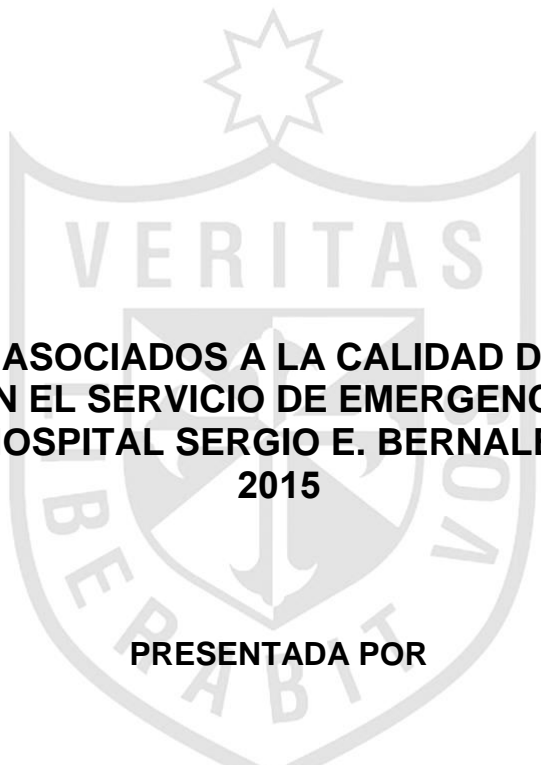




FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE POSGRADO



**FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE ATENCIÓN
EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
HOSPITAL SERGIO E. BERNALES
2015**

PRESENTADA POR

ORLANDO FORTUNATO HERRERA ALANIA

**TESIS PARA OPTAR GRADO DE MAESTRO EN MEDICINA CON MENCIÓN
EN MEDICINA INTERNA**

LIMA – PERÚ

2015



Reconocimiento - No comercial

CC BY-NC

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, y aunque en las nuevas creaciones deban reconocerse la autoría y no puedan ser utilizadas de manera comercial, no tienen que estar bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE POSGRADO**

**FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL SERGIO E. BERNALES
2015**

**TESIS PARA OPTAR GRADO DE MAESTRO
EN MEDICINA CON MENCIÓN EN MEDICINA INTERNA**

PRESENTADA POR

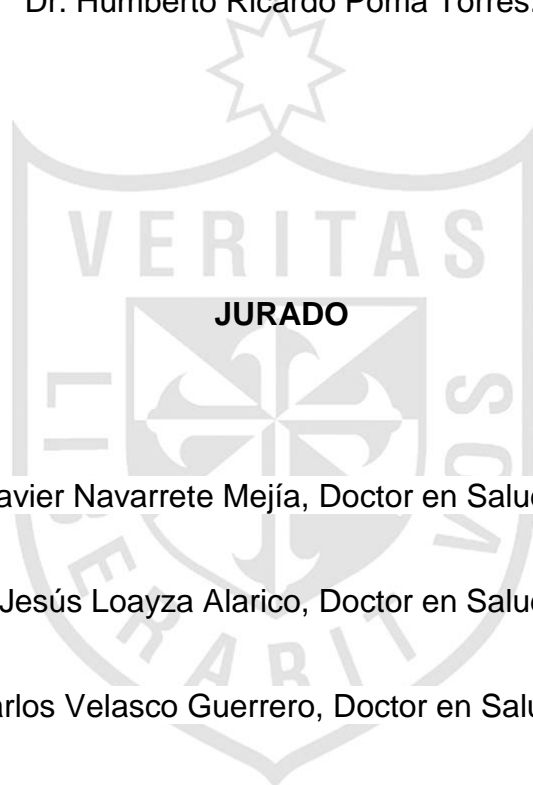
ORLANDO FORTUNATO HERRERA ALANIA

LIMA - PERÚ

2015

ASESOR

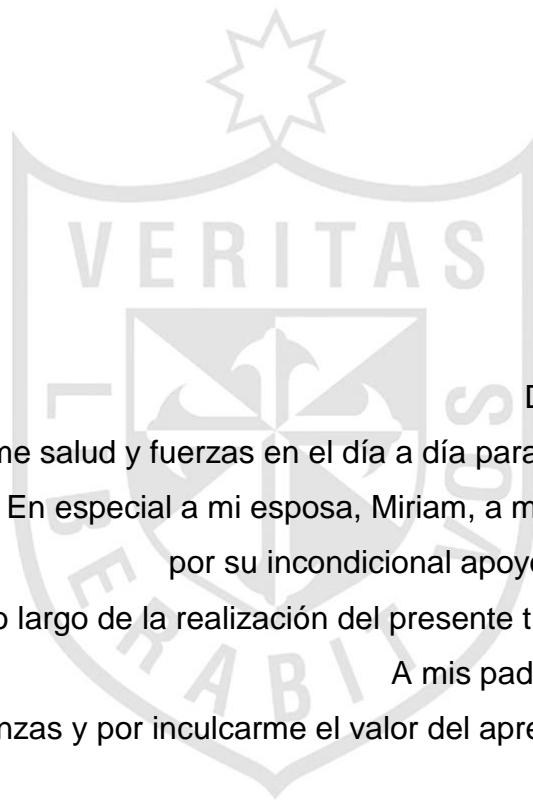
Dr. Humberto Ricardo Poma Torres.



Presidente: Pedro Javier Navarrete Mejía, Doctor en Salud Pública.

Miembro: Manuel Jesús Loayza Alarico, Doctor en Salud Pública.

Miembro: Juan Carlos Velasco Guerrero, Doctor en Salud Pública.



Dedico esta tesis a Dios por brindarme salud y fuerzas en el día a día para poder seguir adelante.

En especial a mi esposa, Miriam, a mis hijos Orlando y Piero por su incondicional apoyo, disposición y desvelo a lo largo de la realización del presente trabajo de investigación.

A mis padres, Juana y Godofredo por sus enseñanzas y por inculcarme el valor del aprendizaje y la educación.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi asesor de Tesis, el Dr. Zoel Huatuco por su orientación, dedicación y consejos a lo largo del desarrollo de la presente tesis fueron cruciales, pues motivaron aún más mi interés por la investigación.

ÍNDICE

ASESOR Y JURADO	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	v
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.....	3
1.1 Antecedentes	3
1.2 Bases teóricas	8
1.3 Definiciones conceptuales	15
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA.....	18
2.1 Tipo de investigación	18
2.2 Diseño de investigación	18
2.3 Población y muestra	18
2.4 Técnica e instrumento de recolección de datos	20
2.5 Procesamiento y plan de análisis de datos	20
2.6 Aspectos éticos	21
CAPÍTULO III: ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	22
3.1 Datos generales de la muestra	22
3.2 Análisis descriptivo de la calidad de servicio	25
3.3 Factores asociados a la calidad de servicio	29
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	32
CONCLUSIONES	36
RECOMENDACIONES	37
BIBLIOGRAFÍA	39
CAPÍTULO VI: ANEXOS	43

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de satisfacción por cada ítem y dimensión de la calidad de servicio en los usuarios externos del servicio de emergencia del HNSEB – 2015	25
Tabla 2. Grados de significancia de los factores asociados a la calidad de atención	30
Tabla 3. Grados de significancia de los factores asociados a las dimensiones que conforman la calidad de atención	31



ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Condición del encuestado en el servicio de emergencia del HNSEB – 2015	22
Gráfico 2. Sexo de los encuestados en el servicio de emergencia del HNSEB – 2015	22
Gráfico 3. Nivel de estudio en el servicio de emergencia del HNSEB – 2015	23
Gráfico 4. Tipo de seguro por el cual se atiende en el servicio de emergencia del HNSEB – 2015	24
Gráfico 5. Tipo de paciente en el servicio de emergencia del HNSEB – 2015	24
Gráfico 6. Comparación de los grados de satisfacción de los ítems que conforman la dimensión fiabilidad	26
Gráfico 7. Comparación de los grados de satisfacción de los ítems que conforman la dimensión capacidad de respuesta	27
Gráfico 8. Comparación de los grados de satisfacción de los ítems que conforman la dimensión seguridad	28
Gráfico 9. Comparación de los grados de satisfacción de los ítems que conforman la dimensión empatía.	28
Gráfico 10. Comparación de los grados de satisfacción de los ítems que conforman la dimensión aspectos tangibles	29

RESUMEN

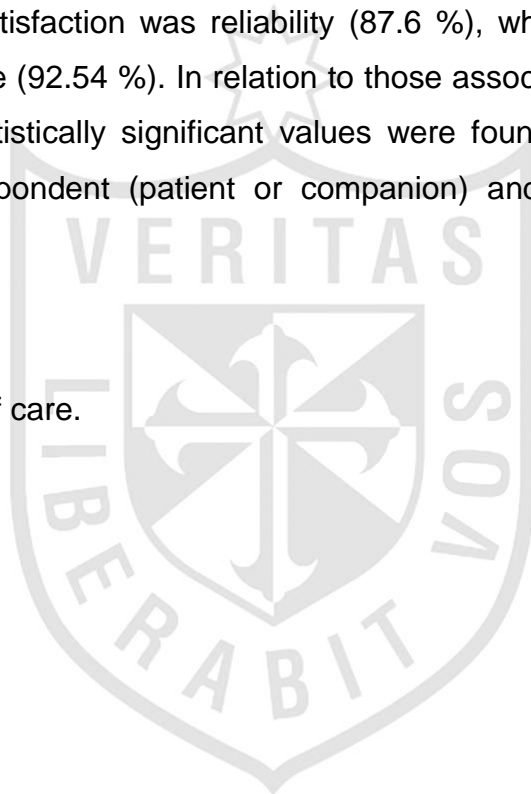
El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar el grado de calidad de atención así como los factores asociados al mismo, en el servicio de emergencias del Hospital Sergio E. Bernales durante el año 2015. Para ello se realizó un estudio de tipo descriptivo correlacional con enfoque cuantitativo, a una muestra de 381 pacientes seleccionados de manera aleatoria, y mediante la aplicación de la escala SERVQUAL. Entre sus resultados destaca el alto grado de insatisfacción de los usuarios tanto para la calidad de atención en total (90,1%) como para sus dimensiones. La dimensión que presentó el menor grado de insatisfacción fue la fiabilidad (87,6%), mientras que la capacidad de respuesta tuvo el mayor grado (92,54%). En relación a los factores asociados a la calidad de atención, no se encontraron valores estadísticamente significativos, salvo entre la condición del encuestado (paciente o acompañante) y la dimensión capacidad de respuesta ($p=0,007$).

Palabras clave: Calidad de atención.

ABSTRACT

This research aims to determine the level of quality of care and their factors associated, in the emergency department of the Hospital Sergio E. Bernales during 2015. For this, a quantitative descriptive correlational study was conducted to a sample of 381 randomly selected patients , and by applying the SERVQUAL scale. Among their findings highlighted the high degree of user dissatisfaction for both the quality of care in total (90.1 %) and their dimensions. The dimension that had the lowest dissatisfaction was reliability (87.6 %), while the responsiveness had the highest grade (92.54 %). In relation to those associated with the quality of care factors, not statistically significant values were found, except between the condition of the respondent (patient or companion) and responsiveness ($p = 0.007$).

Keywords: Quality of care.



INTRODUCCIÓN

En Latinoamérica aún son escasas las propuestas nacionales de políticas públicas en salud que, de manera integral, asumen el desafío de la calidad. Una de las experiencias más difundidas es la mexicana, que implementó su política en salud de “Trato digno tanto a los usuarios de los servicios de salud como a sus familiares”, a través de la cruzada nacional por la calidad de los servicios de salud. Otra experiencia relevante en el diccionario latinoamericano es la colombiana que se concreta con la creación de un sistema obligatorio de garantía de la calidad organizada en estrecha correspondencia con los desafíos sugeridos en la reforma del sistema de salud de Colombia dirigida a conseguir el aseguramiento universal¹.

Es importante recalcar los esfuerzos de Organización Panamericana de la Salud por apoyar el desarrollo de políticas de garantía de la calidad en la atención de salud en América latina. En esta orientación publicó el manual de acreditación para hospitales de Latinoamérica y el Caribe². En el Perú, el proceso se instaló tardíamente bajo la modalidad de planificación sanitaria, y es recién en la síntesis diagnóstica de la situación de sector elaborada en 1990³ donde se explica por primera vez la existencia de “Diferencias de calidad, cobertura, acceso y oportunidad en la atención de salud”.

