA  
DE LOS USUARIO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, DEL HOSPITAL  
REGIONAL DE MEDICINA TROPICAL “JULIO CESAR DEMARINI CARO”  
- LA MERCED - CHANCHAMAYO DICIEMBRE 2016**

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>SATISFECHO(%)</b>	<b>INSATISFECHO(%)</b>
<b>CAPACIDAD TÉCNICA</b>	38.8	61.15

Fuente: Encuestas SERVQUAL aplicadas a usuarios atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” la merced – Chanchamayo diciembre 2016, elaboración: propia

### GRAFICO 5.3

#### NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN CAPACIDAD TÉCNICA DE LOS USUARIO ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA, DEL HOSPITAL REGIONAL DE MEDICINA TROPICAL “JULIO CESAR DEMARINI CARO” - LA MERCED - CHANCHAMAYO DICIEMBRE 2016



Fuente: Encuestas SERVQUAL aplicadas a usuarios atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” la merced – Chanchamayo diciembre 2016, elaboración: propia

**INTERPRETACIÓN:** Se encuestaron 217 usuarios atendidos en el Servicio de emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” la merced - Chanchamayo durante el mes de diciembre del 2016. Se encontró el 61.15% de los pacientes encuestados insatisfecho según

las atenciones del equipo de salud en la dimensión capacidad técnica demostrando que no hubo un buen beneficios para la salud del usuario.

**GRAFICO 5.4**

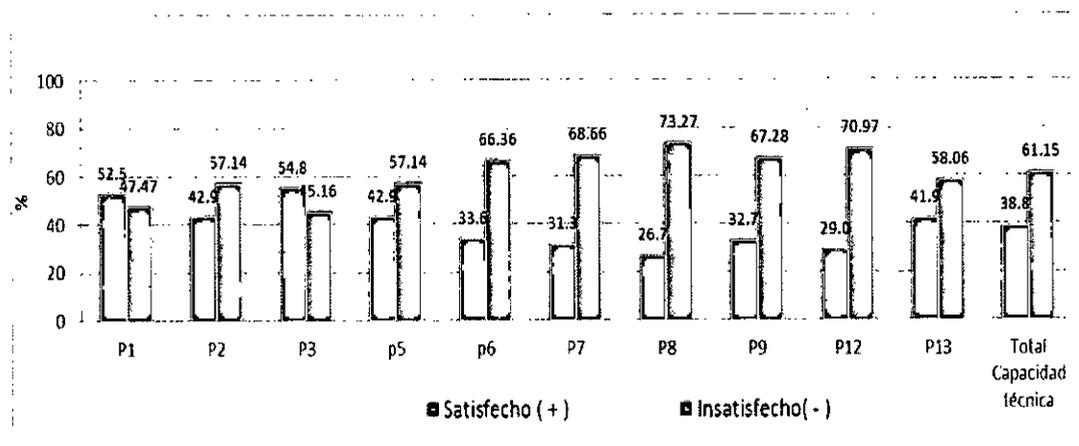
**NIVEL DE SATISFACCIÓN SEGÚN ÍTEMS EN LA DIMENSIÓN**

**CAPACIDAD TÉCNICA DE LOS USUARIO DEL SERVICIO DE**

**EMERGENCIA, DEL HOSPITAL REGIONAL DE MEDICINA TROPICAL**

**“JULIO CESAR DEMARINI CARO” - LA MERCED - CHANCHAMAYO**

**DICIEMBRE 2016**



Fuente: Encuestas SERVQUAL aplicadas a usuarios atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” la merced – Chanchamayo diciembre 2016, elaboración: propia

**INTERPRETACIÓN:** Sobre la dimensión capacidad técnica, esta presenta una insatisfacción de 61.15%. En las preguntas 1 y 3 se encontró con satisfacción positivo para el usuario con un porcentaje de 52.5% y 54.8% refiriéndose que la atención se realizó inmediatamente a su llegada al servicio de emergencia y q estuvo a cargo del médico y en Las preguntas 8 y 12 mostraron mayor insatisfacción con un porcentaje de 73.27% y 70.97%,

refiriéndose que el médico no realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud y los servicios de apoyo no atendieron rápidamente.

**TABLA 5.3**

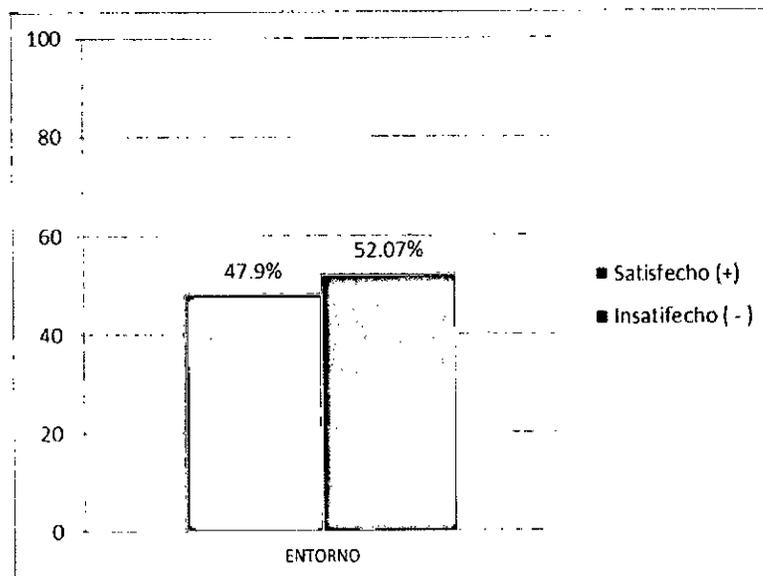
**NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN ENTORNO DE LOS  
USUARIO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, DEL HOSPITAL REGIONAL  
DE MEDICINA TROPICAL “JULIO CESAR DEMARINI CARO” - LA  
MERCED - CHANCHAMAYO DICIEMBRE 2016**

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>SATISFECHO(%)</b>	<b>INSATISFECHO((-))</b>
ENTORNO	47.9	52.07

Fuente: Encuestas SERVQUAL aplicadas a usuarios atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” la merced – Chanchamayo diciembre 2016, elaboración: propia

