



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

**Calidad de atención y el grado de satisfacción de los
pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del
Servicio de Emergencia del Hospital II - EsSalud
Vitarte 2017**

TESIS

Para optar el Grado Académico de Magister en Gerencia de
Servicios de Salud

AUTOR

Idalia PIEDRA VALOY

ASESOR

Luis Enrique PODESTÁ GAVILANO

Lima, Perú

2019

AGRADECIMIENTOS

A DIOS TODO PODEROSO, por permitirme alcanzar un logro importante en mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorar cada día más.

A mi esposo por estar a mi lado apoyándome constantemente, ser paciente en este tiempo para cumplir una nueva meta en mi carrera profesional.

DEDICATORIA

Mediante este trabajo quisiera agradecer a mi asesor, quien con su notable experiencia y ejemplo supo guiarme para su correcta elaboración.

A los pacientes del Servicio de Emergencia del Tópico de Medicina del Hospital II - EsSalud Vitarte, por permitirme desarrollar la investigación y conocer el grado de satisfacción de los pacientes.

INDICE

| | Pág. |
|---|-------------|
| CAPÍTULO 1 INTRODUCCIÓN | 1 |
| 1.1 Situación Problemática | 2 |
| 1.2 Formulación del Problema | 5 |
| 1.3 Justificación Teórica | 6 |
| 1.4 Justificación Práctica | 6 |
| 1.5 Justificación Legal | 7 |
| 1.6 Objetivos | 8 |
| 1.6.1 Objetivo general | 8 |
| 1.6.2 Objetivos específicos | 8 |
| CAPÍTULO 2 MARCO TEÓRICO | 9 |
| 2.1 Marco Filosófico o epistemológico de la investigación | 9 |
| 2.2 Antecedentes de investigación | 10 |
| 2.3 Bases Teóricas | 15 |
| CAPÍTULO 3 METODOLOGÍA | 30 |
| 3.1 Tipo y Diseño de Investigación | 30 |
| 3.2. Población de estudio y tamaño de muestra | 30 |
| 3.3. Técnicas de Recolección de Datos | 33 |
| 3.4. Análisis e Interpretación de la Información | 36 |
| CAPÍTULO 4 RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 39 |
| 4.1 Análisis, interpretación y discusión de resultados | 39 |
| 4.2. Pruebas de validez y confiabilidad | 44 |
| 4.3 Evaluación de hipótesis | 45 |
| 4.4 Evaluación de las Dimensiones de la Calidad | 58 |
| 4.5 Discusión | 69 |
| Conclusiones | 73 |
| Recomendaciones | 74 |
| Limitaciones | 75 |
| Referencias bibliográficas | 76 |

LISTA DE CUADROS Y FIGURAS

| CUADROS | Pág. |
|---|-------------|
| Cuadro N.º 1. Operacionalización de variables sociodemográficas | 26 |
| Cuadro N.º 2. Operacionalización de variables de la Encuesta SERVQUAL- Percepciones | 27 |
| Cuadro N.º 3. Matriz de Consistencia | 29 |
| Cuadro N.º 4. Interpretación del grado de satisfacción según SERVPERF | 34 |
| Cuadro N.º 5. Codificación de variable | 35 |
| Cuadro N.º 6. Características sociodemográficas de los encuestados | 39 |
| Cuadro N.º 7 Interpretación de valores de Correlación de Tau_b de Kendall | 42 |
| Cuadro N.º 8 Correlaciones para las variables de la investigación | 43 |
| Cuadro N.º 9 Coeficiente Alfa de Cronbach para cada variable de estudio | 44 |
| Cuadro N.º 10 Prueba de KMO y Esfericidad de Bartlett | 45 |
| Cuadro N.º 11 Análisis de Varianza (ANOVA) contrastar la Hipótesis H ₁ | 46 |
| Cuadro N.º 12 Resultados de Regresión Lineal para la Hipótesis H ₁ | 46 |
| Cuadro N.º 13 Coeficientes de Determinación R ² para la Hipótesis H ₂ | 48 |
| Cuadro N.º 14 Resultados de Regresión Lineal para la Hipótesis H ₂ | 48 |
| Cuadro N.º 15 Coeficientes de Determinación R ² para la Hipótesis H ₃ | 50 |
| Cuadro N.º 16 Coeficientes de Regresión Lineal para la Hipótesis H ₃ | 50 |
| Cuadro N.º 17 Coeficientes de Determinación R ² para la Hipótesis H ₄ | 52 |
| Cuadro N.º 18 Coeficientes de Regresión Lineal para la Hipótesis H ₄ | 52 |
| Cuadro N.º 19 Coeficientes de Determinación R ² para la Hipótesis H ₅ | 54 |
| Cuadro N.º 20 Coeficientes de Regresión Lineal para la Hipótesis H ₅ | 54 |
| Cuadro N.º 21 Coeficientes de Determinación R ² para la Hipótesis H ₆ | 56 |
| Cuadro N.º 22 Coeficientes de Regresión Lineal para la Hipótesis H ₆ | 56 |
| Cuadro N.º 23 Grado de satisfacción de los pacientes atendidos | 65 |
| Cuadro N.º 24 Grado de satisfacción por atención recibida según sexo de los encuestados | 66 |
| Cuadro N.º 25 Grado de satisfacción por grupos de edad | 67 |
| Cuadro N.º 26 Grado de satisfacción por nivel de educación de los encuestados | 68 |

