

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



**SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO ACERCA DE LA
CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA. SANTA
ROSA
PIURA. 2017**

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

AUTORES:

JUANA ELIZABETH RIVAS SUAREZ
BRENDY DEL PILAR MOSCOL CIENFUEGOS
ROBERTO DANIEL ROSAS LAZO

Callao, 2017
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Mg. Noemí Zuta Arriola PRESIDENTA
- Dra. Ana Elvira López y Rojas SECRETARIA
- Dra. Agustina Pilar Moreno Obregón MIEMBRO

ASESORA: Mg. Rosario Miraval Contreras

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 163-2017

Fecha de Aprobación de tesis: 28 de Agosto del 2017

Resolución de Decanato N° 1949-2017-D/FCS de fecha 23 de Agosto del 2017, donde se designa jurado examinador de tesis para la obtención del título de segunda especialidad profesional.

DEDICATORIA

A Dios por darnos la vida y permitirnos llegar a culminar la segunda especialización en Enfermería, por estar con nosotros en los momentos más difíciles de nuestras vidas.

A nuestros padres por su Amor y su apoyo incondicional.

A Nuestros Amigos de la Universidad Por Apoyarnos Siempre, Estar Unidos a pesar de nuestras dificultades.

A nuestras familias por el apoyo y la confianza que siempre nos tuvieron, Gracias por habernos ayudado a culminar nuestra segunda especialización.

Los autores

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Callao, su plana docente y a la Sección de postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud por brindarnos su amplia gama de conocimientos, las oportunidades de seguir capacitándonos y poder brindar una atención de calidad y calidez.

A la Dra. Rosario Miraval Contreras, asesora y guía en el desarrollo del informe de nuestra Investigación llegando a la culminación del mismo.

Al Lic. José Fredy Huashuayo Huamani Secretario del Sindicato de Enfermeros del hospital José Cayetano Heredia a través del Convenio UNAC-SINESS por habernos permitido la capacitación continua y la Segunda Especialidad de Enfermería.

A los usuarios externos del servicio de Emergencia del hospital de la amistad Perú Corea. Santa Rosa por permitirnos brindar el apoyo en nuestro trabajo de investigación y sobre todo su confianza sin ellos este trabajo no hubiera sido posible.

Brendy, Elizabeth y Roberto

INDICE

	Pág.
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.1 Identificación del problema	6
1.2 Formulación del problema	7
1.3 Objetivos de la Investigación	8
1.2.1 Objetivo General	8
1.2.2. Objetivos Específicos	8
1.3 Justificación	9
II. MARCO TEÓRICO	13
2.1 Antecedentes	13
2.2 Marco conceptual	19
2.3 Definición de términos	33
III: VARIABLES E HIPÓTESIS	34
3.1. DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES	34
3.2 Operacionalización de las variables	35
3.3. HIPÓTESIS	37
3.3.1 Hipótesis general	37
3.3.2. Hipótesis específicas	37
IV. METODOLOGÍA	38
4.1. Tipo de investigación	38
4.2 Diseño de investigación	38
4.3 población- muestra	39
4.4 Técnicas de recolección de datos	42
4.5 Procesamiento estadístico y análisis de datos	44

V. RESULTADOS	45
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	53
VII. CONCLUSIONES	56
VIII. RECOMENDACIONES	57
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
ANEXOS	61
ANEXO N°1: CUESTIONARIO	62
MATRIZ DE CONSISTENCIA	70

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 5.1 Valoración de la Tangibilidad	45
Tabla N° 5.2 Valoración de la Fiabilidad	46
Tabla N° 5.3 Valoración de la capacidad de respuesta	47
Tabla N° 5.4 Valoración de la seguridad	48
Tabla N° 5.5 Valoración de la empatía	49
Tabla N° 5.6 Valoración del nivel de satisfacción	50
Tabla N° 5.7 Características de la población.	51

RESUMEN

La presente investigación se realiza con el objetivo: Determinar el nivel de satisfacción del usuario externo acerca de la calidad de atención de enfermería, servicio de emergencia, del Hospital de la Amistad Perú Corea. Santa Rosa Piura. 2017. Metodología: El diseño que se desarrolló fue de tipo Cuantitativo, Descriptivo y transversal. Según la profundidad del estudio: Descriptivo, por su secuencia del estudio: Transversal, la medición de las variables se realizó en un solo momento y en un periodo corto, 2017.

Población: 1, 500 pacientes adscriptos al Hospital Santa Rosa y que se encuentran en espera de consulta externa, en los diferentes servicios y especialidades, durante el mes de enero-junio del 2017. Muestra 116 pacientes.

Resultados: Tangibilidad, el 43.9% lo consideran con una valoración Mala. El 25.9% lo considera como Regular y el 21.6% como Buena. Fiabilidad, el 37.1% lo consideran Mala, el 34.4% como Regular y el 20.7% la considera Buena. Capacidad de respuesta, el 45.7% valora como Mala. El 16.4% Regular y el 19.8% Buena. Es importante recalcar que el 18.1% la consideran Muy buena. Conclusiones: El 66.4% de usuarios externos que acudieron al servicio de emergencia del Hospital presentan insatisfacción acerca de la calidad de la atención de enfermería, mientras que el 33.6% de los usuarios externos se hallan satisfechos.

Palabras claves: Satisfacción, calidad de atención, enfermería.

ABSTRACT

The present investigation is carried out with the objective: To determine the level of satisfaction of the external user about the quality of nursing care, emergency service, of the Hospital de la Amistad Perú Corea. Santa Rosa Piura. 2017. Methodology: The design developed was quantitative, descriptive and cross-sectional. According to the depth of the study: Descriptive, by its study sequence: Transversal, the measurement of the variables was performed in a single moment and in a short period, 2017.

Population: 1, 500 patients enrolled in the Santa Rosa Hospital and who are waiting for external consultation, in the different services and specialties, during the month of January, 2017. It shows 116 patients.

Results: Tangible, 43.9% consider it undervalued. 25.9% consider it Regular and 21.6% as Good. Reliability, 37.1% consider it Bad, 34.4% as Regular and 20.7% consider it Good. Responsiveness, 45.7% rate it as Poor. 16.4% Regular and 19.8% Good. It is important to emphasize that 18.1% consider it Very Good. Conclusions: 66.4% of external users who came to the hospital's emergency service present dissatisfaction about the quality of nursing care, while 33.6% of external users are satisfied.

Key words: Satisfaction, quality of care, nursing

I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Identificación del Problema

A pesar que la calidad en los servicios de salud ha sido un tema ampliamente tratado en la literatura desde hace más de 40 años, su definición, interpretación y evaluación continúa siendo polémica y compleja, debido a los múltiples factores involucrados en su constructo¹.

La satisfacción de los usuarios externos, que expresan un juicio valorativo individual y subjetivo^{2,3}, es el aspecto clave en la definición y valoración de la calidad, y es el indicador más usado para evaluar la calidad de atención en los servicios de salud y su medición se expresa en los niveles de satisfacción del usuario⁴.

Actualmente es un concepto extendido hacia la prestación de servicios, específicamente en el sector salud. En el área de la administración de los servicios de salud, las exigencias de los usuarios son cada vez mayores y más aun teniendo en cuenta la complejidad de este tipo de servicios; involucran desde los aspectos físicos de los ambientes de atención hasta aspectos, psicológicos y sociales⁵.

Con este argumento en los últimos años, se ha implementado cambios en el sector de salud, con el propósito de satisfacer las expectativas y necesidades de los usuarios.

Se hace indispensable plantear cambios sustanciales en la forma como prestan los servicios de salud, orientados a garantizar la satisfacción de los usuarios por este por este tipo servicios del hospital Santa Rosa, no está ajeno a esta situación; no se visualiza una gestión orientada a prestar de servicios de calidad, los servicios que se brindan no son integrales, ni oportunos, hace falta políticas orientadas hacia la persona o usuario, que tengan como fin último la mejora de las condiciones de la salud de la población. Es en este contexto que brota la expectativa de ejecutar este estudio, para conocer cuáles son las expectativas, es decir que esperan los usuarios y cuáles son las percepciones para responder al problema planteado a continuación.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario externo acerca de la calidad de atención de enfermería, servicio de emergencia, del hospital de la Amistad Perú Corea? Santa Rosa Piura. 2017?

1.2.2 Problemas Específicos

1. ¿Cómo es la gestión de los elementos tangibles, que brinda el hospital Santa Rosa?
2. ¿Cómo es la gestión de la fiabilidad, que brinda enfermería del hospital Santa Rosa?

3. ¿Cómo es la capacidad de respuesta que brinda enfermería del hospital Santa Rosa?
4. ¿Cómo es la seguridad que brinda enfermería del hospital Santa Rosa?
5. ¿Cómo es la empatía que brinda enfermería del hospital Santa Rosa?
6. ¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario externo?

1.3 Objetivos de a investigación

1.3.1 Objetivo General

- Determinar el nivel de satisfacción del usuario externo acerca de la calidad de atención de enfermería, servicio de emergencia, del Hospital de la Amistad Perú Corea. Santa Rosa Piura. 2017.

1.3.2 Objetivos específicos

- Evaluar la gestión de los elementos tangibles, que brinda el hospital Santa Rosa.
- Determinar la gestión de la fiabilidad, que brinda enfermería del hospital Santa Rosa.
- Calificar la capacidad de respuesta que brinda enfermería del hospital Santa Rosa
- Evaluar la seguridad que brinda enfermería del hospital Santa Rosa
- Evaluar la empatía que brinda enfermería del hospital Santa Rosa.
- Determinar el nivel de satisfacción del usuario externo

1.4 Justificación

El concepto de “calidad” proviene principalmente del mundo empresarial, aunque ha ido evolucionando dentro del mismo contexto y se ha ido ampliando a otros como la salud, desde la perspectiva del hospital Santa Rosa, el término hace referencia a la superioridad o excelencia de un producto o servicio; en este último rubro donde se ubica la investigación.

El interés por medir la calidad percibida en la atención de salud desde los usuarios va cada día más en aumento. Este concepto adquiere nuevas definiciones en la actualidad y se observa que en países desarrollados el punto de vista de los pacientes respecto de este tema ha contribuido en los procesos de la gestión sanitaria actuando en concordancia con un modelo de calidad total. La preocupación de la calidad asistencial va más allá de las exigencias propias del prestador de salud en relación al cumplimiento de estándares de calidad, porque el paciente evalúa la calidad de la atención de salud no sólo valorando el resultado final (si se cura o no), sino también en función de sus necesidades, expectativas y experiencias.

