



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE POSGRADO

**SATISFACCIÓN DEL USUARIO Y CALIDAD DE ATENCIÓN
SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL VÍCTOR RAMOS
GUARDIA HUARAZ 2016**

PRESENTADA POR

AUGUSTO FÉLIX OLAZA MAGUIÑA

ASESOR

PAUL RUBÉN ALFARO FERNÁNDEZ

TESIS

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN GERENCIA DE
SERVICIOS DE SALUD

LIMA – PERÚ

2018



**Reconocimiento
CC BY**

El autor permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de esta obra, incluso con fines comerciales, siempre que sea reconocida la autoría de la creación original.

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



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE POSGRADO**

**SATISFACCIÓN DEL USUARIO Y CALIDAD DE ATENCIÓN
SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL VÍCTOR RAMOS
GUARDIA HUARAZ 2016**

TESIS

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN
GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

**PRESENTADA POR
AUGUSTO FÉLIX OLAZA MAGUIÑA**

**ASESOR
DR. PAUL RUBÉN ALFARO FERNÁNDEZ**

LIMA, PERÚ

2018

JURADOS

Presidente: José Luis Pacheco De la Cruz, doctor en Derecho.

Miembro: Ricardo Alberto Aliaga Gastelumendi, magíster en
Administración de Negocios.

Miembro: Yenka Magdalena La Rosa Schreier, magíster en Gerencia de
Servicios de Salud.

A Dios, por su bendición y presencia en mi vida profesional y familiar.

A mi esposa e hijo, quienes son mi fortaleza y mi compañía día a día.

A mis padres, por haberme dado la vida.

AGRADECIMIENTO

A mi asesor, el doctor Paul Rubén Alfaro Fernández, por sus sabios consejos, su paciencia e interés durante el desarrollo de la presente tesis.

A las autoridades del Hospital Víctor Ramos Guardia y de las instituciones afines, quienes me prestaron el apoyo respectivo para la culminación de este esfuerzo intelectual y profesional.

ÍNDICE

	Pág.
Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	ix
Abstract	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	7
1.1. Antecedentes	7
1.2. Bases teóricas	11
1.3. Definición de términos básicos	18
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES	20
2.1. Formulación de la hipótesis	20
2.2. Variables y su operacionalización	20
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	23
3.1. Tipo y diseño	23
3.2. Diseño muestral	23
3.3. Procedimientos de recolección de datos	24
3.4. Procesamiento y análisis de los datos	25
3.5. Aspectos éticos	28
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	29
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	53
CONCLUSIONES	59

RECOMENDACIONES

60

FUENTES DE INFORMACIÓN

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Nivel de expectativa del usuario	29
Tabla 2. Nivel de percepción del usuario	30
Tabla 3. Satisfacción del usuario	31
Tabla 4. Satisfacción del usuario con la fiabilidad durante la atención	32
Tabla 5. Satisfacción del usuario con la capacidad de respuesta durante la atención	33
Tabla 6. Satisfacción del usuario con la seguridad durante la atención	34
Tabla 7. Satisfacción del usuario con la empatía demostrada durante la atención	35
Tabla 8. Satisfacción del usuario con los aspectos tangibles durante la atención	36
Tabla 9. Calidad de atención según el umbral de los estándares de estructura	37
Tabla 10. Calidad de atención según el umbral de los estándares de proceso	39
Tabla 11. Calidad de atención según el umbral de los estándares de resultado	41
Tabla 12. Opinión de los trabajadores con respecto a la infraestructura de los ambientes	42
Tabla 13. Razones manifestadas por los trabajadores con respecto a la infraestructura inadecuada de los ambientes	43

Tabla 14. Opinión de los trabajadores con respecto a la implementación de los ambientes	44
Tabla 15. Razones manifestadas por los trabajadores con respecto a la insuficiente implementación de los ambientes	45
Tabla 16. Opinión de los trabajadores con respecto a la satisfacción de los usuarios	46
Tabla 17. Razones manifestadas por los trabajadores con respecto a la falta de satisfacción de los usuarios	47
Tabla 18. Opinión de los trabajadores con respecto a la calidad de atención que se brinda en el servicio de emergencia	48
Tabla 19. Razones manifestadas por los trabajadores con respecto a la falta de calidad en la atención	49
Tabla 20. Análisis nomotético de la satisfacción del usuario según los resultados de la evaluación de los estándares de calidad de atención	50
Tabla 21. Análisis nomotético de la satisfacción del usuario según los resultados de la percepción de los trabajadores de salud	51
Tabla 22. Análisis nomotético de la evaluación de los estándares de calidad de atención según los resultados de la percepción de los trabajadores de salud	52

RESUMEN

El objetivo fue evaluar la satisfacción del usuario y la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz durante el año 2016. Estudio mixto, cuantitativo y cualitativo. La muestra estuvo conformada por 277 usuarios, 16 registros y 20 trabajadores de salud. Se utilizó el cuestionario Servqual para determinar la satisfacción de los usuarios, una lista de chequeo con la finalidad de evaluar la calidad de atención, así como una entrevista semiestructurada para identificar la percepción de los trabajadores de salud del servicio de emergencia sobre las variables mencionadas. Se encontró una alta insatisfacción de los usuarios (69,3%) y el incumplimiento de la mayor parte de los estándares de calidad de atención evaluados. El mayor porcentaje de los trabajadores de salud tiene una percepción negativa en relación a la satisfacción que tienen los usuarios (75%) y la calidad de atención (60%). Se concluyó la insatisfacción por parte de los usuarios y el incumplimiento de la mayoría de estándares de calidad de atención en el Servicio de Emergencia del Hospital en estudio.

Palabras clave: Satisfacción del paciente, calidad de la atención de salud,

ABSTRACT

The objective was to evaluate the user satisfaction and the quality of care in emergency service of Victor Ramos Guardia Hospital of Huaraz during 2016. Mixed, quantitative and qualitative study. The sample consisted of 277 users, 16 records and 20 health workers. It was used the Servqual questionnaire to measure user satisfaction, a checklist to evaluate quality of care and a semi-structured interview to describe the perception of health workers regarding the above variables. It was found a high users dissatisfaction (69,3%) and the non-compliance of most of the standards of quality of care evaluated. The highest percentage of health workers has a negative perception regarding the satisfaction that users have (75%) and the quality of care (60%). It was concluded the users dissatisfaction and the non-compliance of most of standards of quality of care in Emergency Service of the Hospital under study.

Keywords: Patient satisfaction, health care quality.

INTRODUCCIÓN

Existen en la actualidad dos conceptos importantes para la gestión en salud, como son la satisfacción del usuario y la calidad de atención, sobre los cuales se han realizado diversos estudios, resultando todavía complicada su comprensión.¹

De esta manera, con respecto a la calidad, una de las definiciones más importantes es la dada a conocer por la Organización Mundial de la Salud (OMS), para quien este término se refiere a la evidencia de un alto nivel de ejercicio profesional, mediante la presencia de un mínimo riesgo para el usuario, quien se debe de encontrar satisfecho, haciéndose un uso racional de los recursos con consecuencias positivas para la salud de la población.¹

Tataje O menciona que la satisfacción del usuario se describe como el grado de aprobación de los pacientes con respecto a un determinado servicio, el cual se constituye en un elemento importante,² más aún si se tiene en cuenta que los usuarios han demostrado a nivel mundial, una mayor independencia para evaluar la calidad de atención recibida en los establecimientos de salud, en especial de los profesionales que laboran en el servicio de emergencia de dichas instituciones.³

Estudios realizados en centros de atención de emergencias de instituciones de salud de Europa muestran resultados de complacencia que sobrepasan el 90% y en donde trascienden ciertos aspectos como el trato con cortesía, el esfuerzo por parte del profesional de salud para reducir la ansiedad y que los usuarios se sientan más confortables. En el caso de los usuarios españoles de instituciones de salud públicas, resulta importante la imagen

mostrada por los trabajadores, así como su trato; evidenciándose lo contrario con la impuntualidad y la demora en la atención.^{4,5,6} Para otros investigadores, la cortesía del personal, su nivel de capacitación, sensibilidad y capacidad para resolver situaciones de emergencia, fueron características muy bien valoradas por los usuarios.^{7,8}

Durante décadas en Estados Unidos de América, se ha tomado en cuenta aspectos como el desempeño profesional y la acreditación para evaluar la calidad de atención; existiendo actualmente en dicho país, otras áreas de interés como la situación sociodemográfica de las comunidades, sus determinantes y conductas de riesgo de las personas.⁶

En México, se han llevado a cabo acciones importantes para lograr la satisfacción de los usuarios atendidos en los servicios de emergencia.^{9,10} Estos avances forman parte de los indicadores de evaluación^{11,12} y como trazador en la adherencia al tratamiento.^{13,14} También a raíz de lo evidenciado se aprobó una norma técnica¹⁵ en donde se señala que el nivel de satisfacción de los usuarios, junto a la procedimientos en la provisión de los servicios, deben de ser tomados en cuenta para evaluar la calidad de atención en salud.^{16,17} Sin embargo otros estudios han dado a conocer resultados negativos, pues 4 de cada 10 mexicanos manifestaron falta de amabilidad del personal médico y otorgaron un calificativo menor al sistema de salud.^{18,19}

En Chile, los ítems evaluados para la calidad de servicio en emergencia fueron: buen trato, tiempo del examen. Por otra parte, un 64,6% de la población chilena considera que no hay suficientes profesionales de la

salud.²⁰

En el Perú, se ha promovido en las últimas décadas el fomento de la participación activa de los trabajadores en el proceso de mejoramiento continuo de la atención, con el consiguiente logro de la calidad total.²¹

El año 2002, el Ministerio de Salud (Minsa) publicó criterios para evaluar la calidad de atención y nivel de satisfacción en establecimientos correspondientes al primer nivel; entre ellos se consideran los siguientes estándares 1) oportunidad de atención, 2) eficacia, 3) integralidad en la atención, 4) accesibilidad, 5) seguridad, 6) cortesía, 7) información oportuna, 8) colaboración mutua, 9) intervención comunitaria y 10) satisfacción externa, todos ellos evaluados mediante 18 indicadores, los cuales debieran constituir un instrumento de uso rutinario en los establecimientos de salud. El Minsa, realizó un estudio de línea basal de la calidad de atención y satisfacción en el primer nivel, observándose que todos los establecimientos autoevaluados calificaron como “deficiente” en el cumplimiento de los estándares con excepción de uno que calificó como “débil”.^{22,23} En el año 2011, se publicó una guía técnica enfocada a evaluar la satisfacción de los usuarios externos en las instituciones de salud.²⁴

De esta manera, a pesar de que el Minsa ha dado a conocer dispositivos legales, la implementación y puesta en práctica correspondiente sigue siendo un gran desafío,²⁵ tal y como se evidencia en instituciones reconocidas, como el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en donde se pone de manifiesto que la mayoría de los pacientes del servicio de emergencia (60%) refieren una baja satisfacción.²⁶

A nivel local, la investigación llevada a cabo por Caushi L durante el año 2016 en el Hospital Víctor Ramos Guardia, principal establecimiento de salud en la ciudad de Huaraz, evidenció que el nivel de satisfacción del usuario acerca de la calidad de atención brindada en el servicio de emergencia de dicho hospital es de nivel medio (51%) y bajo (22%), concluyéndose que no existe una buena calidad de atención según la opinión de los usuarios.²⁷

Asimismo, Chapoñán G y Soriano J evidenciaron durante su trabajo de investigación realizado en los ambientes del servicio de emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia, que existe una inadecuada infraestructura y equipamiento, además de un crecimiento físico desordenado y desarticulado;²⁸ en tanto que los estudios llevados a cabo por Purizaga L²⁹, Rodríguez M³⁰ y Alberto V³¹ concluyeron un bajo nivel de satisfacción, deficiente desempeño laboral e incumplimiento en los estándares de calidad en el llenado de los registros por parte del personal asistencial en el servicio de emergencia del hospital en estudio; hallazgos que se relacionan con los resultados encontrados por la investigación de Vargas T, quien evidenció un inadecuado nivel de conocimiento en administración del personal directivo del servicio de emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia con respecto a los procesos de planeación (30,6%), organización (28,6%), integración (28,2%), dirección (26,5%) y control (30,6%).³²

En consecuencia, debido a lo antes manifestado, se formuló el siguiente problema: ¿Cuál es la satisfacción del usuario y la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, durante el año 2016?, cuyo objetivo general fue el evaluar la satisfacción del

usuario y la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, durante el año 2016. Los objetivos específicos fueron: identificar la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia; evaluar la calidad de atención en dicho servicio y describir la percepción de los trabajadores de salud sobre la satisfacción del usuario y la calidad de atención en el servicio de emergencia.

En ese sentido, la justificación del desarrollo de la presente tesis se fundamenta en los siguientes considerandos:

Su conveniencia y relevancia social se sustenta en el beneficio que en el futuro tendrán las personas que acudan al servicio de emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia, en quienes los resultados de la presente tesis contribuirán a conocer las expectativas de los usuarios, procurándose mejorar su satisfacción mediante una atención de calidad.

Tiene valor teórico, ya que los resultados obtenidos nos han permitido evaluar la satisfacción de los usuarios y la calidad de atención en emergencia, así como la percepción de los trabajadores de salud, información que hasta el momento había sido desconocida en el hospital en estudio, pudiendo llevarse a cabo nuevas investigaciones en donde se aborden otros aspectos relacionados a las variables en estudio.

El aporte metodológico se sustenta en la presentación de los hallazgos respectivos a los responsables del Hospital Víctor Ramos Guardia, para que de este modo se cuente con una referencia para la aplicación de protocolos de atención y planes de mejora. Asimismo, los resultados obtenidos ayudarán a la definición posterior de una relación de causalidad entre las

dos variables consideradas en el presente estudio, sugiriendo de esta manera, nuevos tipos de investigación.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes

En el año 2013, Salvador F, Millán J, Téllez C, Pérez C y Oliver C desarrollaron en España una investigación de tipo observacional, descriptiva y diseño transversal que incluyó como población de estudio a los registros de reclamaciones, con una muestra conformada por 210 registros, la investigación determinó que la mayoría de quejas fueron por el retraso en la atención (76,2%), así como por la indiferencia y el desacuerdo con la normatividad de la institución (7,1%). Se registró una disminución sostenida de las reclamaciones en relación a la proporción total de emergencia ($p < 0,01$). Se evidenció una reducción del 73,5% en las quejas por tardanzas, exposición y accidentes laborales, concluyendo de suma importancia a los registros de las reclamaciones y el análisis de su contenido.³³

En el año 2011, Vásquez R y García S desarrollaron en El Salvador una investigación de tipo prospectiva, descriptiva y diseño transversal que incluyó como población de estudio a usuarios y profesionales de la salud, con una muestra conformada por 175 usuarios y 50 profesionales, la investigación determinó que la evaluación de la estructura resultó adecuada hasta en un 85% con respecto a la accesibilidad y disponibilidad; mientras que la evaluación de la calidad sobre los indicadores de proceso y eficiencia resultaron insatisfactorios con un porcentaje de cumplimiento inferior al 80%, concluyendo que las expectativas de los usuarios, se constituyen en la base fundamental de la elaboración y aplicación de propuestas técnicas, las cuales son efectivas si se desarrollan de manera planificada y coherente con

los resultados de una evaluación previa, donde se ponga énfasis en las necesidades e insatisfacciones de las personas.³⁴

En el año 2010, Correia S y Miranda F desarrollaron en Portugal una investigación de tipo prospectiva, correlacional y diseño transversal que incluyó como población de estudio a usuarios, con una muestra conformada por 150 de ellos, la investigación determinó que la calidad manifestada por los usuarios del servicio de urgencias es importante para mejorar su confianza y reputación; en tanto que la fidelidad se puede mantener con un buen nivel de satisfacción de los usuarios, concluyendo que la reducción en el tiempo de atención, la rapidez del diagnóstico y la sensibilidad del personal, es la manera más efectiva de mejorar dicha calidad y satisfacción.³⁵