| FIGURAS | Pág. |
|--|-------------|
| Figura N. ° 1. Distribución de los encuestados por sexo | 40 |
| Figura N. ° 2. Distribución de los encuestados según grupo de edad | 40 |
| Figura N. ° 3. Encuestados según nivel de estudio | 41 |
| Figura N. ° 4. Probabilidad normal de regresión residuo estandarizado para la hipótesis H ₁ | 47 |
| Figura N. ° 5. Probabilidad normal de regresión residuo estandarizado para la hipótesis H ₂ | 49 |
| Figura N. ° 6. Probabilidad normal de regresión residuo estandarizado para la hipótesis H ₃ | 51 |
| Figura N. ° 7. Probabilidad normal de regresión residuo estandarizado para la hipótesis H ₄ | 53 |
| Figura N. ° 8. Probabilidad normal de regresión residuo estandarizado para la hipótesis H ₅ | 55 |
| Figura N. ° 9. Probabilidad normal de regresión residuo estandarizado para la hipótesis H ₆ | 57 |
| Figura N. ° 10. Media y desviación estándar de la Dimensión Fiabilidad | 58 |
| Figura N. ° 11. Grado de Satisfacción - Dimensión Fiabilidad | 59 |
| Figura N. ° 12. Media y desviación estándar de la Dimensión Capacidad de Respuesta | 59 |
| Figura N. ° 13. Grado de Satisfacción - Dimensión Capacidad de Respuesta | 60 |
| Figura N. ° 14. Media y desviación estándar de la Dimensión Seguridad | 61 |
| Figura N. ° 15. Grado de Satisfacción - Dimensión Seguridad | 61 |
| Figura N. ° 16. Media y desviación estándar de la Dimensión Empatía | 62 |
| Figura N. ° 17. Grado de Satisfacción - Dimensión Empatía | 63 |
| Figura N. ° 18. Media y desviación estándar de la Dimensión Aspectos Tangibles | 63 |
| Figura N. ° 19. Grado de Satisfacción - Dimensión Aspectos Tangibles | 64 |
| Figura N. ° 20. Media y desviación estándar de las cinco dimensiones | 64 |
| Figura N. ° 21. Grado de satisfacción de los pacientes atendidos | 65 |
| Figura N. ° 22. Grado de satisfacción por atención recibida según sexo de los encuestados | 66 |
| Figura N. ° 23. Grado de satisfacción por grupos de edad | 67 |
| Figura N. ° 24. Grado de satisfacción por nivel de educación de los encuestados | 68 |

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar si existe relación entre la calidad de atención y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina (TM) del Servicio de Emergencia del Hospital II- EsSalud Vitarte, 2017.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio observacional, descriptivo realizado en febrero de 2017. Se calculó un tamaño de muestra con una precisión del 9% y un intervalo de confianza de 95%. Se aplicó el cuestionario de 22 preguntas (instrumento SERVQUAL modificado) al finalizar la atención en el TM. Para el análisis estadístico se utilizó el coeficiente de correlación de Tau_b de Kendall y la regresión lineal múltiple.