Es evidente que al revisar la bibliografía respecto de los estudios realizados por países desarrollados sobre la calidad en la atención sanitaria se comprueba que muchos de los atributos que determinan una percepción de atención de salud satisfactoria o de percepción de calidad positiva en los

Aspecto social

La satisfacción de los pacientes influye en la utilización de los servicios y en el grado de calidad de la atención de enfermería, conformidad con los tratamientos y consejos médicos y ambos aspectos influyen directamente sobre los resultados terapéuticos y el estado de salud⁵.

La calidad de los servicios de Salud es un tema poco estudiado en la localidad de Piura, ni los encargados de la gestión, ni los mismos profesionales de salud, le han puesto mucho interés a este tema; sin embargo la competencia y las exigencias de los usuarios, con estándares de vida cada vez más altos, hacen indispensables reorientar los esfuerzos para conocer la percepción que tienen los usuarios de la calidad del servicio que brindan las instituciones encargadas de brindar servicios de salud a usuarios nacionales e internacionales, teniendo en cuenta que la localidad de Piura es parte del circuito de playas más visitado a nivel nacional, en donde la demanda de atención está basado principalmente por la ofrecida en el ministerio de salud.

Aspecto teórico Práctico

Los usuarios no siempre son conocidos por los profesionales de los hospitales. En general el consumidor de salud ha evolucionado en sus preferencias, expectativas y demandas. Sin embargo, no siempre los centros y equipos de salud conocen y reaccionan frente a estos factores.

Aspecto legal

El protagonismo de los consumidores en la atención de salud y el deseo de participar más activamente es cada vez mayor.

La calidad de atención es un compromiso de todo profesional, considerado como un indicador que brindan las entidades de servicios de salud. De ahí que es importante que el enfermero como parte del equipo de salud despliega todas las funciones para lo cual fue capacitado demostrando competencia en las relaciones interpersonales y entorno, la cual debe ser oportuna, continua, dinámica y libre de riesgo; contribuyendo de esta manera a mejorar la calidad de atención que brinda el enfermero al usuario del servicio de emergencia.

El Marco Legal de la presente investigación se presenta a continuación:

- Constitución Política del Perú.
- Ley General de Salud N° 26842.
- Ley N° 27604 que modifica los artículos N° 3 y N° 39 de la Ley N° 26842.
- Decreto Legislativo N° 559 Ley del Trabajo Médico.
- D.S. N° 024-2001-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley del Trabajo Médico.
- D.S. N° 016-2002-SA que reglamenta la Ley N° 27604

- R.M. N° 769-2004-MINSA. Categorías de establecimientos del Sector Salud.
- R.M. N° 751-2004-MINSA Sistema de Referencia y Contra referencia de los-Establecimientos del Ministerio de Salud.
- R.M. N° 776-2004-MINSA. Norma técnica de la Historia Clínica de los establecimientos de salud del sector Público y Privado.
- R.M. N° 768-2004-MINSA. Procedimientos para la elaboración de Planes de Contingencia para Emergencias y Desastres.
- R.M. N° 519-2006/MINSA. Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- R.M. N° 727-2009/MINSA. Política Nacional de Calidad en Salud.
- R.M. N° 527-2011/MINSA. Guía Técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los Establecimientos de salud y Servicios Médicos de Apoyo.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Internacionales

En el ámbito internacional, en Argentina¹ se realizó un estudio para evaluar el éxito de la capacitación en terreno en la calidad de atención en los servicios sanitarios; en su informe concluye que la capacitación efectivamente resultó una herramienta eficaz en la mejora de la calidad de atención, tanto en aspectos cuantitativos (incorporación de recursos humanos, insumos y equipamiento) como aspectos cualitativos (cambios en la actitud de la tarea cotidiana, incorporación de nuevos hábitos de trabajo, cambios en los planteamientos frente a los pacientes, entre otros). No obstante, dicho trabajo no muestra de manera explícita como ha sido medida la calidad de atención¹

Un estudio realizado en Bolivia para evaluar la calidad de atención por el usuario de consulta externa del centro de salud villa Candelaria.

C.N.S. Bolivia². Aplico un diseño transversal, descriptivo y cuantitativo. La muestra compuesta de 100 encuestados, de consulta externa entre octubre – Noviembre y Diciembre 2007. Las dimensiones de análisis son accesibilidad (tiempo de espera), estructura (comodidades), proceso (relaciones interpersonales) y resultado de la atención médica (satisfacción). Se encontró que el tiempo de espera prolongado, que es el 95% de los casos supera los 30 minutos de tiempo estándar, 64% de los

usuarios se quejaron de tiempos largos de espera. El 58% se quejaron de falta de comodidades. Maltrato en fichaje en un 51%, maltrato en enfermería en 30%. La calidad de la atención médica fue percibida como buena por el 90% de los encuestados. Satisfacción por el trato recibido en un 73% de los encuestados. La percepción de calidad de atención en un 68%. Las fortalezas encontradas fue accesibilidad (58%) costo (53%) calidad de atención de los médicos (47%). Las dimensiones relacionadas con mala calidad fueron prolongados tiempo de espera (64%), incomodidad (58%) maltrato en enfermería (30%) y fichaje (51%)².

NACIONALES

En la zona son muy pocos los estudios sobre calidad de servicios en el sector salud; no obstante, se encontró un estudio realizado en Sullana Piura, quien evaluó el nivel de satisfacción de los usuarios sobre calidad de atención que brinda el Hospital de Apoyo III Sullana-Piura, utilizando el cuestionario SERVQUAL, llegando a la conclusión que los usuarios de dicho hospital se muestran insatisfechos con la atención que brinda, siendo el aspecto más negativo la atención personalizada. También encontró que la satisfacción del usuario es más alta en los que cuentan con educación superior técnica o universitaria, los que tienen un tiempo de llegada de más de una hora, los que viven en zonas urbano. Una de las principales limitaciones de este estudio es que solo se midió la percepción del usuario y no se comparó con sus expectativas³

En una investigación del centro de salud realizad en Cajamarca titulado "Medición de la calidad de servicio al usuario externo en el centro de salud encañada-Red de salud Cajamarca, el estudio consistió en un trabajo prospectivo, exploratorio con el objetivo de medir la calidad de servicio en el usuario externo del centro de salud la encañada-Cajamarca utilizando como instrumentos la encuesta complementaria y grupos focales⁴.

Las conclusiones identificadas en este estudio fueron que el nivel general de satisfacción de 60,1% revela que el Centro de Salud de Encañada rinda una atención de aceptable calidad. Las causas y motivo de insatisfacción (39,9%) fueron las dimensiones de tangibilidad y confiabilidad, aspectos que tienen que ver con la capacidad resolutive del centro de salud como ambiente físico, instrumento y equipos, medicamentos y falta de profesionales, entre otros⁴

Se realizó un trabajo con el propositivo de evaluar la calidad atención en el servicio de Consulta Externa de Obstétrica en cinco hospitales públicos de Lima Metropolitana y el callao. Mediante un estudio transversal analítico en una muestra 470 pacientes, 109 médicos y 108 técnicos, arribo a los siguientes resultados: solo el 69% de los pacientes manifestó que la atención recibida fue buena, el 80% de pacientes refirió que lo que más molesta al acudir a los consultados externos es pérdida de tiempo y las colas⁵.

Solamente el 15% del personal Médico opino que las condiciones de trabajo eran buenas y el 37% estuvo satisfecho con el trabajo que realizan; así mismo el 50% del personal técnico indicaron que lo que más molesta en su lugar de trabajo son las condiciones físicas y Materiales en que trabajan⁵

En el estudio para optar el grado de especialidad de Medicina integral y gestión de salud titulado: "Grado de Satisfacción del usuario externo en los servicios de la consulta Externa del Hospital Militar Geriátrico (HMG), nos presenta un trabajo de tipo observacional, descriptivo, transversal que tuvo como objetivo medir la satisfacción del usuario de los consultorios externos del Hospital Militar Geriátrico durante el primer trimestre del año 2003. Se realizó un muestreo estratificado con fijación proporcional en función del peso relativo de los usuarios de cada uno de los estratos. Se aplicaron 400 encuestas en cinco formatos diferentes para ser aplicados a usuarios nuevos y continuadores antes y capacitación que ofrece el servicio mediante videos y charlas⁶.

Dentro de las conclusiones más importantes destacan que, en promedio, el usuario externo se encuentra medianamente satisfecho con el servicio de Consulta Externa. En lo que se refiere a los recursos y al trato recibido se consideran medianamente satisfechos. Sobre las condiciones de limpieza, privacidad, asientos, ventilación, iluminación y sanitarios se consideran completamente satisfechos. La única esfera en la que se encuentran insatisfechos es en el tiempo de espera⁶.

La mayor parte de los que aprueban los servicios tienen una instrucción secundaria mientras los que tienen primaria no refieren deficiencia alguna⁶

Otro trabajo “Percepción de la Calidad de Atención en Hospitales de la Solidaridad de la Municipalidad de Lima en el Cono Norte”, cuyo objetivo se orientó a determinar la percepción de la calidad de atención en relación a la evaluación de variable de estructura, proceso y resultado durante el periodo abril a diciembre 200, mediante un estudio descriptivo – transversal observacional , utilizo el método de la encuesta tipo cuestionario, con resultado: percepción Global: 82.7% bueno, 16.9% regular, y 0.8% mala; percepción estructura: 62,9% buena, 34,0% regular, 3.1% mala, percepción proceso: 71.9% buena, 18.2 % regular, 2.1% mala. La expectativa de los usuarios estaban referidas a recibir una atención más rápida, continua recibiendo un buen trato, y que la calidad de atención en los Hospitales de la Solidaridad va a mejorar en el futuro⁷

En una investigación chiclayana se realizó el estudio se realizó el estudio para evaluar la calidad de servicio según el grado de satisfacción percibido por las personas de la consulta externa en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, en un estudio Descriptivo, transversal y observacional. En una muestra no pro balística de 106 personas (proporción de 44,36%), constituida por los usuarios de los consultorios externos del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en octubre de 2012⁸.