En el año 2013, la Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital San Juan de Lurigancho desarrolló en Lima-Perú una investigación de tipo descriptiva y diseño transversal que incluyó como población de estudio a usuarios, con una muestra conformada por 900 de ellos, la investigación determinó que la principal causa de insatisfacción de los usuarios sobre la fiabilidad en la atención, se producía con la falta de sensibilidad de los trabajadores por la gravedad de los casos en el servicio de emergencia (84,6%), evidenciándose un 75,3% de insatisfacción por la escasa rapidez en la atención de farmacia (capacidad de respuesta); un 78,8% porque el profesional en medicina no ponía empeño en absolver las interrogantes de los pacientes (seguridad), un 79,3% por la falta de disposición para solucionar los problemas en la atención (empatía) y un 85,95% por la escasa información a los usuarios (aspectos tangibles), concluyendo que en general

se evidenció niveles de insatisfacción superiores al 70%, con énfasis en la fiabilidad, la que presentó el más alto índice de insatisfacción.³⁶

En el año 2012, Shimabuku R, Huicho L, Fernández D, Nakachi G, Maldonado R y Barrientos A desarrollaron en el Instituto Nacional de Salud del Niño en Lima-Perú una investigación de tipo prospectiva, observacional y diseño transversal que incluyó como población de estudio a personas que acudían junto a los usuarios a su atención en emergencia, con una muestra conformada por 2051 acompañantes, la investigación determinó que existía un incremento de la insatisfacción con la capacitación de los médicos, la asepsia (0,25) y otros aspectos (0,25), concluyendo que las dimensiones de higiene y aspectos tangibles fueron las que reportaron mayores porcentajes de insatisfacción.³⁷

En el año 2012, Cabello E y Chirinos J desarrollaron en el Hospital Nacional Cayetano Heredia de Lima-Perú una investigación de tipo descriptiva y diseño transversal que incluyó como población de estudio a usuarios, con una muestra conformada por 384 usuarios del servicio de emergencia, la investigación determinó que el 52,9% de los usuarios se encontraba satisfecho, sucediendo lo contrario debido a la no identificación oportuna de la patología, falta de medicinas, retraso en la entrega de medicamentos en farmacia, así como demora en los pagos y trámites en caja y admisión, concluyendo que una forma válida y confiable de evaluar la insatisfacción, sus causas y oportunidades de mejora es aplicar encuestas a los usuarios después de su atención.³⁸

En el año 2011, Cuba M, Jurado A y Estrella E desarrollaron en el Policlínico

de EsSalud Juan José Rodríguez Lazo de Lima-Perú una investigación de tipo descriptiva y diseño transversal que incluyó como población de estudio a usuarios, con una muestra conformada por 240 de ellos, la investigación determinó que el porcentaje de satisfacción media y satisfacción alta fue de 61,7% y 23,3%, respectivamente, destacándose aspectos como la cercanía (99,8%), mejoramiento del problema de salud (52,5%), equipamiento físico (66,8%), y jornada de trabajo (61%). Las razones de insatisfacción estuvieron relacionadas con la demora en la atención (7,5%), concluyendo que existió un nivel medio de satisfacción y ejecución de estándares de atención primaria.³⁹

En el año 2010, Vela C desarrolló en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima-Perú una investigación de tipo cuantitativa, prospectiva, comparativa y diseño transversal, cuya población de estudio comprendió a usuarios del servicio de emergencia con una muestra conformada por 421 usuarios, la investigación determinó altos porcentajes de satisfacción con los médicos (83,4%), enfermeros (75,5%) y personal técnico (80,8%). El problema de salud fue solucionado en el 73,6% de casos, con una atención regular (74,4%), trámites administrativos adecuados (56,8%), satisfacción mayor con la atención en shock trauma (73,95%) y menor en medicina (32,7%), concluyendo como aspectos positivos a la capacitación de los trabajadores y su buen trato; sucediendo lo opuesto con el equipamiento físico, personal directivo y trabajo participativo.⁴⁰

En el año 2016, Caushi L desarrolló en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz-Perú una investigación de tipo cuantitativa, descriptiva y diseño transversal que incluyó como población de estudio usuarios del servicio de

emergencia, con una muestra conformada por 45 de ellos, la investigación determinó que del total de usuarios encuestados, 51% tenían un nivel medio de satisfacción y el 22% una satisfacción baja, concluyendo que no existe una buena calidad de atención según la opinión de los usuarios.²⁷

En el año 2016, Vargas T desarrolló en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz-Perú una investigación de tipo prospectiva, observacional, descriptiva y diseño transversal que incluyó como población de estudio a directivos, con una muestra conformada por 49 de ellos, la investigación determinó que existe un inadecuado nivel de conocimiento en administración del personal directivo del servicio de emergencia con respecto a los procesos de planeación (30,6%), organización (28,6%), integración (28,2%), dirección (26,5%) y control (30,6%), concluyendo deficiencias en el conocimiento en administración del personal directivo del servicio de emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia.³²

1.2 Bases teóricas

1.2.1 Satisfacción del usuario

Se entiende como la sensación de bienestar que se tiene después de haber cubierto una necesidad, la cual puede estar referida a un reclamo, consejo o incertidumbre.⁴¹

Se refiere a un fenómeno relacionado con hechos reales que influyen en la opinión del usuario.⁴²

La satisfacción hace énfasis en la complacencia de las necesidades y expectativas del propio usuario, después de haber recibido un servicio.⁴²

Cuenca L en su estudio menciona que la satisfacción depende de un elemento básico como es la expectativa que cada usuario tiene.⁴³

Evaluación de la satisfacción del usuario en los servicios de salud

Zeithaml V y Bitner M en su libro Marketing de Servicios, mencionan que la calidad de los servicios se puede medir a través de una evaluación dirigida lo que permite reflejar la percepción de los usuarios en relación al servicio recibido.⁴⁴

Percepciones

Se refiere al resultado que el usuario percibe como consecuencia de una atención o producto, según los siguientes considerandos ^{45,46}:

- La única opinión que importa es la del usuario.
- Son fundamentales los resultados del bien recibido.
- Los hechos objetivos pasan a un segundo plano.
- Se encuentra influenciado por la opinión de otras personas cercanas al usuario.
- Depende del estado anímico del usuario y de sus creencias.⁴⁵

Expectativas

Se constituyen en la esperanza que el usuario tiene de conseguir algo valioso y útil, producto de una o más de estas cuatro situaciones:

- Beneficios prometidos por la institución acerca del servicio.

- Experiencias pasadas.
- Juicios de valor de otras personas.
- Ofrecimientos de otros lugares.

Los establecimientos deben generar expectativas reales para no caer en errores o sesgos,^{45,47} por lo cual es importante evaluar y monitorear con regularidad las expectativas de los usuarios para determinar:

- Si se podrá cubrir sus expectativas.
- Si se puede equiparar las expectativas de otros lugares.
- Si existe similitud con las expectativas del usuario promedio.

Características

Existen 5 características²⁴, las cuales se mencionan a continuación:

- **Aspectos tangibles**

Incluye las condiciones físicas, de equipamiento y apariencia del personal.

- **Fiabilidad**

Es la capacidad que tiene la institución de prestar un servicio digno de confianza, preciso y conforme a lo ofrecido.

- **Capacidad de respuesta**

Es la capacidad permanente de los empleados para atender las necesidades de los usuarios.

- **Seguridad**

Evidenciado en empleados que conocen sus funciones, son corteses, transmiten confianza y tranquilidad.

- **Empatía**

Se refiere a la capacidad de los trabajadores para comprender y tratar al usuario como si fueran ellos.²⁴

Estas 5 características engloban aspectos de la prestación del servicio, las cuales son evaluadas por los usuarios y que determinan su satisfacción, aún sin conocer los aspectos técnicos del proceso de atención.

Estas 5 características han sido desagregadas en 22 preguntas referidas a las expectativas y 22 sobre las percepciones de los usuarios, las cuales conforman la encuesta Servqual adaptada, la cual es usada en las instituciones de salud del Perú.²⁴

1.2.2 Calidad de atención en los servicios de salud

Durante la últimas décadas, muchas personas comenzaron a preguntarse cómo se puede evaluar la calidad de atención en los establecimientos sanitarios, cuestionamiento a partir del cual algunos investigadores plantearon diversas descripciones como Córdova V, quien refiere que por su naturaleza y significado, la calidad es compleja y multidimensional, en la cual se encuentra la influencia de diversos términos que van desde la efectividad hasta la acreditación.⁴⁸

Otros autores mencionan que la calidad de la atención puede describirse

tomando en cuenta la normatividad vigente según el lugar. Aunque no existe una única definición de calidad que se pueda aplicar a todas las áreas, una de las más útiles es la dada a conocer por Roemer y Montoya, citado en Castaño K: “La calidad de atención es el desempeño apropiado (acorde con las normas) de las intervenciones que se sabe que son seguras, que la sociedad en cuestión puede costear y que tienen la capacidad de producir un impacto sobre la mortalidad, morbilidad, la incapacidad y la desnutrición”.⁴⁹

Deming, citado por Orozco M, manifiesta una frase más sencilla sobre calidad: “Hacer lo correcto en la forma correcta, de inmediato”.⁵⁰

La Real Academia de la Lengua Española señala que la calidad es una “propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie”. En ese sentido, la calidad no es un concepto acabado, ni significa perfección, ya que puede o no satisfacer al usuario.^{51,52}

Por otro lado, son muchas las definiciones que se han dado a nivel mundial sobre calidad, desde aquellas relacionadas a aspectos generales hasta los temas de salud, siendo importante mencionar a Avedis Donabedian, por ser una de las más conocidas y aceptadas, quien dice: “La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario”.²⁵

Sin embargo, en el caso de la atención sanitaria, no se debe de enfatizar solo en la atención que brindan los profesionales de la medicina, sino también a todos aquellos trabajadores que participan en el cuidado de los usuarios, refiriéndose este último término tanto a los pacientes como a las personas que lo acompañan en su atención como los amigos, familiares y personal de salud.²⁵

Evaluación de la calidad de atención en los servicios de salud

Donabedian nos presenta un enfoque conformado por tres partes: Estructura, proceso y resultado, los cuales pueden ser usados en el área de salud.

Estructura

Este componente se refiere a las particularidades de los establecimientos de salud, tales como los aspectos materiales, humanos e institucionales.⁵⁰ De esta manera, la estructura hace mención a los requerimientos de los servicios, los mismos que por sí solos no cubren la totalidad de las necesidades.⁵¹

Se constituye en una primera manera de evaluar la calidad de atención, mediante el abordaje del ambiente en donde tiene lugar la prestación del servicio, pudiendo también abarcar distintos procesos administrativos, todo lo cual en su conjunto aborda la infraestructura, capacitación, labor administrativa, ejecución de estrategias, entre otros. Se asume que con la provisión adecuada de recursos, se brindará una atención de calidad, siendo una dimensión tangible en la mayor parte de sus características.⁵⁰

Proceso

El proceso comprende las prácticas que se cumplen durante la entrega y recepción de los servicios, incluyéndose las acciones de búsqueda de atención, evaluación, tratamiento y sugerencias correspondientes.⁵²

Es así, que el proceso se presenta como el elemento clave para asegurar la calidad, en especial cuando existen las condiciones mínimas, como medicamentos suficientes, equipos e insumos, con alta probabilidad de producir un resultado satisfactorio.⁵³

Para algunos autores, aunque la evaluación de esta dimensión resulta complicada por la falta de criterios definidos, su análisis permite a la larga el planteamiento de parámetros más efectivos que ayuden a la modificación de conductas erróneas durante la atención.⁵²

Resultado

“El resultado comprende los efectos de la atención en el estado de salud de los pacientes y poblaciones”.⁵⁴

Generalmente, los resultados del proceso de atención son evaluados mediante estándares epidemiológicos como por ejemplo de morbilidad⁵⁴. Sin embargo, se debe de tener en cuenta la influencia de otros elementos como las condiciones culturales, sociodemográficas y educativas de los usuarios, en donde los resultados “no están ni clara ni unívocamente relacionados al accionar de los profesionales y trabajadores de la salud”.²⁵

El uso de esta dimensión ofrece muchas ventajas como su precisión,

validez, estabilidad y aplicación en diferentes situaciones y culturas.⁵⁵

Sin embargo, también presenta desventajas como la controversia de si efectivamente se constituye en la medida correcta de la calidad, ya que su análisis pudiera no reflejar la situación real de la persona, como por ejemplo, la supervivencia en condiciones claras de invalidez.⁴⁵

La utilización de los resultados como parámetro de evaluación de la calidad también tiene limitaciones, en donde pudieran haber influido otros aspectos, debiendo de mantenerse constantes todos los demás factores. Esta situación se vuelve más compleja si se toma en cuenta que la ciencia médica no es infalible, pudiendo existir situaciones que escapen a su control.⁵⁵

De igual manera, algunos resultados no son tan fáciles de medir como las emociones de las personas. Al respecto, McDermott, citado en Castaño K, manifiesta: “si bien la corrección de una luxación congénita de cadera en una posición determinada es considerada una prueba de buena medicina en el hombre de raza blanca, puede resultar invalidante para el indio navajo que pasa gran parte de su tiempo sentado en el suelo o sobre la montura”,⁴⁹ debiendo de tenerse en cuenta que el resultado no permite identificar las causas que condujeron a dicho final.⁵⁴ Por todo lo mencionado, se concluye que los resultados deben de ser utilizados con cuidado y precaución, a pesar de sus fortalezas.^{45,56}

1.3 Definición de términos básicos

a) Satisfacción del usuario

“Nivel de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las

expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que ésta le ofrece”.²⁴

b) Calidad de atención

“Conjunto de características que deben tener los servicios de salud desde el punto de vista técnico y humano para alcanzar los efectos deseados, tanto para los proveedores como para los usuarios”.²⁵

c) Usuario

“Persona que acude a un establecimiento de salud para recibir una atención de salud de manera continua y con calidad, en el contexto de su familia y comunidad”.²⁴

d) Expectativa del usuario

“Es todo aquello que el usuario espera del servicio que brinda la institución de salud. Esta expectativa se forma básicamente por sus experiencias pasadas, sus necesidades conscientes, la comunicación boca a boca e información externa. A partir de aquí puede surgir una retroalimentación hacia el sistema cuando el usuario emite un juicio”.²⁴

e) Percepción del usuario

“Es la idea o sensación que tiene el usuario en relación a la calidad de atención que recibe”.²⁴

CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1 Formulación de la hipótesis

H_i: Existe insatisfacción del usuario e incumplimiento de los estándares de calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz durante el año 2016.

H₀: Existe satisfacción del usuario y cumplimiento de los estándares de calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz durante el año 2016.

2.2 Variables y su operacionalización

2.2.1 Variables

Satisfacción del usuario

Calidad de atención

2.2.2 Operacionalización de variables

Variable	Definición	Tipo por su naturaleza	Indicadores	Escala de medición	Categoría	Valores	Medio de verificación
Satisfacción del usuario	“Nivel de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que ésta le ofrece”. ²⁴	Según su naturaleza: Cualitativa	Atención inmediata Atención según gravedad Atención por médico Comunicación fluida Implementación de farmacia Atención rápida en caja y admisión Atención rápida en toma de muestra Atención rápida en radiología Atención rápida en farmacia Tiempo para contestar dudas Respeto a la privacidad Examen físico completo Resolución o mejoría del problema Trato amable Demostración de interés Comprensión sobre problema de salud Comprensión sobre procedimientos Comprensión sobre tratamiento Existencia de señalización Personal para información Equipamiento del servicio Ambientes limpios	Nominal.	Usuario satisfecho Usuario insatisfecho	E-P = 0, n ⁻ E-P = n ⁺	Cuestionario Servqual adaptado
Calidad de atención	“Conjunto de características que deben tener los servicios de salud desde el punto de vista técnico y humano para alcanzar los efectos deseados, tanto para los proveedores como para los usuarios”. ²⁵	Según su naturaleza: Cualitativa	Equipos de MCC PEI y POI con objetivo y actividades de calidad Protocolos aprobados Recursos para atención Incorporación de usuarios en gestión de calidad Evaluación de gastos Auditorías de salud y administrativas Prescripción de medicamentos en DCI Supervisión de actividades Articulación y organización	Nominal	Cumple No cumple	Según el umbral teórico deseado o (Minsa) para cada estándar.	Lista de chequeo (Minsa)

			Atención según severidad				
			Cumplimiento de acuerdos				
			Proyectos de mejora de calidad				
			Acceso a usuarios de menores recursos				
			Mecanismos de escucha de quejas				
			Medicamentos necesarios				

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño

Investigación mixta, cuantitativa y cualitativa.

INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA

Estudio observacional y prospectivo de diseño no experimental transversal descriptivo.

3.2 Diseño muestral

3.2.1 Población de estudio

Estuvo conformada por 986 usuarios del servicio de emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia, cantidad que se consideraba como el número promedio de atenciones durante dos meses en dicho servicio, correspondiendo este tiempo al periodo de ejecución de la tesis (abril-mayo del 2016).

3.2.2 Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Usuarios que fueron atendidos en el servicio de emergencia en el período abril-mayo del 2016.
- Usuarios nuevos y continuadores.
- En el caso de los usuarios que no pudieron responder a la aplicación del instrumento, se entrevistó al acompañante.

- Usuarios mayores de edad (≥ 18 años) que suscribieron la autorización respectiva.

Criterios de exclusión

- Usuarios que se negaron a participar del estudio y/o no suscribieron la autorización respectiva.
- Usuarios menores de edad (< 18 años).

3.2.3 Muestra y muestreo

Se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia,^{57,58,59} habiéndose logrado aplicar el instrumento de recolección de datos a un total de 277 usuarios del servicio de emergencia.

3.3 Procedimientos de recolección de datos

La técnica usada fue la encuesta.

Cuestionario Servqual para identificar la satisfacción del usuario

El cuestionario Servqual adaptado (Anexo 2) presenta las siguientes partes:

1. Primera parte: Expectativas: Comprende 22 preguntas.
2. Segunda parte: Percepciones: Conformado por 22 preguntas.

Se realizó un análisis basado en la metodología Servqual (paquete estadístico). Los resultados fueron interpretados de la siguiente manera:

Usuario satisfecho: En caso la diferencia entre los puntajes correspondientes a las Expectativas y Percepciones fuera de 0 o un número negativo.

Usuario insatisfecho: En caso la diferencia entre los puntajes correspondientes a las Expectativas y Percepciones fuera un número positivo.

El cuestionario Servqual adaptado ha sido validado internacionalmente, habiendo sido considerado por el Minsa como la única herramienta oficial para evaluar la satisfacción de los usuarios externos en las instituciones de salud.²⁴

3.4 Procesamiento y análisis de los datos

Se creó una base de datos con la ayuda del programa SPSS v. 22.0, cuya calidad fue corroborada mediante la verificación de que los cuestionarios de la muestra estuvieran completos, habiéndose llevado a cabo el ingreso de datos mediante una doble digitación.

INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

Estudio observacional y exploratorio de diseño no experimental transversal exploratorio.

3.2 Diseño muestral

3.2.1 Población de estudio

Estuvo integrada por 16 registros y/o documentos de gestión (cantidad que cubría lo evaluado por las “Normas técnicas de estándares de calidad para hospitales e institutos especializados”⁶⁰) y 38 trabajadores de salud del servicio de emergencia.

3.2.2 Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Registros y/o documentos de gestión, cuya revisión fue autorizada por la dirección del Hospital Víctor Ramos Guardia.
- Trabajadores de salud que laboraban en el servicio de emergencia en el período abril-mayo del 2016.
- Trabajadores de salud nombrados y contratados.
- Trabajadores de salud que suscribieron la autorización respectiva.

Criterios de exclusión

- Registros y/o documentos de gestión que no existían, o que fue negada la autorización de su revisión por parte de la dirección del Hospital Víctor Ramos Guardia.
- Trabajadores de salud que se negaron a participar del estudio y/o no suscribieron la autorización respectiva.

3.2.3 Muestra y muestreo

Para el caso de los registros y/o documentos de gestión se aplicó un muestreo de tipo censal, ya que se trabajó con toda la población.

Con respecto a los trabajadores de salud, se usó el muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia, mediante la participación voluntaria de dichos trabajadores, habiéndose logrado entrevistar a un total de 20 trabajadores (5 médicos, 5 enfermeros, 5 obstetras y 5 técnicos en

enfermería).

3.3 Procedimientos de recolección de datos

Las técnicas usadas fueron el análisis documental y la entrevista.

Lista de chequeo (Minsa) para determinar la calidad de atención

Esta lista de chequeo (Anexo 2) estuvo conformada por las siguientes partes:

1. Primera parte: Estándares de estructura: Contiene cinco (05) ítems.
2. Segunda parte: Estándares de proceso: Comprende nueve (09) ítems.
3. Tercera parte: Estándares de resultados: Abarca dos (02) ítems en total.

Para la obtención y posterior evaluación de los estándares, se solicitó en primer lugar el permiso respectivo ante la dirección del Hospital Víctor Ramos Guardia para la revisión de los registros y/o documentos de gestión con los cuales se contaba en la institución, revisión que fue autorizada. De esta manera, cada estándar fue evaluado en función de su cumplimiento en base a los umbrales teóricos deseados, dados a conocer por el Minsa en las “Normas técnicas de estándares de calidad para hospitales e institutos especializados”⁶⁰.

Entrevista semiestructurada para describir la percepción de los trabajadores de salud sobre la satisfacción del usuario y la calidad de atención

Con la finalidad de brindar mayor información sobre las posibles razones que

explicaran los problemas observados con respecto a las variables en estudio, se elaboró una entrevista semiestructurada para los trabajadores de salud del servicio de emergencia, la cual comprendió 5 preguntas de tipo abiertas.

3.4 Procesamiento y análisis de los datos

Se realizó un análisis descriptivo y nomotético previa verificación de que la lista de chequeo y las entrevistas de la muestra estuvieran completas.

TRIANGULACIÓN

Por tratarse de una investigación de tipo mixta, se aplicó el método de la triangulación de fuentes, con la finalidad de explicar los motivos y/o posibles causas de los resultados cuantitativos mediante hallazgos de tipo cualitativos, para lo cual se elaboró tablas de análisis nomotético, no habiéndose aplicado la estadística inferencial, debido a que la muestra estuvo integrada por diferentes unidades de análisis (usuarios, registros y trabajadores).

3.5 Aspectos éticos

Se ha seguido escrupulosamente los principios de bioética establecidos en la investigación con seres humanos, habiéndose brindado toda la información requerida a los participantes del estudio, quienes debían suscribir la declaración de consentimiento informado respectiva (Anexo 3)⁶¹, la cual forma parte de lo recomendado por la Asociación Médica Mundial⁶², basada en los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Resultados de la investigación cuantitativa

4.1 Satisfacción del usuario en el servicio de emergencia

Tabla 1. Nivel de expectativa del usuario, Servicio de Emergencia, Hospital

Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2016

Nivel de expectativa (calificación sobre la importancia de la atención a recibir)	Nº	%
1 – 2	1	0,4
3 – 4	81	29,2
5 – 7	195	70,4
Total	277	100

Fuente: Cuestionario Servqual adaptado, abril-mayo 2016.

La tabla 1 muestra que la mayoría de usuarios manifestó calificaciones muy altas con respecto a las expectativas sobre la atención a recibir (70,4%) y que solo un reducido número de usuarios manifestó calificaciones muy bajas con respecto a las expectativas sobre la atención a recibir (0,4%).

Tabla 2. Nivel de percepción del usuario, Servicio de Emergencia, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2016

Nivel de percepción (calificación sobre la atención recibida)	Nº	%
1 – 2	184	66,4
3 – 4	67	24,2
5 – 7	26	9,4
Total	277	100

Fuente: Cuestionario Servqual adaptado, abril-mayo 2016.

En la tabla 2 se observa una calificación muy baja con respecto a la percepción de la atención recibida (66,4%), mientras que un reducido grupo de usuarios manifestó calificaciones altas con respecto a la atención recibida (9,4%).

Tabla 3. Satisfacción del usuario, Servicio de Emergencia, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2016

Satisfacción del usuario	N°	%
Usuario satisfecho	85	30,7
Usuario insatisfecho	192	69,3
Total	277	100

Fuente: Cuestionario Servqual adaptado, abril-mayo 2016.

En la tabla 3 queda evidenciado que el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el servicio de emergencia dio como resultado que la mayoría de ellos manifestaron estar insatisfechos con la atención (69,3%), mientras que un número menor manifestó estar satisfecho con la atención recibida (30,7%).

Tabla 4. Satisfacción del usuario con la fiabilidad durante la atención, Servicio de Emergencia, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2016

Fiabilidad	Satisfacción del usuario			
	Usuario satisfecho		Usuario insatisfecho	
	N°	%	N°	%
Atención sin discriminación	61	22	216	78
Atención según gravedad	33	11,9	244	88,1
Atención a cargo del médico	50	18,1	227	81,9
Información permanente	66	23,8	211	76,2
Farmacia suficientemente abastecida	67	24,2	210	75,8
Total	55	19,9	222	80,1

Fuente: Cuestionario Servqual adaptado, abril-mayo 2016.

En la tabla 4 se evidencia que del total de usuarios encuestados (277), la mayoría de ellos presentó una alta insatisfacción con respecto a la fiabilidad en la atención en el servicio de emergencia con el 80,1%. Asimismo, el que la atención no se realice según la gravedad del paciente (88,1%) y el médico de turno no sea quien esté directamente a cargo de la atención (81,9%) fueron los aspectos que alcanzaron los más altos porcentajes de insatisfacción.

Tabla 5. Satisfacción del usuario con la capacidad de respuesta durante la atención, Servicio de Emergencia, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2016

Capacidad de respuesta	Satisfacción del usuario			
	Usuario satisfecho		Usuario insatisfecho	
	N°	%	N°	%
Atención rápida en caja o módulo de admisión	105	37,9	172	62,1
Atención rápida en análisis de laboratorio	116	41,9	161	58,1
Atención rápida en exámenes radiológicos	83	30	194	70
Atención rápida en farmacia	89	32,1	188	67,9
Total	98	35,4	179	64,6

Fuente: Cuestionario Servqual adaptado, abril-mayo 2016.

En la tabla 5 se observa una predominante insatisfacción con la capacidad de respuesta durante la atención en el servicio de emergencia (64,9%) con respecto al total de usuarios encuestados (277), habiéndose encontrado que la falta de atención rápida en emergencia y en la realización de los exámenes radiológicos, fueron los aspectos peor evaluados con el 67,9% y 70% de insatisfacción, respectivamente.

Tabla 6. Satisfacción del usuario con la seguridad durante la atención, Servicio de Emergencia, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2016

Seguridad	Satisfacción del usuario			
	Usuario satisfecho		Usuario insatisfecho	
	N°	%	N°	%
Tiempo necesario para absolver dudas o preguntas	78	28,2	199	71,8
Respeto a la privacidad	94	33,9	183	66,1
Examen físico completo y minucioso	89	32,1	188	67,9
Resolución y/o mejora del problema de salud	86	31	191	69
Total	87	31,4	190	68,6

Fuente: Cuestionario Servqual adaptado, abril-mayo 2016.

En la tabla 6 se da a conocer que del total de usuarios encuestados (277), una importante proporción de ellos presentó una alta insatisfacción con respecto a la seguridad durante la atención (68,6%). Asimismo, el no brindar el tiempo necesario para absolver las dudas o preguntas (71,8%) y la falta de resolución y/o mejora del problema de salud (69%) fueron los aspectos que alcanzaron los más altos porcentajes de insatisfacción.

Tabla 7. Satisfacción del usuario con la empatía demostrada durante la atención, Servicio de Emergencia, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2016

Empatía	Satisfacción del usuario			
	Usuario satisfecho		Usuario insatisfecho	
	N°	%	N°	%
Trato amable con respecto y paciencia	61	22	216	78
Interés por solucionar dificultades	55	19,9	222	80,1
Comprensión de la explicación brindada sobre el resultado de la atención	53	19,1	224	80,9
Comprensión de la explicación brindada sobre los procedimientos o análisis	66	23,8	211	76,2
Comprensión de la explicación brindada sobre el tratamiento	61	22	216	78
Total	59	21,3	218	78,7

Fuente: Cuestionario Servqual adaptado, abril-mayo 2016.

En la tabla 7 se evidencia una marcada insatisfacción con la empatía demostrada durante la atención en el servicio de emergencia (78,7%) con respecto al total de usuarios encuestados (277), habiéndose encontrado que la falta de comprensión de la explicación brindada sobre el resultado de la atención y la ausencia de interés por solucionar las dificultades, fueron los aspectos peor evaluados con el 80,9% y 80,1% de insatisfacción, respectivamente.

Tabla 8. Satisfacción del usuario con los aspectos tangibles durante la atención, Servicio de Emergencia, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2016

Aspectos tangibles	Satisfacción del usuario			
	Usuario satisfecho		Usuario insatisfecho	
	N°	%	N°	%
Señalización adecuada	30	10,8	247	89,2
Personal de información y orientación al paciente	14	5,1	263	94,9
Equipos disponibles y materiales necesarios	39	14,1	238	85,9
Ambientes limpios y cómodos	25	9	252	91
Total	27	9,7	250	90,3

Fuente: Cuestionario Servqual adaptado, abril-mayo 2016.

En la tabla 8 se observa que del total de usuarios encuestados (277), la gran mayoría de ellos manifestó su insatisfacción con respecto a los aspectos tangibles durante su atención (90,3%), evidenciándose que la falta de personal exclusivo para la información y orientación del paciente junto a los ambientes sucios e incómodos fueron los aspectos con más alta insatisfacción (94,9% y 91%).

Resultados de la investigación cualitativa

4.2 Calidad de atención en el servicio de emergencia

Tabla 9. Calidad de atención según el umbral de los estándares de estructura, Servicio de Emergencia, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2016

Estándar	Umbral deseado	Umbral real	Cumplimiento
“La organización constituye y formaliza equipos de mejora continua de la calidad (MCC) en los servicios”	15%	10%	No
“La organización incorpora en el plan estratégico institucional (PEI) y en el plan operativo institucional (POI) un objetivo y actividades de calidad respectivamente”	Objetivo en el PEI	Objetivo presente	Sí
“La institución cuenta con protocolos, manuales de procedimientos aprobados y actualizados disponibles para la atención”	2 actividades en el POI	Actividades presentes	Sí
“La institución cuenta con recursos para garantizar la prestación ininterrumpida y la atención a sus referencias”	100%	80%	No
“La organización incorpora a los usuarios externos en la gestión de la calidad”	100%	10%	No

Fuente: Lista de chequeo aplicada a los registros y/o documentos de gestión, abril-mayo 2016.

En la tabla 9, se evidencia que de los 5 estándares de estructura, solo dos cumplen con el umbral deseado, primero que la organización ha incorporado un objetivo y actividades de calidad en sus instrumentos de gestión y segundo que la organización cuenta con manuales de procedimientos aprobados y actualizados. Asimismo, también se evidencia que tres de los estándares no cumplen con el umbral deseado en lo referente a la constitución y formalización de equipos de mejora continua de la calidad

(MCC), a la atención ininterrumpida de los servicios y a la incorporación de los usuarios externos en la gestión de la calidad.