RESULTADOS: Se realizaron 124 encuestas, la mayoría de ellos (54%) fueron acompañantes. El 53,2% corresponde a mujeres y el 46,8% corresponde a varones. El 40,3% de los encuestados fueron personas entre 36 y 64 años. Respecto al nivel de estudios, 62,9% tenían estudios de secundaria o superior. En el análisis de datos, el coeficiente Tau_b de Kendall de 0,68 indica una buena correlación entre la calidad de atención y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos, así como correlaciones significativas con las dimensiones evaluadas (fiabilidad, aspectos tangibles, seguridad, empatía y capacidad de respuesta). A nivel global, el 85,5% estuvieron satisfechos con el servicio, siendo la dimensión empatía (91,9%) y fiabilidad (90,3%) los más valorados. En contraste, la seguridad (37,1%) y aspectos tangibles (27,4%) los menos valorados, respectivamente.

CONCLUSIONES: Los resultados evidencian que existe una relación significativa entre la calidad de atención y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina de Emergencia del Hospital II - EsSalud Vitarte. Asimismo, se cuantificó la magnitud de influencia de las dimensiones sobre el grado de satisfacción, siendo la empatía y la fiabilidad las de mayor relevancia. Los resultados identificaron los aspectos a mejorar: la señalización y la limpieza de los ambientes del TM.

Palabras Clave: Calidad de Atención, Grado de Satisfacción,

ABSTRACT

OBJECTIVE

To determine the relationship between quality of attention and the level of satisfaction of patients seen in the medicine room of Emergency Service, Hospital II – Vitarte EsSalud, 2017.

METHODS

An observational descriptive study was conducted in february 2017. The sample size was calculated with 9% precisión and 95% confidence level. A 22-item questionnaire (Servqual modified instrument) was administered at the end of care in the medicine room. The statistical analysis was performed using the Kendall tau-b correlation coefficient and multiple linear regression.

RESULTS

A total of 124 surveys were made, most of them (54%) reported by patient companions. 53,2% were women and 46,8% were men. 40,3% of interviewed were age between 36 and 64 years old. As regards education, 62,9% had high school or advanced instruction. In the data analysis, the Kendall tau-b correlation coefficient 0,68 means good correlation between quality of attention and the level of satisfaction of patients, and also were obtained multiple significant correlations across the considered dimensions (reliability, tangibility, responsiveness, assurance, empathy). Overall satisfaction with service was 85,5%, while the empathy (91,9%) and reliability (90,3%) were the dimensions with high perception. In contrast, assurance (37,1%) and tangibility (27,4%) had the lowest perception.

CONCLUSIONS

The results obtained evidenced the relationship between quality of attention and the level of satisfaction of patients seen in the medicine room of Emergency Service, Hospital II – Vitarte EsSalud. Additionally, there was quantified the dimensions impact under the level of satisfaction, while the empathy and reliability were the relevant dimensions. The results identified areas in order to improve: communication materials and cleanliness of physical facilities of the medicine room.

KEY WORDS: Quality of attention, level of satisfaction

Capítulo 1 INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la calidad de atención en los servicios de salud se evalúa desde la perspectiva del usuario. Esto nos permite obtener un conjunto de conceptos y actitudes asociadas en relación con la atención recibida, información útil para los proveedores de servicios de salud, prestadores directos y para los usuarios en sus necesidades y expectativas.

La calidad de atención en salud forma parte de los indicadores de la prestación de los servicios de salud y un aspecto sujeto a valoración de quienes requieren de estos servicios.

Los gobiernos de todos los países están preocupados por la calidad de atención en salud, al ser un reflejo del sistema de salud. Arnoletto y Díaz (2009) sostienen que los organismos públicos son percibidos como ineficientes por la lentitud de respuesta y falta de capacidad para atender las demandas sociales.

En ese sentido, las instituciones prestadoras de servicios de salud deben evaluar de manera regular la calidad de la atención.

Por lo expuesto, nuestro estudio pretende determinar si existe relación entre la calidad de atención y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital II - EsSalud Vitarte, 2017

1.1. Situación Problemática

Luego de una búsqueda bibliográfica, encontramos una gran cantidad de investigaciones basadas en el análisis de las percepciones que tienen los pacientes acerca de determinados aspectos de la atención de salud. Con el tiempo se vienen incorporando técnicas del mundo empresarial que permiten conformar un marco más preciso de las necesidades de los clientes/usuarios.