Se utilizó muestreo no probabilístico, empleándose la encuesta SERVQUAL modificada a 19 pares. Los datos fueron analizados con el SPSS. Luego de evaluar a las personas de la consulta externa en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, se halló una insatisfacción global de 89,80% insatisfacción en la dimensión confiabilidad 88%; las dimensiones tangibles (81,50%), seguridad (47,66%) respuesta rápida (84,30) y empatía (80,50%). En este estudio se concluye que existe insatisfacción en cuanto a la calidad de servicio de consulta externa, según la percepción de las personas⁸

En una investigación realizada en Lima para determinar el grado de satisfacción de los usuarios de los servicios de consulta externa de pediatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Se diseñó un estudio transversal descriptivo por lo cual se empleó un cuestionario de satisfacción, que fue administrado a las madres que acudieron para la atención de sus hijos en los consultorios externos de pediatría durante la primera semana del mes de julio 2013⁹. La muestra estuvo constituida por 184 madres de una población de 355 de las 184 madres encuestadas que acudieron al consultorio de pediatría. El 75% manifiesta que el tiempo de atención es correcto, el 87% indica que el personal casi siempre fue amable y el 83% que casi siempre el personal se interesó por prestarle ayuda. En cuanto a las condiciones físicas en un promedio mayor al 70% las madres percibieron que era como lo esperaban. En la escala numérica del 1 al 10 en la que el paciente señaló el grado de recomendación de servicio, el 66.3% asignó 7 y 8. En general el

servicio de pediatría es recomendable desde el punto de vista de la experiencia de satisfacción de las madres encuestadas en una puntuación media 7 en la escala de 0 a10, debiendo mejorar la rapidez en el tiempo de espera, puntualidad en la atención y optimizar el trato amable en todo el proceso de atención⁹

2.2 MARCO CONCEPTUAL

Calidad de servicios

El termino calidad, según la definición de la organización mundial de la Salud (OMS) de la calidad es “el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria optima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo de riesgo de efectos iatrogénicos, y la máxima satisfacción del paciente del proceso”; en esta definición la organización pone énfasis en una definición centrada en la atención sanitaria y tiene un carácter un tanto general ya que depende mucho del contexto donde se realice la investigación. La definición no incluye por ejemplo el uso adecuado de recursos o eficiencia de los mismos¹⁰

Desde una perspectiva exclusivamente científica, técnica o profesional, en un trabajo español, hacen referencia que la calidad de los servicios de salud, podría considerarse al grado en que se consiguiera restaurar la salud de un paciente teniendo en cuenta la ciencia y la

tecnología médica. En este caso la atención médica se define como el tratamiento que alcanzara el mayor equilibrio entre beneficio y riesgos¹¹

La existencia de múltiples definiciones de calidad con lleva elementos comunes que son sintetizados por otro estudio español, indicando el concepto de calidad se puede las siguientes dos acepciones:

- Calidad es cumplir las especificaciones y representan un punto de vista interno de la organización orientado a la gestión de los procesos.
- Calidad es satisfacer las necesidades las necesidades y expectativas de los pacientes y representan una visión más global en la que la orientación al cliente se transforma en unas de las claves de la competitividad de las empresas¹²

Por parte, en un estudio Mexicano, indica que la calidad de un servicio de salud, es grado en el que utilizan los medios más deseables para alcanzar las mejoras en la salud; estas ideas conllevan implícitamente dos aspectos, el primero es que siempre es posible brindar mejores servicios de salud utilizando los medios más adecuados; el segundo, es que siempre hay posibilidad de mejorar la salud¹³

Medición de la calidad de servicios

En cuanto a la medición de la calidad de un servicio los estudios formales tienen sus inicios en los trabajos de Parasuraman, Zeithaml y Berry; ellos destacan que los servicios presentan una mayor problemática

para su estudio deriva de sus propias características, que los diferencian de los productos; los servicios, son intangibles, es decir no se pueden contar, medir ni verificarlos antes de entregarlos; son heterogéneos, con un gran contenido de trabajo humano y puede variar de cliente en cliente y son inseparables, decir, se entrega intacto al cliente

A consecuencia de ello, estos autores proponen que medir la calidad de un servicio como una función de la discrepancia entre las expectativas de los consumidores sobre que van a recibir sus percepciones sobre el servicio efectivamente prestado¹⁴

Para efectuar su medición, Parasuraman, et. al, desglosó la calidad de un servicio, en cinco factores o dimensiones: elementos tangibles, Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad y Empatía. Este modelo, denominado SERVQUAL, aunque no es el único que existe, si es el más extendido y es el que ha elegido en esta investigación¹⁵

El modelo servqual

En el año 1950, Parasuraman A y Berry, L desarrollaron un instrumento para medir la calidad de servicio percibida denominado SERVQUAL. Para estos autores, la calidad de un servicio está determinada por la interacción de una serie de factores que se dan dentro de una organización; en esta parte de su investigación consideraron diez factores¹⁵:

- Elementos tangibles. Apariencia de las instalaciones físicas, equipos personal y materiales de comunicación

- **Fiabilidad.** Habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.
- **Capacidad de respuesta.** Disposición para ayudar a los pacientes, y para proveerlos de un servicio rápido
- **Profesionalidad.** Posesión de las destrezas requeridas y conocimiento del proceso de prestación del servicio.
- **Cortesía.** Atención, consideración, respeto y amabilidad del personal de contacto.
- **Credibilidad.** Veracidad, creencia y honestidad en el servicio que se provee.
- **Seguridad.** Inexistencia de peligros, riesgos o dudas
- **Accesibilidad.** Lo accesible y fácil de contactar.
- **Comunicación.** Mantener a los pacientes informados, utilizando un lenguaje que pueden entender, así como escucharles.
- **Comprensión del cliente.** Hacer el esfuerzo de conocer a los pacientes y sus necesidades.

Tras esta primera aproximación, en el año 1988, los mismos autores, modificaron este instrumento, que le permitió aproximarse a la calidad de la atención mediante la evaluación por separado de las expectativas y percepciones de un cliente y reduciendo el número de dimensiones a cinco¹⁵:

- **Elementos tangibles:** apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación

- Fiabilidad: habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa
- Capacidad de respuesta: disposición para ayudar a los pacientes y prestarles un servicio rápido
- Seguridad: conocimiento y atención de las trabajadoras de salud y su habilidad para inspirar credibilidad y confianza (agrupa a las anteriores dimensiones denominadas como profesionalidad, cortesía, credibilidad y seguridad)
- Empatía: muestra de interés y nivel de atención individualizada que ofrecen las empresas a su pacientes (agrupa a los anteriores criterios de accesibilidad, comunicación y comprensión del usuario)

Este segundo planteamiento, no estuvo exento de críticas y revisiones y se recomendó que el instrumento sea adaptado a cada servicio específico. Bajo estas recomendaciones, en el estudio se ha decidido utilizar el instrumento adaptado a los servicios de la salud y descrito más adelante.

Satisfacción del usuario en el área de Emergencia

Actualmente, la satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados.¹

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 Jones²² 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".⁴

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 define³⁰.

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 desempeño³⁰.

Por "Estructura", se define a los insumos concretos y cuantificables de edificaciones, equipamiento, medicamentos, insumos médicos, vehículos, personal, dinero y sistemas organizacionales. Todos ellos necesarios, pero no suficientes para brindar una adecuada calidad de atención. Denota atributos concretos, mensurables y a menudo visibles.

Por "Proceso" se entiende todo aquello que se realiza actualmente para que el paciente reciba una adecuada prestación. El proceso de atención podría decirse que es el elemento clave para asegurar la calidad. Asumiendo que exista un mínimo de condiciones adecuadas de medicamentos, equipo e insumos, un adecuado "proceso" de atención tiene una alta probabilidad de producir un resultado satisfactorio de la atención³⁰.

Por "Resultado" se entiende una adecuada culminación del proceso de atención al paciente, con el tiempo e insumos requeridos. Los resultados son medidos normalmente por indicadores de mortalidad y morbilidad y capacidad o discapacidad funcional producida por las enfermedades. Sin embargo, indicadores favorables pueden estar afectados por factores que no se encuentren directamente bajo el control de profesionales y trabajadores de la salud. Los factores culturales, viviendas con saneamiento básico y agua potable disponibles, dieta balanceada, medio ambiente, genética y otros, son condicionantes externos con directa relación a resultados adecuados y a una óptima calidad de vida y de salud. Por tanto, los éxitos de un adecuado proceso de atención no están ni clara ni unívocamente relacionados al accionar de los profesionales y trabajadores de la salud³⁰.

El enfoque que Donabedian ha popularizado, fue alimentado por otros autores, quienes incluyen una clara distinción entre lo que se podría considerar como "calidad técnica" y "calidad humana en el proceso de atención". Se entiende por "calidad técnica" el cuidado y la atención provista por personal de salud, sustentada en el adecuado conocimiento y justo

juicio empleado en arribar a estrategias y diagnósticos y en llevar a cabo su implementación²⁷.

Generalmente la "calidad técnica" es directamente mensurable, como por ejemplo, la eficiencia o efectividad de una tecnología específica, la eficacia de un medicamento, la especificidad de una prueba de laboratorio, o la precisión de un procedimiento quirúrgico. Algunos otros aspectos de la calidad técnica son medidos con mayor dificultad o de manera indirecta, como el uso de un procedimiento quirúrgico en lugar de otro procedimiento médico, o ciertas condiciones cardiovasculares evaluadas en diferentes niveles de altura sobre el nivel del mar²³.

En la denominada "calidad humana" sin embargo, existen serios problemas de medición. Es más difícil medir la empatía personal, la confianza, la seguridad que inspira la enfermera en su interacción con el paciente, que otras acciones francamente visibles. Por tanto, puede definirse la calidad humana como aquella relación interpersonal, de dos vías, existente entre el paciente y el profesional o trabajador de salud, que es a su vez el vehículo que permite que la calidad técnica pueda ser implementada de manera eficiente, pero que es la más difícil de identificar y evaluar²⁰.

Actualmente, la satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados.

Para el análisis de la variable percepción de la calidad de la atención se consideran tres categorías: buena, regular y mala calidad de la atención con base en la percepción del usuario sobre la calidad de la atención global recibida en el servicio de emergencia.

La calidad ha sido motivo de preocupación desde el inicio de la atención hospitalaria, por razones obvias el resultado de acciones realizadas sobre el cuerpo de una persona es motivo de preocupación.

Teniendo en cuenta la gran cantidad de parámetros para evaluar esta calidad, nos limitamos a uno de ellos para su mejor análisis, elegimos la "satisfacción del usuario" que es la complacencia que éste manifiesta con respecto a la atención recibida en sus diversos aspectos¹⁷.

El concepto de calidad total como producto del nuevo modelo económico social de alta relación costo-beneficio, en un mundo de acciones globales e interdependientes, ha pasado a jugar un rol decisivo, no solamente en el ámbito de la productividad primaria sino también en la de servicios.

Hoy se impone, en el ámbito asistencial modelizar y acondicionar propuestas y acciones para alcanzar este objetivo. En la tarea de proponer un modelo "ideal" de servicio asistencial concurren un sinnúmero de determinantes, muchos de ellos previstos en las normas ISO, aunque inespecíficos, otros, en cambio, se relacionan con la eficiencia, relación costo beneficio, actitud y aptitud específica tendientes a lograr la satisfacción del usuario²².