Tabla 10. Calidad de atención según el umbral de los estándares de proceso, Servicio de Emergencia, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2016

Estándar	Umbral deseado	Umbral real	Cumplimiento
“La organización de salud evalúa los gastos administrativos”	10% - 15%	12%	Sí
“Se implementan procesos de auditorías de salud y administrativas de manera periódica y preventiva”	Según complejidad	Aceptable	Sí
“La organización supervisa la prescripción de medicamentos en denominación común internacional (DCI) comprendidos dentro del petitorio nacional de medicamentos esenciales (PNME)”	100%	90%	No
“La organización supervisa las actividades realizadas por el Comité Farmacológico”	100%	100%	Sí
“El hospital se articula y organiza funcionalmente con los establecimientos de su red”	100%	80%	No
“El usuario recibe la atención necesaria en el momento que lo requiere según la severidad de su caso”	100%	100%	Sí
“Los equipos de calidad cumplen con los acuerdos tomados”	90%	85%	No
“Los equipos de los servicios implementan proyectos de mejora de la calidad”	90%	90%	Sí
“La institución establece mecanismos para garantizar el acceso a los servicios de los usuarios de menores recursos”	90%	60%	No

Fuente: Lista de chequeo aplicada a los registros y/o documentos de gestión, abril-mayo 2016.

En la tabla 10, se evidencia que de los 9 estándares de proceso, cinco cumplen con el umbral deseado, con respecto a que la organización evalúa los gastos administrativos, implementa procesos de auditoría periódicamente, supervisa las actividades del comité farmacológico, brinda atención necesaria a los usuarios en forma oportuna e implementa proyectos de mejora continua en los servicios. Asimismo se evidencia que cuatro estándares no cumplen con el umbral deseado como lo son que la

organización no supervisa la prescripción de medicamentos en denominación internacional común, que el hospital no se encuentra articulado funcionalmente con los establecimientos de su red, que los equipos de salud no cumplen con los compromisos asumidos y que no existen mecanismos que garanticen el acceso a personas de bajos recursos económicos.

Tabla 11. Calidad de atención según el umbral de los estándares de resultado, Servicio de Emergencia, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2016

Estándar	Umbral deseado	Umbral real	Cumplimiento
“Los establecimientos cuentan con mecanismos de escucha al usuario y un sistema eficaz de gestión de sus quejas y sugerencias”	80%	10%	No
“La organización cuenta con los medicamentos necesarios para satisfacer la demanda de los usuarios”	100%	90%	No

Fuente: Lista de chequeo aplicada a los registros y/o documentos de gestión, abril-mayo 2016.

En la tabla 11, se evidencia que de los 2 estándares de resultados, ninguno cumple con el umbral deseado es decir que el establecimiento de salud no cuenta con mecanismos de escucha a los usuarios en sus quejas y sugerencias, y se evidencia a su vez que la organización cuenta parcialmente con la dotación necesaria de medicamentos para satisfacer la demanda de los usuarios.

4.3 Percepción de los trabajadores de salud sobre la satisfacción del usuario y la calidad de atención

Tabla 12. Opinión de los trabajadores con respecto a la infraestructura de los ambientes del servicio de emergencia, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2016

Opinión de la infraestructura	N°	%
Adecuada	4	20
Inadecuada	16	80
Total	20	100

Fuente: Entrevista semiestructurada, abril-mayo 2016.

En la tabla 12, se puede evidenciar que según la opinión de los trabajadores, la infraestructura de los ambientes del servicio de emergencia es inadecuada en un 80%, mientras que solo un 20% de los trabajadores refieren que es adecuada.

Tabla 13. Razones manifestadas por los trabajadores con respecto a la infraestructura inadecuada de los ambientes del servicio de emergencia, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2016

Razones	N°	%
“Techos y paredes deteriorados”	6	37,5
“Inadecuada señalización”	2	12,5
“Ambientes muy pequeños y mal distribuidos”	8	50
Total	16	100

Fuente: Entrevista semiestructurada, abril-mayo 2016.

En la tabla 13, se puede evidenciar que las razones manifestadas por los trabajadores en relación a lo inadecuado de la infraestructura de los ambientes de emergencia son: “ambientes muy pequeños y mal distribuidos” (50%), “techos y paredes deteriorados” (37,5%) y “señalización inadecuada” (12,5%).

Tabla 14. Opinión de los trabajadores con respecto a la implementación de los ambientes del servicio de emergencia, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2016

Opinión de la implementación	N°	%
Implementación suficiente	6	30
Implementación insuficiente	14	70
Total	20	100

Fuente: Entrevista semiestructurada, abril-mayo 2016.

En la tabla 14, se puede evidenciar que según lo manifestado por los trabajadores, la implementación del servicio de emergencia es insuficiente en un 70%, mientras que un 30% de los trabajadores refieren que la implementación es suficiente.

Tabla 15. Razones manifestadas por los trabajadores con respecto a la insuficiente implementación de los ambientes del servicio de emergencia, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2016

Razones	N°	%
“Ausencia de equipos modernos”	7	50
“Número insuficiente de sillas y camillas”	3	21,4
“Falta de medicamentos”	4	28,6
Total	14	100

Fuente: Entrevista semiestructurada, abril-mayo 2016.

En la tabla 15, se puede evidenciar que las razones manifestadas por los trabajadores en relación a la insuficiente implantación de los ambientes de emergencia son: “ausencia de equipos modernos” (50%), “falta de medicamentos” (28,6%) y “número insuficiente de sillas y camillas” (21,4%).

Tabla 16. Opinión de los trabajadores con respecto a la satisfacción de los usuarios del servicio de emergencia, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2016

Opinión de la satisfacción	Nº	%
Los usuarios están satisfechos	5	25
Los usuarios están insatisfechos	15	75
Total	20	100

Fuente: Entrevista semiestructurada, abril-mayo 2016.

En la tabla 16, se puede evidenciar la respuesta de los trabajadores en relación a la satisfacción de los usuarios durante la atención recibida en el servicio de emergencia, donde mencionan que los usuarios están insatisfechos con la atención recibida (75%), mientras que otros trabajadores manifestaron que los usuarios estuvieron satisfechos con la atención recibida (25%).

Tabla 17. Razones manifestadas por los trabajadores con respecto a la falta de satisfacción de los usuarios del servicio de emergencia, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2016

Razones	N°	%
“Maltrato del personal”	6	40
“Falta de solución a sus problemas de salud”	4	26,7
“Falta de medicamentos y otros materiales”	5	33,3
Total	15	100

Fuente: Entrevista semiestructurada, abril-mayo 2016.

En la tabla 17, se puede evidenciar las razones manifestadas por los trabajadores en relación a la falta de satisfacción de los usuarios con la atención recibida en el servicio de emergencia como son: “el maltrato del personal” (40%), “falta de medicamentos y otros materiales” (33,3%) y “falta de solución a sus problemas de salud” (26,7%).

Tabla 18. Opinión de los trabajadores con respecto a la calidad de atención que se brinda en el servicio de emergencia, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2016

Opinión de la atención	N°	%
Es de calidad	8	40
No es de calidad	12	60
Total	20	100

Fuente: Entrevista semiestructurada, abril-mayo 2016.

En la tabla 18, se puede evidenciar la respuesta de los trabajadores en relación a la calidad de atención que se brinda en el servicio de emergencia, manifestando que la atención no es de calidad (60%), mientras que otros trabajadores dieron como respuesta que la atención es de calidad (40%).

Tabla 19. Razones manifestadas por los trabajadores con respecto a la falta de calidad en la atención en el servicio de emergencia, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2016

Razones	N°	%
“Insuficiente personal de apoyo”	2	16,7
“Falta de especialistas”	8	66,6
“Falta de capacitación al personal”	2	16,7
Total	12	100

Fuente: Entrevista semiestructurada, abril-mayo 2016.

En la tabla 19, se puede evidenciar las razones manifestadas por los trabajadores en relación a la falta de calidad en la atención en el servicio de emergencia como son: “la ausencia de especialistas” (66,6%), “insuficiente personal de apoyo” (16,7%) y “falta de capacitación al personal” (16,7%).

Resultados de la triangulación

Tabla 20. Análisis nomotético de la satisfacción del usuario según los resultados de la evaluación de los estándares de calidad de atención, Servicio de Emergencia, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2016

Dimensiones de la satisfacción del usuario	Estándares de estructura	Estándares de proceso	Estándares de resultado
FIABILIDAD: Atención discriminatoria, sin tomarse en cuenta la gravedad, no siempre a cargo del médico, sin información permanente y farmacia desabastecida	80,1% de usuarios insatisfechos debido a la carencia de recursos y no inclusión del usuario externo en la gestión de la calidad	No se supervisa la prescripción de medicamentos y no hay mecanismos para garantizar el acceso a los servicios de los usuarios de menores recursos	Ausencia de mecanismos para la gestión de quejas y sugerencias, institución desabastecida con medicamentos necesarios para cubrir la demanda
CAPACIDAD DE RESPUESTA: Atención lenta en caja, módulo de admisión, laboratorio, exámenes radiológicos y farmacia	64,6% de usuarios insatisfechos debido a la no existencia de equipos de mejora continua de la calidad (MCC)	No se cumplen los acuerdos	Ausencia de mecanismos para la gestión de quejas y sugerencias
SEGURIDAD: Tiempo insuficiente para absolver dudas o preguntas, no privacidad, examen físico incompleto y falta de resolución y/o mejora del problema de salud	68,6% de usuarios insatisfechos debido a la carencia de recursos y no inclusión del usuario externo en la gestión de la calidad	No se cumplen los acuerdos	Ausencia de mecanismos para la gestión de quejas y sugerencias
EMPATÍA: Trato descortés, sin paciencia, con desinterés por solucionar dificultades, falta de comprensión de la explicación brindada sobre el resultado de la atención, los procedimientos o análisis y el tratamiento	78,7% de usuarios insatisfechos debido a la no inclusión del usuario externo en la gestión de la calidad	Ausencia de mecanismos para garantizar el acceso a los servicios de los usuarios de menores recursos	Ausencia de mecanismos para la gestión de quejas y sugerencias
ASPECTOS TANGIBLES: Señalización inadecuada, personal no exclusivo para la información y orientación al paciente, equipos no disponibles, carencia de materiales y falta de ambientes limpios y cómodos	90,3% de usuarios insatisfechos debido a la carencia de recursos	No se cumplen los acuerdos	Ausencia de mecanismos para la gestión de quejas y sugerencias, institución desabastecida

La tabla 20 muestra los resultados de la presente tesis con respecto a la aplicación del método de la triangulación de fuentes, evidenciándose la existencia de coincidencias con respecto a la insatisfacción existente en los usuarios y la falta de cumplimiento de los estándares de calidad, lo cual pone en evidencia la ausencia de mecanismos de gestión que ayuden a superar dichos problemas.

Tabla 21. Análisis nomotético de la satisfacción del usuario según los resultados de la percepción de los trabajadores de salud, Servicio de Emergencia, Hospital

Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2016

Dimensiones de la satisfacción del usuario	Infraestructura	Implementación de ambientes	Opinión de la satisfacción del usuario
<p>FIABILIDAD: Atención discriminatoria, sin tomarse en cuenta la gravedad, no siempre a cargo del médico, sin información permanente y farmacia desabastecida</p>	Debido a que según el 40% existe "Maltrato del personal" y según el 33,3% "Falta de medicamentos y otros materiales"	Coincide con el 28,6% que refiere la "Falta de medicamentos"	80,1% de usuarios insatisfechos frente al 75% percibido por los trabajadores de salud
<p>CAPACIDAD DE RESPUESTA: Atención lenta en caja, módulo de admisión, laboratorio, exámenes radiológicos y farmacia</p>	Coincide con el 40% que refiere "Maltrato del personal"	Coincide con el 26,7% que refiere "Falta de solución a sus problemas de salud" de los pacientes	64,6% de usuarios insatisfechos frente al 75% percibido por los trabajadores de salud
<p>SEGURIDAD: Tiempo insuficiente para absolver dudas o preguntas, no privacidad, examen físico incompleto y falta de resolución y/o mejora del problema de salud</p>	Coincide con el 40% que refiere "Maltrato del personal"	Coincide con el 26,7% que refiere "Falta de solución a sus problemas de salud" de los pacientes	68,6% de usuarios insatisfechos frente al 75% percibido por los trabajadores de salud
<p>EMPATÍA: Trato descortés, sin paciencia, con desinterés por solucionar dificultades, falta de comprensión de la explicación brindada sobre el resultado de la atención, los procedimientos o análisis y el tratamiento</p>	Coincide con el 40% que refiere "Maltrato del personal"	Coincide con el 26,7% que refiere "Falta de solución a sus problemas de salud" de los pacientes	78,7% de usuarios insatisfechos frente al 75% percibido por los trabajadores de salud
<p>ASPECTOS TANGIBLES: Señalización inadecuada, personal no exclusivo para la información y orientación al paciente, equipos no disponibles, carencia de materiales y falta de ambientes limpios y cómodos</p>	Debido a que según el 80% la infraestructura es inadecuada debido a los "Techos y paredes deteriorados", "Inadecuada señalización" y "Ambientes muy pequeños y mal distribuidos"	Debido a que según el 50% existe "Ausencia de equipos modernos" y según el 21,4% hay un "Número insuficiente de sillas y camillas"	90,3% de usuarios insatisfechos frente al 75% percibido por los trabajadores de salud

La tabla 21 da conocer los resultados de la aplicación del método de la triangulación de fuentes con respecto a las razones que explican la insatisfacción de los usuarios según los resultados de la percepción de los trabajadores de salud, evidenciándose la existencia de coincidencias con respecto a las opiniones manifestadas por los trabajadores, quienes al igual que los usuarios, están conscientes de la existencia de deficiencias durante la atención en el servicio de emergencia.