### GRAFICO 5.5

## NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN ENTORNO DE LOS USUARIO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, DEL HOSPITAL REGIONAL DE MEDICINA TROPICAL “JULIO CESAR DEMARINI CARO” - LA MERCED - CHANCHAMAYO DICIEMBRE 2016



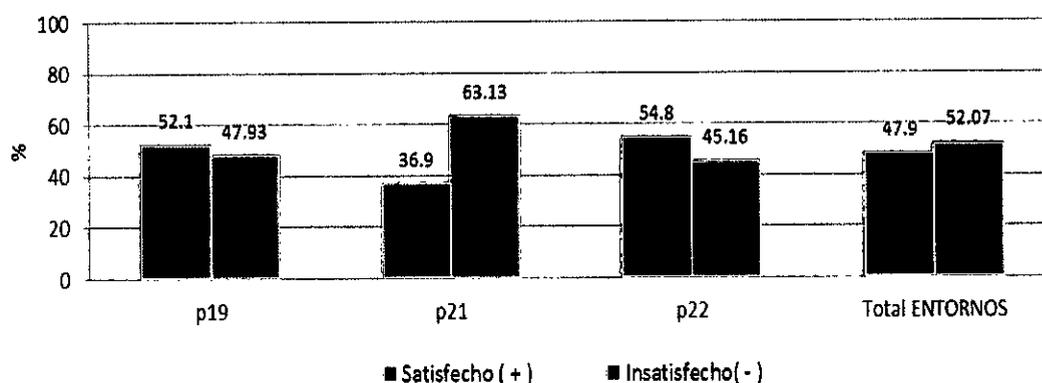
Fuente: Encuestas SERVQUAL aplicadas a usuarios atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio Cesar Demarini Caro" la merced – Chanchamayo diciembre 2016, elaboración: propia

**INTERPRETACIÓN:** Se encuestaron 217 usuarios atendidos en el Servicio de emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio Cesar Demarini Caro" la merced - Chanchamayo durante el mes de diciembre del 2016. Donde se encontraron con el 52.07% de los pacientes encuestados

insatisfecho según las atenciones del equipo de salud en la dimensión entorno demostrando que la comodidad que ofrecemos en el servicio es pésima.

**GRAFICO 5.6**

**NIVEL DE SATISFACCIÓN SEGÚN ÍTEMS EN LA DIMENSIÓN ENTORNO  
DE LOS USUARIO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, DEL HOSPITAL  
REGIONAL DE MEDICINA TROPICAL “JULIO CESAR DEMARINI CARO”  
- LA MERCED - CHANCHAMAYO DICIEMBRE 2016**



Fuente: Encuestas SERVQUAL aplicadas a usuarios atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” la merced – Chanchamayo diciembre 2016, elaboración: propia

**INTERPRETACIÓN:** Sobre la dimensión Entorno, esta presenta una insatisfacción de 52.07%. En las preguntas 19 y 22 se encontró con satisfacción positivo para el usuario con un porcentaje de 52.5% y 54.8% refiriéndose que el servicio contaba con carteles, letreros y flechas para orientación y que estaba limpio y cómodos. En La pregunta 21 mostraron mayor insatisfacción con un porcentaje de 63.13%, refiriéndose que el servicio no cuenta con quipos disponibles, y materiales necesarios para las atenciones.

**TABLA 5.4**

**NIVEL DE SATISFACCIÓN GLOBAL DE LOS USUARIO DEL SERVICIO  
DE EMERGENCIA, DEL HOSPITAL REGIONAL DE MEDICINA TROPICAL  
"JULIO CESAR DEMARINI CARO" - LA MERCED - CHANCHAMAYO**

**DICIEMBRE 2016**

<b>DIMENSIONES</b>	<b>SATISFECHO (+)</b>	<b>INSATISFECHO (-)</b>
<b>RELACIÓN INTERPERSONAL</b>	37.9	62.11
<b>CAPACIDAD TÉCNICA</b>	38.8	61.15
<b>ENTORNO</b>	47.9	52.07
<b>DIMENSIÓN GLOBAL</b>	39.7	60.3

Fuente: Encuestas SERVQUAL aplicadas a usuarios atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio Cesar Demarini Caro" la merced – Chanchamayo diciembre 2016, elaboración: propia

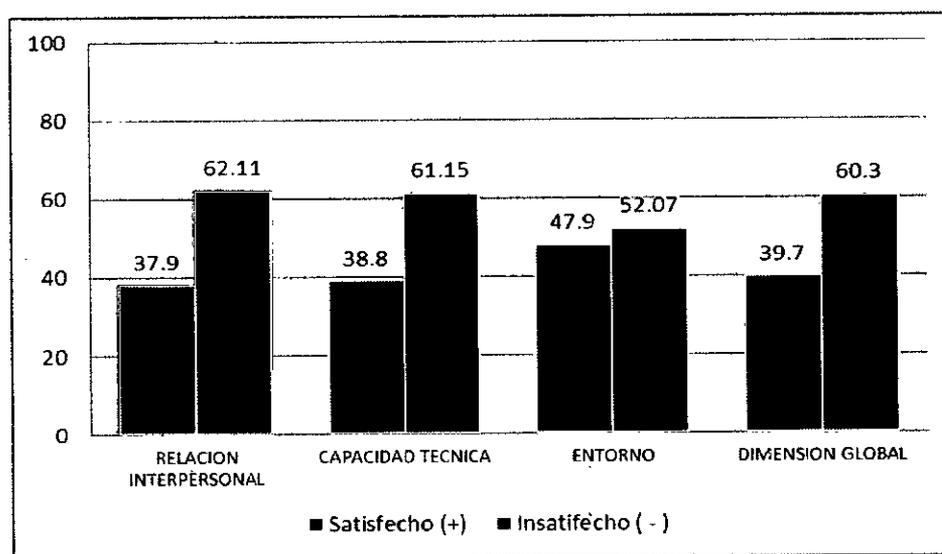
**GRÁFICO 5.7**

**NIVEL DE SATISFACCIÓN GLOBAL DE LOS USUARIO DEL**

**SERVICIO DE EMERGENCIA, DEL HOSPITAL REGIONAL DE MEDICINA**

**TROPICAL “JULIO CESAR DEMARINI CARO” - LA MERCED -**

**CHANCHAMAYO DICIEMBRE 2016**



Fuente: Encuestas SERVQUAL aplicadas a usuarios atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” la merced – Chanchamayo diciembre 2016, elaboración: propia

**INTERPRETACIÓN:** Se encuestaron 217 usuarios atendidos en el Servicio de emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” la merced - Chanchamayo durante el mes de diciembre del 2016. Se encontró que hubo insatisfacción en la atención brindada por el equipo de salud con un 60.3%.

## VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La satisfacción del usuario se mide a través de la calidad de atención y está influenciado por diversos factores como en las tres dimensiones: dimensión relación interpersonal que son las relaciones que demostramos entre personal de salud y usuario, respetando a los derechos humanitarios, su cultura y sus tipologías brindando una información cierta, completa, adecuada y entendida por el usuario, con amabilidad, empatía y trato cordial; Dimensión capacidad técnica, que llegar hacer la cuidado a traces de la ciencia y la tecnología y Dimensión del Entorno o Confort, que se refiere a las situaciones de comodidad que se ofrece en el servicio para los usuarios.

En este estudio, respecto a las variables sociodemográficas, el 45.2% de los encuestados son mujeres, Este porcentaje es menor al 48.9% reportado por Cabrera M., en la emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo (2015) (18), también es menor al 58.44% que obtuvo Huerta M. en la Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia Arzobispo Loayza (2015) (14). En cuanto al nivel de estudios el 57.6% tiene nivel secundaria, pero se encontró un menor porcentaje de usuarios con nivel superior (15.7%) comparado al 18.8% por Cabrera M. y al 22.08% reportado por Huerta M. también se observa que el 75.1% de los usuarios tienen seguro integral de salud (SIS), que es menor al 86.9% reportado por Cabrera M. y al 76.62% reportado por Huerta M. en

cuanto a la edad promedio fue de 33.8 años que es menor al 41.75 años reportado por Cabrera M.

Comparando las dimensiones de la calidad de servicio del presente estudio se encuentra que:

la dimensión relación interpersonal con (62.11%) presento mayor nivel de insatisfacción a comparación del estudio realizado por Cabrera M. en el "Hospital Nacional DOS DE MAYO" en la dimensión relación interpersonal que incluye las dimensiones de seguridad y la dimensión empatía con un (41.19%) y (42.05%) y también se encontró mucho mayor insatisfacción al del estudio realizado por Huerta M. en el "Hospital Nacional ARZOBISPO LOAYZA" encontrándose en la dimensión seguridad y empatía un (10.40%) y (10.20%). Los atributos con menor porcentaje de usuarios satisfechos fueron: una inadecuada interacción al aspecto humanístico de atención del cuidado, manteniendo insuficiente comunicación para explicarles: los seguimientos de su problema de salud, resultados de la atención, los procedimientos, los análisis, contestar sus dudas, dificultades en: la atención con privacidad, en el buen trato, amabilidad, respeto y paciencia, Que el personal de emergencia no mostro interés en solucionar cualquier dificultad. Donde siempre hay quejas en relación a la atención por el médico por las demoras, por falta de buena información.

La dimensión capacidad técnica presento una insatisfacción de (61.15%) a comparación presento menor nivel de insatisfacción a comparación del estudio realizado por Cabrera M. en el "Hospital Nacional DOS DE MAYO" en la dimensión capacidad técnica que incluye las dimensiones de fiabilidad y la dimensión capacidad de respuesta con un (46.25%) y (62.50%) y también se encontró mayor insatisfacción al del estudio realizado por Huerta M. en el "Hospital Nacional ARZOBISPO LOAYZA" encontrándose en la dimensión fiabilidad y la dimensión capacidad de respuesta con un (5.20%) y (23.40%). Evidenciándose una inadecuada relación médico paciente; pero el atributo que presento mayor porcentaje de insatisfacción fue en cuanto a si la atención fue realizada por un médico. Esto revela que en algunos los pacientes son atendidos por otros profesionales y déficit en la atención en caja, farmacia, laboratorio y toma de imágenes, donde siempre hay quejas en relación a las colas, la falta de medicamentos, demora en la toma de muestras y las citas prolongadas que dan en toma imágenes

La dimensión entorno presento una insatisfacción de (52.07%) a comparación presento mayor nivel de insatisfacción a comparación del estudio realizado por Cabrera M. en el "Hospital Nacional DOS DE MAYO" en la dimensión entorno que incluye las dimensiones aspectos tangibles con un (48.58%) y también se encontró mayor insatisfacción al del estudio realizado por Huerta M. en el "Hospital Nacional ARZOBISPO LOAYZA" encontrándose en la dimensión

aspectos tangibles con un (15.60%). Los atributos con mayor porcentaje de usuarios insatisfechos fueron los referentes al personal encargado de informar y orientar además de carteles, letreros y flechas que permiten la orientación de los pacientes de emergencia, la falta de equipos disponibles y materiales necesarios para la atención.

Finalmente, este estudio encontró que el nivel de satisfacción global de 39.7% con la atención recibida en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio Cesar Demarini Caro" la merced - Chanchamayo. Este porcentaje de usuarios satisfechos es menor al 52.2% reportado por Cabrera M., en la emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo (2015) <sup>(18)</sup> también es menor al 92.2% que obtuvo Huerta M. en la Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia Arzobispo Loayza (2015) <sup>(14)</sup>

Se recomienda realizar estudios posteriores que evalúen la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio Cesar Demarini Caro" la merced - Chanchamayo para lograr un porcentaje más fidedigno de la satisfacción de los usuarios con respecto a la calidad de atención.

## VII. CONCLUSIONES

- a. El nivel de satisfacción global de los usuarios atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” la merced - Chanchamayo fue bajo.
- b. La relación interpersonal es la dimensión con mayor insatisfacción, seguida de capacidad técnica y entorno desde la perspectiva de los usuarios que asisten al servicio de emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” la merced – Chanchamayo
- c. Hay un alto porcentaje de usuarios satisfechos fueron el respeto de la privacidad y que médico que atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido.
5. Hay un alto porcentaje de usuarios insatisfechos fueron que médico no explicó a los usuarios los procedimientos o análisis que le realizaron, el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.