Durante el periodo 1995-2000 se empieza a usar como visión-objetivo “Un sector salud con equidad, eficiencia y calidad”; preocupación del Ministerio de Salud que sería materializada con la conformación del Sistema de Acreditación de Hospitales el año 1996. Posteriormente, la política de salud realizó un gran avance con los Lineamientos de Política Sectorial 2002-2012 con la aparición del principio “calidad de la atención como derecho ciudadano”⁴, sin embargo, no se avanza en analizar a profundidad las implicancias del mismo.

La falta de estudios acerca de la calidad de atención en el sector salud, suficientemente integrales y rigurosos, sumado a la percepción de la población de recibir una atención de salud de baja calidad, según se concluye en los estudios realizados a nivel local por la Universidad de Lima en el año 2013⁵, evidencian el bajo desarrollo del concepto de calidad de atención en el sector salud. Dichos estudios mencionan también una marcada tendencia a seguir descendiendo el nivel de calidad, tanto para los hospitales del Ministerio de Salud como para Seguro Social de Salud – EsSalud.

El servicio de emergencia de adultos del Hospital Sergio E. Bernales, atiende en las áreas de medicina, cirugía y traumatología; observándose diariamente problemas como: infraestructura inadecuada, hacinamiento, ventilación escasa, personal poco motivado e inadecuadamente capacitada, con trámites administrativos engorrosos, la demora en el tiempo de la atención (traje, farmacia, caja, laboratorio, etc.), farmacia desabastecida, duplicación de tareas en el personal asistencial e insuficiente número de personal técnico y profesional y sin la supervisión adecuada. Estos factores pueden incidir en la calidad de la atención de los pacientes que acuden diariamente a este servicio.

Todo lo mencionado anteriormente representa grandes obstáculos para brindar una atención de calidad en el servicio de emergencia, reconocido como prioridad por los trabajadores y los usuarios. Esto trae como consecuencia el mal trato al usuario, reclamos permanentes, demanda insatisfecha y que la imagen de la institución se vea seriamente cuestionada por la comunidad. Siendo importante reconocer que la salud es un derecho fundamental al cual debe acceder toda persona al margen de cualquier tipo de diferencia sin que medie ningún tipo de barrera, y acorde a un nivel de calidad de atención de salud adecuado.

El objetivo de esta investigación es identificar el grado de satisfacción por la calidad de atención que percibe el usuario en el Servicio de Emergencia del hospital Sergio E. Bernales durante el año 2015, así como determinar cuáles son los principales factores asociados al mismo.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes

En el año 2014, Pedraza et al. Identificaron factores determinantes en la calidad del servicio de salud en Tamaulipas, México en base al análisis factorial exploratorio. De acuerdo a la percepción de los usuarios se encontró un nivel cercano a bueno en cuatro factores: trato del paciente y empatía, efectividad y oportunidad, tiempos de espera, y seguridad. La capacidad de respuesta presentó la más baja valoración, un 52,5% considera que el tiempo de espera va de regular a pésimo, 48,3% considera al servicio de urgencia en nivel incipiente, el 43,3 % considera al tiempo de espera para las consultas de especialidad de pésimo a regular. Sin embargo, se trata de un hospital con certificaciones en estándares internacionales y los hallazgos evidencian áreas débiles en la prestación de los servicios sanitarios⁶.

En el 2013, Borré realizó un estudio descriptivo, transversal, cuantitativo en una institución prestadora de servicios de salud de Barranquilla, en el que encuestó a 158 pacientes a través del cuestionario SERVQHOS-E, cuestionario diseñado para medir la calidad de atención hospitalaria y servicios de salud, en base al instrumento SERVQUAL. Se obtuvieron como resultados: “peor y mucho peor de lo que esperaba” con 4%, “como lo esperaba” con 17%, “mejor y mucho mejor de lo que esperaba” 78%. Además, el 48,1% se sintió “satisfecho”, el 48,7% se sintió “muy satisfecho”, mientras que el 3% se mostró “poco o nada satisfecho”. En base a la teoría de Desconfirmación de Expectativas de Oliver y los postulados de Parasuraman et al. el 78% de los pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la Atención de Enfermería, el 96.8% se sintió satisfecho y el 97% recomendaría la IPS⁷.

En el año 2010, el Hospital Universitario del Valle de Colombia, realizó un estudio amplio y completo para identificar la percepción de los usuarios sobre la calidad de atención y servicios de salud de todas las áreas de atención de la institución,

considerando el enfoque metodológico SERVQUAL y empleando un muestreo probabilístico aleatorio estratificado. Entre sus principales conclusiones resaltan: en la dimensión *aspectos tangibles*, faltan camillas, colchonetas, sábanas, insumos como gasa, esparadrapo, toallas; en la dimensión *capacidad de respuesta*, consideran que el tiempo de programación de las citas, así como el tiempo de espera por atención es muy largo, mientras que el tiempo de atención del doctor es corto; en la dimensión *fiabilidad*, los usuarios no reciben adecuada información sobre el cambio de citas o los procedimientos programados; en la dimensión *seguridad*, algunos médicos no comunican los diagnósticos, u omiten los procedimientos administrativos; mientras que, en la dimensión *empatía*, si bien los usuarios consideran que los médicos son especialistas en su área, les falta espíritu servicial, al igual que las enfermeras y el personal administrativo⁸.

En el 2009, Morales determinó el nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en urgencias de un centro de salud de Mistrato Risaralda-Colombia en el período febrero – abril del 2009. Para ello realizó un estudio descriptivo transversal, en una muestra constituida por 20 pacientes, en quienes aplicó como instrumento la escala CARE-Q diseñada por Patricia Larson y constituida por 46 preguntas cerradas. De la población total encuestada, la mayoría conformada por mujeres (65%), con edad entre los 20 y 30 años (50%); el 60% manifestó un nivel de satisfacción medio con relación a la atención de enfermería, seguidos con un 25% de satisfacción alta y un 15% de baja satisfacción⁹.

En el 2008, Cabrera et al. Establecieron una línea de base de la calidad de servicios de salud percibida por los usuarios para direccionar y modernizar sus servicios en sus respectivas redes de atención de salud en Colombia, empleando como instrumento el PECASUSS entrevistando a 4021 usuarios, los cuales tenían una edad media de 38 años, 70 % mujeres, 60 % con afiliación al régimen subsidiado, 55 % de estrato uno y 53 % atendidos en consulta general. Los encuestados valoraron mayoritariamente como bueno o muy bueno el nivel de dieciséis aspectos perceptibles de la calidad de los servicios: en una escala de 0,0 (pésimo) a 5,0 (excelente), calificaron la calidad con una media de 3,98 (DE: 0,8). Se concluye que la calidad percibida por usuarios de los hospitales del Programa fue buena en general, y que el trato humanizado recibido de los

funcionarios asistenciales fue la sub-dimensión de la calidad de la atención mejor valorada por los informantes¹⁰.

En el año 2006, Soares estudió la calidad de atención del personal médico en un Hospital pediátrico de Venezuela mediante una investigación cuantitativa descriptiva de campo utilizando como instrumento un cuestionario. Se aplicó un muestreo probabilístico representado por el 30 % de los pacientes ingresados durante el periodo de estudio. Al analizar los resultados, se encontró que un 97.8% de usuarios que perciben la atención como buena, y además volverían al servicio y la recomendarían a sus familiares. No fue relevante el tiempo de espera para ser atendido, pero sí consideran importante una atención idónea, la capacidad del personal, la amabilidad y una información oportuna. Un 71.43% considera que la estructura física del servicio es adecuada, pero señalaron algunas fallas como falta de duchas para los pacientes, baño para los familiares y estantes para colocar sus pertenencias¹¹.

En el año 2015 Huerta determina el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de emergencia del hospital Arzobispo Loayza donde mide la satisfacción del usuario mediante la encuesta SERVPERF modificada, el cual mide la satisfacción del usuario de acuerdo a sus percepciones siendo el muestreo por conveniencia. El procesamiento de datos se realizó según el rango de satisfacción concluyendo con un 92.2% de usuarios satisfechos con la atención. La dimensión de fiabilidad con obtuvo mayor aprobación, seguida de seguridad luego, empatía y aspectos tangibles según orden de calificación; pero la dimensión capacidad de respuesta tuvo mayor porcentaje de usuarios insatisfechos- muy insatisfechos y extremadamente muy insatisfechos (23.4%)¹².

En el año 2014 Monchon y Montoya estudiaron el nivel de calidad del cuidado enfermero en el servicio de Emergencia del Hospital de ESSALUD de Chiclayo desde la percepción del usuario consideraron un muestreo aleatorio simple y haciendo uso del modelo SERVQUAL modificado. Los resultados obtenidos mostraron a un 64.18% de los usuarios afirmando que el nivel de calidad del servicio es bajo, el 30.18% lo califica como nivel medio y el 5.64% como nivel de calidad alto. Las dimensiones mejor calificadas fueron las de fiabilidad y

capacidad de respuesta con una brecha de $-0,92$ y como la de más baja ponderación fue la dimensión de elementos tangibles con una brecha de $-1,08$. Se concluye que el nivel de calidad del cuidado enfermero es en el servicio de emergencia de este hospital es bajo¹³.

En el año 2014 Camba realizó un estudio descriptivo transversal con el objetivo principal de determinar la calidad de servicio de odontología del Centro Médico “El Progreso”, en el distrito de Chimbote. Para ello aplicó la escala SERVQUAL en 142 usuarios del servicio, quienes percibieron satisfacción en un 52,5% mientras que el 47,5% restante manifestó insatisfacción. El análisis de las dimensiones de la calidad del servicio evidenció lo siguiente: elementos tangibles 39,2% satisfechos y 60,8% de insatisfacción; confiabilidad 55,1% de satisfechos y 44,9 % de insatisfacción; capacidad de respuesta 54,3% de satisfechos y 45,7 % de insatisfacción; seguridad 64,6% de satisfechos y 35,4 % de insatisfacción; y empatía con un 48,7% de satisfechos y 51,3 % de insatisfacción¹⁴.

En el año 2013 Amemiya realizó un estudio para determinar la calidad de servicio, medida desde la satisfacción del acompañante del usuario en consultorios pediátricos del Hospital Arzobispo Loayza. Para ello utilizó como instrumento la escala SERVQUAL en la que concluye un nivel de satisfacción bajo con 17.7%. La dimensión respuesta rápida y seguridad mostraron menor calidad de servicio y también fueron las más priorizadas por lo que se requieren oportunidades de mejora¹⁵.

En el año 2012 Cabello realizó la validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de emergencia y consultorios externos del Hospital Cayetano Heredia en el 2010 mediante la encuesta SERVQUAL encuestó a 384 usuarios de consulta externa y 383 usuarios de emergencia, la satisfacción de usuarios en consulta externa fue 46,8% y 52,9% en emergencia. Las variables con mayor insatisfacción en emergencia fueron deficiente resolución del problema de salud, deficiente disponibilidad de medicinas y demora en la atención de farmacia, caja y admisión. Reporta además que las encuestas utilizadas han demostrado propiedades

psicométricas para ser considerados como válidas en la medición del nivel de satisfacción de los usuarios externos¹⁶.

En el año 2012 Luna analizó la percepción de la calidad de atención de salas de observación de Emergencia pediátrica de la red asistencial Rebagliati a través de un estudio descriptivo, comparativo y transversal, aplicando un cuestionario tipo Likert a una muestra de 384 usuarios entre 18 y 60 años de edad. La percepción de la calidad fue buena en el 63%, regular en el 21% y mala en el 16% de los usuarios externos, siendo el Hospital Uldarico Roca el mejor valorado con un 61% de percepción buena; mientras que los hospitales Alcántara y Cañete fueron los menos valorados con 45% de percepción mala. En el análisis dimensional, las dimensiones tangibles, seguridad y confiabilidad fueron las mejor valoradas con percepción buena, mientras que la dimensión capacidad de respuesta fue la peor valorada con un 53% de percepción mala, especialmente en los hospitales Rebagliati y Angamos¹⁷.

En el 2010 Vela realizó un estudio con la finalidad de evaluar la calidad del servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins-ESSALUD desde el punto de vista de los usuarios, y analizando el entorno del servicio: estructura, proceso y resultado. Entre sus principales conclusiones se encontró: presencia de personal asistencial capacitado y en su mayoría con prácticas éticas y deontológicas, unidad de shock-trauma con serias deficiencias estructurales con excepción del personal asistencial, manejo administrativo y gerencial en desacuerdo con la mayoría de usuarios, ausencia de trabajo en equipo de emergencia con los otros servicios del hospital¹⁸.