Tabla 22. Análisis nomotético de la evaluación de los estándares de calidad de atención según los resultados de la percepción de los trabajadores de salud, Servicio de Emergencia, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2016

Estándares de calidad de atención	Infraestructura	Implementación de ambientes	Opinión de la satisfacción del usuario
<p>ESTÁNDARES DE ESTRUCTURA: No existencia de equipos de mejora continua de la calidad (MCC), carencia de recursos y no inclusión del usuario externo en la gestión de la calidad</p>	<p>Debido a que según el 33,3% hay "Falta de medicamentos y otros materiales". Asimismo coincide con el 80% de trabajadores, para quienes la infraestructura es inadecuada debido a los "Techos y paredes deteriorados", "Inadecuada señalización" y "Ambientes muy pequeños y mal distribuidos"</p>	<p>Coincide con el 28,6% que refiere la "Falta de medicamentos" y el 16,7% y 66,7% que manifiesta la presencia de "Insuficiente personal de apoyo" y "Falta de especialistas"</p>	<p>3 estándares no cumplidos de un total de 5, frente al 60% de trabajadores de salud que opinan que "No hay calidad" en la atención brindada</p>
<p>ESTÁNDARES DE PROCESO: No se supervisa la prescripción de medicamentos, no se cumplen los acuerdos y no hay mecanismos para garantizar el acceso a los servicios de los usuarios de menores recursos</p>	<p>Coincide con el 40% que refiere "Maltrato del personal"</p>	<p>Coincide con el 26,7% que refiere "Falta de solución a sus problemas de salud" de los pacientes y el 66,7% que manifiesta "Falta de capacitación al personal"</p>	<p>4 estándares no cumplidos de un total de 9, frente al 60% de trabajadores de salud que opinan que "No hay calidad" en la atención brindada</p>
<p>ESTÁNDARES DE RESULTADO: Ausencia de mecanismos para la gestión de quejas y sugerencias, institución desabastecida con medicamentos necesarios para cubrir la demanda</p>	<p>Coincide con el 40% que refiere "Maltrato del personal"</p>	<p>Coincide con el 26,7% que refiere "Falta de solución a sus problemas de salud" de los pacientes y el 28,6% que refiere "Falta de medicamentos"</p>	<p>Ningún estándar cumplido de un total de 2, frente al 60% de trabajadores de salud que opinan que "No hay calidad" en la atención brindada</p>

La tabla 22 evidencia la existencia de coincidencias luego de la aplicación del método de la triangulación de fuentes con respecto a las opiniones de los trabajadores de salud sobre la calidad de atención que se brinda en el servicio de emergencia, observándose que efectivamente la falta de cumplimiento de los estándares evaluados es ratificado por las deficiencias que el personal de salud también evidencia en su trabajo diario.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

El Minsa, en cumplimiento de su rol como principal ente rector de los establecimientos de salud a nivel nacional, a fin de ejecutar el compromiso de proveer salud gratuita y atención oportuna a todos los peruanos, viene impulsando acciones para mejorar la calidad de atención en los servicios de salud, como una estrategia para mejorar la calidad de vida de las personas en el país. Para ello se ha puesto a disposición de los trabajadores normas, protocolos, guías y manuales sobre aspectos orientados a la atención de los usuarios de los diferentes servicios. Sin embargo, persisten aún muchas deficiencias, por lo que se consideró importante el desarrollar la presente investigación, teniendo como primer objetivo específico la identificación de la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz. En ese sentido, los resultados de la tabla 3, mostraron que la mayoría de usuarios de dicho servicio se encuentran insatisfechos (69,3%), resultados que guardan relación con los hallazgos de Salvador F, Millán J, Téllez C, Pérez C y Oliver C, quienes llevaron a cabo una investigación en España sobre la implantación de un plan de calidad en un servicio de urgencias y su impacto en la satisfacción del paciente, encontrando que el 76,2% de las reclamaciones fueron por demora asistencial, seguidas por aquellas relacionadas con la disconformidad y con las normas de organización (7,1%), observándose después de la aplicación del plan de calidad, una reducción progresiva del porcentaje de reclamaciones respecto al total de urgencias atendidas, las cuales disminuyeron un 73,5% por quejas con respecto a la demora en la atención, dejándose de producir reclamaciones por falta de intimidad y por accidentes

en el centro.³³

Por su parte, la Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital San Juan de Lurigancho en Lima–Perú encontró que con respecto a la dimensión fiabilidad, se pudo observar que la mayor insatisfacción estuvo relacionada con que la atención en emergencia no se realizaba considerando la gravedad de la salud del paciente (84,6%); mientras que en la dimensión capacidad de respuesta, se evidenció un 75,3% de insatisfacción debido a que la atención en farmacia de emergencia no era rápida. En la dimensión seguridad se pudo observar que la pregunta que más insatisfacción mostró fue aquella relacionada con que el médico no brindaba el tiempo necesario para contestar las dudas o preguntas sobre los problemas de salud de los pacientes (78,8%). Sobre la dimensión de empatía, se pudo observar que el personal de emergencia no mostraba interés para solucionar cualquier dificultad que se presentara durante la atención de los usuarios (79,3%) y en la dimensión aspectos tangibles, no existió una suficiente orientación a los pacientes (85,9%). De esta manera, todas las dimensiones evaluadas presentaron un alto porcentaje de insatisfacción, por encima del 70%, siendo la dimensión de fiabilidad, la que presentó el más alto índice de insatisfacción³⁶; porcentaje muy similar al evidenciado en la presente tesis, quizás debido a que la población evaluada en este estudio tenía características socio-demográficas muy similares a en cuanto a su edad y nivel de estudio.

Shimabuku R, Huicho L, Fernández D, Nakachi G, Maldonado R y Barrientos A (2012), quienes también realizaron un trabajo de investigación en una población con características similares a las de Salvador F, Millán J, Téllez

C, Pérez C y Oliver C; pero esta vez en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Lima, constataron una tendencia decreciente de los niveles de insatisfacción en consulta ambulatoria, y un aumento de la insatisfacción en la dimensión de capacidades médicas en hospitalización y emergencia.³⁷

De otro lado, Cabello E y Chirinos J, son dos investigadores que desarrollaron su estudio en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, donde se evidenció que la satisfacción global de los usuarios fue 52,9% en emergencia. Las características con mayor insatisfacción fueron la deficiente mejora o resolución del problema de salud, deficiente disponibilidad de medicinas y demora en la atención de farmacia, caja y admisión.³⁸

Para Cuba M, Jurado A y Estrella E (2011), las instituciones de salud como el Policlínico Juan José Rodríguez Lazo de EsSalud en Lima, presentan un alto porcentaje de insatisfacción (61,7%), destacándose que los usuarios que estaban satisfechos mostraban la aprobación de la accesibilidad geográfica (99,8%), infraestructura (66,6%), horarios de atención (61%), resolución de problemas (52,5%) y exámenes auxiliares (51,3%); mientras que el grado más bajo de satisfacción se encontró con los tiempos de espera para atenciones programadas (29,1%) y de emergencia (7,5%).³⁹

A nivel local, la investigación llevada a cabo por Caushi L en el Hospital Víctor Ramos Guardia, evidenció que el nivel de satisfacción del usuario acerca de la calidad de atención brindada en el servicio de emergencia de dicho hospital fue de nivel medio (51%) y bajo (22%),²⁷ hallazgos similares a los dados a conocer por Purizaga L²⁹ y Rodríguez M³⁰ quienes concluyeron un bajo nivel de satisfacción debido al deficiente desempeño laboral en el

servicio de emergencia.

Resultados contrarios a los reportados en anteriores investigaciones, incluida la presente, fueron dados a conocer por Vela C en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud, en donde el grado de satisfacción con la atención médica fue en promedio del 83,4%, con enfermeras 75,5% y con técnicos de enfermería 80,8%;⁴⁰ aspecto que no fue evaluado en la presente tesis.

Con respecto a la determinación de la calidad de atención que se brinda en el servicio de emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, el cual fue el segundo objetivo específico de la presente tesis, se encontró que la mayoría de estándares establecidos por el Ministerio de Salud para evaluar la calidad de atención, no están siendo cumplidos (tabla 9, 10 y 11), resultado similar al reportado por Vásquez R y García S en el servicio de emergencia del Hospital General del ISSS en El Salvador, donde la evaluación de la calidad de los servicios prestados mostró que los elementos de estructura alcanzaron valores adecuados del 80 al 85% en relación a la presencia de las dimensiones de calidad evaluadas como fue la disponibilidad y accesibilidad. Contrario fue el comportamiento de las variables de proceso (calidad técnica y humana) y la variable de eficiencia, las cuales alcanzaron un nivel de cumplimiento menor al 80% manifestando desviaciones en la mayoría de los valores fijados para las dimensiones de la calidad, reflejándose como insatisfactorias e inadecuadas respectivamente.³⁴

Los hallazgos mencionados anteriormente guardan relación con lo manifestado por Correia S y Miranda F, para quienes la imagen y reputación

del servicio de urgencias no contribuye de forma significativa a incrementar la confianza en el servicio, ni para su recomendación a otras personas, ya que su calidad es en la mayoría de hospitales deficiente, por lo cual se recomienda que las autoridades de las instituciones de salud deben tomar conciencia de la importancia de reducir los tiempos de espera, mejorar la organización del diagnóstico inicial y mostrar una preocupación real con el bienestar de sus pacientes como única forma de lograr incrementar su confianza en el servicio de urgencias.³⁵

Chapoñán G y Soriano J evidenciaron durante su trabajo de investigación realizado en los ambientes del servicio de emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia, que existe una inadecuada infraestructura y equipamiento, además de un crecimiento físico desordenado y desarticulado;²⁸ en tanto que el estudio llevado a cabo por Alberto V³¹ concluyó el incumplimiento en los estándares de calidad en el llenado de los registros por parte del personal asistencial en el servicio de emergencia.

Esta situación, pone en evidencia, que aún se requiere profundizar en la vinculación de las aspiraciones institucionales y particulares, aunado esto a la existencia de una actitud positiva y proactiva por parte de los trabajadores de salud, siendo importante el desarrollo de estrategias que promuevan el cumplimiento de las normas, procedimientos y reglamentos institucionales, basados en la eficiencia, eficacia y efectividad. Asimismo las conclusiones arribadas en la investigación de Vela C permiten identificar como principal fortaleza en la atención para asegurar la satisfacción de los usuarios al personal asistencial capacitado,⁴⁰ condición que fue abordada como parte del tercer objetivo específico del presente estudio, orientado a describir la

percepción de los trabajadores de salud con respecto a la calidad de atención y el nivel de satisfacción del usuario en el servicio de emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, quienes en un 16,7% atribuyeron como una de las razones de la falta de calidad en la atención en el servicio de emergencia a la escasa capacitación del personal, habiendo manifestado en su mayoría, que en dicho servicio se brinda una atención de mala calidad (60%) y los usuarios se encuentran insatisfechos (75%), por lo que se hace necesario el desarrollo de nuevas investigaciones que aborden cada uno de los posibles factores relacionados a la satisfacción de los usuarios en este servicio.

En relación al objetivo general de la presente tesis, se concluyó que la alta insatisfacción de los usuarios y el incumplimiento de la mayoría de estándares de la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz; guarda relación con lo dado a conocer por Vargas T, quien desarrolló su estudio también en el mismo servicio del hospital en estudio, evidenciándose un inadecuado nivel de conocimiento en administración del personal directivo con respecto a los procesos de planeación (30,6%), organización (28,6%), integración (28,2%), dirección (26,5%) y control (30,6%).³²

Finalmente, esta investigación es un aporte que ha permitido identificar los puntos críticos para realizar los ajustes necesarios, mediante el diseño de estrategias orientadas a proporcionar una adecuada atención con mayor calidad y eficiencia en beneficio de los usuarios del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz.

CONCLUSIONES

1. Existe una alta insatisfacción del usuario con la atención recibida en el servicio de emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz.
2. La mayoría de estándares establecidos por el Ministerio de Salud, para la evaluación de la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, no son cumplidos en dicho servicio.
3. La mayoría de trabajadores de salud que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, opinan que la mayoría de usuarios se encuentran insatisfechos y consideran que la atención brindada es de mala calidad.
4. Se ha comprobado la hipótesis de estudio con respecto a que existe insatisfacción de los usuarios e incumplimiento de los estándares de calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz.

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere a las autoridades del Ministerio de Salud junto con las autoridades de establecimientos de salud y gobiernos locales, el diseño y puesta en marcha de políticas orientadas a la mejora de la calidad de atención, mediante eventos de sensibilización a los trabajadores de salud, a fin de promover el mejoramiento de los servicios ofrecidos y por ende, el logro de la satisfacción de los usuarios.
2. Las autoridades del Hospital Víctor Ramos Guardia, deben implementar un sistema de visitas inopinadas y de supervisión continua al personal de salud que labora en el hospital antes mencionado, verificando el cumplimiento de los estándares respectivos de calidad de atención y promoviendo los cambios respectivos para su cumplimiento.
3. Se debe promover el empoderamiento de la población para que conozca y haga respetar sus derechos como usuarios del Hospital Víctor Ramos Guardia, exigiendo que se le brinde las facilidades respectivas, para hacer llegar sus quejas y reclamos.
4. Se sugiere la realización de nuevos estudios, que permitan abordar el tema de la presente tesis mediante otros enfoques, analizando por ejemplo las posibles causas del incumplimiento de los estándares establecidos por el Ministerio de Salud para la evaluación de la calidad de atención, así como los factores que pudieran estar ocasionando la insatisfacción de los usuarios en el servicio de emergencia.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Álvarez F. Calidad y auditoría en salud, Análisis de la relación de la calidad y satisfacción en el ámbito hospitalario en función del modelo de gestión establecido. Madrid: Plana; 2008.
2. Tataje O. Nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda la enfermera en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé [tesis licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2002.
3. Organización Panamericana de la Salud. Prioridades y estrategias en recursos humanos para la salud. Washington (DC): OPS/OMS; 2006.
4. Mira J, Aranaz J, Vitaller J, Lorenzo S, Ignacio E. ¿Qué opinan los pacientes de los hospitales públicos? Análisis de los niveles de calidad percibida en cinco hospitales. Madrid: Elsevier; 2012.
5. Monteagudo O, Navarro C, Alonso P, Casas R, Rodríguez L, Gracia J, et al. Aplicación hospitalaria del SERVQHOS: factores asociados a la satisfacción e insatisfacción. Revista de Calidad Asistencial 2003; 18(5): 263-71.
6. Anguera E, Martínez F. Estudio multicéntrico sobre la calidad asistencial percibida por los pacientes en programa de hemodiálisis de Tarragona. Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica 2011; 14(3): 172–80.
7. Hernández M, Ochando A, Mora J, Lorenzo S, López K. Satisfacción

del paciente en una unidad de hemodiálisis: Objetivo de calidad asistencial en enfermería. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica* [serial online]. 2005 Jun [citado 5 Jun 2015]; 8(2): [8 pantallas]. Disponible en: URL: <http://scielo.isciii.es/scieloOrg/php/reference.php?pid=S1139-13752005000200002&caller=scielo.isciii.es&lang=es>.

8. Montoya M, Valdés C, Rábano M, Artos Y, Cabello P, Castro N, et al. Variables asociadas a la satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica* 2009; 12(1): 19–25.
9. Donabedian A. La calidad de la atención médica. México (DF): Prensa Médica Mexicana; 1984: 95-151.
10. Moguel G, Serrano A. La satisfacción de los usuarios de la consulta externa del hospital infantil de México “Federico Gómez”: Un parámetro importante para el entendimiento del tratamiento y la enfermedad de los niños. *Bol Med Hosp Inf Mex* 1996; 1: 12-17.
11. Pérez R, Libreros V, Reyes S, Santacruz J, Alanís V, Gutiérrez G. Análisis de la satisfacción del usuario y de la productividad de un modelo de atención primaria con la participación de médicos y técnicos. *Salud Pública Mex* 1994; 5: 492-502.
12. Vera H, The client view of high-quality care in Santiago, Chile. *Stud Fam Plann* 1993; 24: 40-9.
13. Thompson A, Suñol R. Expectations as determinants of patient

satisfaction: Concepts, theory and evidence. *International Journal for Quality in Health Care* 1995; 7: 127-41.

14. Zurita B, Nigenda G, Ramírez T. Encuesta de satisfacción con los servicios de salud, 1994. En: Frenk J, ed. *Observatorio de la salud. Necesidades, servicio, política*. México (DF): Fundación Mexicana para la Salud; 1997.
15. Silva R, Garduño J, Rubi S, Vázquez R, Cuevas L, Jasso L, et al. Frecuencia de satisfacción con la atención médica en familiares de pacientes pediátricos hospitalizados. *Bol Med Hosp Inf Méx* 1994; 51: 514-21.
16. Secretaría de Salud. Acuerdo por el que la Secretaría de Salud da a conocer las reglas de Operación específicas e indicadores de gestión y evaluación de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. México 14 de marzo 2002.
17. López X, Navarro M, Ovalle M, Muñoz F, Arzola M. Opinión del paciente sobre la unidad de medicina crítica. *Rev Med IMSS* 1994; 32: 469-72.
18. Rodríguez-Weber M, López-Candiani C. Satisfacción de usuarios de consulta externa de especialidad en el Instituto Nacional de Pediatría. *Acta Pediatr Mex* 2002; 23: 12-17.
19. Camprubí J. *La satisfacción del Cliente: singularidades de los servicios sanitarios*. *Gestión Sanitaria: Innovaciones y Desafíos*. Madrid: Merck Sharp & Dohme; 1998.

20. Salazar G. Calidad de servicio percibida por pacientes atendidos en dos clínicas dentales privadas de lima metropolitana, Lima [tesis licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2009.
21. López M. El consentimiento informado como obligación de fines. Buenos Aires: Paidós; 2006.
22. Ministerio de Salud. Matrices para la evaluación de calidad. Evaluación por atributos y estándares de calidad. Lima: Minsa; 2002.
23. Ministerio de Salud. Listado de estándares de acreditación para establecimientos de salud del nivel I. Versión 02. Lima: Minsa; 2007.
24. Ministerio de Salud. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Lima: Minsa; 2011.
25. Ministerio de Salud. Sistema de gestión de la calidad en salud. Lima: Minsa; 2006.
26. Delgado A. Calidad de servicio percibida por los usuarios de consulta externa de dermatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima 2007 [tesis maestría]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2008.
27. Caushi L. Nivel de satisfacción del usuario sobre la calidad de atención brindada por la enfermera en el servicio de emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia-Huaraz, noviembre, 2015 [tesis segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.