La calidad de atención se ha convertido en un valor muy apreciado por los pacientes, por los profesionales de la salud y por las organizaciones que proveen el servicio (Murillo & Saurina, 2013).

La Organización Mundial de la Salud (2013) respecto a la obligación que tienen las unidades médicas de asegurar una atención médica satisfactoria, plantea la necesidad por conocer aquellos factores organizacionales que originan las deficiencias existentes en las instituciones públicas de salud.

La sobrecarga en los servicios de emergencia representa una crisis global, que afecta la calidad de la atención y el acceso al cuidado de la salud, un problema del que por supuesto, no puede escapar el Hospital II - EsSalud Vitarte de, que en los últimos años ha llegado a niveles críticos.

La sobredemanda genera presencia de pacientes en los pasillos de la emergencia, ocupación total de las camas, y esperas prolongadas que ocurren varias veces a la semana. Pero este problema, además tiene otros efectos, como el rechazo a las referencias de centros de mayor complejidad, frustración de los pacientes y del personal de la salud, bajos niveles de satisfacción por la atención, y mayor riesgo de resultados adversos. Pacientes insatisfechos y resultados adversos son una mala combinación, ya que incrementa el número de quejas y problemas médico-legales.

La preocupación por la calidad de servicio comenzó en el mundo empresarial. En la actualidad, la calidad de servicio interesa no solo a gerentes que desean

reducir costes o evaluar rendimiento, sino también a investigadores especializados en el campo sanitario (Calabuig, Burillo, Crespo, Mundina, & Gallardo, 2010).

Por otro lado, la satisfacción del usuario es un tema que ha ido adquiriendo un papel cada vez más relevante como indicador de resultados de los servicios de salud. De hecho, entidades como la Joint Commission on Accreditation of Hospital la incluyen como uno de los estándares de calidad (Rodrigo-Rincón, Viñes-Rueda, & Guillén-Grima, 2012).

El Hospital II - Essalud Vitarte cuenta con 48 años de servicio a la población asegurada, actualmente depende de la Red Desconcentrada Gerencia de Almenara.

El Hospital II- Essalud Vitarte, de categoría II-1, atiende pacientes referidos de los Centros Asistenciales: Casapalca, San Mateo, Matucana, Chosica, Voto Bernales, Huaycán y otros.

El Servicio de Emergencia del Hospital II - Essalud Vitarte tiene la capacidad para brindar atención en las especialidades de Medicina, Cirugía, Pediatría, Traumatología, Ginecología, durante las 24 horas del día y tiene una población adscrita de asegurados de 161,695, en el 2017. El grupo etareo con mayor porcentaje se concentra entre las edades correspondientes a los adultos y adultos mayores. Este hecho tiene relación con los cambios en los perfiles de morbilidad y mortalidad.

El Tópico de Medicina de Emergencia del Hospital II - Essalud Vitarte, atiende la mayor cantidad de pacientes. En el 2017 se registraron 22,675 atenciones.

La satisfacción del usuario es un aspecto que influye en la valoración de la calidad de un servicio de salud y, es más difícil de alcanzar en un área de emergencia en el contexto descrito.

La atención en el Servicio de Emergencia del Hospital II - Essalud Vitarte, es continua durante las veinticuatro horas. La mayor demanda de atención se produce los días lunes, miércoles, viernes y sábado. Los horarios de mayor afluencia son de 8 am a 12 p.m. y de 6 p.m. a 10 p.m.

Es relevante desarrollar estudios para evaluar el grado de satisfacción del usuario externo en un área de emergencia.

Por lo expuesto, es necesario determinar si existe relación entre la calidad de atención y el grado de satisfacción del paciente atendido en el Hospital II - EsSalud Vitarte, específicamente en el Tópico de Medicina de Emergencia, área con elevada demanda de servicios.

El objetivo del presente trabajo es determinar la relación entre la calidad de atención y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia, a través de su opinión.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de atención y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital II-EsSalud Vitarte, 2017?

1.2.2. Problemas Específicos:

P.E.1: ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión fiabilidad y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital II-EsSalud Vitarte, 2017?

P.E.2: ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión capacidad de respuesta y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital II- EsSalud Vitarte, 2017?