En el 2008 Romero evaluó la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, basándose en el análisis de las dimensiones interpersonal y de entorno (confort). El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, y la muestra de 60 pacientes se obtuvo mediante muestreo aleatorio simple. El instrumento usado fue un formulario tipo cuestionario, escala de Likert modificada. Los hallazgos más significativos de la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención que brinda la enfermera es de un 31.67% medianamente desfavorable con tendencia

a la negatividad, relacionado en gran parte hacia la dimensión interpersonal. Referente a las dimensiones: en la dimensión interpersonal la percepción de los pacientes sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera es en un 38.33% medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad y en la dimensión del entorno (confort) la percepción del paciente comparte entre lo medianamente desfavorable y lo medianamente favorable un 28.33%, no presentándose en esta dimensión la tendencia a lo negativo¹⁹.

En el 2012 Rodríguez publicó una tesis de tipo descriptivo correlacional, cuyo objetivo general fue identificar los factores que influyen en la percepción de la calidad del usuario externo de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de San Marcos. La muestra estuvo integrada por 210 pacientes, elegidos por muestreo aleatorio simple. Se usó el SERVQHOS modificado que fue validado por pruebas piloto a través de análisis factorial exploratorio y alfa de Cronbach. Los resultados mostraron que los factores socio-demográficos que influyen en la percepción de la calidad son la edad y el grado de instrucción de los pacientes, hallándose en ambos asociación estadísticamente significativa entre las variables ($p < 0,05$) También se determinó que las dimensiones pertenecientes a la calidad subjetiva como puntualidad en la atención y tiempo de espera son las que influyen negativamente en la percepción de la calidad. Los niveles de percepción de la calidad total de los usuarios externos de la Clínica Odontológica de San Marcos fueron regular en un 71,4%.; 27,1% como buena y un porcentaje muy pequeño como mala (1,4%)²⁰.

1.2 Bases teóricas

La Real Academia Española atribuye el origen de la palabra calidad del latín *qualitas* -atis, y esta del griego *ποιότης* significa superioridad o excelencia²¹. A partir de esto, se entiende por calidad, el trabajo realizado de manera prolija y que cumple con los objetivos para los que estaba diseñado.

La historia de la humanidad está ligada con la calidad desde los tiempos remotos. Se dice que los fenicios utilizaban un programa de acción correctiva para eliminar la repetición de errores.

Hacia el siglo XVII el artesano es dueño de su negocio, fabrica con absoluta fidelidad cuidando que su producto ha satisfecho a su cliente. En el siglo XVIII surgen en Europa los primeros gremios artesanales y establecen los reglamentos y para asegurar la calidad de sus productos. En la edad media surge la idea prestigio de calidad y se inicia a ponerles marcas a sus productos. A finales del siglo XIX empieza la producción en series, las fábricas crecen y surge la necesidad de establecer la división del trabajo.

La definición de Calidad según Deming:

“La dificultad en definir calidad es traducir las necesidades futuras de los usuarios en características medibles, solo así un producto puede ser diseñado y fabricado para dar satisfacción a un precio que el cliente pagará. Esto no es fácil, y tan pronto como uno se siente exitoso, encuentra rápidamente que las necesidades del cliente han cambiado y que la competencia ha mejorado, hay nuevos materiales para trabajar, algunos mejores que los anteriores, otros peores, otros más baratos, otros más caros... ¿Qué es calidad? Calidad puede estar definida solamente en términos del agente. ¿Quién es el juez de la calidad? En la mente del operario, produce calidad si toma orgullo en su trabajo. La mala calidad, según este agente, significa la pérdida del negocio o de su trabajo. La buena calidad, piensa, mantendrá a la compañía en el negocio. Todo esto es válido en industrias de bienes y servicios. La calidad para el Gerente de Planta significa obtener las cifras resultantes y conocer las especificaciones. Su trabajo es también el mejoramiento continuo de los procesos y liderazgo”²².

La conceptualización de Deming es clara y tiene mucho que ver en términos de satisfacción del cliente y es multidimensional ya que define a la calidad de un producto o servicio no sólo como una simple característica y además menciona diferentes grados de calidad según el interés del proveedor que ofrece el servicio o producto, y el interés del usuario que lo recibe.

Joseph M. Juran (1986) habla de planeación control y mejora de la calidad y que esto debe hacerse continuamente²³.

Philip B. Crosby (1926) considera que la calidad se basa en 3 principios: calidad en cumplir los requisitos, el sistema de calidad es la prevención y el estándar de realización es cero defectos²⁴.

La identificación de los errores, eliminar los defectos llevándolo a cifras de cero, el empleo de estrategias como la planificación el control continuo de la calidad y adelantarse a los hechos para prevenir las dificultades o problemas han sido una constante para las entidades privadas y estatales durante el siglo XX en el afán de mantener la competitividad y asegurar o garantizar las ganancias tanto para los proveedores como para los clientes

Años después en 1993, Juran define la calidad con dos características importantes:

- “1 Calidad es un conjunto de características del producto que satisfacen las necesidades de los clientes y, en consecuencia, hacen satisfactorio al producto.
2. La calidad consiste en no tener deficiencias” ²⁵.

La satisfacción de las necesidades continuamente se relacionaba con los problemas del ser humano, es decir al identificar un problema este se debía a una necesidad insatisfecha, Sin embargo tiempo después esta idea va evolucionando relacionando la satisfacción de las necesidades con la calidad otorgándole trascendental importancia y en consecuencia mejorando la calidad de vida de las personas.

En el siglo XX surge el concepto moderno de calidad, se creó en la ISO el comité técnico 175 con el fin de elaborar normas internacionales y lineamientos sobre gestión de la calidad, luego la ISO 8402 en 1986.

Hasta estos tiempos resulta bastante complejo establecer una metodología para medir la calidad del servicio, entre otras razones, porque no existe aún un

consenso en cuanto a la definición de este concepto. Sin embargo, después de una revisión bibliográfica amplia queda claro el reconocimiento de dos formas generales de medir la calidad de los servicios: una desde el punto de vista del que oferta el servicio y otra desde la perspectiva

Por cuanto, la satisfacción del usuario es uno de los pilares en lo que se basa la atención actual para calificar la calidad de los servicios, no podemos dejar de citar al doctor Adevis Donabedian uno de los pioneros en tratar el tema de calidad en los servicios de salud, y divide la producción de los servicios de salud en tres componentes: estructura, proceso y resultados siendo el punto de partida más aceptado en todo el mundo para clasificar los programas de control de calidad.

Donabedian (2001) define la garantía de calidad como una actividad basada en obtener información sobre la práctica y en función a ello hacer un reajuste de las circunstancias y procesos de la atención de la salud y refiere a los usuarios tres papeles importantes: a) el de colaboradores para definir la calidad, evaluarla e informar sobre sus experiencias sanitarias b) el de objetivo de la garantía de calidad, considerándolos como co-productores de la asistencia desde su lugar de sujetos autónomos que pueden dirigir su asistencia y como vehículos de control para regular la conducta del médico y c) el de reformadores de la atención médica a través de su participación directa con el profesional o como apoyo administrativo emitiendo sus opiniones en forma sistemática siendo firmes, asertivos y hasta polémicos²⁶.

El Ministerio de salud define la atención de calidad como el “conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario”²⁷.

Según Schneider “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”²⁸.

En el sector salud la calidad del servicio va tomando mayor importancia a través del tiempo. Es así, que la gestión del Ministerio de Salud en el Perú está orientada a una atención de salud, comprometida acogedora y participativa. Esta iniciativa, sumado al hecho de que los pacientes son cada vez más exigentes, ha llevado a las instituciones de salud a ofrecer un servicio basado en las expectativas de gestión más eficiente de cada uno de los factores que involucren la calidad del servicio.

La calidad de la atención médica ha sido definida de diversas maneras que en mucho dependen del contexto concreto en que el término quiera emplearse ²⁹. En 1980, Donabedian, una de las personas más reconocidas en este campo, define una atención de alta calidad como “aquella que se espera maximice una medida comprensible del bienestar del paciente después de tener en cuenta el balance de las ganancias y las pérdidas esperadas que concurren en el proceso de atención en todas sus partes”³⁰. Donabedian se ha referido también a las múltiples facetas del concepto de calidad: calidad técnica, calidad interpersonal, calidad individual y calidad social y ha profundizado en las relaciones entre cantidad y calidad y entre beneficios y riesgos. Considera que una sola definición de calidad que abarque todos los aspectos no es posible, pero que, en el manejo de un problema específico de salud, la buena calidad puede resumirse como “el tratamiento que es capaz de lograr el mejor equilibrio entre los beneficios de salud y los riesgos”³¹. Luft y Hunt definen la calidad como “el grado con el cual los procesos de la atención médica incrementan la probabilidad de resultados deseados por los pacientes y reduce la probabilidad de resultados no deseados, de acuerdo al estado de los conocimientos médicos”³². De Geyndt apunta que las distintas definiciones que se la han dado a la calidad son un reflejo de lo difícil que puede resultar arribar a un consenso debido a los valores implícitos en las distintas definiciones. Señala que el concepto de atención médica o atención sanitaria es multidimensional y que esto explica la existencia de tantas definiciones y formas para evaluarla³³.

Las distintas cualidades de los servicios dificultan la estandarización y el control de calidad del servicio prestado. Sin embargo existen modelos conceptuales de calidad basados en las percepciones del cliente los cuales presentan una serie de

características comunes que pueden complementarse entre ellos. El modelo de la imagen planteado por Gronroos quien refiere que la calidad experimentada es evaluada por el cliente atendiendo a dos dimensiones de la misma: una técnica o de resultado que coincide con la prestación efectiva que el cliente recibe cuando el proceso productivo y las interacciones comprador – vendedor han concluido; y una dimensión funcional de los procesos que se refiere a la forma en que el cliente recibe el servicio³⁴.

También es importante considerar la importancia de las evaluaciones post consumo, las expectativas que los clientes tenían antes de recibir el servicio. De esto surge el concepto de calidad esperada, estrategia de comunicación de la organización de los servicios, procesos de comunicación boca- oreja. Así como la imagen corporativa. La buena calidad percibida se obtendrá cuando la calidad experimentada iguale o supere la calidad esperada. El Modelo de las Deficiencias según Parasuraman, Zeithaml y Berry, evalúa el vínculo que existe entre las deficiencias que los clientes perciben en la calidad- diferencia entre sus expectativas y percepciones con las deficiencias internas que existen en las empresas, identificando deficiencias que se traducen en un mal servicio al cliente³⁵.

Según revisión de la literatura se encuentra que en varios países de Latinoamérica se han probado diversos modelos de medición y evaluación de la calidad de los servicios de salud entre ellos el SERVQUAL el cual es el instrumento mayormente utilizado con estos propósitos también a nivel mundial con importantes resultados en la valoración de la calidad de instituciones tanto públicas como privadas. Parasuraman, Zeithaml y Berry definen la satisfacción como “la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario”³⁶.

La mayoría de los autores coincide que la satisfacción es un fenómeno que viene determinado por los hábitos culturales de los diferentes grupos sociales y por lo tanto la definición de satisfacción varía según el contexto social por lo que tiene una naturaleza subjetiva y otra contextual, por lo que este concepto tiende a ser indeterminado y de ahí su complejidad para ser medido.

Carr-Hill probó que la satisfacción con la atención en salud está influenciada por el grado en que la actuación de los profesionales asistenciales se corresponde con la expectativa del paciente. El concepto de satisfacción se basa en la diferencia entre las expectativas y la percepción de los servicios que ha recibido. Así las percepciones subjetivas acompañadas de las expectativas previas conllevan a la expresión de la calidad del servicio³⁷.

El modelo SERVQUAL desarrollado por Zeithaml, Parasuraman y Berry en los años 80 surge como facilitador para medir, evaluar y gestionar el análisis de la calidad en los servicios de ahí que también es utilizado como un método de análisis de las deficiencias que presenta un servicio para ser mejoradas

Dimensiones del modelo SERVQUAL

El modelo SERVQUAL consta de 5 dimensiones:

- **FIABILIDAD:** Habilidad para realizar el servicio de modo cuidadoso y fiable
- **CAPACIDAD DE RESPUESTA:** Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido.
- **SEGURIDAD:** Conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para concitar credibilidad y confianza.
- **EMPATIA:** Atención personalizada que brinda la organización a sus clientes.
- **ELEMENTOS TANGIBLES:** Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación

Estas cinco dimensiones se evalúan mediante el cuestionario SERVQUAL el cual consta de tres secciones. En la primera considera interrogantes acerca de lo que debe ser un servicio. En la segunda sobre la percepción del cliente sobre el servicio que presta la empresa y la tercera cuantifica la evaluación de los clientes sobre la importancia de los cinco criterios con el que se podrá determinar las puntuaciones obtenidas.