28. Chapoñán G, Soriano J. Hospital III-1 Víctor Ramos Guardia-Huaraz-Ancash [tesis licenciatura]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016.
29. Purizaga L. Nivel de satisfacción del paciente que recibe cuidados de enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia [tesis segunda especialidad]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2015.
30. Rodríguez M. Satisfacción laboral y desempeño del personal asistencial del Hospital Víctor Ramos Guardia-Huaraz 2010 [tesis maestría]. Huaraz: Universidad Nacional "Santiago Antúnez de Mayolo"; 2013.
31. Alberto V. Calidad de los registros de enfermería del paciente de prioridad I del servicio de emergencia en el Hospital Víctor Ramos Guardia [tesis segunda especialidad]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2015.
32. Vargas T. Factores socioculturales asociados al nivel de conocimiento en administración del personal directivo del Hospital Víctor Ramos Guardia" Huaraz 2013 [tesis maestría]. Huaraz: Universidad Nacional "Santiago Antúnez de Mayolo"; 2016.
33. Salvador F, Millán J, Téllez C, Pérez C, Oliver C. Implantación de un plan de calidad en un servicio de urgencias y su impacto en la satisfacción del paciente. *Emergencias* 2013; 25(3): 163-70.
34. Vásquez R, García S. Evaluación de la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital General del ISSS abril a junio del

- año 2011 [tesis maestría]. San Salvador: Universidad de El Salvador; 2011.
35. Correia S, Miranda F. Calidad y satisfacción en el servicio de urgencias hospitalarias: Análisis de un hospital de la zona centro de Portugal. *Investigaciones Europeas* 2010; 16(2): 27-41.
 36. Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital San Juan de Lurigancho. Estudio de satisfacción del usuario externo Servqual 2013. Lima: Minsa; 2013.
 37. Shimabuku R, Huicho L, Fernández D, Nakachi G, Maldonado R, Barrientos A. Niveles de insatisfacción del usuario externo en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Lima, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* 2012; 29(4): 483-9.
 38. Cabello E, Chirinos J. Validación y aplicabilidad de encuestas Servqual modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Rev Med Hered* 2012; 23(2): 88-95.
 39. Cuba M, Jurado A, Estrella E. Evaluación del cumplimiento de los atributos de la atención primaria y grado de satisfacción de los usuarios de un establecimiento de primer nivel de atención. *Rev Med Hered* 2011; 22(1): 4-9.
 40. Vela C. Evaluación de la calidad del servicio de emergencia de adultos del H.N.E.R.M.-EsSalud, desde el punto de vista de los usuarios, año 2005 [tesis doctoral]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.

41. Gutiérrez J. Nivel de satisfacción de pacientes adolescentes en relación a la calidad de atención, Hospital Víctor Ramos Guardia, 2014 [tesis licenciatura]. Huaraz: Universidad Nacional "Santiago Antúnez de Mayolo"; 2014.
42. De la Fuente A, Fernández M, Hoyos Y, León C, Zuloaga Ch, Ruíz M. Servicio de urgencias de atención primaria. Estudio de calidad percibida y satisfacción de los usuarios de la zona básica de salud Altamira. Revista de Calidad Asistencial 2009; 24(3): 109-114.
43. Cuenca L. Nivel de satisfacción del usuario frente a la calidad de atención de salud en los consultorios externos del centro de salud de Huánuco, 2016 [tesis licenciatura]. Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Huánuco; 2016.
44. Zeithaml V, Bitner M. Marketing de Servicios. México (DF): Editorial McGraw-Hill; 2002.
45. Pizarro E. Percepción de la usuaria externa de la calidad de servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral, ESSALUD. Lima, Perú. Rev. Per Obst Enf 2010; 6(1): 38-41.
46. Sainz A, Martínez J, Estévez J. Informe del usuario frente a SERVQHOS. Dos formas distintas de escuchar la voz de los pacientes. Revista Calidad Asistencial 2011; 18(4): 229–34.
47. Donabedian A. Garantía y monitoreo de la calidad de la atención médica. Perspectivas en Salud Pública. México (DF): Instituto Nacional de Salud Pública; 1992; 10:12–15.

48. Córdova V. Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau, en relación con la motivación del personal de salud [tesis maestría]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007.
49. Castaño K. Calidad de la atención prenatal: opinión de las gestantes de una institución prestadora de servicios de Bogotá D.C.-Colombia [tesis licenciatura]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2011.
50. Orozco M. Dossier de calidad en salud (CIES-UNAM). México (DF): Universidad Nacional Autónoma de México; 2009.
51. Ferrari M, Díaz E. Calidad-calidez: Fórmula del éxito en las organizaciones de salud [tesis de maestría]. Buenos Aires: Universidad Católica de Argentina; 2006.
52. Caminal J. La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. Rev. Calidad Asistencial 2001; 16: 276-279.
53. Irías M. Calidad en los servicios de parto, puerperio y recién nacido, Clínica Materno Infantil Trojes, Honduras. Tegucigalpa: Clínica Materno Infantil Trojes, 2008.
54. March J, Prieto M. La calidad y la salud pública: un reto hacia una salud pública basada en evidencia. Rev. Calidad Asistencial 2001; 16: 57-60.
55. Liza C. Percepción de la calidad de atención en Hospitales de la Solidaridad de la Municipalidad de Lima en el Cono Norte [tesis

licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.

56. Ramírez T, Nájera P, Nigenda G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectivas de los usuarios. *Salud Pública Méx* 1998; 40: 3-12.
57. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. México (DF): Editorial McGraw-Hill; 2009.
58. Freund J. Estadística elemental. México (DF): Editorial Prentice-Hall Hispanoamericana; 2010.
59. Hopkins B. Estadística básica para las ciencias sociales y del comportamiento. México (DF): Editorial Prentice-Hall Hispanoamericana; 2011.
60. Ministerio de Salud. Normas técnicas de estándares de calidad para hospitales e institutos especializados. Lima: Minsa; 2003.
61. Huerta M, Menacho J. Manual de estilo de redacción científica. Huaraz: Oficina General de Investigación y Cooperación Técnica-Unasam; 2013.
62. World Medical Association. Declaración de Helsinki. Finlandia: WMA; 2010.

ANEXOS

Anexo 1: Estadística complementaria

Gráfico 1. Satisfacción del usuario

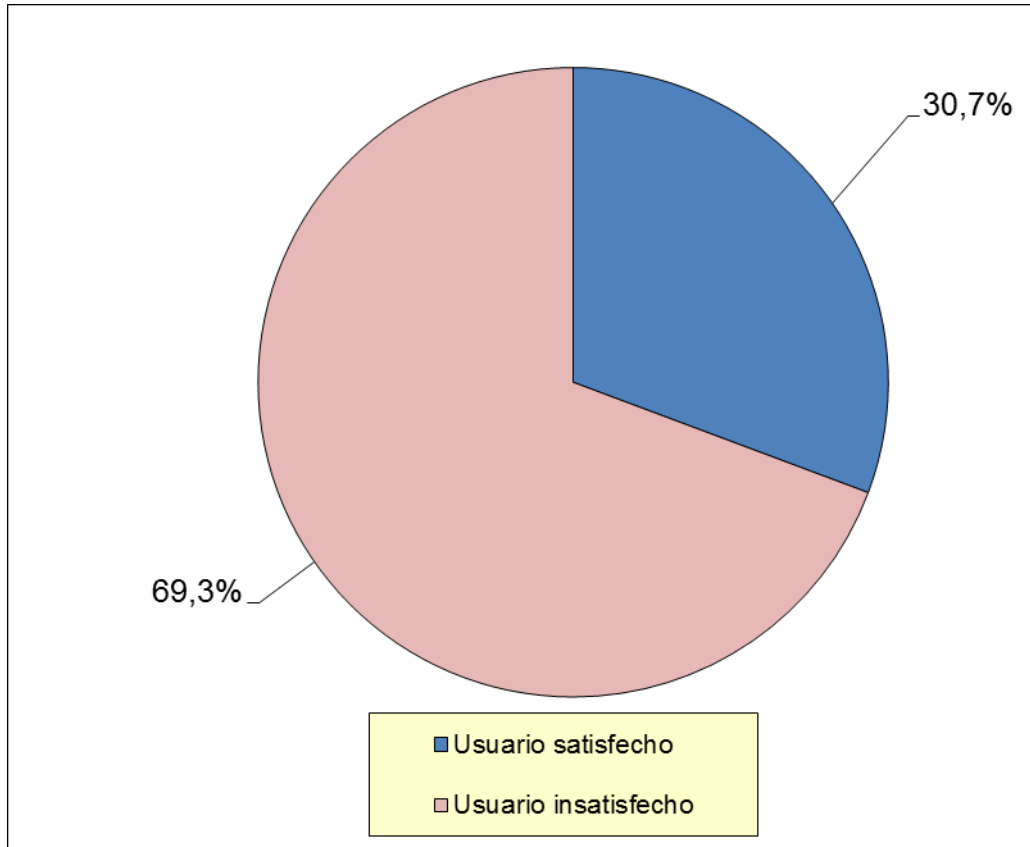


Gráfico 2. Opinión de los trabajadores con respecto a la infraestructura de los ambientes del servicio de emergencia

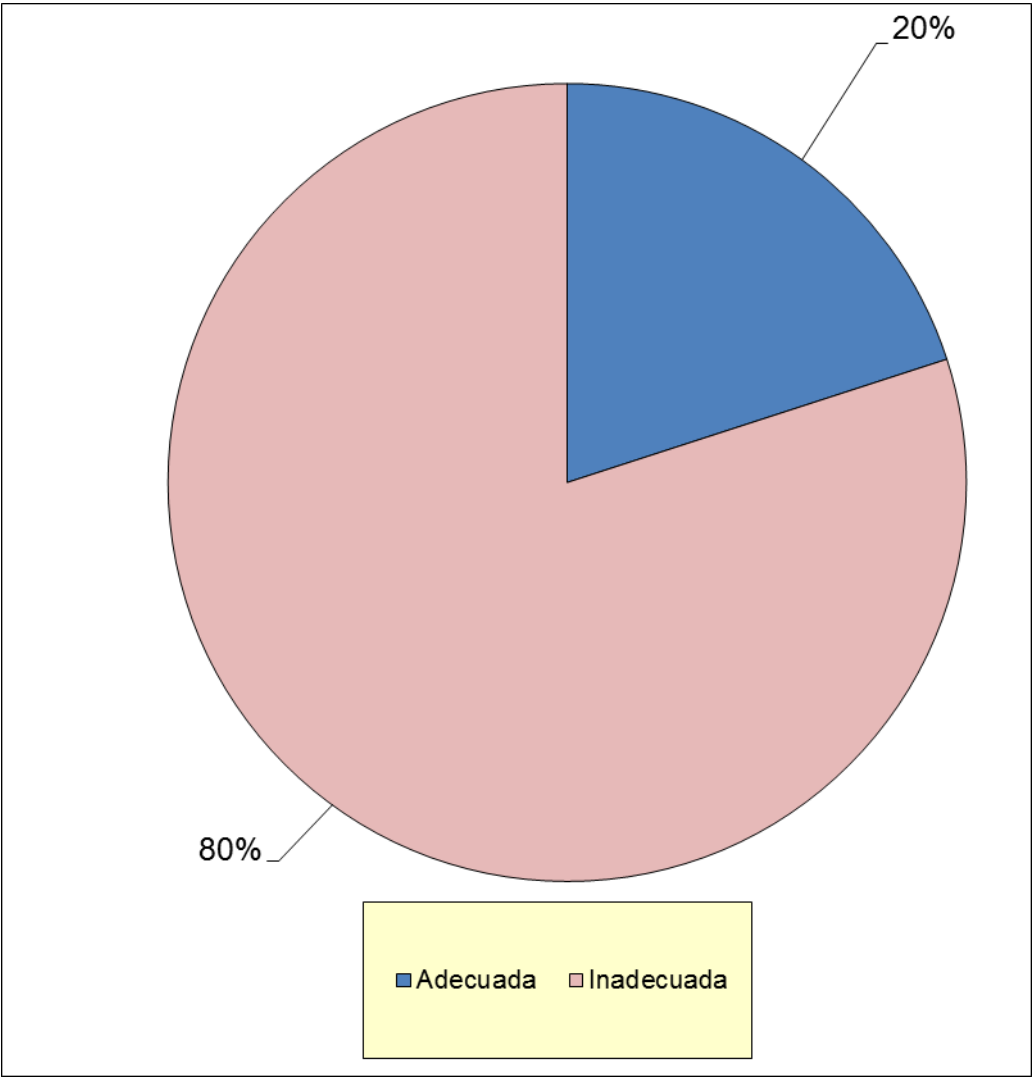


Gráfico 3. Razones manifestadas por los trabajadores con respecto a la infraestructura inadecuada

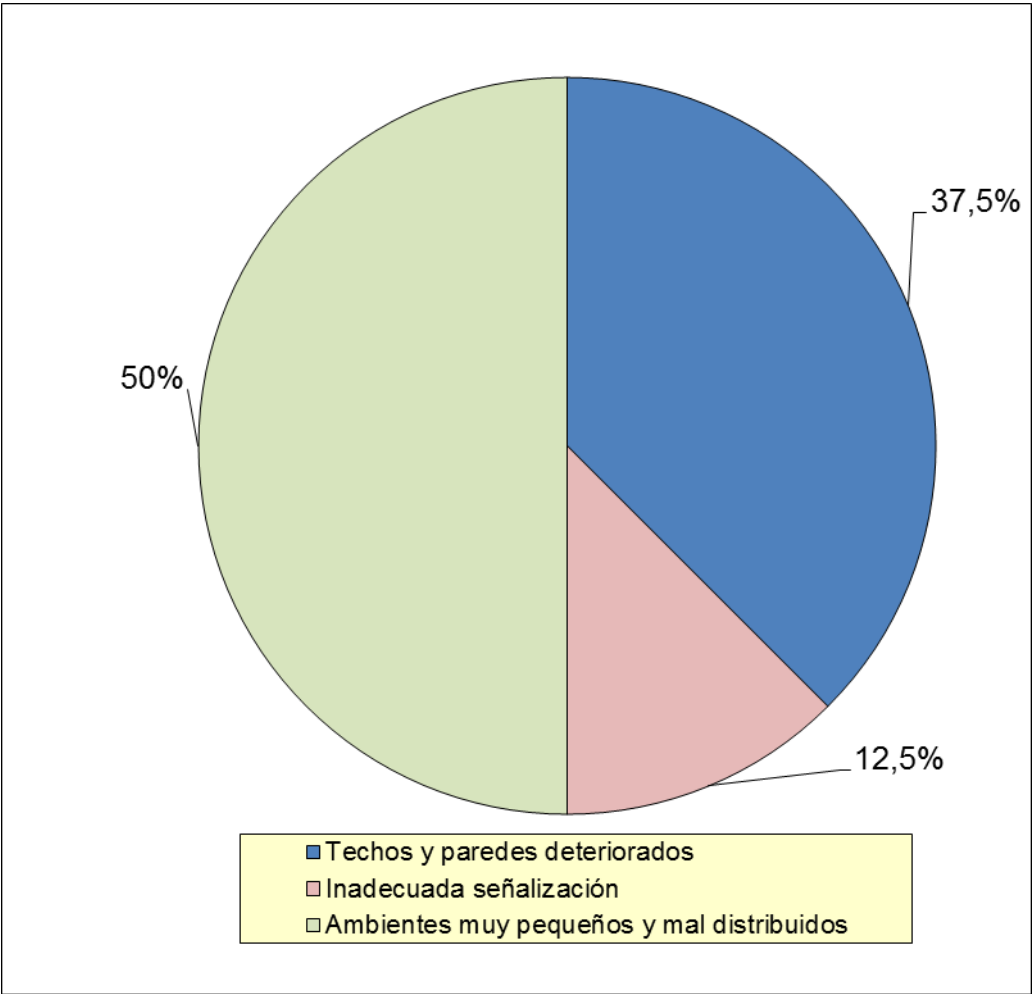


Gráfico 4. Opinión de los trabajadores con respecto a la implementación de los ambientes