## VIII. RECOMENDACIONES

1. Informar y sociabilizar los resultados de la presente investigación al personal asistencial del Departamento del Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” la merced – Chanchamayo
2. Considerar al equipo de salud sobre la diversidad de pacientes que se atiende en el Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” la merced – Chanchamayo y garantizar que la información llegue a todos de manera uniforme.
3. La oficina de calidad debe implementar una mejor atención en el servicio de emergencia a cargo de los médicos que no debe ser descuidada, por tener mayor insatisfacción y siempre debe ser vigilada. Además deben implementar charlas, trabajo con grupos focales para implementar un mejor servicio médico.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bank, The World. Un nuevo contrato social para el Perú : ¿cómo lograr un país más educado, saludable y solidario? Lima: Banco Mundial, Lima; 2006. Report No.: ISBN.
2. PS. La Garantía de Calidad. Acreditación de Hospitales para América Latina y el Caribe. 1992. HDS/SILOS-13.
3. Salvador FJ, Millán J, Téllez CJ, Pérez C, Oliver C. Implantación de un plan de calidad en un servicio de urgencias y su impacto en la satisfacción del paciente. *Emergencias*. 2013; 25:163-170
4. Izaguirre M, Reátegui L, Mori H. Calidad y Marketing de los Servicios de Salud. Lima, Julio 2014.
5. Bustamante Veas P, Avendano Canas D, Camacho Martin B, Ochoa Alvarado E, Alemany Gonzales F, Asenjo Romero M, et al. Evaluación de la satisfacción del paciente con la atención recibida en un servicio de urgencias hospitalario y sus factores asociados. *Emergencias* 2013; 25: 171-176
6. Edgar del salto m. evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del instituto nacional Mejía - ecuador 2012
7. Torres ME, Manzur ME, Hidalgo CP, Barra CV. Relación entre las dimensiones de la calidad del servicio y la satisfacción: un análisis de los

componentes higiénicos y satisfactores. *Estud Admin.* 2008;15 (1):65-92.[Citado 01 de junio 2011]. Disponible en:

[http://estudiosdeadministracion.unegocios.cl/estudios/Collection\\_files/E\\_A\\_2008\\_Vol15\\_N1\\_Torres.pdf](http://estudiosdeadministracion.unegocios.cl/estudios/Collection_files/E_A_2008_Vol15_N1_Torres.pdf).

8. Cabello E, Chirinos J. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Revista Médica Heredia.* 2012; 23(2): p. 88-95.
9. Registro diario de atención del servicio de emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - la merced – Chanchamayo. Perú. Diciembre 2016.
10. Ministerio de Salud del Perú. [www.minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe). [Online].; 2009 [Documento técnico (R.M. N° 727-2009/MINSA)]. Available from: [http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/politica\\_nacional\\_calidad.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/politica_nacional_calidad.pdf)
11. Congreso De La República, Ley N° 29414 Que Establece Los Derechos De Las Personas Usuarías De Los Servicios De Salud Ds 027 – 2015 – Sa Disponible En: [Www.Unife.Edu.Pe>Derecho>Doc>Ley](http://www.unife.edu.pe/Derecho/Doc/Ley)
12. Ramírez Nidia y Pimentel Rubén tesis titulada “el nivel de satisfacción de los usuarios que asistieron a la Emergencia del Hospital Regional y Universitario Jaime Mota de Barahona (República Dominicana) 2011
13. Mira J , Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida de resultado de la atención sanitaria. *Medicina Clinica.* 2000; 114

14. Huerta M. (2015) 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
15. ROLANDO C. nivel de satisfacción de los usuarios externos en relación a la calidad de atención recibida por parte del personal de enfermería en el área de emergencia del hospital general Latacunga. Ecuador 2014 editorial Ambato
16. Cañarejo A, Pabón J. calidad de atención que presta el personal de enfermería del subcentro de salud san pablo y su relación con el nivel de satisfacción del usuario; Ibarra (ecuador) 2013. Editorial autor
17. Sánchez B. satisfacción de los usuarios de consulta externa en una institución de seguridad social; Guadalupe, nuevo león – Monterrey - México 2012
18. Cabrera 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.
19. López A, Rodríguez C. Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de medicina del hospital ii 2 MINSA- Tarapoto. Periodo junio - julio 2012
20. Pollyane L. Et al (2016) realizaron una investigación titulada: Acogida con clasificación de riesgo del servicio de urgencias adulto: satisfacción del usuario 2016

21. Cochachi U, INGA F. satisfacción del usuario y los cuidados de enfermería en el servicio de oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé - Essalud Huancayo 2014
22. Acosta L, Burrone MS, López de Neira MJ, Lucchese M, Cometo C, Ciuffolini B, et al. Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba Argentina. EG. 2011;21(1):1-13. [Citado 01 de junio 2011].
23. Arroyo. C. percepción de la calidad de atención de los usuarios de consulta externa del puesto de salud de Huacrapuquio del distrito de chilca en el periodo agosto, setiembre y octubre del 2014
24. Donabedian, Avedis "La calidad de la atención médica" Ediciones Científicas. La Prensa Mexicana, 1984. Cap. Pág.
25. ALVARADO, Karen Giselle; GUGLIELMETTI, Sofía; TENIS, Sabrina; DÍAZ, Cintia Anahí.
26. Huiza G. satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el hospital de la bases naval . callao. Octubre – diciembre 2003.
27. Donabedian A. Garantía y monitoria de la calidad de la atención médica. Instituto Nacional de Salud Pública. México. 1997
28. Paganini J. Calidad y eficiencia de la atención hospitalaria. Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud. Organización Panamericana de la Salud. Washington 1993.

<http://knol.google.com/k/calidad-de-atenci%C3%B3n-en-la-consulta-externa-de-medicinainterna-del-hospital>

29. Donabedian A. La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. Disponible en: [http://bvs.insp.mx/rsp/\\_files/File/1990/No\\_2/199032\\_113-117.pdf](http://bvs.insp.mx/rsp/_files/File/1990/No_2/199032_113-117.pdf) Salud Pública México. 1990; 32:113
30. Massip C, Ortiz R, LLantá M, Peña M, Infante I. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. La Habana: Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. Rev Cubana Salud Pública. 34 n.4 Ciudad de La Habana oct.-dic.2008
31. <http://www.monografias.com/trabajos101/satisfaccion-del-usuario-servicios-salud/satisfaccion-del-usuario-servicios-salud.shtml>
32. MINISTERIO DE SALUD. Sistema de Gestión de la Calidad. Dirección General de las Personas. Dirección Ejecutiva de la Calidad en Salud. Norma Técnica: R.M. 519-2006/MINSA. 2006. p.9.
33. Dueñas O. Dimensiones de la Calidad en los Servicios de Salud. (En línea) Colombia: <http://www.Gerenciasalud.com/art.260.htm>
34. MINISTERIO DE SALUD. Sistema de Gestión de la Calidad. Dirección General de las Personas. Dirección Ejecutiva de la Calidad en Salud. Norma Técnica: R.M. 519-2006/MINSA. 2006. p.9.