El modelo SERVQUAL también es considerado como instrumento de mejora asumiendo la existencia de cinco deficiencias en el servicio cada una asociada a un tipo de discrepancia: La primera deficiencia se refiere a la discrepancia entre las expectativas de los clientes y las percepciones de los directivos, la segunda deficiencia considera la discrepancia entre las percepciones de los directivos y las especificaciones de las especificaciones y normas de calidad. La tercera deficiencia refiere la discrepancia en las especificaciones de la calidad del servicio y prestación del servicio. La cuarta deficiencia se refiere a la discrepancia entre la prestación del servicio y la comunicación externa. La quinta diferencia entre las expectativas y percepciones de los consumidores, está en la interrelación de los cuatro factores anteriores³⁸.

Por lo tanto el modelo SERVQUAL es en la actualidad ampliamente utilizado en el mundo por ser un instrumento no sólo para la evaluación de servicios sino que brinda un enfoque de mejora en función de la evaluación de deficiencias.

1.3 Definiciones conceptuales

- *Establecimiento de Salud:* Entidad que brinda servicios de salud en forma ambulatoria o de internamiento con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación encaminadas a mantener o restablecer el estado de salud de la persona familia y comunidad.
- *Calidad de Atención:* Conjunto de acciones que realizan los establecimientos para brindar sus servicios de salud en conjunto con los recursos humanos profesionales y no profesionales con el fin de obtener los mejores efectos en términos de eficiencia, eficacia, seguridad y satisfacción tanto para los proveedores como para los usuarios.
- *Usuario Externo:* Persona que acude a un establecimiento de salud para recibir una atención de salud.

- *Satisfacción del usuario externo:* Medida en que la atención de salud brindada por el establecimiento de salud cumple con las expectativas del usuario.
- *Expectativa del Usuario:* Indica lo que el usuario espera del servicio que le brinda el establecimiento de salud.
- *Percepción de Usuario:* Expresa como siente o nota el usuario que el establecimiento de salud cumple con la entrega del servicio.
- *SERVQUAL (Quality Service):* Herramienta desarrollada por Parasuraman y colaboradores que permite medir el nivel de satisfacción del usuario con respecto a la calidad del servicio prestado por una institución. Esta medición se obtiene de la diferencia entre las expectativas y las percepciones del servicio recibido por el usuario. El SERVQUAL modificado para medir la calidad del servicio de salud es la herramienta que se empleará que consta de un cuestionario con 22 preguntas que mide las expectativas y 22 preguntas que miden las percepciones del usuario externo.
- *Fiabilidad:* Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido.
- *Capacidad de Respuesta:* Disposición para brindar un servicio de salud rápido y oportuno y garantizando la calidad de la atención al usuario externo.
- *Seguridad:* Evalúa los conocimientos y atención que demuestra el personal que brinda la atención, además de sus habilidades para generar confianza y credibilidad en el usuario externo.
- *Empatía:* Es la capacidad de una persona para ponerse en el lugar de la otra para entender y atender adecuadamente las necesidades del otro.

- *Aspectos Tangibles*: Comprende los aspectos físicos del establecimiento de salud que el usuario percibe; incluye las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad.



CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

2.1. Tipo de Investigación

Es un estudio con enfoque cuantitativo, de corte transversal y prospectivo.

2.2. Diseño de Investigación

Es un estudio descriptivo con diseño no experimental.

2.3. Población y muestra

La población está constituida por los pacientes que ingresaron al servicio de emergencia del hospital Nacional Sergio E. Bernales. Siendo el número de pacientes atendidos en promedio durante tres meses que tendrá de duración el estudio 9000 pacientes en los tópicos de medicina cirugía y traumatología.

El tamaño de la muestra se calculó empleando la fórmula de cálculo de porcentajes para investigación descriptiva, con un error estándar de 5 %, con un nivel de confianza del 95% asumiendo un $p=0.5$ y $q=0.5$.

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{E^2(N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

Donde:

Z = Es el valor de la distribución normal estandarizada, correspondiente al nivel de confianza escogido. Para fines prácticos existen tablas estadísticas que determinan el valor de z, así tenemos que los valores utilizados se muestran de la siguiente manera. Considerando el nivel de confianza como 0,95.

n = Tamaño de muestra, es el dato que se quiere obtener.

N = Tamaño de población

E = Es el máximo error permisible y asimismo representa qué tan precisos se desean los resultado (0,05) siendo determinado por el equipo de investigadores.

p = Es la proporción de la población que nos interesa medir, debido a que el dato no es preciso y este puede oscilar, se asume que es 0,5 es decir, que el 50% de la población tiene la característica de interés que mediremos.

$q = (1 - p)$ es la proporción de la población que no tiene característica de interés. $(1 - 0,5) = 0,5$.

Reemplazando los valores se obtuvo:

Datos de la población	
N	9000 personas
P	0.5
q	0.5
Datos para la muestra	
Nivel de confianza	95%
Z	1.96
E	5%
Resultado	
n	381 personas

Por lo tanto, la muestra representativa para la presente investigación fue de 381 personas.

CRITERIOS DE INCLUSION.

- Usuarios externos mayores de 18 años de sexo masculino o femenino que acudieron para una atención en el servicio de emergencia.

- Familiar u otro acompañante del usuario externo que acude al servicio de emergencia para recibir una atención.
- Usuario externo que acepte ser encuestado.
-

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Usuario externo o acompañante menor de 18 años.
- Usuario externo o acompañante que presenten algún tipo de discapacidad por la que no pueden expresar su opinión.
- Usuario externo o acompañante que no acepte participar en el estudio.

2.4 Técnica e instrumento de recolección de datos.

La técnica de recolección de datos a emplear fue la encuesta SERVQUAL modificada para su uso en establecimientos de salud, el cual contiene 22 preguntas de expectativas y 22 preguntas de percepciones divididos en cinco dimensiones de evaluación de calidad:

- Fiabilidad: Preguntas del 01 al 05
- Capacidad de respuesta: Preguntas del 06 al 09
- Seguridad: Preguntas del 10 a13
- Empatía: Preguntas del 14 al 18.
- Aspectos tangibles: Preguntas del 19 al 22

2.5 Procesamiento y plan de análisis de los datos

Los datos obtenidos de las encuestas fueron procesados en el programa estadístico SPSS versión 22 y Excel. Usando como referencia la guía técnica del Ministerio de Salud, se calculó la diferencia entre las percepciones (P) y las expectativas (E) del usuario externo. Si el resultado es positivo (brecha +) o cero se dice que el usuario está satisfecho, mientras que el resultado negativo (brecha -) nos indica la insatisfacción de los usuarios.

Se construyó una tabla general que incluye los resultados de P-E para las 22 preguntas con los resultados de nivel de satisfacción o insatisfacción, y posteriormente se realizó el análisis del grado de satisfacción e insatisfacción de cada una de las dimensiones que conforman la calidad de atención.

Para determinar el grado de asociación entre los factores del estudio y la calidad de atención, así como con cada una de las dimensiones que la conforman, se empleó la prueba estadística del chi cuadrado (χ^2). Se consideraron asociaciones estadísticamente significativas a aquellas cuya significancia (p) era menor de 0,05.

2.6 Aspectos Éticos

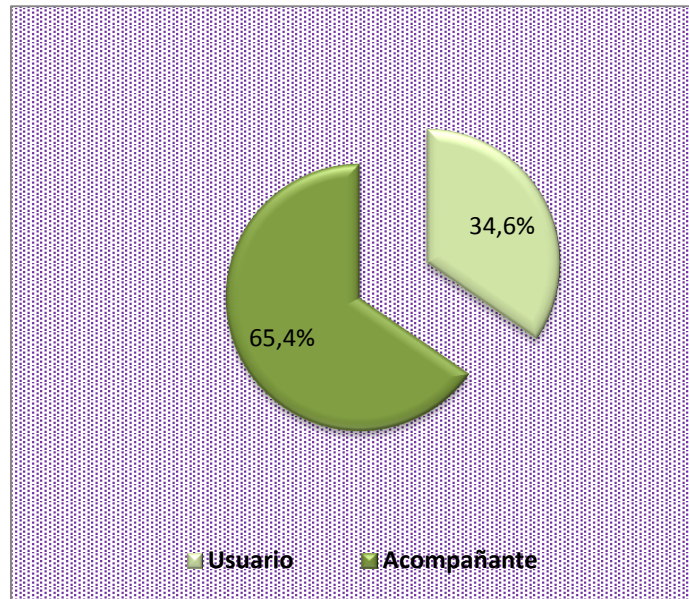
El estudio se enmarca dentro de los parámetros de respeto a las personas (principio de autonomía), la búsqueda del bien (principio de beneficencia y autonomía), la equidad y la justicia.

Las encuestas fueron evaluadas bajo estricta confidencialidad y veracidad de los mismos evitando cualquier manipulación que pueda direccionar un resultado, toda vez que el objetivo es el mejoramiento continua de la calidad a través de la información oportuna y verdadera. Así mismo los formatos (SERVQUAL) fueron evaluados por el comité de ética del hospital.

CAPÍTULO III: ANÁLISIS DE RESULTADOS

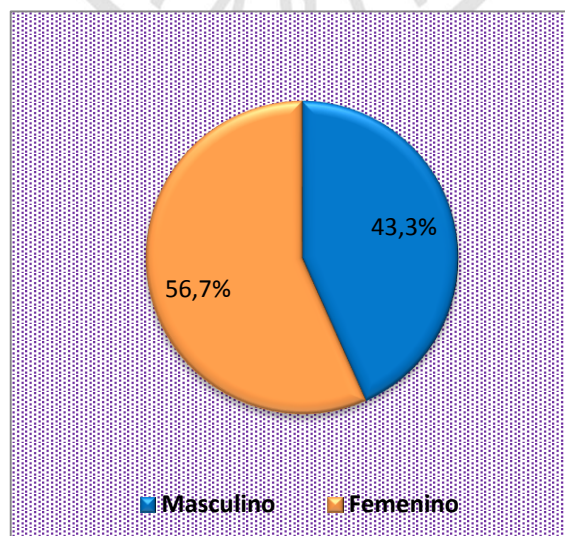
En el gráfico 1 se aprecia que de los 381 encuestados, el 65,4% (249 personas) estaba en la condición de acompañante, mientras que sólo el 34,6% (132 personas) eran usuarios de los servicios.

Gráfico 1. Condición del encuestado en el servicio de emergencia del HNSEB - 2015.



Fuente. Elaboración propia.

Gráfico 2. Sexo de los encuestados en el servicio de emergencia del HNSEB - 2015.

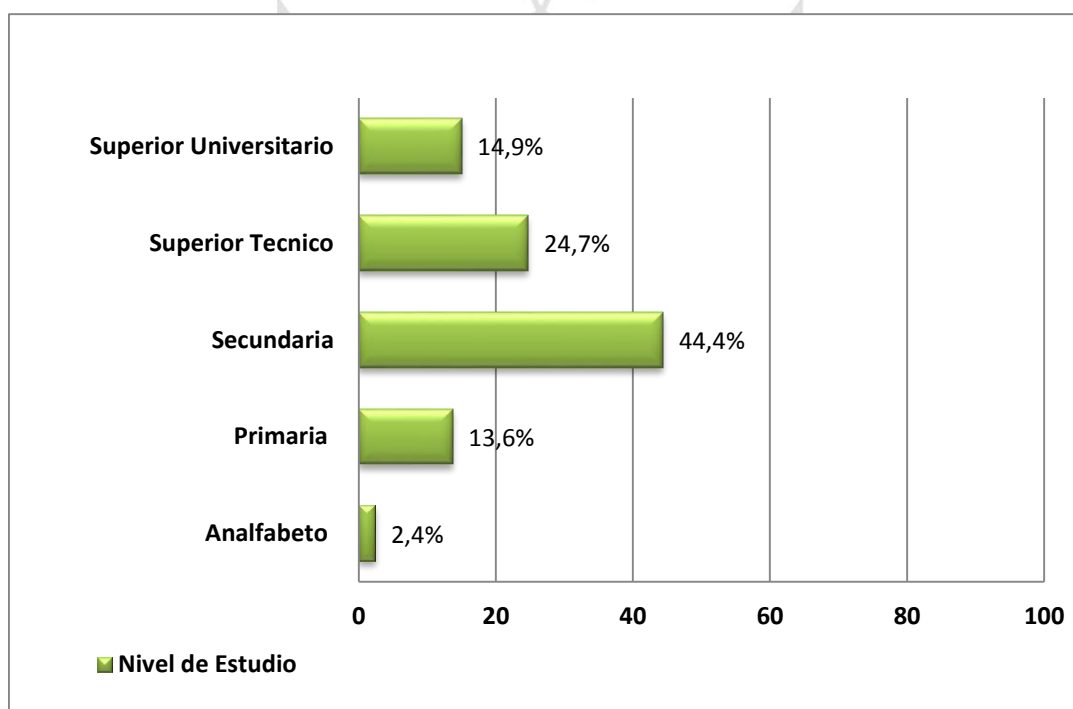


Fuente. Elaboración propia.