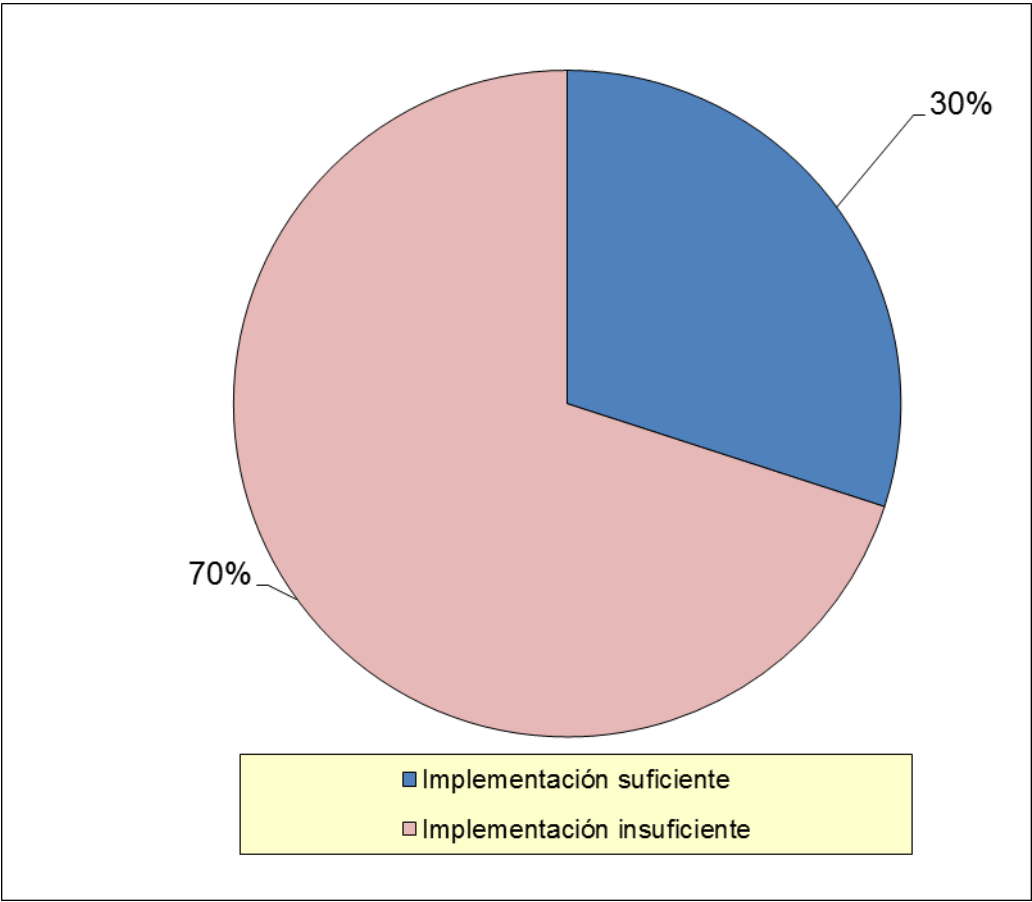


Gráfico 5. Razones manifestadas por los trabajadores con respecto a la insuficiente implementación de los ambientes

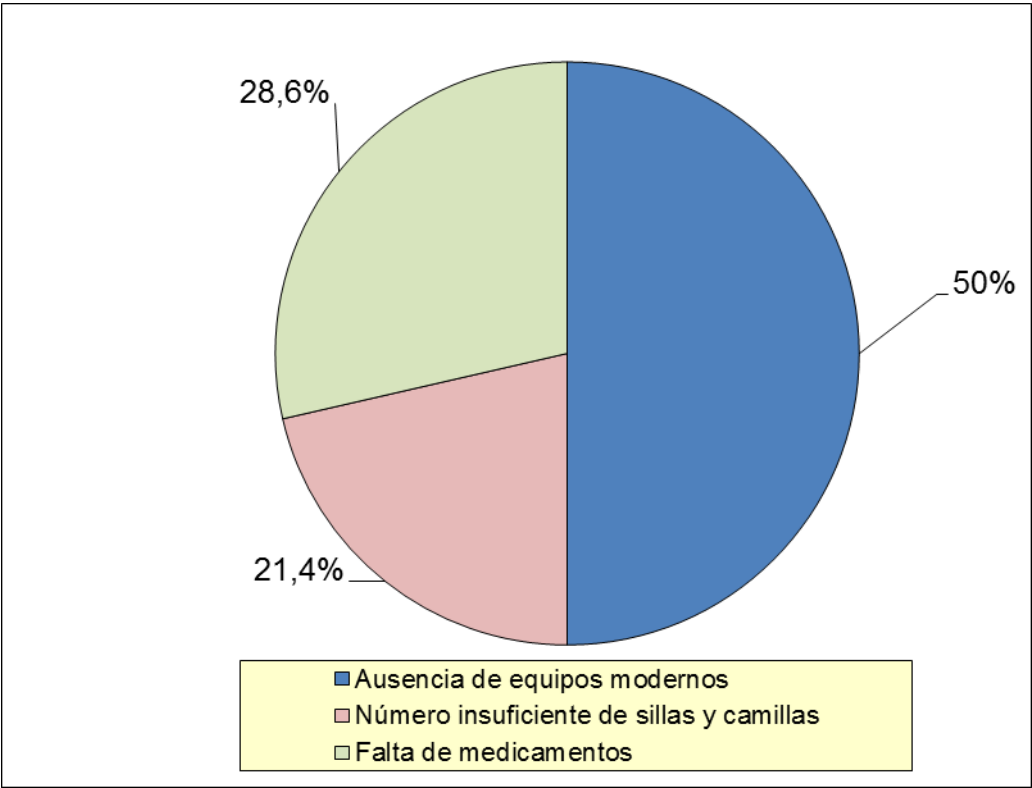


Gráfico 6. Opinión de los trabajadores con respecto a la atención que se brinda en el servicio de emergencia

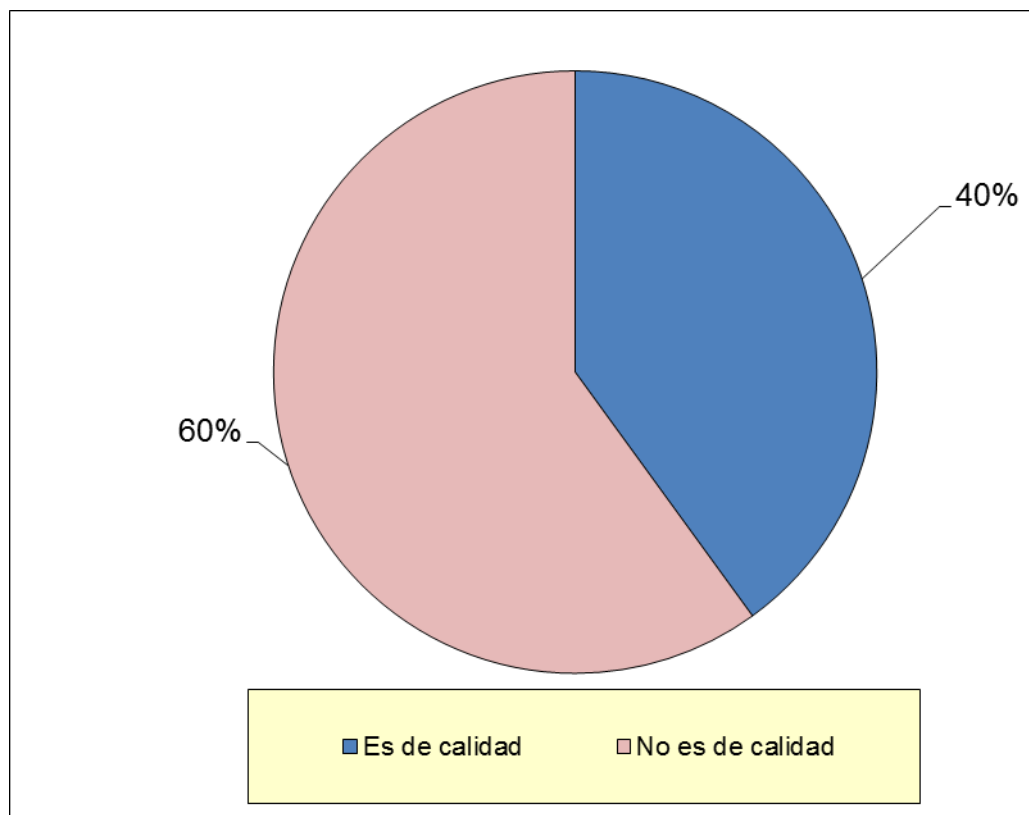


Gráfico 7. Razones manifestadas por los trabajadores con respecto a la falta de calidad en la atención

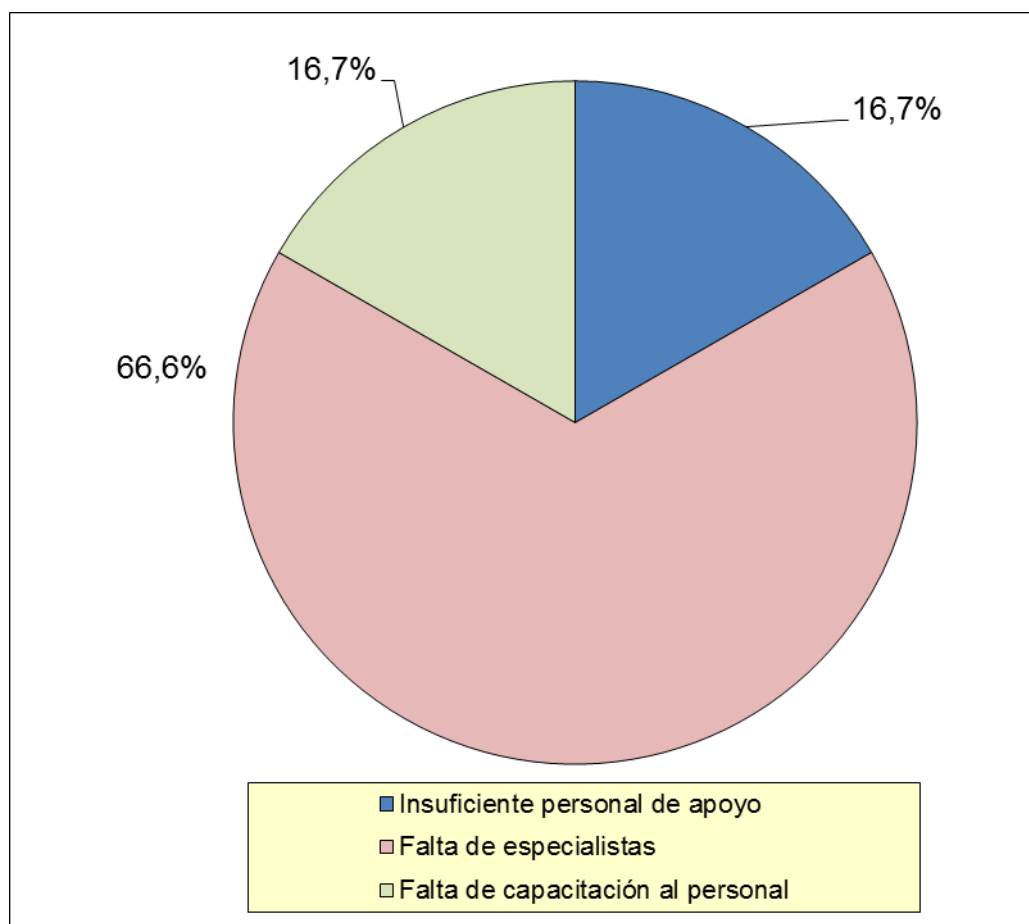


Gráfico 8. Opinión de los trabajadores con respecto a la satisfacción de los usuarios del servicio de emergencia

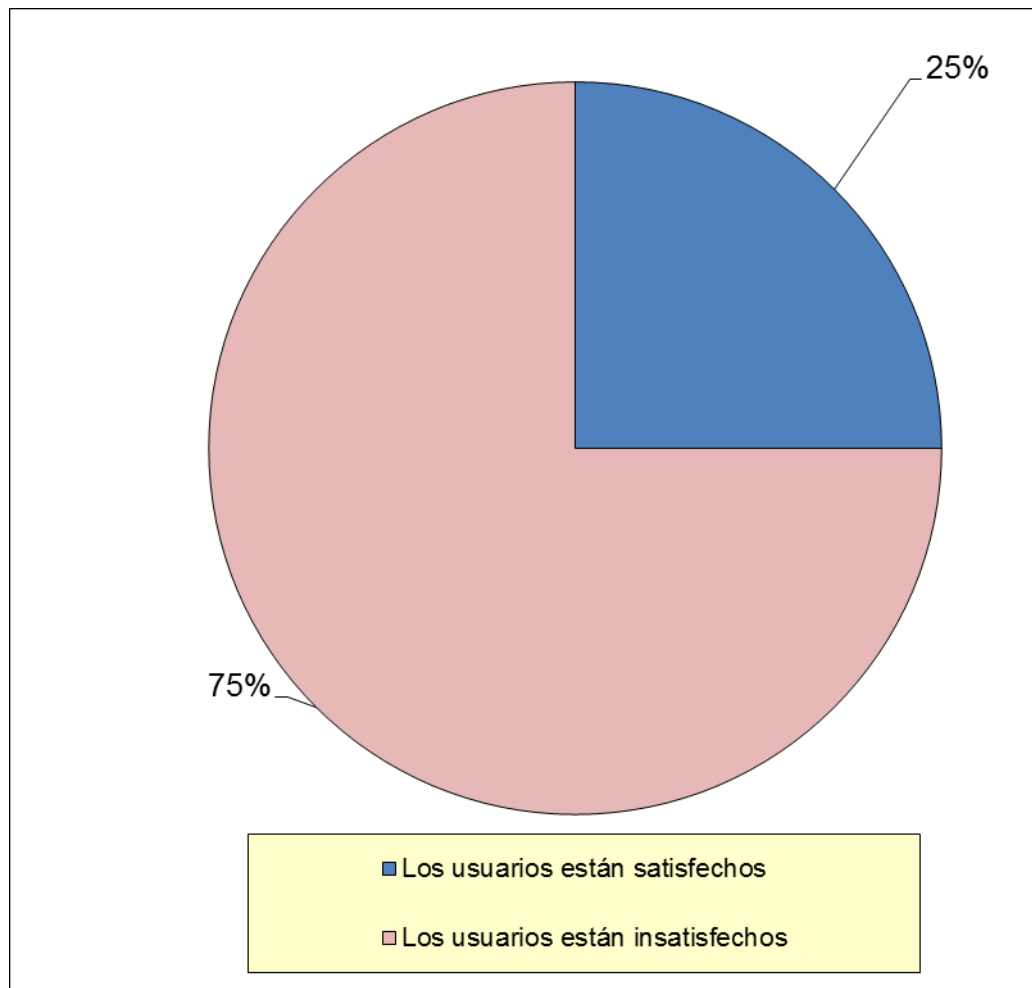


Gráfico 9. Razones manifestadas por los trabajadores con respecto a la falta de satisfacción de los usuarios