La calidad total es en sí mismo un proceso retroalimentado cuyo out-put tiende hacia el modelo ideal.

No existe una definición homogénea del término "satisfacción" si nos referimos a productos o servicios. Todas las definiciones apuntan a la asociación entre lo que se desea ver cumplido (expectativas) y la percepción de lo cumplido.

Desde el marco referencial EFQM (5), y en sintonía con la literatura científica, se encuentra también una asociación entre satisfacción y expectativa en relación con la utilización de servicios. Tal y como se operativiza el término en este documento se considera la satisfacción como una forma de medir los resultados de la calidad de un producto o servicio desde la óptica de la persona o entidad que los utiliza¹⁷.

Desde esta definición, consideramos 4 factores asociados al concepto de satisfacción, y que se consideran como los atributos que debe reunir un servicio público desde el marco conceptual EFQM⁵:

1. Necesidad del servicio prestado: Los servicios prestados en el centro de Emergencia, están encaminados a la satisfacción de necesidades sociales. Desde esta relación satisfacción-necesidad, existirá satisfacción cuando el Centro de Emergencia resuelva las necesidades socio-sanitarias para las que ha sido definido.
2. Imagen del servicio: La imagen del servicio existe independientemente de la utilización del mismo. La imagen del servicio debe ser centro de interés y atención tanto para la entidad concesionaria como para el adjudicatario del servicio.

3. Calidad del servicio: Habrá calidad cuando haya satisfacción, y esta existirá cuando se cubra la necesidad de la forma y manera en que el cliente o el usuario consideran que es la mejor posible en cada momento.

4. Importancia del servicio público: Entendido como un amplio factor de calidad, que tiene en cuenta la importancia concedida por los usuarios, así como elementos de representación social simbólica asociados al servicio.

Habida cuenta que hablar de satisfacción del usuario es hablar de una apreciación binaria, no es posible medirla en niveles sino determinar su existencia o no.

Según lo expuesto, la calidad de la atención médica se determina como aquella clase de atención que se espera pueda proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber tomado en cuenta el balance de las ganancias y pérdidas esperadas que acompañan el proceso de la atención en todas sus partes.^{17,19}

Con este proceso ha surgido, por añadidura, la necesidad de controlar la calidad de la atención, la cual se ha consolidado como parte sustantiva del proceso de producción a fin de proteger y proporcionar satisfacción tanto a los usuarios internos como a los externos.¹⁸

Conforme a lo anterior, se ratifica que el acto médico no debe separarse del contexto total de atención, ya que incluye, además del clínico, el dominio socio organizativo para romper el paradigma en el cual se considera a la calidad como implícita por el simple hecho de ser médico o enfermera, o de

contar con hospitales o consultorios; o en el que se equipara la cantidad con la calidad: a mayor cantidad de servicios, mayor calidad. Por el contrario, se adquieren acciones sistematizadas y planificadas que implican que la organización y los proveedores de los servicios obtengan resultados satisfactorios de acuerdo con el nivel de conocimientos profesionales vigentes en ese momento y se sientan orgullosos de su trabajo. De tal forma, la satisfacción del usuario se consolida como una forma de evaluar la calidad de la atención.^{16, 20}

El debate de los años noventa se centraba en si la calidad es antecedente de la satisfacción o viceversa. Algunos autores sugieren, a partir de sus trabajos empíricos, que la calidad percibida es un precursor de la satisfacción, mientras que otros mantienen que la satisfacción es un antecedente de la calidad.

Sin embargo, la aproximación que estimamos más adecuada considera una relación dinámica, donde la calidad percibida es un antecedente de la satisfacción y un mayor nivel de satisfacción del cliente reforzará sus percepciones de calidad²¹.

Volviendo al debate anterior, algunos investigadores han concentrado sus fuerzas en determinar si la satisfacción de los usuarios es un buen índice para determinar la calidad de los servicios, sin embargo, se observa que la satisfacción con el servicio está influenciada por la calidad global, pero también con el servicio esencial, es decir, con el servicio recibido por lo que la conclusión básica que se desprende, es que la calidad percibida del

servicio es un antecedente de la satisfacción, no observándose ninguna relación en sentido inverso”²².

El estudio se centra en la percepción de la calidad de la atención del usuario del servicio de emergencia y recoge las percepciones sobre la calidad de la atención en las dimensiones de estructura, proceso y resultados propuestas por Donabedian¹. Las variables de interés son Variable dependiente: Percepción del usuario externo de la calidad de la atención; Variable independiente: Atención brindada en el servicio de emergencia y Variables de control: Sexo, grado de instrucción, área de emergencia donde acudió el usuario y destino del paciente después de la atención.

Para evaluar el grado de satisfacción del usuario del sistema, en forma genérica en base a las condiciones actuales de asistencia médica se ha partido del modelo denominado "tubo de la satisfacción" propuesto por Elías y Alvarez⁴ que viene a ser una modificación del Servqual y que contempla los siguientes parámetros:

- **Fiabilidad:** Es la opinión del usuario con respecto al nivel de efectividad, promesa implícita o explícita sobre el servicio sanitario que prestan las instituciones.
- **Sensibilidad:** Es la expectativa que tiene el usuario respecto a las instituciones referente a que recibirá la atención en los tiempos más adecuados, es decir la cuota de respeto que brindan con respecto al tiempo del usuario.

- Tangibilidad: Es la valoración que hace el usuario respecto al aspecto de las personas y de las estructuras de las entidades prestadoras.
 - Aseguramiento: Es la opinión acerca de la cortesía, profesionalidad y seguridad que brindan los actores del acto asistencial en la institución.
 - Empatía: opinión respecto de la accesibilidad, comunicación y comprensión del usuario por parte del personal de las instituciones. Según Peters et al.²⁵.
- No todos estos parámetros influyen de igual manera en la cuantificación del nivel de satisfacción y propone los siguientes valores: Fiabilidad: 34%, Sensibilidad: 22%, tangibilidad 11%, aseguramiento 19%, empatía .14%.

Marco Epistemológico

La epistemología, como teoría del conocimiento, resulta necesaria e imprescindible en la Tesis de Post Grado porque se sustenta -a su vez- en la base filosófica necesaria para la defensa del paradigma que se propone, teniendo en cuenta que los paradigmas son conjuntos de conocimientos y creencias que forman una teoría hegemónica en determinado periodo histórico.

El paradigma está constituido por supuestos teóricos, leyes y técnicas de aplicación que deberán adoptar los investigadores dentro de una comunidad científica. Por tanto, cada nuevo paradigma aporta respuestas a los enigmas que no podían resolverse con el paradigma anterior, además de otorgarle el sustento académico a toda tesis

En este estudio se basa la teoría de Servqual que trata sobre la satisfacción, de Donabedian que trata de la calidad del servicio. De hecho

estas dos son las principales teorías sin que esto signifique que no se han tomado en cuenta a otros investigadores del campo de la investigación científica cualitativa.

2.3 Definición de Términos

- **EXPECTATIVAS:** Se pueden definir como el tipo de servicio que los pacientes esperan de una empresa de servicios excelentes²¹.
- **PERCEPCIÓN:** es la actitud que asume el usuario por el servicio que realmente recibe²²
- **SATISFACCIÓN:** es la diferencia que existe entre la percepción y expectativa por un servicio. Contiene componentes afectivos y cognitivos y representa una evaluación del consumidor respecto de una transacción específica y una experiencia de consumo. Esta evaluación se asocia a un juicio transitorio, susceptible a cambio²³.
- **CALIDAD DE ATENCIÓN:** Es el grado en el que los médicos deseables se utilizan para lograr la mayor satisfacción del usuario. Representa un juicio más global, es a largo plazo²⁴.

III. VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES

- Variable independiente
Nivel de satisfacción.
- Variable dependiente
Calidad de atención de enfermería.
- Variable interviniente
Demográficos

Para la definición final de las variables de estudio –dimensiones de calidad- para identificar la satisfacción de los usuarios externos del HSR sobre la calidad de la atención de enfermería recibida en esta institución, se considerará el enfoque metodológico del modelo SERVQUAL²⁷. Igualmente, como se indicó previamente, los resultados de la triangulación de la información obtenida en la revisión documental, el exploratorio inicial con usuarios y las entrevistas con expertos, con el fin de identificar las dimensiones para la valoración de la calidad, mostrarán especial coincidencia con las dimensiones propuestas por el constructor de SERVQUAL.

3.2 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	MEDICIÓN	VALOR FINAL
Variable Dependiente						
Calidad de atención de enfermería	Conjunto de estrategias del servicio orientadas a satisfacer las expectativas y percepciones de los usuarios por los elementos que el involucra	Conjunto de estrategias del servicio orientadas a satisfacer las expectativas y percepciones de los usuarios del hospital Santa Rosa	Elementos tangibles	Estado físico de instalaciones Limpieza de las instalaciones y elementos físicos. Presentación personal de empleados. Atractivo de los materiales de comunicación. Comodidad de camas y silletería.	Nominal	Muy buena Buena Regular Mala
			Fiabilidad	Cumplimiento en la prestación de los servicios programados. Oportunidad de la atención de urgencias. Continuidad y orden lógico en la atención Interés en la resolución de problemas de los usuarios. Cuidado en el registro de información de los usuarios		
			Capacidad de respuesta	Sencillez de los trámites para la atención. Oportunidad en la asignación de citas médicas. Disposición para atender preguntas. Agilidad del trabajo para atención más pronta. Cooperación entre funcionarios. Oportunidad en la respuesta a quejas y reclamos		
			Seguridad	Confianza transmitida por empleados. Efectividad en la solución de necesidades. Recibimiento de los medicamentos adecuados. Ubicación apropiada del usuario para reducir riesgos y complicaciones. Idoneidad del personal de salud. Conocimiento de los empleados para responder preguntas de usuarios. Cumplimiento de medidas de seguridad	Nominal	Muy buena Buena Regular Mala
			Empatía	Amabilidad en el trato, por parte de médicos, enfermeras, auxiliares y otros profesionales de salud. Amabilidad en el trato, por parte de porteros, cajeros, facturadores y otro personal administrativo. Atención individualizada al usuario. Conveniencia de horarios de trabajo. Claridad en orientaciones brindadas al usuario, sobre la enfermedad, cuidados, tratamiento y uso de medicamentos. 6. Comprensión de las necesidades específicas de los usuarios.		