En el gráfico 2 se observa la distribución de la población encuestada según su sexo. Del total de encuestados, 216 (56,7% del total) pertenecen al sexo femenino, mientras que 165 (43,3% del total) eran del sexo masculino.

El grado de instrucción de la población encuestada puede apreciarse en el gráfico 3. La mayoría de los encuestados (144 personas, que representan el 44,4% del total) tenían grado de estudio secundario. En menor proporción presentaban estudios técnicos (24,7%), estudio superior universitario (14,9%) o grado de educación primaria (13,6%). Sólo un 2,4% de los encuestados manifestó ser analfabeta.

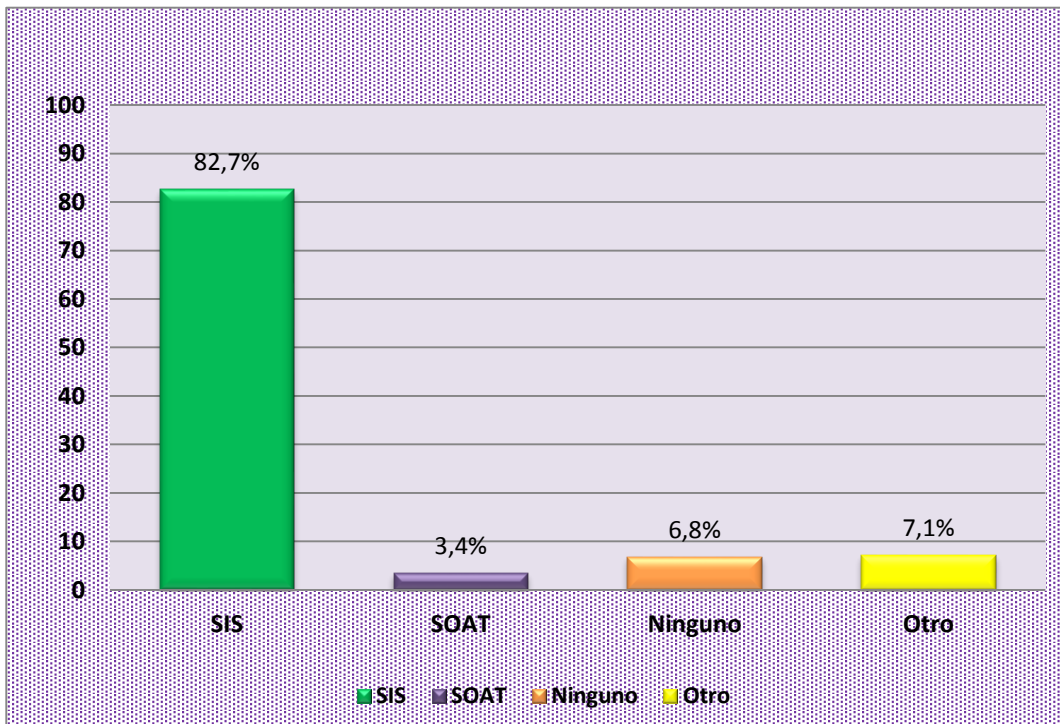
Gráfico 3. Nivel de estudio en el servicio de emergencia del HNSEB – 2015.



Fuente. Elaboración propia.

En el gráfico 4 se observa el tipo de seguro que tiene la población que participó en el estudio. La mayoría de los encuestados (315 personas que representan el 82,7% del total) formaba parte del Seguro Integral de Salud (SIS); mientras que el porcentaje restante ingresó al establecimiento de salud por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT (3,4%), o por otro tipo de seguro particular (7,1%). Un 6,8% de los encuestados manifestó no tener algún tipo de seguro para recibir atención en el Hospital.

Gráfico 4. Tipo de seguro por el cual se atiende en el servicio de emergencia del HNSEB - 2015.



Fuente. Elaboración propia.

En el gráfico 5 se aprecia que poco más de la mitad de personas encuestadas (204 personas que representan el 53,5% del total) es usuario continuador de los servicios del hospital. Los 177 usuarios restantes, que representan el 46,5% del total, manifestó haber acudido a atenderse al HNSEB por primera vez.

Gráfico 5. Tipo de paciente en el servicio de emergencia del HNSEB - 2015.



Fuente. Elaboración propia.

3.2 Análisis descriptivo de la calidad de servicio

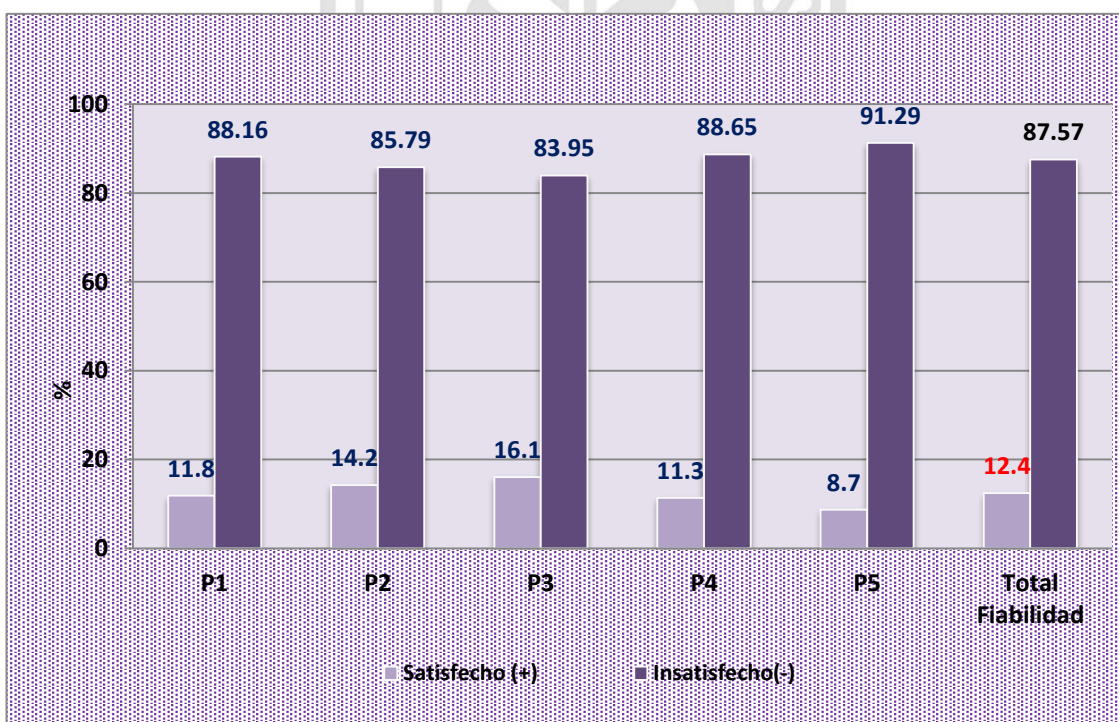
Tabla 1. Nivel de satisfacción por cada ítem y dimensión de la calidad de servicio en los usuarios externos del servicio de emergencia del HNSEB – 2015.

Preguntas / Dimensiones	Satisfecho (+)		Insatisfecho(-)	
	n	%	n	%
P1=	45	11,8	335	88,2
P2=	54	14,2	326	85,8
P3=	61	16,1	319	83,9
P4=	43	11,3	336	88,7
P5=	33	8,7	346	91,3
Fiabilidad	236	12,4	1662	87,6
P6=	32	8,4	347	91,6
P7=	21	5,6	357	94,4
P8=	22	5,8	356	94,2
P9=	38	10,0	341	90,0
Capacidad de Respuesta	113	7,5	1401	92,5
P10=	45	11,9	334	88,1
P11=	44	11,6	336	88,4
P12=	50	13,2	330	86,8
P13=	40	10,5	340	89,5
Seguridad	179	11,8	1340	88,2
P14=	36	9,5	343	90,5
P15=	34	8,9	346	91,1
P16=	37	9,7	343	90,3
P17=	30	7,9	349	92,1
P18=	29	7,6	351	92,4
Empatia	166	8,7	1732	91,3
P19=	36	9,5	343	90,5
P20=	27	7,1	353	92,9
P21=	26	6,9	353	93,1
P22=	42	11,1	338	88,9
Aspectos Tangibles	131	8,6	1387	91,4
PORCENTAJE TOTAL	825	9,9	7522	90,1

Fuente. Elaboración propia.

En la tabla 1 se aprecia el porcentaje de la población encuestada que manifiesta su satisfacción o su insatisfacción por el servicio brindado en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales. El análisis general de los resultados nos indica que el grado de satisfacción es muy bajo (9,9%), siendo la dimensión “capacidad de respuesta” la que tuvo el mayor grado de insatisfacción percibida, con un 92,5% de insatisfacción, seguido de los aspectos tangibles con un 91,4% de insatisfacción. Ello nos indica que las personas que acuden al hospital perciben una notoria lentitud del personal que los atiende, en especial en los servicios de laboratorio y exámenes radiológicos; así como una mala infraestructura, falta de equipamiento o poca comodidad de los ambientes donde se brinda atención. Por otro lado, la dimensión que mayor grado de satisfacción presentó fue la “fiabilidad” con apenas un 12,4% de satisfacción percibida. Este último dato, nos indica que a pesar de la percepción negativa acerca de la calidad del servicio, la confianza que le inspira el personal que le atiende, representa para los encuestados el aspecto más positivo.

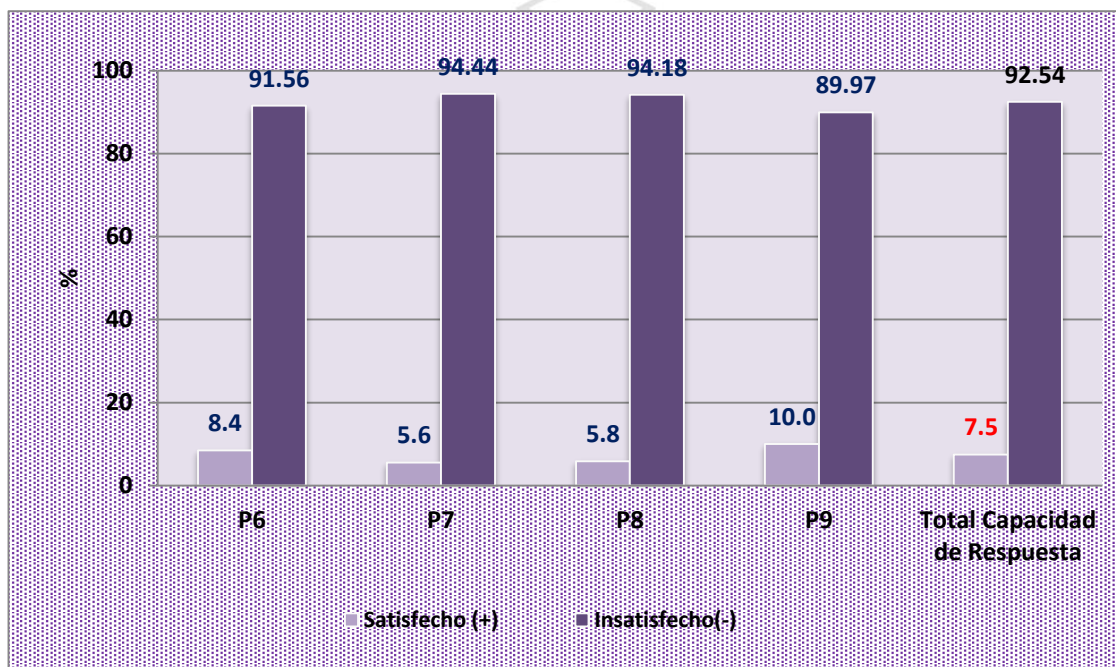
Gráfico 6. Comparación de los grados de satisfacción de los ítems que conforman la dimensión fiabilidad.



Fuente. Elaboración propia.

Los grados de satisfacción e insatisfacción de los ítems que conforman la dimensión capacidad de respuesta de la escala SERVQUAL se observan en el gráfico 7. Según estos resultados, el ítem 9 presenta el mayor grado de satisfacción (10,0%), lo cual nos indica que la atención en emergencia se percibe como más rápida en comparación con otros servicios. En el caso contrario, el mayor grado de insatisfacción se observó en el ítem 7 (94,44%), el cual nos indica que los encuestados perciben un menor capacidad de respuesta por parte del personal que atiende en los laboratorios de emergencia.