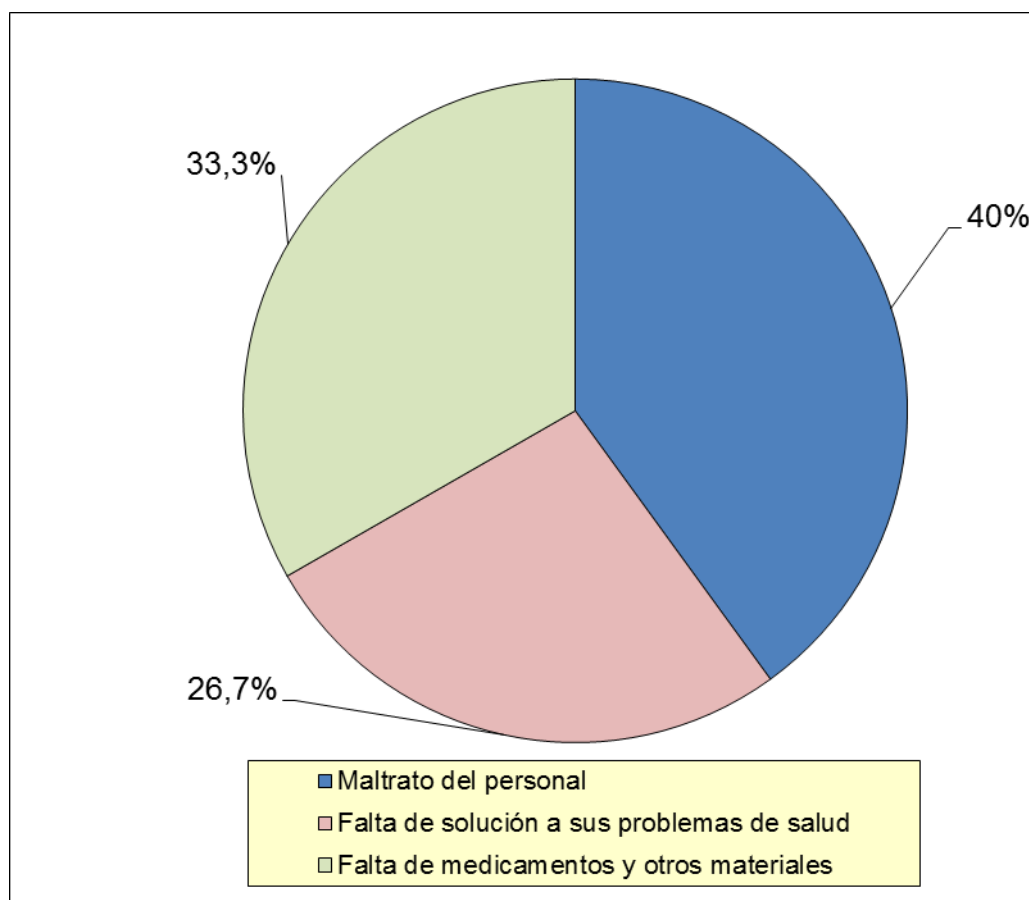
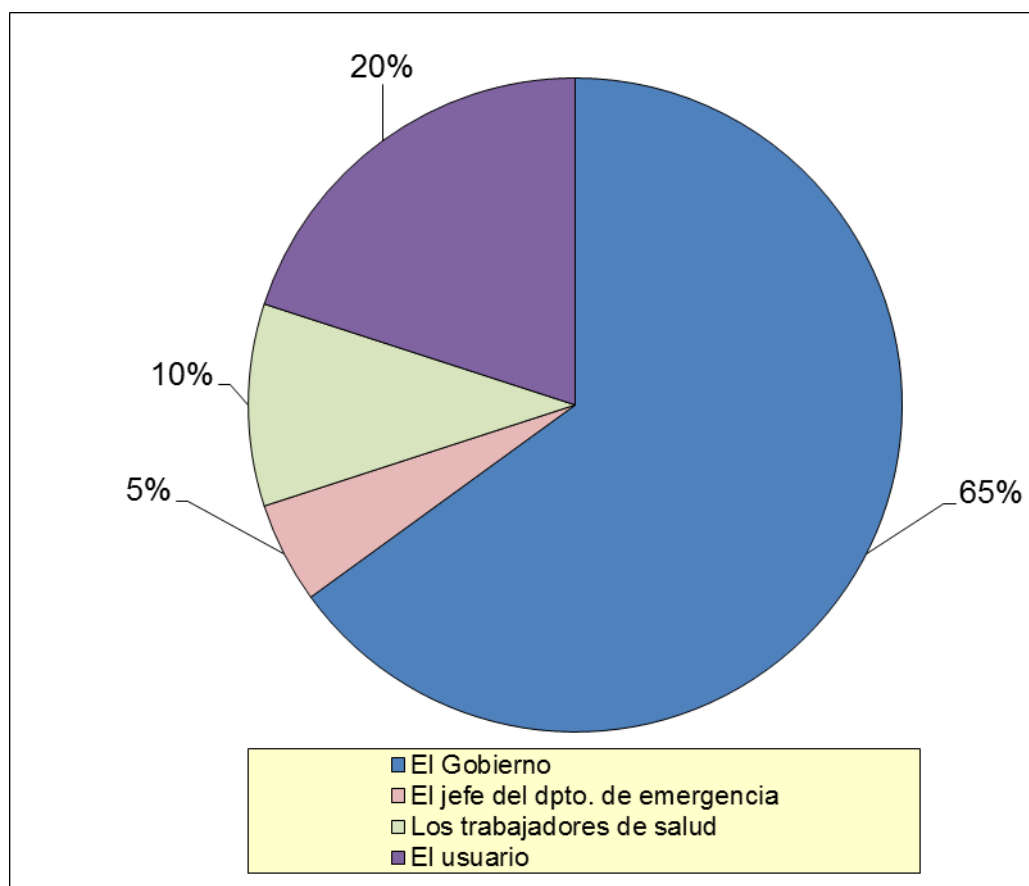


Gráfico 10. Opinión de los trabajadores con respecto a la responsabilidad de los problemas y deficiencias que se observan en el servicio de emergencia



Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario Servqual adaptado

		N° Encuesta
CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN ESTABLECIMIENTOS DEL NIVEL II Y III		
Nombre del Encuestador:		
Establecimiento de salud:		
Fecha:	Hora de Inicio: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Hora Final: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Estimado usuario (a) estamos interesados en conocer su satisfacción con 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. Condición del encuestado	Usuario (a) <input type="text"/> 1	
	Acompañante <input type="text"/> 2	
2. Edad del encuestado en años	<input type="text"/>	
3. Sexo	Masculino <input type="text"/> 1	
	Femenino <input type="text"/> 2	
4. Nivel de estudio	Analfabeto <input type="text"/>	1
	Primaria <input type="text"/>	2
	Secundaria <input type="text"/>	3
	Superior Técnico <input type="text"/>	4
	Superior Universitario <input type="text"/>	5
5. Tipo de usuario	Nuevo <input type="text"/>	1
	Continuador <input type="text"/>	2
6. Tópico o área donde fue atendido:		

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 de 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
1	Qué los pacientes sean atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socio económica.							
2	Qué la atención en emergencia se realice considerando la gravedad de la salud del paciente.							
3	Qué su atención en emergencia esté a cargo del médico.							
4	Qué el médico mantenga suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud.							
5	Qué la farmacia de emergencia cuente con los medicamentos que recetará el médico.							
6	Qué la atención en caja o el módulo de admisión sea rápida.							
7	Qué la atención para tomarse los análisis de laboratorio sea rápida.							
8	Qué la atención para tomarse los exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) sea rápida.							
9	Qué la atención en la farmacia de emergencia sea rápida.							
10	Qué el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.							
11	Qué durante su atención en emergencia se respete su privacidad.							
12	Qué el médico realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual será atendido.							
13	Qué el problema de salud por el cual será atendido se resuelva o mejore.							
14	Qué el personal de emergencia le trate con amabilidad, respeto y paciencia.							
15	Qué el personal de emergencia le muestre interés para solucionar cualquier dificultad que se presente durante su atención.							
16	Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el problema de salud o resultado de la atención.							
17	Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre los procedimientos o análisis que le realizarán.							
18	Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.							
19	Qué los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia sean adecuados para orientar a los pacientes.							
20	Qué la emergencia cuente con personal para informar y orientar a los pacientes.							
21	Qué la emergencia cuente con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención							
22	Qué los ambientes del servicio de emergencia sean limpios y cómodos.							

PERCEPCIONES

En segundo lugar, califique las PERCEPCIONES que se refieren a cómo usted **HA RECIBIDO** la atención en el servicio de Emergencia. Utilice una escala numérica de 1 al 7. Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

Nº	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
1	¿Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica?							
2	¿Usted o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud?							
3	¿Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico?							
4	¿El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?							
5	¿La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico?							
6	¿La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida?							
7	¿La atención en el laboratorio de emergencia fue rápida?							
8	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?							
9	¿La atención en la farmacia de emergencia fue rápida?							
10	¿El médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?							
11	¿Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad?							
12	¿El médico que le atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?							
13	¿El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado?							
14	¿El personal de emergencia lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	¿El personal de emergencia le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención?							
16	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención?							
17	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizaron?							
18	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?							
19	¿Los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes?							
20	¿La emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes?							
21	¿La emergencia contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?							
22	¿Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos?							

Lista de chequeo para evaluar la calidad de atención

N°	ESTÁNDAR	UMBRAL DESEADO	UMBRAL ENCONTRADO (REAL)	CUPLIMIENTO	
				SÍ	NO
DE ESTRUCTURA:					
1	La organización constituye y formaliza equipos de MCC en los servicios	15%			
2	La organización incorpora en el PEI y en el POI un objetivo y actividades de calidad respectivamente	Objetivo en el PEI			
3	La institución cuenta con protocolos, manuales de procedimientos aprobados y actualizados disponibles para la atención	2 actividades en el POI			
4	La institución cuenta con recursos para garantizar la prestación ininterrumpida y la atención a sus referencias	100%			
5	La organización incorpora a los usuarios externos en la gestión de la calidad	100%			
DE PROCESO:					
6	La organización de salud evalúa los gastos administrativos	10% - 15%			
7	Se implementan procesos de auditorías de salud y administrativas de manera periódica y preventiva	Según complejidad			
8	La organización supervisa la prescripción de medicamentos en DCI comprendidos dentro del PNME	100%			
9	La organización supervisa las actividades realizadas por el Comité Farmacológico	100%			
10	El hospital se articula y organiza funcionalmente con los establecimientos de su red.	100%			
11	El usuario recibe la atención necesaria en el momento que lo requiere según la severidad de su caso	100%			
12	Los equipos de calidad cumplen con los acuerdos tomados	90%			
13	Los equipos de los servicios implementan proyectos de mejora de la calidad	90%			

14	La institución establece mecanismos para garantizar el acceso a los servicios de los usuarios de menores recursos	90%			
DE RESULTADO:					
15	Los establecimientos cuentan con mecanismos de escucha al usuario y un sistema eficaz de gestión de sus quejas y sugerencias	80%			
16	La organización cuenta con los medicamentos necesarios para satisfacer la demanda de los usuarios	100%			

Entrevista semiestructurada

Trabajador de salud: Médico: (...) Obstetra (...) Enfermera (...) Técnico Enf. (...)

1. ¿Considera Ud. que la infraestructura de los ambientes del servicio de emergencia es adecuada?

Sí () No ()

Por qué:.....
.....
.....

2. En su opinión, ¿el servicio de emergencia de este hospital se encuentra implementado con los equipos, materiales y medicamentos necesarios?

Sí () No ()

Por qué:.....
.....
.....

3. ¿Considera Ud. que la atención que se brinda en el servicio de emergencia de este hospital es de calidad?

Sí () No ()

Por qué:.....
.....
.....

4. ¿Cree Ud. que los usuarios se encuentran satisfechos con la atención que se les brinda en el servicio de emergencia de este hospital?

Sí () No ()

Por
qué:.....
.....
.....

5. ¿Quién cree Ud. que es el responsable de los problemas y deficiencias que se observan en los servicios de emergencia de los hospitales públicos?

El Gobierno () El jefe del Dpto. de emergencia () Los trabajadores de salud ()

El usuario ()

Por qué:.....
.....
.....

Anexo 3: Consentimiento informado

Declaración de consentimiento informado voluntario

Quien suscribe el presente Sr., Sra., Srta.
....., de
..... años de edad, identificado (a) con D.N.I. N°, por medio de
la presente acepto participar en el trabajo de investigación titulado:
SATISFACCIÓN DEL USUARIO Y CALIDAD DE ATENCIÓN, SERVICIO DE
EMERGENCIA, HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA, HUARAZ, 2016.

El objetivo del estudio es:

Evaluar la satisfacción del usuario y la calidad de atención en el servicio de
emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz durante el año
2016.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en:

Autorizar la aplicación de un cuestionario y/o entrevista para poder obtener
los resultados.

Declaro que se me ha informado minuciosamente sobre las posibles
inconvenientes, molestias y beneficios que conllevará mi participación en el
estudio.

El investigador responsable se ha comprometido a darme información
oportuna sobre cualquier procedimiento a realizar que pudiera ser ventajoso,
así como responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que se
plantee, los beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la
investigación. Mi duda es:

.....
.....

También he sido informado (a) que conservo el derecho de retirarme del
estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente.

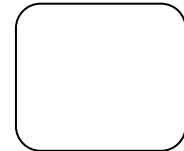
El investigador responsable considerará en todo momento el principio de
confidencialidad. Los beneficios del estudio para mi persona son:
Información oportuna sobre el resultado del cuestionario y/o entrevista

aplicada.

El investigador responsable del trabajo de investigación es:

1. Augusto Félix Olaza Maguiña.

Huaraz, de de 2016.



Sr., Sra., Srta..... Huella digital

D. N. I. N°

Anexo 4: Matriz de consistencia

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO	POBLACIÓN DE ESTUDIO Y PROCESAMIENTO DE DATOS	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN
<p>SATISFACCIÓN DEL USUARIO Y CALIDAD DE ATENCIÓN SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA HUARAZ 2016.</p>	<p>¿Cuál es la satisfacción del usuario y la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, durante el año 2016?</p>	<p>Objetivo General: Evaluar la satisfacción del usuario y la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, durante el año 2016.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Identificar la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz. Evaluar la calidad de atención que se brinda en el servicio de emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz. Describir la percepción de los trabajadores de salud sobre la satisfacción del usuario y la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz. 	<p>Existe insatisfacción del usuario e incumplimiento de los estándares de calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz durante el año 2016.</p>	<p>Tipo: Estudio mixto, cuantitativo y cualitativo.</p> <p>Diseño: No experimental.</p>	<p>Población: Usuarios, registros y/o documentos de gestión y trabajadores de salud del servicio de Emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia.</p> <p>Procesamiento de datos: Para el procesamiento de datos se usó el programa estadístico SPSS versión 22.0, para lo cual se creó una base de datos, cuya calidad fue corroborada mediante la verificación de que la lista de chequeo, los cuestionarios y las entrevistas de la muestra estuvieran completas, habiéndose llevado a cabo el ingreso de datos mediante una doble digitación. En correspondencia a los objetivos de la tesis, se realizó el análisis descriptivo de las variables mediante tablas y gráficos con frecuencias absolutas y relativas. Asimismo, por</p>	<p>Cuestionario Servqual adaptado, Lista de chequeo (Minsa) y Entrevista semiestructurada.</p>

					<p>tratarse de una investigación de tipo mixta, se aplicó el método de la triangulación de fuentes, con la finalidad de explicar los motivos y/o posibles causas de los resultados cuantitativos mediante hallazgos de tipo cualitativos, para lo cual se elaboró tablas de análisis nomotético, no habiéndose aplicado la estadística inferencial, debido a que la muestra estuvo integrada por diferentes unidades de análisis (usuarios, registros y trabajadores).</p>	
--	--	--	--	--	--	--