Variable independiente						
Nivel de satisfacción del usuario externo	Lo que el cliente espera recibir y lo que realmente recibe del servicio en las dimensiones en cuestión.	La satisfacción y la calidad percibida son conceptos cercanos, ambos se organizan comparando expectativas y percepciones en el proceso. En la satisfacción las expectativas se relacionan con las necesidades y preferencias del paciente, en la calidad percibida la comparación se realiza con expectativas de lo que el paciente desearía que pasará y que pueda ser por experiencias previas a la atención recibida.	Expectativas	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	Rendimiento – Expectativas = Nivel de satisfacción	Insatisfacción Satisfacción
			Percepciones			
Variable interviniente						
Demográficos	Conjuntos de rasgos que identifican a una población dentro de la sociedad	Conjuntos de rasgos que identifican a la población en estudio, dentro de la sociedad	Edad	18 a 28 años 29 a 39 años 40 a 50 años 51 a más	Discontinua	Porcentual
			Sexo	Masculino Femenino	Nominal	
			Lugar de procedencia	Urbano Rural	Nominal	
			Estado civil	Soltera Casada Conviviente	Nominal	
			Grado de instrucción	Primaria Secundaria Superior	Nominal	
			Ocupación	Ama de casa Dependiente Independiente	Nominal	

3.2. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

3.2.1 Hipótesis

Los usuarios externos que acuden al servicio de emergencia, se encuentran satisfechos con la calidad de atención de enfermería, en el Hospital de la Amistad Perú Corea. Santa Rosa Piura. 2017.

3.2.2 Hipótesis Específicas

1. La gestión de los elementos tangibles de la calidad de servicio de enfermería que brinda el Hospital Santa Rosa, es regular.
2. La gestión de la fiabilidad, que brinda enfermería del Hospital Santa Rosa es regular.
3. La capacidad de la respuesta del servicio es buena.
4. La seguridad que brinda enfermería del Hospital Santa Rosa es regular.
5. La empatía que brinda enfermería del hospital Santa Rosa es regular
6. Los usuarios que acuden al servicio de emergencia en su mayoría presentan satisfacción de la atención de enfermería.

IV. METODOLOGÍA

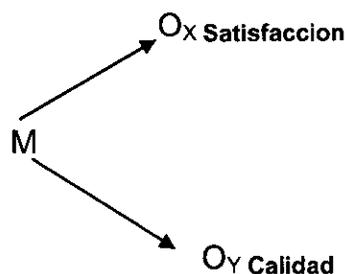
4.1.-Tipo de investigación

El estudio que se desarrolló fue de tipo Cuantitativo: Descriptivo y transversal.

- Por sus datos estadísticos: Cuantitativo, la recolección de la información es de variables cuantitativas.
- Según la profundidad del estudio: Descriptivo, el objetivo del estudio es determinar la calidad de servicio, según satisfacción del usuario, en Consulta externa.
- Por su secuencia del estudio: Transversal, la medición de las variables se realizará en un solo momento y en un periodo corto, 2017.

4.2. Diseño de investigación

El diseño es simple corresponde a un estudio observacional y es el siguiente:



Dónde:

M: Es la muestra de usuarios externos

O_Y: Observación o medición de la variable dependiente

O_X: Observación o medición de la variable independiente

4.3.- Población – Muestra.

Población:

Total de pacientes adscritos al Hospital Santa Rosa y que se encuentran en consulta en el servicio de emergencia y especialidades, durante el mes de enero a Junio del 2017, que fueron 1500 pacientes.

Muestra:

La muestra fue determinada mediante la aplicación de la fórmula finita, pues se conoce el promedio mensual de usuarios asegurados que solicitan los servicios de emergencia y especialidades, el cual se obtuvo del promedio de usuarios de Enero a Junio del 2017.

La muestra sin factor de corrección se obtendrá por la siguiente fórmula:

$$n = \frac{(Z)^2 p q}{E^2}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.50) (0.50)}{(0.09)^2}$$
$$n = 119$$

Z = Coeficiente de confianza para un nivel de confianza del 95% que es igual a 1.96.

p = Proporción máxima estadística para tamaño de muestra, que es igual a 0.50.

q = Resultante de 1 –p, que es igual a 0.50

E^2 = Error máximo permisible, que es igual a 9% (0.09).

Tamaño de la muestra : 119 asegurados

A este valor se le aplicó el factor de corrección de tamaño muestral para poblaciones finitas, para lo cual se hizo uso de la siguiente formula:

$$n^0 = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}}$$

n^0 = Muestra ajustada

n = Valor de la muestra inicial

$$= \frac{119}{1 + \frac{119-1}{4616}} = \frac{119}{1 + \frac{118}{4616}}$$

$$= \frac{119}{1+0.03} = \frac{119}{1.03}$$

$$n^0 = 116$$

Este resultado es el tamaño de la muestra a encuestar, el cual se determinó mediante un muestreo probabilístico al azar, lo cual permitió obtener elementos muestrales representativos.

La selección de las unidades de análisis se obtuvo teniendo en cuenta la distribución en forma proporcional en cada uno de los servicios que participaron en el estudio.

Medicina	: 78
Cirugía	: 31
Ginecología	: 07
Total	: 116

Criterios de Inclusión:

- Usuarios asegurados y adscritos al Hospital Santa Rosa.
- Usuarios de ambos sexos, cuya edad oscile entre 18 – 60 años.
- Usuarios en espera de atención médica en el servicio de emergencia y especialidades.
- Usuarios sin diagnóstico de trastornos mentales y del comportamiento.
- Usuarios que deseen participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Usuarios asegurados y no adscritos al Hospital Santa Rosa.
- Usuarios de ambos sexos, cuya edad sea menor a 18 y mayor a 60 años.
- Usuarios que no están en espera de atención médica en el servicio de emergencia y especialidades.
- Usuarios con diagnóstico de trastornos mentales y del comportamiento.
- Usuarios que no deseen participar voluntariamente en el estudio.

4.4. Técnicas de recolección de datos.

Técnica: La técnica que se utilizará será una encuesta.

Instrumento.

Para la recolección de datos del presente estudio se aplicó un cuestionario, el cual se aplicó a los usuarios que se encontraban en espera de consulta en servicio de emergencia y especialidades y esté adscrito al hospital Santa Rosa.

Fue una un cuestionario estructurada, de medición nominal, a través del cual se obtuvo información respecto a las características sociodemográficas de las unidades de análisis, sobre calidad teniendo en cuenta el grado de satisfacción del usuario adscrito al Hospital Santa Rosa.

El cuestionario fue anónimo, al cual se registró mediante un código asignado, lo que permitió la confidencialidad de la información proporcionada por las personas entrevistadas, ya que la aplicación del mismo no implicó la identificación de las personas entrevistadas.

El instrumento consta de tres aspectos: datos generales, nivel de satisfacción y calidad del servicio.

Los datos generales recolectaron información respecto a las características sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, condición laboral, procedencia) de los usuarios que conforman las unidades de análisis del presente estudio.

La calidad del servicio, se obtuvo mediante la aplicación de 28 interrogantes, que se clasificó en cuatro niveles:

Nivel	Puntaje
Muy buena	22 al 28
Buena	15 al 21
Regular	8 al 14
Mala	1 a 7

El grado de satisfacción se obtendrá mediante preguntas que midan la experiencia de la atención, la cual se hará en dos grados:

Nivel	Puntaje
Insatisfacción	5 a 8
Satisfacción	1 a 4

Procedimiento.

1. El instrumento que se utilizó para la recolección de información, fue sometido a un proceso de validación, mediante la escala de Likert. El valor de la prueba piloto resultó de 0.845 que demuestró validez y confiabilidad.
2. Previo a la recolección de datos se solicitó el consentimiento informado, mediante la explicación del objetivo del estudio, proceso de captación de información y la conservación de la confidencialidad de los datos solicitados.
3. La información recolectada fue sometida a un control de calidad antes de su ingreso a la base de datos, y luego de ingresada se verificó la calidad de ingreso con la revisión del 10% de las fichas trabajadas, las mismas que tuvieron una codificación adecuada.

4.5.- Procesamiento estadístico y análisis de datos.

El procesamiento de información se realizó en una base de datos en el programa estadístico SPSS versión 22.0, con el fin de poder monitorear los datos obtenidos y presentarlos mediante tablas y gráficos, según sea necesario y de acuerdo a los objetivos del estudio.

Para el análisis e interpretación de los resultados obtenidos, se utilizó tablas y gráficos de frecuencia relativa simple. Así mismo se utilizó el cálculo de medidas estadísticas de centralización, como la media aritmética y la moda; y de dispersión la desviación estándar.

V. RESULTADOS

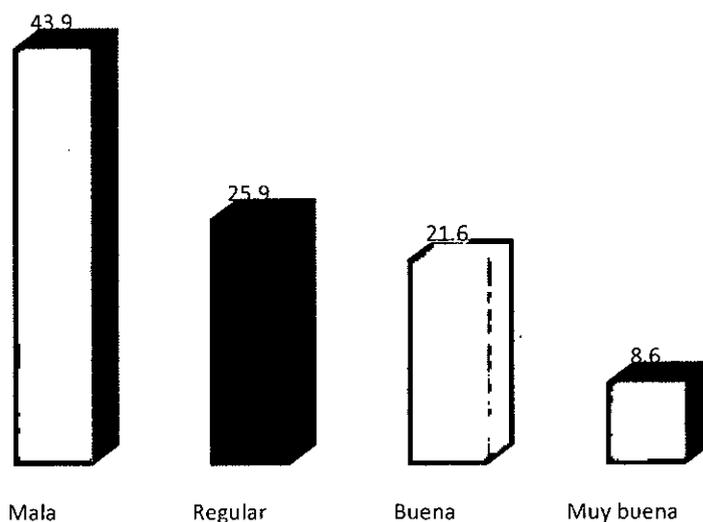
Evaluación de la gestión de los elementos tangibles, que brinda el hospital Santa Rosa

TABLA N° 5.1. Valoración de la tangibilidad

Valoración	Frecuencia	Porcentaje
Mala	51	43.9
Regular	30	25.9
Buena	25	21.6
Muy buena	10	8.6
Total	116	100

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario

GRÁFICO N° 5.1. Valoración de la tangibilidad



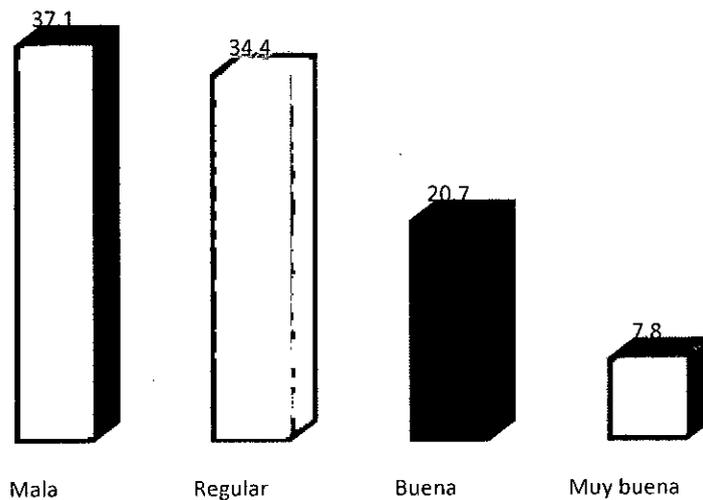
En la tabla N° 5.1, en el aspecto tangibilidad, el 43.9% lo consideran con una valoración Mala. El 25.9% lo considera como Regular y el 21.6% la considera Buena.