Gráfico 7. Comparación de los grados de satisfacción de los ítems que conforman la dimensión capacidad de respuesta.

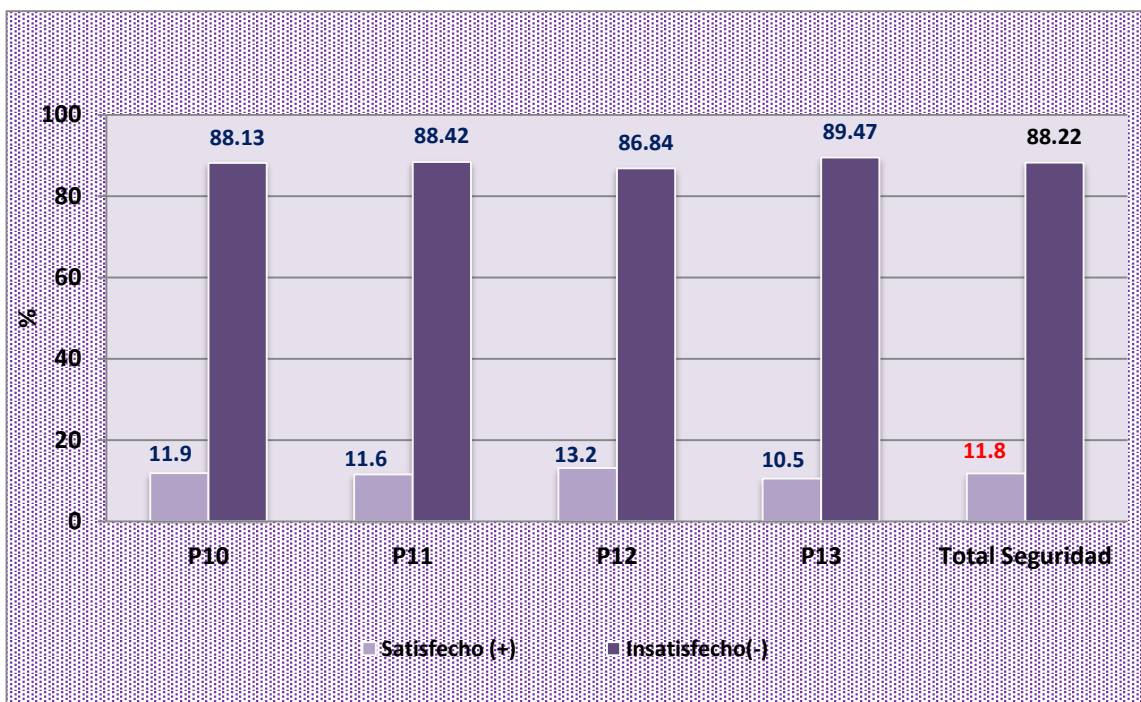


Fuente. Elaboración propia.

En el gráfico 8 se pueden observar los grados de satisfacción e insatisfacción obtenidos en los ítems que conforman la dimensión seguridad de la escala SERVQUAL. De acuerdo a los resultados obtenidos, el mayor grado de satisfacción se observa en el ítem 12, con un 13,2%, el cual indica que los encuestados tienen una mejor percepción de que el médico le hizo un examen completo y minucioso según el problema motivo de consulta, en comparación con los demás ítems. Por el lado de la insatisfacción, el mayor grado se apreció en el ítem 13, con un 89,47%. Según este ítem la mayoría de encuestados manifiesta

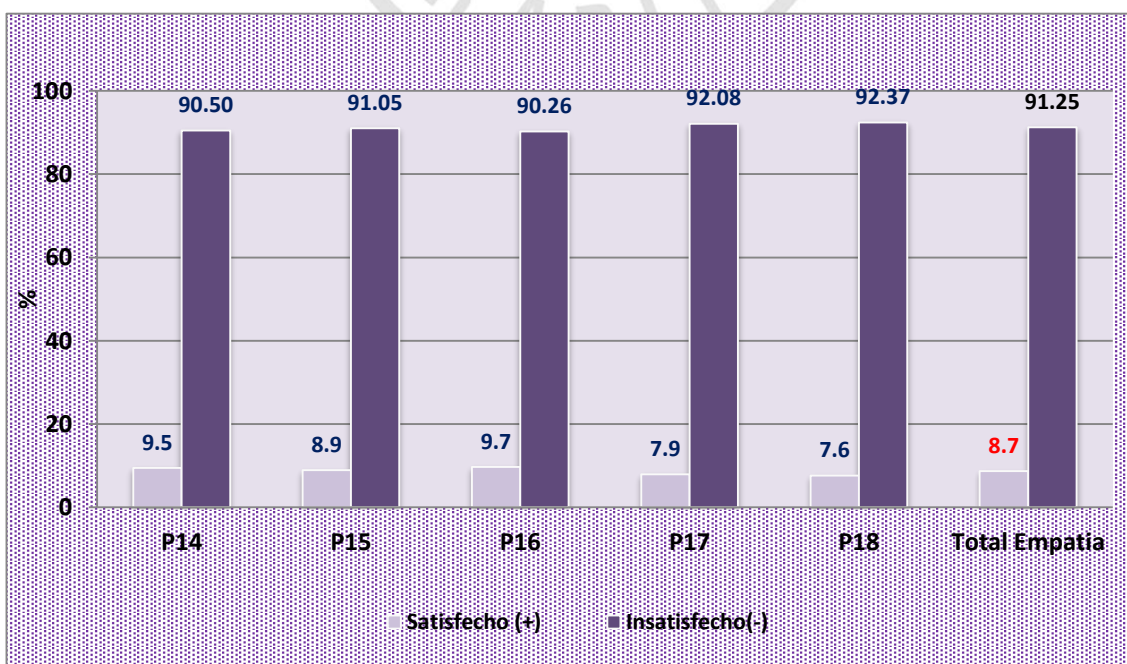
que el problema de salud por el cual fue atendido en emergencia no ha sido resuelto o no ha presentado mejora.

Gráfico 8. Comparación de los grados de satisfacción de los ítems que conforman la dimensión seguridad.



Fuente. Elaboración propia.

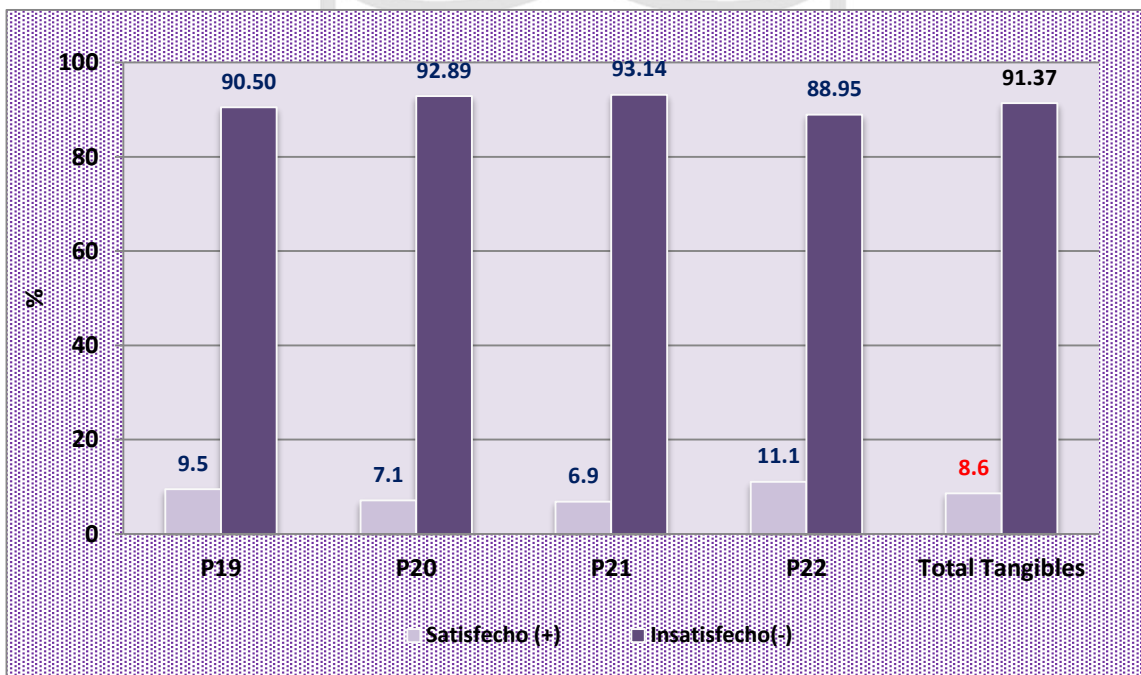
Gráfico 9. Comparación de los grados de satisfacción de los ítems que conforman la dimensión empatía.



Fuente. Elaboración propia.

Los grados de satisfacción e insatisfacción de los ítems que conforman la dimensión empatía de la escala SERVQUAL se pueden observar en el gráfico 9. De acuerdo a estos resultados, el mayor grado de satisfacción se encontró en el ítem 16 con un 9,7%, el cual nos indica que el paciente comprendió mejor la explicación del médico sobre su problema de salud o el resultado de la atención, en comparación con otros aspectos. Por otro lado, el ítem 18 evidenció el mayor grado de insatisfacción en esta dimensión, con un 7,6%. Según este resultado, el paciente se muestra muy insatisfecho con la explicación que el médico le brinda en relación al tratamiento que recibirá, la forma en que debe ser administrado y los efectos adversos que puede producirle.

Gráfico 10. Comparación de los grados de satisfacción de los ítems que conforman la dimensión aspectos tangibles.



Fuente. Elaboración propia.

3.3 Factores asociados a la calidad de servicio

En la tabla 4 se pueden observar los grados de significancia obtenidos al asociar la calidad de servicio con los factores: condición del encuestado, sexo, edad, grado de instrucción, tipo de seguro y tipo de paciente, mediante el uso de la prueba de chi cuadrado (χ^2). En base a los resultados obtenidos se rechaza la existencia de algún factor con grado de asociación estadísticamente significativo, pues todos los valores de p fueron mayores de 0,05.

Tabla 2. Grados de significancia de los factores asociados a la calidad de atención.

		Insatisfecho		Satisfecho		P
		Nº	%	Nº	%	
Condición del encuestado	Usuario	121	91,7%	11	8,3%	0,868
	Acompañante	227	91,2%	22	8,8%	
Sexo	Masculino	151	91,5%	14	8,5%	0,915
	Femenino	197	91,2%	19	8,8%	
Edad	Menor de 25	44	91,7%	4	8,3%	0,915
	25-29 años	46	95,8%	2	4,2%	
	30-34 años	26	86,7%	4	13,3%	
	35-39 años	64	92,8%	5	7,2%	
	40-44 años	36	90,0%	4	10,0%	
	45 años a más	132	90,4%	14	9,6%	
Nivel de estudio	Analfabeto	9	100%	0	0%	0,685
	Primaria	46	88,5%	6	11,5%	
	Secundaria	154	91,1%	15	8,9%	
	Sup. técnico	88	93,6%	6	6,4%	
	Sup. universitario	51	89,5%	6	10,5%	
Tipo de seguro	SIS	288	91,4%	27	8,6%	0,951
	SOAT	12	92,3%	1	7,7%	
	Ninguno	23	88,5%	3	11,5%	
	Otro	25	92,6%	2	7,4%	
Tipo de paciente	Nuevo	165	93,2%	12	6,8%	0,224
	Continuador	183	89,7%	21	10,3%	

En la tabla 5 se muestran los grados de significancia hallados tras realizar la prueba de chi cuadrado entre los factores condición del paciente, sexo, edad, grado de instrucción, tipo de seguro y tipo de paciente, con las cinco dimensiones que conforman la calidad de servicio de acuerdo a la escala SERVQUAL. En forma similar a los resultados presentados en la tabla 4, casi todos los factores no tenían una asociación significativa, excepto entre el factor condición del encuestado y la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de servicio

($p=0,007$). Esto podría deberse a la diferente percepción del tiempo de espera por el servicio que presenta el paciente (mayormente insatisfecho) en comparación con la persona que lo acompaña (mayormente satisfecho).

Tabla 3. Grados de significancia de los factores asociados a las dimensiones que conforman la calidad de atención.