35. Donabedian A. La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. En Salud Pública de México. 1990
36. MINSA. Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud. 2002. Dirección general de salud de las personas Lima - Perú.
37. Velandia Salazar Freddy, Ardón Centeno Nelson y Jara Navarro María Inés (2007). Satisfacción y calidad: análisis de la equivalencia o no de los términos. Rev. Gerenc. Polit. Salud vol.6 no.13 Bogotá. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S165770272007000200008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S165770272007000200008&script=sci_arttext)
38. Lic. Pablo E. Giugni "LA CALIDAD COMO FILOSOFÍA DE GESTIÓN" Robbins / Coulter. Prentice Hall 8º Edición. 2009 Disponible en: <http://www.pablogiugni.com.ar/william-edwards-deming/>
39. Carmona I. leal m. "teoría de los dos factores en satisfacción del cliente", Investigaciones Europeas, Vol. 4, N° 1, 1998, pp. 53-80 disponible en: <file:///C:/Users/PROPIETARIO/Downloads/Dialnet-LaTeoriaDeLosDosFactoresEnLaSatisfaccionDelCliente-187754.pdf>
40. Celis J. Evaluación de la calidad de servicio en emergencia desde la percepción del usuario externo, Hospital I Naylamp ESSALUD Chiclayo 2004. 2004. Tesis para optar la Maestría en Gerencia de Salud.
41. (Colegio de Enfermeros de Perú. "Normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero" 2008).

42. Nivel de satisfacción de la puérpera sobre el cuidado integral que brinda la enfermera en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima 2013

## ANEXOS

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

#### NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL EQUIPO DE SALUD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MEDICINA TROPICAL JULIO CESAR DEMARINI CARO - LA MERCED – CHANCHAMAYO” 2016

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	METODOLOGÍA
<p><b>PROBLEMA GENERAL:</b> ¿Cuál nivel de satisfacción del usuario de la calidad de atención del equipo de salud en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - La Merced – Chanchamayo” 2016?</p> <p><b>ESPECÍFICOS:</b> ¿Cuál el nivel de satisfacción del usuario de la calidad de atención del equipo de salud en la dimensión</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL :</b> Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios de la calidad de atención del equipo de salud en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - La Merced – Chanchamayo”</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b> Determinar el el nivel de satisfacción del usuario de la calidad de atención del equipo de salud en la dimensión capacidad técnica en el</p>	Nivel de satisfacción de los usuarios en la calidad de atención en el servicio de emergencia	<p><b>RELACIÓN INTERPERSONAL</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información completa, oportuna y entendida por el usuario</li> <li>• Solución de dudas y preguntas</li> <li>• Respeto a su privacidad</li> <li>• Trato cordial amable con respeto, paciencia e</li> <li>• Interés en el problema de la salud</li> <li>• Orientación recibida durante el examen clínico.</li> </ul>	<p>• <b>satisfecho</b></p> <p>• <b>insatisfecho</b></p>	<p><b>METODOLOGÍA</b> Cuantitativo, Descriptivo Exploración, Prospectivo</p> <p>Diseño de la investigación transversal</p> <p style="text-align: center;">T</p> <p style="text-align: center;">M</p> <p style="text-align: center;">Ox</p> <p>Población y muestra Población: Muestra: Técnicas e instrumentos de recolección de datos Técnicas: El documental, Observación. .</p>
			<p><b>CAPACIDAD TÉCNICA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respeto al orden de llegada.</li> <li>• considerar la gravedad</li> <li>• atendido por el médico</li> <li>• Provisión de medicamentos en farmacia</li> <li>• la atención en los servicio de apoyo fue rápida</li> <li>• el problema de la salud fue mejorado</li> </ul>		

<p>capacidad técnica en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - La Merced - Chanchamayo" 2016?</p>	<p>servicio de emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - La Merced - Chanchamayo</p>			<p>Encuesta.          Cuantitativo, Descriptivo Exploración, Prospectivo          Diseño de la investigación transversal          M T          Ox          Población y muestra          Población:          Muestra:          Técnicas e instrumentos de recolección de datos          Técnicas:          El documental, Observación. .          Encuesta.</p>
<p>¿Cuál el nivel de satisfacción de los usuarios de la calidad de atención del equipo de salud en la dimensión relación interpersonal en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - La Merced - Chanchamayo" 2016?</p>	<p>Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios de la calidad de atención del equipo de salud en la dimensión relación interpersonal en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - La Merced - Chanchamayo</p>	<p><b>ENTORNO</b> disponibles</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las señales de avisos son adecuados para</li> <li>• su orientación</li> <li>• Limpieza y orden de los ambientes</li> <li>• Cuenta con equipos</li> </ul>	
<p>¿Cuál el nivel de satisfacción de los usuarios de la calidad de atención del equipo de salud en la dimensión entorno en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - La Merced - Chanchamayo" 2016?</p>	<p>Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios de la calidad de atención del equipo de salud en la dimensión entorno en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - La Merced - Chanchamayo</p>			

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIDAD DE POSGRADO**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**  
**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE LA**  
**SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL**  
**EQUIPO DE SALUD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL**  
**REGIONAL DE MEDICINA TROPICAL JULIO CESAR DEMARINI CARO -**  
**LA MERCED – CHANCHAMAYO, 2016**

ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EN DEL SERVICIO DE EMERGENCIA		
nombre del encuestador:		
hospital:		
fecha:	hora de inicio	hora final
<b>Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención que recibió en el servicio de emergencia del hospital. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradecemos su participación</b>		
<b>DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:</b>		
1. por qué personal fue atendido	medico	<input type="text" value="1"/>
	enfermero (a)	<input type="text" value="2"/>
	obstetra	<input type="text" value="3"/>
	otros	<input type="text" value="4"/>
2. Edad del encuestado en años	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
3 Sexo	Masculino	<input type="text" value="1"/>
	Femenino	<input type="text" value="2"/>
4. Nivel de estudio	Analfabeto	<input type="text" value="1"/>
	Primaria	<input type="text" value="2"/>

	Secundaria	3
	Superior técnico	4
	Superior universitario	5
5. Tipo de seguro por el cual de atiende	SIS	1
	SOAT	2
	Ninguno	3
	Otro	4
	Continuador	2

## EXPECTATIVAS

Califique las expectativas que se refiere a como usted ha recibido, la atención en el servicio de emergencia (nivel II y III). Utilice una escala numérica 1 al 7. considere 1 como la menor calificación y 7 como mayor calificación

N°	PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6	7
1	E Los pacientes sean atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia , sin importar su condición socioeconómica, cultural o religiosa							
2	E de salud del paciente							
3	E Que su atención en emergencia esté a cargo del médico							
4	E Que el médico mantenga suficiente comunicación con Ud. o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud.							
	E Que la farmacia de emergencia cuente con medicamentos que recetará el 5 E							
6	E Que la atención en caja o el módulo de admisión sea rápida							
7	E Que la atención para tomarse análisis de laboratorio sea rápida							
8	E Que la atención para tomarse exámenes radiográficos sea rápida							
9	E Que la atención en farmacia de emergencia sea rápida							
10	E Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud							
11	E Que durante su atención en emergencia se respete su privacidad							
12	E Que el médico realice una evaluación completa por el problema de salud por el cual es atendido							
13	E Que el problema de salud por el cual será atendido se resuelva o mejore							
14	E Que el personal de emergencia le escuche atentamente y trate con amabilidad, respeto y paciencia							
15	E dificultad que se presente durante su atención							
16	E entender el problema de salud o resultado de la atención							
17	E entender los procedimientos o análisis que le realizarán							
18	E Que el médico le explique a Ud. o a sus familiares con palabras fáciles de entender el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos							
19	E Que la señalización de Emergencia (carteles, letreros y flechas) sean adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes							
20	E y acompañantes							
21	E Que la emergencia cuente con equipos y materiales necesarios para su atención							
	E Que los ambientes del servicio de emergencia sean limpios, cómodos y 22 E							
	accedores							

## PERCEPCIONES

Califique las percepciones que se refiere a como usted ha recibido, la atención en el servicio de emergencia (nivel II y III). Utilice una escala numérica 1 al 7. considere 1 como la menor calificación y 7 como mayor calificación

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

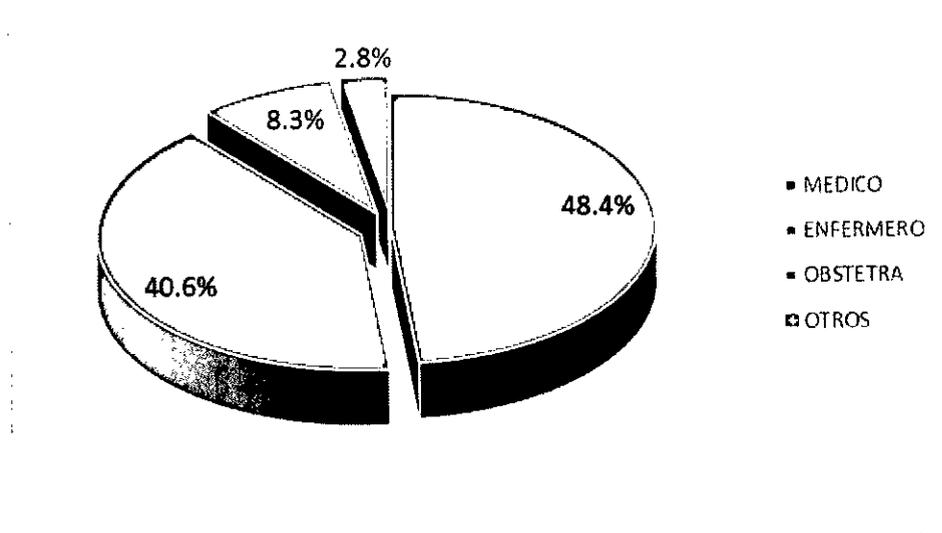
Preguntas / Dimensiones	SATISFACCIÓN		INSATISFACCIÓN	
	Satisfecho (+)		Insatisfecho (-)	
	N	%	N	%
P1=	114	52.5	103	47.47
P2=	93	42.9	124	57.14
P3=	119	54.8	98	45.16
p5=	93	42.9	124	57.14
p=6	73	33.6	144	66.36
P7=	68	31.3	149	68.66
P8=	58	26.7	159	73.27
P9=	71	32.7	146	67.28
P12=	63	29.0	154	70.97
P13=	91	41.9	126	58.06
<b>CAPACIDAD TÉCNICA</b>	<b>843</b>	<b>38.8</b>	<b>1327</b>	<b>61.15</b>
P4=	65	30.0	152	70.05
P10=	77	35.5	140	64.52
P11=	124	57.1	93	42.86
P14=	131	60.4	86	39.63
P15=	113	52.1	104	47.93
P16=	68	31.3	149	68.66
P17=	50	23.0	167	76.96
P18=	46	21.2	171	78.80
P20=	66	30.4	151	69.59
<b>RELACIÓN INTERPERSONAL</b>	<b>740</b>	<b>37.9</b>	<b>1213</b>	<b>62.11</b>
P19=	113	52.1	104	47.93
p21=	80	36.9	137	63.13
p22=	119	54.8	98	45.16
<b>ENTORNOS</b>	<b>312</b>	<b>47.9</b>	<b>339</b>	<b>52.07</b>
<b>PORCENTAJE TOTAL</b>	<b>1895</b>	<b>39.7</b>	<b>2879</b>	<b>60.31</b>

**PERSONAL DE SALUD QUE PRESTO ATENCIÓN A LOS USUARIO DEL  
SERVICIO DE EMERGENCIA, DEL HOSPITAL REGIONAL DE MEDICINA  
TROPICAL "JULIO CESAR DEMARINI CARO" - LA MERCED -  
CHANCHAMAYO DICIEMBRE 2016**