TABLA N° 5.2. Valoración de la fiabilidad

Valoración	Frecuencia	Porcentaje
Mala	43	37.1
Regular	40	34.4
Buena	24	20.7
Muy buena	9	7.8
Total	116	100

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario

GRÁFICO N° 5.2. Valoración de la fiabilidad



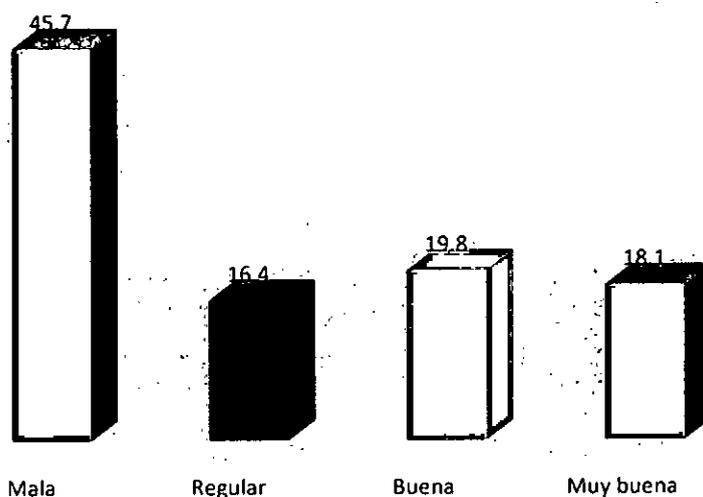
En la tabla N° 5.2, respecto a la Fiabilidad, el 37.1% lo consideran con una valoración Mala. El 34.4% lo considera como Regular y el 20.7% la considera Buena.

TABLA N° 5.3. Valoración de la capacidad de respuesta

Valoración	Frecuencia	Porcentaje
Mala	53	45.7
Regular	19	16.4
Buena	23	19.8
Muy buena	21	18.1
Total	116	100

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario

GRÁFICO N° 5.3. Valoración de la capacidad de respuesta



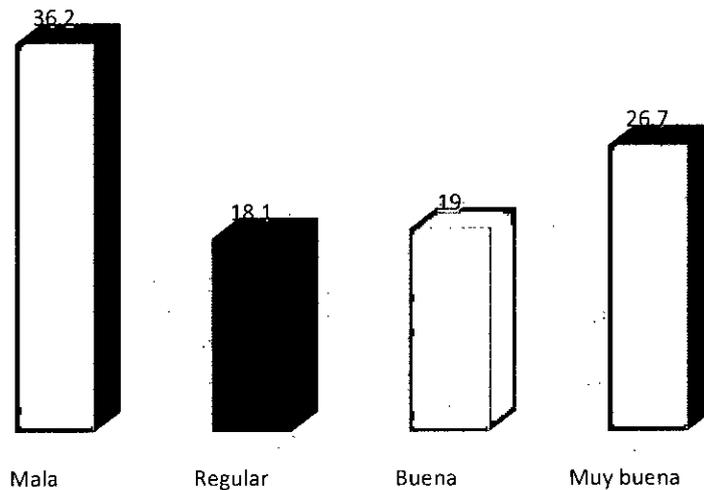
En la tabla N° 5.3, respecto a la capacidad de respuesta, el 45.7% lo consideran con una valoración Mala. El 16.4% lo considera como Regular y el 19.8% la considera Buena. Es importante recalcar que, el 18.1% la consideran Muy buena.

TABLA N° 5.4. Valoración de la seguridad

Valoración	Frecuencia	Porcentaje
Mala	42	36.2
Regular	21	18.1
Buena	22	19.
Muy buena	31	26.7
Total	116	100

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario

GRÁFICO N° 5.4. Valoración de la seguridad



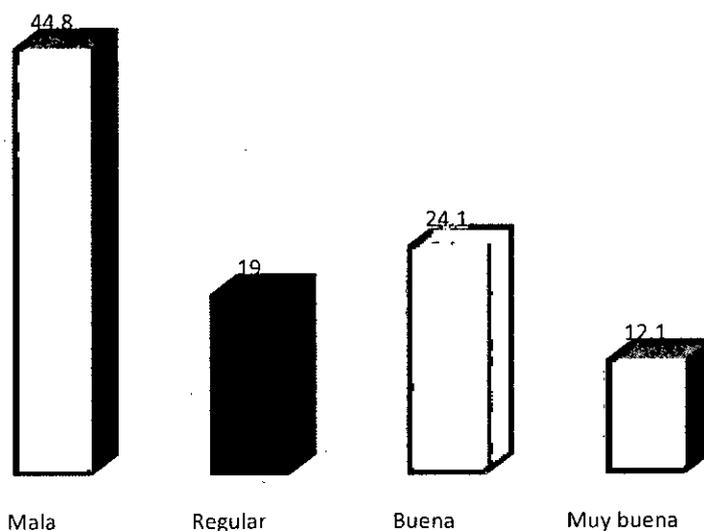
En la tabla N° 5.4, respecto a la seguridad, el 36.2% lo consideran con una valoración Mala. El 18.1% lo considera como Regular y el 19% la considera Buena. Es importante recalcar que el 26.7% la consideran Muy buena.

TABLA N° 5.5. Valoración de la empatía

Valoración	Frecuencia	Porcentaje
Mala	52	44.8
Regular	22	19
Buena	28	24.1
Muy buena	14	12.1
Total	116	100

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario

GRÁFICO N° 5.5. Valoración de la empatía



En la tabla N° 5.5, respecto a la empatía, el 44.8% lo consideran con una valoración Mala. El 19% lo considera como Regular y el 24.1% la considera Buena.

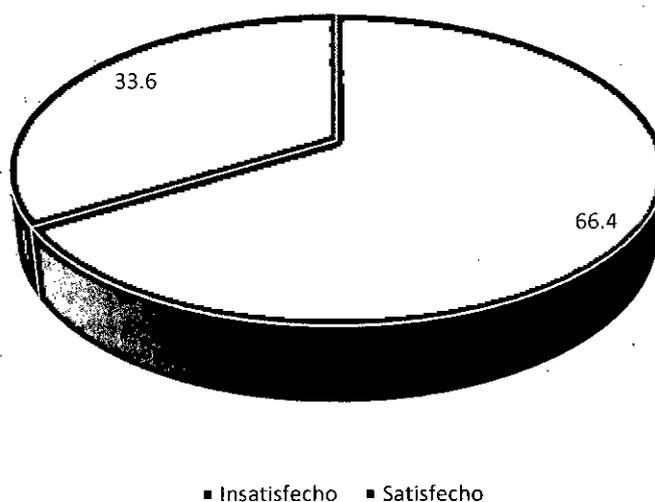
Nivel de satisfacción del usuario

TABLA N° 5.6. Valoración del nivel de satisfacción

Valoración	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfecho	77	66.4
Satisfecho	39	33.6
Total	116	100

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario

GRÁFICO N° 5.6. Valoración de la empatía



En la tabla N° 5.6, respecto a la satisfacción del usuario, el 66.4% se encontraron Insatisfechos. El 33.6% estuvieron satisfechos.

Variables sociodemográficas

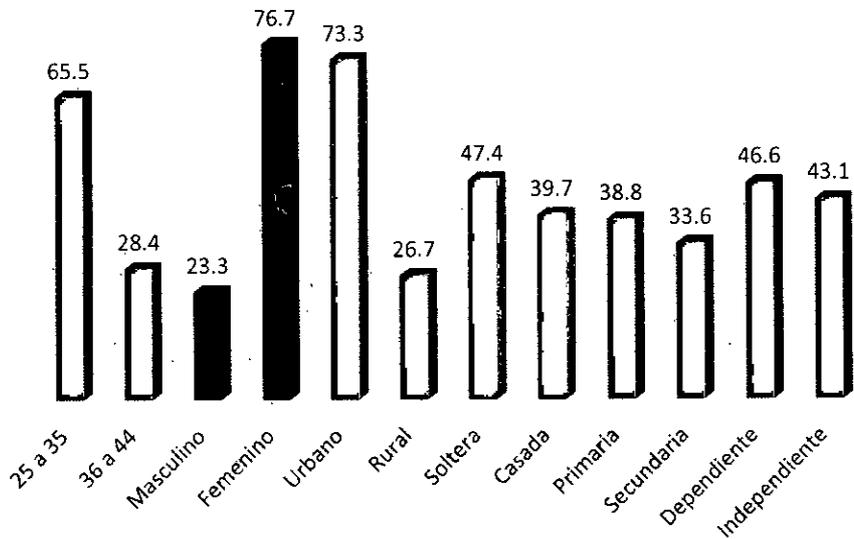
. Datos generales

TABLA N° 5.7. Características de la población

EDAD		
Rangos	Frecuencia	Porcentaje
25 a 35	76	65.5
36 a 44	33	28.4
45 a +	7	6.1
Género		
Masculino	27	23.3
Femenino	89	76.7
Lugar de procedencia		
Urbano	85	73.3
Rural	31	26.7
Estado civil		
Soltero	55	47.4
Casado	46	39.7
Conviviente	15	12.9
Grado de instrucción		
Primaria	45	38.8
Secundaria	39	33.6
Superior	32	27.6
Ocupación		
Ama de casa	12	10.3
Dependiente	54	46.6
Independiente	50	43.1
Total	116	100

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario

GRÁFICO N° 5.7. Características de la población



En la tabla N° 5.7, se aprecian los resultados de las características de la población del estudio, el mayor porcentaje estaba entre los 25 a 35 años con el 65.5%, con menor porcentaje estaba la población entre los 36 a 44 años.

Predominó el sexo femenino. Su procedencia en mayor porcentaje fue de 73.3% de procedencia Urbana.

En relación al estado civil el 47.4% era soltera, el 39.7% era Casada.