	Fiabilidad	Capacidad de respuesta	Seguridad	Empatía	Aspectos tangibles
Condición del encuestado	0,483	0,007	0,699	0,883	0,733
Sexo	0,400	0,489	0,543	0,624	0,682
Edad	0,260	0,461	0,731	0,943	0,531
Nivel de estudio	0,208	0,051	0,220	0,375	0,282
Tipo de seguro	1,000	0,829	0,893	0,800	0,755
Tipo de paciente	0,998	0,748	0,568	0,278	0,091

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

La percepción de la calidad de atención entre los pacientes y acompañantes que acuden al Hospital Sergio E. Bernales es muy negativa. El 90,1% de insatisfacción que se observa en los resultados, es mucho mayor que en los estudios de otros hospitales de Lima: 7,8% de insatisfacción en el tópico de emergencias del Hospital Arzobispo Loayza¹²; 64,18% de insatisfacción en el servicio de Emergencia del Hospital ESSALUD de Chiclayo¹³; 47,5% de insatisfacción en el servicio de odontología del Centro médico El Progreso de Chimbote¹⁴; 82,3% de insatisfacción en los acompañantes de los usuarios que acuden al consultorio pediátrico del Hospital Arzobispo Loayza¹⁵; 47,1% de insatisfacción en los usuarios de emergencia del Hospital Cayetano Heredia¹⁶. El estudio más parecido al presente trabajo de investigación fue el de Reategui, quien en el año 2008, y también en el servicio de emergencia del Hospital Sergio E. Bernales de Collique, encontró aproximadamente un 69% de insatisfacción (entre moderada y severa)³⁹.

El análisis de las dimensiones de la calidad de atención, basado en la escala SERVQUAL, evidencia el grado más bajo de satisfacción en la dimensión capacidad de respuesta con apenas un 7,5% de usuarios satisfechos. Esta percepción negativa del usuario acerca de la capacidad de respuesta también ha sido hallado en otros estudios, aunque no en la misma magnitud: Luna en la Red Asistencial Rebagliati halló un 53% de insatisfacción¹⁷, Huerta en el Hospital Arzobispo Loayza encontró un 23,4% de insatisfacción¹², y Camba en el servicio de odontología del Centro Médico “El Progreso” de Chimbote halló un 45,7% de insatisfacción¹⁴. Esta insatisfacción se podría explicar por la demora en el tiempo de programación de citas, así como el largo tiempo de espera por atención, tal como concluyó el estudio realizado en el Hospital Universitario del Valle de Colombia¹¹, aunque en el presente estudio el ítem con mayor insatisfacción estaba relacionado a la demora en la atención de los laboratorios de emergencia. Si bien la capacidad de respuesta influye en la percepción general de la calidad de atención, se debe resaltar que Soares consideraba, en base a los hallazgos de su investigación, que el tiempo de demora en la atención no es relevante para el

usuario en comparación con la atención idónea, la capacidad del personal y la amabilidad en el trato⁸.

En relación al tiempo de demora en la atención, Gutiérrez et al. Encontraron que en un hospital de la capital, como es el caso del Hospital Sergio E. Bernales, el tiempo de espera promedio para obtener el tratamiento en farmacia es de 37 minutos, prolongándose en algunos casos hasta 51 minutos. Gran parte de este tiempo se pierde en la realización de los subprocesos de facturación y pago para lo cual se debe realizar largas colas, y resulta crítico que al llegar a la ventanilla de farmacia se le informe que el producto que requiere no se encuentra disponible. Lo mismo sucede en el caso de exámenes de laboratorio, los cuales demoran en entregarse porque no siempre se cuentan con los reactivos o insumos necesarios para su realización, y de contar con ellos es necesario esperar que se acumule un grupo de pacientes para poder utilizarlos y ahorrarlos⁴⁰.

La dimensión con mayor grado de satisfacción hallado en la presente investigación fue la fiabilidad, con un 12,4%, resultado que ha sido hallado en otros estudios similares aunque con un porcentaje más elevado: Monchón y Montoya en el Servicio de Emergencia del Hospital ESSALUD de Chiclayo con un 22% de satisfacción¹³, Luna en la red asistencial Rebagliati con un 65% de satisfacción¹⁷, Camba en el servicio de odontología del Centro Médico “El Progreso” con un 55,1% de satisfacción¹⁴, y Huerta en el Hospital Arzobispo Loayza con 94,3% de satisfacción¹².

En el caso de la dimensión seguridad, la cual evalúa la cortesía, profesionalidad que brinda el personal asistencial, hubo un 11,8% de usuarios satisfechos, resultado muy lejano al obtenido por Cabello en el Hospital Loayza con un 90% aproximadamente¹². El ítem que más insatisfacción presentó estaba relacionado con la resolución o mejora del problema de salud por el cual el usuario acude, resultado similar al obtenido en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia¹⁶.

La dimensión empatía, que evalúa la comprensión de las necesidades del usuario por parte del personal de salud, apenas alcanzó un 8,7% de satisfacción. Este resultado está muy lejano de los obtenidos en el Hospital Arzobispo Loayza¹², el Hospital Nacional Cayetano Heredia¹⁶ y el mismo Hospital Sergio Bernales³⁹. Tal como afirma Huerta¹², es importante que se refuerce en el personal de emergencia el trato amable, con respeto y paciencia pues es uno de los atributos con mayor grado de insatisfacción.

En relación a la dimensión aspectos tangibles, la satisfacción de los usuarios es muy baja, con apenas un 8,6% de usuarios satisfechos. Este resultado está muy alejado del obtenido por Huerta en el Hospital Arzobispo Loayza, con aproximadamente el 84.5% de usuarios satisfechos¹⁵, o del trabajo de Reátegui en el cual se alcanzó un 50% de aceptación en el Hospital Sergio Bernales³⁹. El análisis de los ítems que conforman la dimensión aspectos tangibles resalta, al igual que el estudio de Huerta mencionado antes, la falta de equipos disponibles y materiales necesarios para la atención.

La búsqueda de asociaciones estadísticamente significativas entre las variables intervinientes seleccionadas en la investigación y la calidad de servicio no fue positiva. Este resultado difiere del obtenido por Seclén Palacín en diversos establecimientos del MINSA, en el cual algunos factores presentaron asociación en los hospitales (nivel económico, nivel de educación, distancia al establecimiento de salud), y en otros casos, en los centros de salud (edad, estado civil, tiempo de espera)⁴¹. Esto debido principalmente a las características propias del usuario que acude a los mencionados establecimientos.

La única asociación significativa hallada en el presente estudio, entre la variable condición del usuario y la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de atención, nos indica que la percepción del tiempo de espera no es la misma para los pacientes en sí (mayormente insatisfechos) como para sus acompañantes (mayormente satisfechos). Esto podría generar interpretaciones erróneas acerca de la calidad de atención hallada en estudios similares, en los cuales el encuestador no establece la diferenciación entre ambos casos, y considera que el resultado no se afectará si aplica el cuestionario a un paciente o a su

acompañante, al menos para el caso de la dimensión capacidad de respuesta. Estos resultados difieren notoriamente de los hallados por Casalino en los consultorios externos del Hospital Arzobispo Loayza, donde las mujeres tuvieron mayores niveles de insatisfacción en la dimensión seguridad que los varones; el grupo etario 18 a 19 años fue un factor asociado a mayores niveles de insatisfacción en la dimensión aspectos tangibles, confiabilidad, seguridad y empatía; la edad mayor de 65 años estaba asociado a satisfacción en las dimensiones aspectos tangibles, confiabilidad, seguridad y empatía; y los pacientes con instrucción secundaria o superior presentaron mayor insatisfacción en la dimensión empatía respecto a los pacientes con instrucción primaria o menor⁴².



CONCLUSIONES

El grado de satisfacción por la calidad de atención que percibe el usuario en el servicio de Emergencia del Hospital Sergio E. Bernales es muy bajo. Aproximadamente un 9,9% de la población encuestada manifestó haber quedado satisfecho con el servicio.

El grado de satisfacción en cada dimensión de la calidad de atención percibida por el usuario del servicio de emergencia del Hospital Sergio E. Bernales fueron notoriamente bajos: la fiabilidad tuvo un 12,4%, la seguridad un 11,8%, la empatía un 8,7%, los aspectos tangibles un 8,6% y la capacidad de respuesta apenas 7,5%. Los ítems con mayor grado de satisfacción en cada dimensión fueron: la atención médica se realiza de acuerdo a la gravedad del paciente (dimensión fiabilidad: 14,2%); la atención en emergencia se percibe más rápida que en otros servicios (dimensión capacidad de respuesta: 10,0%); el médico le hizo un examen completo y minucioso según el problema motivo de consulta (dimensión seguridad: 13,2%); el paciente comprendió mejor la explicación del médico sobre su problema de salud o el resultado de la atención (dimensión empatía: 9,7%); y, los ambientes de emergencia se encontraban limpios y cómodos (dimensión aspectos tangibles: 11,1%).

Ninguno de los factores analizados en la presente investigación (sexo, edad, condición del encuestado, tipo de seguro, grado de instrucción y tipo de paciente) presentó una asociación estadísticamente significativa con la variable calidad de atención. Todas las asociaciones establecidas cEl análisis de la asociación entre los factores del estudio para cada una de las dimensiones de la calidad de atención, mediante la prueba del Chi cuadrado, evidenció solamente una asociación estadísticamente significativa entre la condición del encuestado y la capacidad de respuesta ($p=0,007$). La asociación entre el nivel de estudio y la capacidad de respuesta tuvo una significancia ligeramente superior al valor mínimo requerido ($p=0,051$), tomando en cuenta una significancia de $p<0,05$ para considerar la existencia de asociación entre las variables.

RECOMENDACIONES

Si bien la escala SERVQUAL tiene una alta confiabilidad, es posible que la medición de la satisfacción del usuario en dos tiempos (expectativas y percepción) haga tedioso el uso del mismo en un servicio de tanta tensión como es el servicio de emergencia, y pueda generar resultados sesgados motivados por la incomodidad del momento.

Se sugiere el empleo de otras escalas en el futuro, ya sea creadas específicamente para los servicios hospitalarios (como en el caso de la escala SERVQHOS⁴³) o con un menor número de ítems (como el SERVPERF creado por Cronin y Taylor y que a diferencia del SERVQUAL solo toma en cuenta las percepciones^{44,45}); o crear una adaptación de la escala SERVQUAL que contemple las características y necesidades del usuario del servicio de emergencia.

Se recomienda la realización de nuevos estudios que permitan corroborar los resultados obtenidos en la presente investigación, y paralelamente establecer medidas correctivas para mejorar el grado de satisfacción de los usuarios del servicio de emergencia.

Es necesario comparar estos resultados con la percepción de calidad de atención que tienen los usuarios en otros servicios del hospital, con el fin de determinar si este problema está generalizado en toda la institución o sólo se presenta en determinados servicios. Asimismo, se debería hacer estudios de calidad diferenciados para cada uno de los profesionales que forman parte del equipo de atención en emergencia, con el fin de determinar si en alguno de ellos se concentra el mayor grado de satisfacción o insatisfacción de los usuarios del servicio.

El alto grado de insatisfacción percibido por los usuarios del Hospital Sergio E. Bernales hace necesario, en un corto plazo, la capacitación del personal basada en los conceptos actuales de calidad, tanto a nivel del personal de atención

directa (médicos, obstetras, enfermeras, laboratoristas, técnicas), como a nivel del personal administrativo.

Se deben realizar mediciones periódicas de la calidad percibida por los usuarios a fin de ver la evolución del mismo, y determinar el progreso de los ítems que tuvieron mayor insatisfacción.

Es necesario implementar políticas o planes estratégicos para incentivar la atención con calidad en el Hospital Sergio E. Bernales, especialmente en el Servicio de Emergencia, así como la realización de investigaciones para determinar las causas directas e indirectas de la percepción negativa de los usuarios en dicho servicio.