<b>PERSONAL DE SALUD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
MEDICO	105	48.4
ENFERMERO	88	40.6
OBSTETRA	18	8.3
OTROS	6	2.8
<b>Total</b>	<b>217</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuestas SERVQUAL aplicadas a usuarios atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio Cesar Demarini Caro" la merced – Chanchamayo diciembre 2016, elaboración: propia

**PERSONAL DE SALUD QUE PRESTO ATENCIÓN A LOS USUARIO DEL  
SERVICIO DE EMERGENCIA, DEL HOSPITAL REGIONAL DE MEDICINA  
TROPICAL “JULIO CESAR DEMARINI CARO” - LA MERCED -  
CHANCHAMAYO DICIEMBRE 2016**



Fuente: Encuestas SERVQUAL aplicadas a usuarios atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” la merced – Chanchamayo diciembre 2016, elaboración: propia

**INTERPRETACIÓN:** Se encuestaron 217 usuarios atendidos en el Servicio de emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” la merced - Chanchamayo durante el mes de diciembre del 2016. Con un 48.4% atendidos por el médico y un 51.6% atendidos por el personal de enfermería, obstetricia y otros personales de salud.

**EDAD DE LOS USUARIO ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE  
EMERGENCIA, DEL HOSPITAL REGIONAL DE MEDICINA TROPICAL  
"JULIO CESAR DEMARINI CARO" - LA MERCED - CHANCHAMAYO  
DICIEMBRE 2016**

<b>EDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>0 a 19</b>	18	8.3
<b>20 a 39</b>	132	60.8
<b>40 a 59</b>	59	27.2
<b>60 a 80</b>	8	3.7
<b>Total</b>	217	100

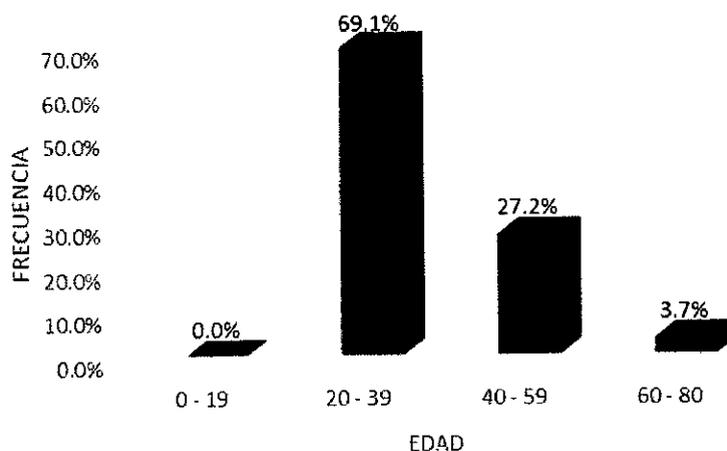
Fuente: Encuestas SERVQUAL aplicadas a usuarios atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio Cesar Demarini Caro" la merced – Chanchamayo diciembre 2016, elaboración: propia

**ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE ACUERDO A LA EDAD DE LOS USUARIO  
ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA, DEL HOSPITAL  
REGIONAL DE MEDICINA TROPICAL "JULIO CESAR DEMARINI CARO"  
- LA MERCED - CHANCHAMAYO DICIEMBRE 2016**

<b>EDAD</b>	<b>VALIDO</b>	<b>217</b>
	<b>PERDIDOS</b>	<b>0</b>
MEDIA		33.8
MEDIANA		34
MODA		36
DESVIACIÓN ESTÁNDAR		11.8
VARIANZA		140.9
RANGO		47
MÍNIMO		18
MÁXIMO		65
SUMA		7751

Fuente: Encuestas SERVQUAL aplicadas a usuarios atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio Cesar Demarini Caro" la merced – Chanchamayo diciembre 2016, elaboración: propia

**EDAD DE LOS USUARIO ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA, DEL HOSPITAL REGIONAL DE MEDICINA TROPICAL “JULIO CESAR DEMARINI CARO” - LA MERCED - CHANCHAMAYO  
DICIEMBRE 2016**



Fuente: Encuestas SERVQUAL aplicadas a usuarios atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” la merced – Chanchamayo diciembre 2016, elaboración: propia

**INTERPRETACIÓN:** Se encuestaron 217 usuarios atendidos en el Servicio de emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” la merced - Chanchamayo durante el mes de diciembre del 2016. Donde se encontraron con un promedio de edad de 33.8 años (DS 11.8), con una moda de 36 años, siendo más del 69% menores de 40 años, Además la edad mínima fue de 18 años y la máxima de 65. (Tabla N° 5.3). Los grupos

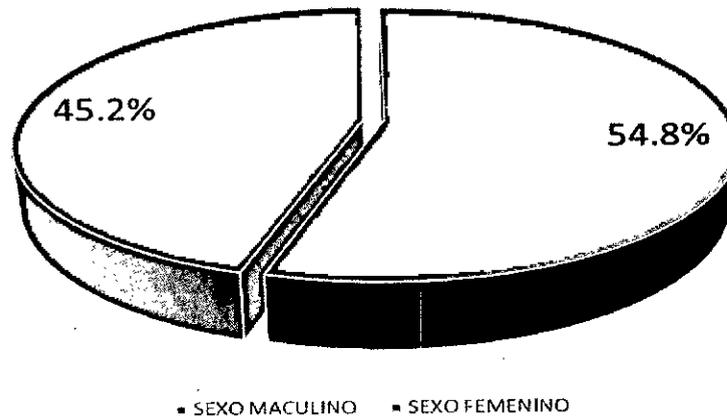
de edades más frecuentes fueron los comprendido entre los 20 a 40 años con un 60.8%, siendo los rangos de edad menos frecuente (3.7%) los comprendidos entre los 60 a 80 (Tabla N° 5.2)

**DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO AL SEXO DE LOS USUARIO ATENDIDOS  
EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA, DEL HOSPITAL REGIONAL DE  
MEDICINA TROPICAL “JULIO CESAR DEMARINI CARO” - LA MERCED  
- CHANCHAMAYO DICIEMBRE 2016**