EL mayor porcentaje de la población, tenía primaria y secundaria, con 38.8% y 33.6%, respectivamente. La población en estudio trabaja en forma dependiente en un 46.6% y un 43.1% trabajaba independientemente.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La atención de los pacientes asegurados por el servicio de Emergencia que requieren atención es realizada por el Hospital de la Amistad Perú Corea. Santa Rosa Piura. 2017, quién da cobertura principalmente a la población del distrito 26 de Octubre por hallarse en el entorno de los asentamientos humanos pertenecientes al distrito y también a todo paciente asegurado sin excepción que acuda por una emergencia

El presente estudio trata de determinar el nivel de satisfacción en el área de emergencia, del usuario externo, a través de encuestas del modelo Servqual.

La evaluación de la satisfacción el usuario externo se realizó en forma global con encuestas a 116 usuarios que acudieron a la emergencia en diferentes turnos de la semana entre Enero a Junio del 2017, se dividieron en siete grupos, del personal de salud que los atendió.

Los resultados por dimensiones en la calidad, por parte de los 116 usuarios externos encontrados, la tangibilidad que viene a ser la valoración del aspecto de las estructuras, personas, y material de comunicación son muy mala en (43.9 %) y un 8.6% como muy buena.

La fiabilidad, también fue considerada como mala en un 37.1%, seguida del calificativo de Regular por el 34.4%.

La sensibilidad que es la capacidad de respuesta a la atención en el tiempo adecuado son de malo con un 45.7%, muy buena aceptación en 18.1%.

La valoración de la seguridad, fue de Mala en un 36.2% y muy buena en un 26.7%.

La empatía que viene a ser la atención individualizada del usuario es Mala con 44.8% y de muy buena aceptación en 12.1\$%.

Los resultados globales señalan que el usuario externo se halla satisfecho en un 33%, porque según los resultados la calidad en mayor porcentaje de sus dimensiones es mala en porcentajes menor al 50% de los usuarios externos

Estudios similares realizados en el Hospital Carrión por la Timaná (24) señalan que sólo el 48% de usuarios percibe la calidad de atención ofrecida en el servicio de emergencia como de buena calidad, mientras que el 45% la percibe como de regular calidad. Lo que es diferente si lo comparamos con nuestro estudio, donde la satisfacción del usuario externo es menor al 30%, con respecto a considerarla de muy buena calidad.

A diferencia de los hospitales del MINSA, el paciente asegurado que acude por emergencia tiene una expectativa bastante alta, en cuanto a su atención, al estar aportando un fondo de seguro y sus exigencias serán mayores en lo referente a la calidad de atención, al apoyo de ayuda diagnóstica y a la atención oportuna sin demora y con todos los insumos de medicamentos que se requieran.

La satisfacción del usuario en el área de emergencia además se halla influenciado por diversos factores como son el estado de tensión o estrés que trae el paciente como consecuencia de su enfermedad, el proceso de atención, el medio ambiente que hace propicia esta atención, el tiempo de espera, motivación del personal de salud, las experiencias pasadas que pueda tener del mismo o similares servicios entre otros. Por lo que creemos que en emergencia al usuario poco satisfecho se debe considerar como un usuario aceptablemente satisfecho, comparado al de un servicio de menos tensión emocional como son los consultorios externos u hospitalización, por lo que los resultados estadísticos del estudio serían pertinentes si sumamos ambos resultados lo que nos lleva a un 76 % de aceptación que se consideraría como bueno (12).

Estos porcentajes que obtuvimos en los factores de calidad extrínsecos, son altos (para el calificativo de Mala) por lo que no generan insatisfacción.

Estos resultados indican que el usuario externo que asistió al Hospital Santa Rosa en términos generales se halla insatisfecho de la calidad.

Esto contrasta con los hallazgos descritos anteriormente, en el que encontramos altos porcentajes de satisfacción en el personal de Salud. Esto nos lleva a la conclusión de que existen otros factores que están incidiendo en el nivel de satisfacción de los usuarios externos del Hospital de la Amistad Perú Corea. Santa Rosa Piura. 2017, como el grado de estrés o tensión situacional clínica más o menos crítica, que crea las condiciones adecuadas para tener mayores expectativas con respecto a la calidad de atención, en este sentido consideramos que es pertinente tomar en cuenta al 66.4% de usuarios que refirieron estar insatisfechos (total de insatisfechos) del que en términos reales se podría considerar como equivalente a pacientes satisfechos de consultorios externos u hospitalización, donde el factor emocional es menos apremiante.

Finalmente el presente estudio nos revela que aun cuando la motivación del personal de salud es un factor importante para alcanzar la satisfacción de los usuarios, la insatisfacción del usuario externo obtenido estaría originado además de la tensión o stress, por otros factores, siendo uno de ellos la expectativa del usuario, el proceso de atención, el medio ambiente que hace propicia la atención, el tiempo de espera, y las experiencias pasadas que puedan tener del mismo o de similares servicios.

VII. CONCLUSIONES

- a. El mayor porcentaje de usuarios externos que asistieron a las diferentes áreas de la emergencia del Hospital de la Amistad Perú Corea. Santa Rosa Piura. 2017 se encuentran insatisfechos de la calidad de la atención de enfermería.
- b. La calidad de la gestión de los elementos tangibles, que brinda el Hospital Santa Rosa, es mala en la percepción de los usuarios externos.
- c. La calidad de la gestión de la fiabilidad que brinda enfermería del Hospital Santa Rosa, es considerada como mala por la mayoría de los usuarios.
- d. La calidad de la gestión de la capacidad de respuesta, que ofrece enfermería del Hospital Santa Rosa, es mala según el mayor porcentaje de los usuarios.
- e. La calidad de la gestión de la seguridad, que brinda enfermería del Hospital Santa Rosa, es mala según la opinión de los usuarios encuestados.
- f. La calidad de la gestión de la empatía, que brinda enfermería del Hospital Santa Rosa, es mala.

VIII. RECOMENDACIONES

- a. Mejorar los factores motivacionales extrínsecos del personal de Salud, para que brinden un servicio de calidad.
- b. Desarrollar un programa de mejoramiento de los siguientes factores de satisfacción del usuario:
 - Tangibilidad para mejorar el estado físico de las instalaciones
 - Empatía o atención individualizada del usuario externo.
 - Sensibilización para disminuir el tiempo de espera.
 - Presentación del personal de Salud y de las instalaciones físicas relacionadas al usuario y de la comunicación

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. GILMORE C., MORALES H. Manual de Gerencia de la Calidad. Ob. Cit. p.2, 3. 2014.
2. FERNÁNDEZ ORTEGA MARIO, Actividades que se ejecutan en una institución hospitalaria. Universidad Autónoma de México, México. 2013.
3. CHESTER I. BARNARD, La comunicación, esencial para influir en la correcta aplicación de los procesos y tratamientos que se derivan de una atención hospitalaria. Psicología. Barcelona. España. 2015.
4. CORNEJO RJ. Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios del servicio de ecografía del hospital de la solidaridad de comas 2013. BuenasTareas.com. Recuperado de <http://www.buenastareas.com/ensayos/Calidad-De-Atencion-y-Grado-De/2192596.html>
5. CHÁVEZ DE PAZ P, RAMOS W, GALARZA C. Nivel de satisfacción del usuario en los consultorios externos de dermatología del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima: 2016.
6. ROJAS MOYA JL. *Gestión por procesos y atención del usuario en los establecimientos del sistema nacional de salud*. Edición electrónica gratuita. Disponible en www.eumed.net/libros/2012a/
7. MINISTERIO DE SALUD. Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. 2012.
8. DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD de las personas. Sistema de Gestión de la Calidad en Salud. MINSA-USAID. Lima: 2016.
9. ORTIZ ESPINOSA RM; MUÑOZ JUÁREZ S; MARTÍN DEL CAMPO DL, TORRES CARREÑO E. Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios. *Rev. Panam. Salud Publica* [online]. 2013, vol.13, n.4, pp. 229-238. ISSN 1020-4989.
10. VÁSQUEZ W, ARIMBORGO C, PILLIHUAMAN N, VALLENAS G. Satisfacción del usuario de consulta externa en el Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé. Lima: 2014,
11. IÓGENES MA. Validación de una escala de medida para la determinación de la calidad de servicio en una institución de educación superior. Documento de

- trabajo. Centro de Competitividad. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2013.
12. DONABEDIAN A. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad: En Calidad de Atención a la Salud. Sociedad Mexicana de Calidad de Atención a la Salud, Feb. 2015. Vol. 2:3 p. 8 y 9.
 13. HARGIE Y MARSHALL, 2016. Desarrollo de la empatía. Ausencia de habilidades sociales. Editorial Limusa. España
 14. PAVON LASSO, HIPÓLITO. Evaluación de servicios de salud. Segunda edición. Universidad del Valle. Cali – 2016.
 15. ISMI – internacional. La calidad en los servicios: Cómo se mide y gestiona. Rev. Marketing de servicios. Vol. 48, N° 159 – 2014. Pag. 26.
 16. CAMEJO, JHONNY RAFAEL; LAYA, VIRMA. Calidad de atención en la consulta externa de un hospital tipo I. Tesis, para obtención del grado de Especialista en Administración en Salud Pública. 2014.
 17. ARANDA LEDEZMA, DIDIER OSVALDO. Percepción que tienen los usuarios sobre la calidad de la atención en la consulta externa del Hospital Rafael Estévez de Coclé, 2015. Panamá. Tesis para obtención del grado de Maestría.
 18. MARIBEL LIZARZABAL GARCÍA, MARIANELA AÑEZ Y GISELA ROMERO. La Satisfacción del usuario como indicador de calidad en el Servicio de Gastroenterología del hospital Universitario de Maracaibo. Citado el 20 de enero del 2013. Disponible en URL: <http://www.gerenciasalud.com/art489.htm>
 19. ES SALUD. Plan Estratégico 2008 – 2011.
 20. SOLÍS CAMARENA, Nilda. Factores que intervienen en el tiempo de espera de atención ambulatoria en el Instituto Especializado de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Eduardo Cáceres Graziani". Perú. 2016
 21. FERNÁNDEZ MALASPINA, Jorge F. Tesis: Grado de satisfacción del usuario externo en los servicios de consulta externa del Hospital Militar Geriátrico (HMG). Perú. 2013.
 22. WONG BLANDÓN, YUDY y col. Tesis: Percepción de la Calidad de la Atención de los Servicios de Salud: Perspectiva de los Usuarios, Matagalpa. Nicaragua. 2002. Revisado en enero 21 del 2014, disponible en URL//: bus.s/d.cu/v.ts/articulos_files/satis/metodología.pdf 23/03/13