BIBLIOGRAFÍA

- 1) MINSA. Documento técnico: Política Nacional de Calidad en Salud. Consultado el 20 de octubre del 2015. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/politica_nacional_calidad.pdf
- 2) OPS- Federación Latinoamérica de Hospitales. La Garantía de Calidad. Acreditación de Hospitales para América Latina y el Caribe. HDS/SILOS-13. 1992.
- 3) MINSA. Dirección Técnica de Planificación Sectorial. Política Nacional de Salud 1985-2000, Principales Logros. 1990.
- 4) MINSA. Lineamientos de Política Sectorial para el Periodo 2002-2012 y Principios Fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio Agosto 2001- Julio 2006.
- 5) Grupo de Opinión de la Universidad de Lima. Barómetro Social. I Encuesta Anual sobre la Situación de Salud en el Perú. Lima Metropolitana y Callao. 2007. II Encuesta Anual sobre la Situación de Salud en el Perú. Lima Metropolitana y Callao. 2008. III Encuesta Anual sobre la Situación de Salud en el Perú. Lima Metropolitana y Callao. 2009.
- 6) Pedraza, N. Gonzales, A. Gonzales, I. Verástegui, J. Factores determinantes en la calidad del servicio sanitario en México. 2014.
- 7) Borré, Y. Calidad percibida de atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en institución prestadora de salud de Barranquilla. Tesis para optar al grado de Magíster en Salud Pública. Bogotá. 2013
- 8) Hospital Universitario del Valle. Calidad de la atención en Salud. Percepción de los usuarios. Santiago de Cali, Colombia. 2010. Disponible en: <http://www.fundacionfundesalud.org/pdf/files/calidad-de-la-atencion-en-salud.pdf>
- 9) Morales, C. Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias frente a la atención de Enfermería de una institución de primer nivel de atención de salud en Mistrato Risaralda. 2009

- 10) Cabrera, G. Bello, L. Londoño, J. Calidad percibida por usuarios del programa de reestructuración de redes de servicios de salud de Colombia. 2008. Rev. salud pública. 10 (4):593-604, 2008
- 11) Soares, M. Calidad de atención prestada por el personal médico del servicio de Emergencia-Hospital de Niños "J.M delos Ríos". Universidad Católica Andrés Bello. Caracas. 2007
- 12) Huerta, E. Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima. 2015
- 13) Monchón, P. Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario. Hospital ESSALUD Chiclayo. 2013.
- 14) Camba LJ. Calidad del Servicio de Odontología en el Centro Médico El Progreso, Chimbote, 2014. IC Vol. 5 N° 2: pp. 173-180, 2014.
- 15) Amemiya, I. Calidad de servicio a través del nivel de satisfacción del acompañante al usuario nuevo del Consultorio externo Departamento de pediatría Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima 2013.
- 16) Cabello, E. Validación y aplicabilidad de encuesta para medir la satisfacción del usuario en la Consulta externa y Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Lima 2012.
- 17) Luna, C. Percepción de la calidad de servicio en la emergencia pediátrica. Estudio multicéntrico. Red asistencial Rebagliati. Revista de la Facultad de Medicina humana de la Universidad Ricardo Palma 2012 – N° 1: 15-23.
- 18) Vela, C. Evaluación de la calidad del servicio de Emergencia adultos del HNERM-EsSALUD desde el punto de vista de los usuarios. Lima. 2010
- 19) Romero LC, Durand J. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Tesis de Grado, Facultad de Enfermería. Universidad Mayor de San Marcos. Lima – Perú. 2008.
- 20) Rodríguez MC. Factores que influyen en la percepción de la calidad de los usuarios externos de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis de Maestría, Facultad de Odontología. Lima – Perú, 2012.

- 21) Real Academia española. Diccionario de la lengua española. Edición 23, Madrid –España. 2014.
- 22) Deming, E. Fuera de la Crisis. Primera edición Mit Press. Estados Unidos 1986.
- 23) Juran, J.M. Juran y la planificación para la calidad. Ediciones Díaz de Santos 1990. www.juran.com
- 24) Crosby, P. Quality is Free. Mc Graw Hill, New York. 1979.
- 25) Juran, J.M. Juran y el liderazgo para la calidad, un manual para directivos. 1ra Edición. Díaz de Santos S.A. Mexico. 1990. 363p.
- 26) Donabedian, A. The Lichfield lectura, Garantía de calidad en la atención de salud: el papel de consumidor. Revista Calidad Asistencial. 16,102-106. Madrid.1992.
- 27) Dirección General de Salud de las Personas Ministerio de salud. Guía técnica de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Lima. 2011
- 28) Shneider, H. Getting to the truth reseaching user view of primary health care. Health policy plan. 2002 p. 32.
- 29) Blumenthal D. Quality of care —what is it? P.1.NEJM 1996;335(12).
- 30) Donabedian A. Explorations in quality assessment and monitoring. The definition of quality and approaches to its assessment. Ann Arbor Mich. 1980.
- 31) Donabedian. Una aproximación a la monitorización de la calidad asistencial, P.2. Contr calidad asist. 1991; 6:31-9.
- 32) Luft HS, Hunt SS. Evaluating individual hospital quality through outcome statistics. JAMA, 1986; 255:2780.
- 33) De Geyndt W. Managing the Quality of Health Care in Developing Countries. 1994.(World Bank Technical Papers No. 258).
- 34) Gronroos, C. Service Quality: The six criteria of good service quality. Reviw of Business, vol 9, pp. 10-13. 1988
- 35) Parasuraman, A. Zeithaml, V. Berry, L. A conceptual model of service quality and its implications for future research. Journal of Retailing. Vol. 49 pp. 41-50.1985.

- 36) Parasuraman, A. Zeithaml, V. Berry, L. SERVQUAL: A múltiple- ítem scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, vol. 64 (N° 1), pp. 12-40. 1988.
- 37) Carr Hill, R. The measurement of patient satisfaction. *J. Public health medic.* 1992
- 38) Garza E, Abreu JL, Badii MH. Mejoramiento de la calidad de servicios mediante el modelo de las discrepancias entre las expectativas de los clientes y las percepciones de la empresa. *Daena: International Journal of Good Conscience*. 3(1): 1-64. Marzo 2008. ISSN 1870-557X.
- 39) Reátegui, L. Calidad del servicio de emergencia desde la percepción del usuario externo del Hospital Sergio E. Bernales Collique. Lima. 2008.
- 40) Gutierrez et al. Tiempo de espera y su relación con la satisfacción de los usuarios en la farmacia central de un hospital general de Lima. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2009; 26(1): 61-65
- 41) Seclen-Palacin J; Darras C. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados: Perú, 2000. *An. Fac. med.*, Lima, v. 66, n. 2, jun. 2005.
- 42) Casalino G. Calidad de servicio de la consultora externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la escala SERVQUAL. *Rev Soc Peru Med Interna* 2008; vol 21 (4)
- 43) Mira JJ, Aranaz J, Rodríguez M, Buil AA. SERVQHOS. Un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria. *Med Prev* 1998;4(12):8
- 44) Cronin, J., & Taylor, S. Measuring service quality: A reexamination and extension. *The Journal of marketing* , 55-68. 1992.
- 45) Cronin, J., & Taylor, S. SERVPERF versus SERVQUAL: Reconciling performance-based and perceptions-minus-expectations measurement of service quality. *The Journal of marketing*, 125-131. 1994.

CAPÍTULO VI: ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	VARIABLES E INDICADORES		
¿Cuáles son los principales factores asociados a la calidad de atención en el servicio de Emergencia del Hospital Sergio E. Bernales durante el año 2015?	Determinar cuáles son los principales factores asociados a la calidad de atención en el servicio de Emergencia del Hospital Sergio E. Bernales durante el año 2015.	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR
		Calidad del servicio de salud	Fiabilidad Capacidad de respuesta Seguridad Empatía Aspectos tangibles	Escala de medición del 1 al 7
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Satisfacción del usuario	Expectativas Percepción	Usuario satisfecho. Usuario insatisfecho
¿Cuál es el grado de satisfacción por la calidad de atención que percibe el usuario en el servicio de Emergencia del Hospital Sergio E. Bernales?	Identificar el grado de satisfacción por la calidad de atención que percibe el usuario en el servicio de Emergencia del Hospital Sergio E. Bernales.			
¿Cuál es el grado de satisfacción en cada dimensión de la calidad de atención que percibe el usuario en el servicio de Emergencia del Hospital Sergio E. Bernales?	Identificar el grado de satisfacción en cada dimensión de la calidad de atención que percibe el usuario en el servicio de Emergencia del Hospital Sergio E. Bernales.			

¿Qué factores están asociados a la calidad de atención que percibe el usuario en el servicio de Emergencia del Hospital Sergio E. Bernales?	Determinar qué factores están asociados a la calidad de atención que percibe el usuario en el servicio de Emergencia del Hospital Sergio E. Bernales.	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	ESTADÍSTICA A UTILIZAR
¿Qué factores están asociados a cada dimensión de la calidad de atención que percibe el usuario en el servicio de Emergencia del Hospital Sergio E. Bernales?	Determinar qué factores están asociados a cada dimensión de la calidad de atención que percibe el usuario en el servicio de Emergencia del Hospital Sergio E. Bernales.	TIPO: Enfoque cuantitativo Trasversal Prospectivo DISEÑO: No experimental Descriptivo.	POBLACIÓN: Todos los usuarios externos que son atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Sergio E. Bernales durante el periodo de Agosto a Octubre 2015. MUESTRA: El tamaño de muestra se realizará con el cálculo de porcentajes de investigación descriptiva	Para el análisis descriptivo se utilizará el programa SPSS v. 22.0. Para tablas y gráficos se empleará el programa Microsoft Excel v.2013.

ANEXO 2: Datos Generales de Encuesta para Evaluar la Satisfacción de los Usuarios atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Sergio E. Bernales

			N° Encuesta
Nombre del Encuestador:			
Establecimiento de salud:			
Fecha:	Hora de inicio		Hora final
Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de la atención que recibió en el servicio de emergencia del establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. . Agradeceremos su participación.			
DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:			
1. CONDICION DEL ENCUESTADO	Usuario (a)	<input type="text" value="1"/>	
	Acompañante	<input type="text" value="2"/>	
2. Edad del encuestado en años	<input type="text"/>		
3. Sexo	Masculino	<input type="text" value="1"/>	
	Femenino	<input type="text" value="2"/>	
4. Nivel de estudio	Analfabeto		1
	primaria		2
	secundaria		3
	Superior técnico		4
	Superior Universitario		5
5. Tipo de seguro por el cual se atiende.	SIS		1
	SOAT		2
	NINGUNO		3
	OTRO		4
6. Tipo de usuario	NUEVO		
	CONTINUADOR		
7. Tópico o área donde fue atendido:			

ANEXO 3: Encuesta para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en el Servicio de Emergencia del Hospital Sergio E. Bernales
expectativas

Expectativas									
En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la IMPORTANCIA que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de emergencia. Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.									
N°		PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6	7
01	E	Que los pacientes sean atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socio económica.							
02	E	Que la atención en emergencia se realice considerando la gravedad de la salud del paciente							
03	E	Que su atención en emergencia este a cargo del medico							
04	E	Que el medico mantenga suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud							
05	E	Que la farmacia de emergencia cuente con los medicamentos que le recete el médico.							
06	E	Que la atención en caja o el módulo de admisión sea rápida.							
07	E	Que la atención para tomarse los análisis de laboratorio sea rápida.							
08	E	que la atención para tomarse los exámenes radiológicos (radiografías, ecografía, otros) sea rápida							
09	E	Que la atención en la farmacia de emergencia sea rápida							
10	E	Que el médico le brinden 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 medico realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual sea atendido.							
13	E	Que el problema de salud por el cual será atendido se resuelve o mejora.							
14	E	Que el personal de emergencia le trate con amabilidad, respeto y paciencia.							
15	E	Que el personal de emergencia le muestre interés para solucionar cualquier dificultad que se presente durante su atención.							
16	E	Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el problema de salud o resultado de la atención.							
17	E	Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre los procedimientos o análisis que le realizarán							
18	E	Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamento, dosis, y efectos adversos.							
19	E	Que los carteles , letreros y flechas del servicio de emergencia sean adecuados para orientar a los pacientes							
20	E	Que la emergencia cuente con personal para informar y orientar a los pacientes.							
21	E	Que emergencia cuente con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.							
22	E	Que los ambientes del servicio de emergencia sean limpios y cómodos.							

**ANEXO 4: Encuesta para la evaluación de la Satisfacción del Usuario
Externo en el Servicio de Emergencia del Hospital Sergio Bernalles
Percepciones**

PERCEPCIONES									
En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como usted HA RECIBIDO, la atención en el servicio de emergencia, utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.									
N°		PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6	7
01	P	¿Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica?							
02	P	¿Usted o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud?							
03	P	¿Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico?							
04	P	¿El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?							
05	P	¿La farmacia de emergencia conto con los medicamentos que receto el medico?							
06	P	¿La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida?							
07	P	¿La atención en el laboratorio de emergencia fue rápida?							
08	P	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?							
09	P	¿La atención en la farmacia de emergencia fue rápida?							
10	P	¿El médico que le atendió le brindo 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 lo trato con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	P	¿El personal de emergencia le mostro interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención?							
16	P	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindo sobre el problema de salud o resultado de la atención?							
17	P	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindo sobre los procedimientos o análisis que le realizaron?							
18	P	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindo sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamento, 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 conto con personal para informar y orientar a los pacientes?							
21	P	¿La emergencia conto con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?							
22	P	¿Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos?							