<b>SEXO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
MASCULINO	119	54.8
FEMENINO	98	45.2
TOTAL	217	100

Fuente: Encuestas SERVQUAL aplicadas a usuarios atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio Cesar Demarini Caro" la merced – Chanchamayo diciembre 2016, elaboración: propia

**DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO AL SEXO DE LOS USUARIO ATENDIDOS  
EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA, DEL HOSPITAL REGIONAL DE  
MEDICINA TROPICAL “JULIO CESAR DEMARINI CARO” - LA MERCED -  
CHANCHAMAYO DICIEMBRE 2016**



Fuente: Encuestas SERVQUAL aplicadas a usuarios atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” la merced – Chanchamayo diciembre 2016, elaboración: propia

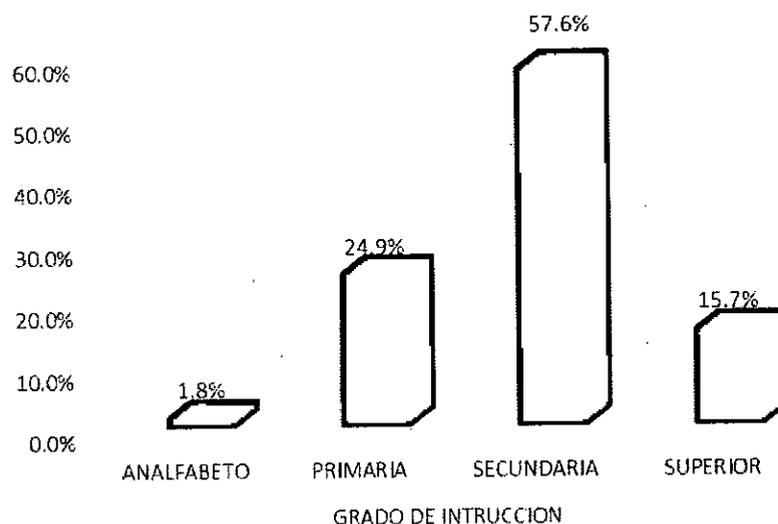
**INTERPRETACIÓN:** Se encuestaron 217 usuarios atendidos en el Servicio de emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” la merced - Chanchamayo durante el mes de diciembre del 2016. Donde se encontraron a un 54% 8 de sexo masculino y un 45.2% de sexo femenino.

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN NIVEL DE ESTUDIO DE LOS USUARIO DEL  
SERVICIO DE EMERGENCIA, DEL HOSPITAL REGIONAL DE MEDICINA  
TROPICAL “JULIO CESAR DEMARINI CARO” - LA MERCED -  
CHANCHAMAYO DICIEMBRE 2016**

<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
ANALFABETO	4	1.8%
PRIMARIA	54	24.9%
SECUNDARIA	125	57.6%
SUPERIOR	34	15.7%
TOTAL	217	100.0%

Fuente: Encuestas SERVQUAL aplicadas a usuarios atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio Cesar Demarini Caro" la merced – Chanchamayo diciembre 2016, elaboración: propia

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN NIVEL DE ESTUDIO DE LOS USUARIO DEL  
SERVICIO DE EMERGENCIA, DEL HOSPITAL REGIONAL DE MEDICINA  
TROPICAL “JULIO CESAR DEMARINI CARO” - LA MERCED -  
CHANCHAMAYO DICIEMBRE 2016**



Fuente: Encuestas SERVQUAL aplicadas a usuarios atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” la merced – Chanchamayo diciembre 2016, elaboración: propia

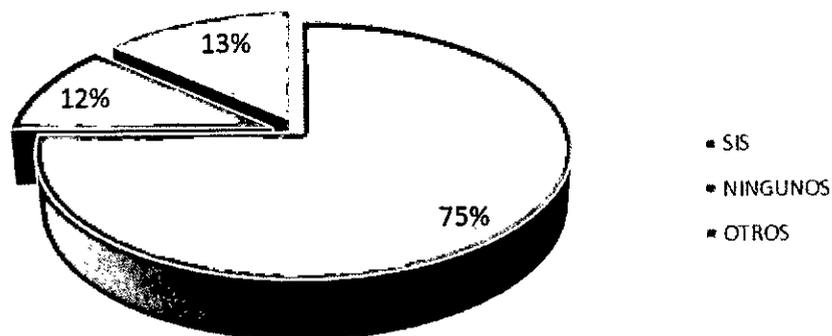
**INTERPRETACIÓN:** Se encuestaron 217 usuarios atendidos en el Servicio de emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” la merced - Chanchamayo durante el mes de diciembre del 2016. Encontrándose el 57.6% de los pacientes encuestados son de grado de instrucción de nivel secundaria. Un 24.9% son de nivel primario y con menos casos son sin grado de instrucción haciendo un 1.8%.

**. DISTRIBUCIÓN SEGÚN NIVEL DE ESTUDIO DE LOS USUARIO DEL  
SERVICIO DE EMERGENCIA, DEL HOSPITAL REGIONAL DE MEDICINA  
TROPICAL "JULIO CESAR DEMARINI CARO" - LA MERCED -  
CHANCHAMAYO DICIEMBRE 2016**

<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SIS	163	75.1%
NINGUNOS	25	11.5%
OTROS	29	13.4%
TOTAL	217	100.0%

Fuente: Encuestas SERVQUAL aplicadas a usuarios atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio Cesar Demarini Caro" la merced – Chanchamayo diciembre 2016, elaboración: propia

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN TIPO DE SEGURO DE LOS USUARIO DEL  
SERVICIO DE EMERGENCIA, DEL HOSPITAL REGIONAL DE MEDICINA  
TROPICAL “JULIO CESAR DEMARINI CARO” - LA MERCED -  
CHANCHAMAYO DICIEMBRE 2016**



Fuente: Encuestas SERVQUAL aplicadas a usuarios atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” la merced – Chanchamayo diciembre 2016, elaboración: propia

**INTERPRETACIÓN:** Se encuestaron 217 usuarios atendidos en el Servicio de emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” la merced - Chanchamayo durante el mes de diciembre del 2016. Encontrándose el 75.1% de los pacientes encuestados contaba con el Seguro Integral de Salud. Un 11.5% registró ningún tipo de seguro y SOAT u otros seguros privados un 13.4%.