23. CUSTODIO SHEEN, ERICK. Tesis: factores asociados al grado de satisfacción de los usuarios de la consulta externa en el Hospital de Apoyo III – MINSA Sullana. Perú. 2012
24. RAMÍREZ SÁNCHEZ, TERESITA y col. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. Salud pública de México / vol.40, no.1, enero-febrero de 2015.
25. OTERO M. JAIME. ¿Qué es calidad en salud? Perú. 2012. Revisado en enero 23 del 2015, disponible en <http://www.gerenciasalud.com/webministeriosdesalud.htm>
26. DEL CARMEN SARA, José C. efecto de la aplicación de un nuevo modelo de gestión con administración compartida, sobre la calidad de la atención en los establecimientos de salud de la provincia constitucional del Callao. Perú. 2013
27. CUSTODIO SHEEN, ERICK. Tesis: factores asociados al grado de satisfacción de los usuarios de la consulta externa en el Hospital de Apoyo III – MINSA Sullana. Perú. 2012
28. SOLÍS TUPES, Wilfredo S. Enfoques y Concepciones de la Calidad en Salud. Rev. ISSN 1025 - 5583 Vol. 67, N°4 – 2015. Perú.
29. URP. Universidad Ricardo Palma. Módulo de gestión de la calidad de enfermería. Tomo II. Curso de especialización en auditoría en enfermería. 2014.
30. DONABEDIAN A. La calidad en la atención médica: definición y métodos de evaluación. México: Prensa Médica Mexicana, 2014.
31. MARQUEZ PARIENTE Y AUCCASI ROJAS. Gestión en enfermería: calidad de atención en servicios de salud. Revisado en enero 23 del 2015, disponible en <http://usuarios.lycos.es/enfermeriaperú/gesenfer/gestenferprincipa.htm>.
32. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS (INEC), Ministerio de Salud, Encuesta nicaragüense de demografía y salud 2,001 Nicaragua 2,013, pag,ed IMPRIMATUR pag, 436.

ANEXOS

ANEXO N°1: CUESTIONARIO

SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO ACERCA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, SERVICIO DE EMERGENCIA, DEL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA. SANTA ROSA PIURA. 2017

INSTRUMENTO

Nota:

Estas preguntas están escritas para ser realizadas directamente a pacientes de Consulta de Es confidencial y solicitamos respuestas y sus apreciaciones se ajusten a las realidades de la atención recibida.

I.- Datos de la Población.

1. Demográficos:

Edad: ____ años

Sexo:

- Masc.
- Fem.

Lugar de residencia.

- Urbano
- Rural

2. Sócio culturales:

Ocupación que realiza.

- Dependiente
- Independiente
- Ama de casa

Grado de instrucción.

- Primaria
- Secundaria
- Superior (Universitario o Tecnológico)

II.- Contenidos

Aspectos de Elementos tangibles de la Calidad de la Atención en consulta de Emergencia.

1. Características del ambiente de la consulta.

¿Cómo usted considera se encuentra la sala de espera de los consultorios del servicio de emergencia del Hospital?

- Buena
- Regular
- Mala

¿Locales de consulta están habilitados y confortables para la espera de pacientes?

- Buena
- Regular
- Mala

Cómo encontró las Consultas en el servicio de emergencia del Hospital en cuanto a:

¿Limpieza?

- Buena
- Regular
- Mala

Cómo encontró las Consultas en el servicio de emergencia del Hospital en cuanto a:

¿El ambiente es Atractivo y Acogedor?

- Buena
- Regular
- Mala

¿Cómo usted considera la presentación del personal en la atención de la consulta?

- Buena
- Regular
- Mala

2. Fiabilidad y accesibilidad de la consulta de emergencia:

¿Cómo obtuvo el turno para la atención en consulta externa?

- Buena
- Regular
- Mala

¿La Continuidad y orden lógico en la atención, es?

- Buena
- Regular
- Mala

¿El Interés en la resolución de problemas de los usuarios es?

- Buena
- Regular
- Mala

¿El interés en el Cumplimiento en la prestación de los servicios programados el servicio de emergencia del Hospital militar es?

- Buena
- Regular
- Mala

¿El Cuidado en el registro de información de los usuarios, es?

- Buena
- Regular
- Mala

3.- Características de la Capacidad de respuesta de la Atención de calidad en consulta de emergencia.

¿Cómo usted considera que fue el trato recibido por el personal de enfermería en la atención recibida en el servicio de emergencia al paciente y sus familiares?

- Buena
- Regular
- Mala

¿Ha sido atendido con oportunidad en sus citas el personal del servicio de emergencia del Hospital?

- Buena
- Regular
- Mala

¿Usted considera que hay disposición para atender preguntas por el médico en consulta?

- Buena
- Regular
- Mala

¿Piensa usted que el tiempo de espera (atención más pronta) fue?

- Buena
- Regular
- Mala

¿Cree usted que existe cooperación entre funcionarios y personal de salud que la atendió en la consulta?

- Buena
- Regular
- Mala

¿La oportunidad en la atención en la respuesta a quejas y reclamos, es?

- Buena
- Regular
- Mala

4. Características de la Seguridad recibida en el proceso de la atención médica del servicio de emergencia

¿La Confianza transmitida por empleados, es?

- Buena
- Regular
- Mala

¿Información recibida por el personal de salud acerca de su enfermedad y tratamiento, es efectiva?

- Buena
- Regular
- Mala

Recibe los medicamentos adecuados de su tratamiento por el médico.

- Buena
- Regular
- Mala

Recibe información de su enfermedad o tratamiento para reducir el riesgo y la complicación

- Buena
- Regular
- Mala

¿Cómo cree que es la Idoneidad del personal de salud?

- Buena
- Regular
- Mala

¿Considera que el Conocimiento de los empleados para responder preguntas de usuarios?

- Buena
- Regular
- Mala

5. Características de la Empatía en el proceso de la atención médica del servicio de emergencia.

¿Cómo considera la Amabilidad en el trato, por parte de médicos, enfermeras, auxiliares y otros profesionales de salud?

- Buena

Regular

Mala

¿Cómo considera la Amabilidad en el trato, por parte de porteros, cajeros, facturadores y otro personal administrativo?

Buena

Regular

Mala

¿Cómo considera la Atención individualizada al usuario?

Buena

Regular

Mala

¿Cómo considera la Conveniencia de horarios de trabajo?

Buena

Regular

Mala

¿Cómo considera la Claridad en orientaciones brindadas al usuario, sobre la enfermedad, cuidados, tratamiento y uso de medicamentos?

Buena

Regular

Mala

¿Cómo considera la Comprensión de las necesidades específicas de los usuarios?

Buena

Regular

Mala

Aspectos de Resultado de la Atención de calidad en consulta de emergencia.

a.- Nivel de Satisfacción por la percepción del usuario

La atención medica recibida en el servicio de emergencia que efecto tuvo en el problema de salud que la llevo a solicitar la atención.

- Satisfecho
- No Satisfecho

b.- Disposición del servicio de la atención en consulta de emergencia

- Satisfecho
- No Satisfecho

c.- El acceso del servicio de la atención de enfermería en consulta de emergencia

- Satisfecho
- No Satisfecho

d.- El acceso a la explicación y facilitismo de la atención de enfermería en consulta de emergencia

- Satisfecho
- No Satisfecho

e.- Conforta la atención de enfermería en consulta de emergencia

- Satisfecho
- No Satisfecho

f.- Anticipación de la atención de enfermería en consulta de emergencia

- Satisfecho
- No Satisfecho

g.- Mantiene relación de confianza en la atención de enfermería en consulta de emergencia

- Satisfecho

No Satisfecho

h.- Monitorea y hace seguimiento en la atención de enfermería en consulta de emergencia

Satisfecho

No Satisfecho

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Satisfacción del usuario externo acerca de la calidad de atención de enfermería, servicio de emergencia, del Hospital de la Amistad Perú Corea. Santa Rosa Piura. 2017

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario externo acerca de la calidad de atención de enfermería, servicio de emergencia, del hospital de la Amistad Perú Corea. Santa Rosa Piura. 2017?</p>	<p>Objetivo general Determinar el nivel de satisfacción del usuario externo acerca de la calidad de atención de enfermería, servicio de emergencia, del Hospital de la Amistad Perú Corea. Santa Rosa Piura. 2017</p> <p>Objetivos específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar la gestión de los elementos tangibles, que brinda el hospital Santa Rosa. 2. Determinar la gestión de la fiabilidad, que brinda enfermería del hospital Santa Rosa. 3. Calificar la capacidad de respuesta que brinda enfermería del hospital Santa Rosa 4. Evaluar la seguridad que brinda enfermería del hospital Santa Rosa 5. Valorar la empatía que brinda enfermería del hospital Santa Rosa. 6. Determinar el nivel de satisfacción del usuario externo 	<p>Hipótesis general Los usuarios externos que acuden al servicio de emergencia, se encuentran satisfechos y la calidad de atención de enfermería, es regular en el Hospital de la Amistad Perú Corea. Santa Rosa Piura. 2017.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La gestión de los elementos tangibles de la calidad de servicio de enfermería que brinda El hospital Santa Rosa, es buena. 2. La gestión de la fiabilidad, que brinda enfermería del hospital Santa Rosa es buena. 3. La capacidad de la respuesta del servicio es buena. 4. La seguridad que brinda enfermería del hospital Santa Rosa es muy buena. 5. La empatía que brinda enfermería del hospital Santa Rosa es buena 6. Los usuarios que acuden al servicio de emergencia en su mayoría presentan satisfacción de la atención de enfermería. 	<p>Variable independiente Nivel de satisfacción.</p> <p>Variable dependiente Calidad del servicio.</p> <p>Variable interviniente Demográficos</p>	<p>Diseño de investigación El diseño del estudio que se desarrolló fue de tipo Cuantitativo: Descriptivo y transversal. Por sus datos estadísticos: Cuantitativo, la recolección de la información es de variables cuantitativas. Según la profundidad del estudio: Descriptivo, el objetivo del estudio es determinar la calidad de servicio, según satisfacción del usuario, en Consulta externa.</p> <p>Por su secuencia del estudio: Transversal, la medición de las variables se realizará en un solo momento y en un periodo corto, 2017.</p> <p>Población: Total de enfermeras adscriptos al Hospital Santa Rosa y que se encuentran en espera de consulta externa, en los diferentes servicios y especialidades, durante el mes de enero a junio del 2017, que fueron 1, 500 pacientes.</p> <p>Muestra: La muestra fue determinada mediante la aplicación de la formula finita, pues se conoce el promedio mensual de usuarios asegurados que solicitan los servicios de consulta externa, el cual se obtuvo del promedio de usuarios de Enero a Junio del 2017. Tamaño 116 asegurado.</p> <p>Instrumento: Cuestionario y entrevista.</p>