P.E.3: ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión seguridad y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital II- EsSalud Vitarte, 2017?

P.E.4: ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión empatía y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital II- EsSalud Vitarte, 2017?

P.E.5: ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión aspectos tangibles y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital II- EsSalud Vitarte, 2017?

1.3. Justificación Teórica

La importancia de la presente investigación yace en la oportunidad de conocer las percepciones del usuario acerca de los estilos de prácticas, de los aspectos administrativos y de las modalidades de tratamiento. La importancia de la satisfacción del paciente está dada por su asociación a mejores resultados en la salud y al cumplimiento del tratamiento.

La gestión de los servicios de salud tiene como elementos clave, la satisfacción y su evaluación. Pese a las dificultades a la hora de delimitar el concepto de satisfacción y las dificultades para su medición, se trata de un término comúnmente empleado (Crow, R, 2002). La evaluación de la satisfacción, como parte de un proceso de prevención, permite identificar las disfunciones existentes en la organización, así como contribuye al impulso de la mejora de la calidad del paciente. Según Crow et al (2002), existe una relación entre la satisfacción del paciente y los resultados clínicos. De ahí que, un elevado grado de satisfacción facilita una mejor relación entre el paciente y el profesional de la salud. Por ello, un indicador objetivo en la satisfacción de un servicio de salud los servicios, es cuando el usuario selecciona dicho servicio.

No obstante, sabemos que el paciente puede tener limitaciones (disponibilidad económica, de tiempo o de información) para decidir el servicio al que acudir.

1.4. Justificación práctica

La investigación permitirá conocer la opinión de los usuarios y de alguna manera hacerles sentir partícipes de la atención recibida en el Servicio de Emergencia.

Luego de una búsqueda bibliográfica, no se encontraron estudios acerca de la percepción de pacientes atendidos en el Hospital II-EsSalud Vitarte.

La investigación servirá a los directivos del Hospital II-EsSalud Vitarte en la identificación de dificultades que se presentan durante el proceso de atención, a fin de mejorar la calidad asistencial, a través de planes de mejora e implementación de políticas y prácticas adecuadas en el Hospital II- Essalud Vitarte.

1.5. Justificación Legal

La investigación se justifica por la aprobación de la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud y la creación de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), como la institución encargada de proteger los derechos en salud de cada peruano, sin importar donde se atienda o su condición de aseguramiento.

La presente investigación está alineada al Plan Estratégico Institucional de EsSalud 2017-2021, documento que tiene como uno de sus objetivos, brindar servicios preventivos y recuperativos a satisfacción de nuestros asegurados. Para alcanzar el objetivo, EsSalud se plantea mejorar la calidad de las prestaciones y satisfacción del asegurado.

Finalmente, no se encontraron trabajos realizados en el Hospital II- EsSalud Vitarte sobre la satisfacción de los usuarios atendidos en el área de emergencia.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo General

Determinar si existe relación entre la calidad de atención y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital II- EsSalud Vitarte, 2017.

1.6.2. Objetivos Específicos

- Determinar si existe relación entre la fiabilidad y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital II- EsSalud Vitarte, 2017.
- Determinar si existe relación entre la capacidad de respuesta y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital II- EsSalud Vitarte, 2017.
- Determinar si existe relación entre la seguridad y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital II- EsSalud Vitarte, 2017.
- Determinar si existe relación entre la empatía y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital II- EsSalud Vitarte, 2017.
- Determinar si existe relación entre los aspectos tangibles y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital II- EsSalud Vitarte, 2017.

Capítulo 2 MARCO TEÓRICO

2.1. Marco filosófico o epistemológico de la investigación

El nuevo conocimiento es generado mediante un proceso de investigación y surge como respuesta a la falta de dicho conocimiento, el cual es necesario para hacer frente a situaciones que se presentan en el quehacer diario.

En ese sentido, si pretendemos mejorar la calidad de un servicio, debemos conocer el tema y saber cómo medirla. Esta tarea es difícil, ya que los usuarios de los servicios valoran sobre todo la competencia o el comportamiento del personal; los proveedores (profesionales de la salud) lo sustentan en los conocimientos y en la tecnología empleada, y los gestores la definen en relación con la eficiencia del personal y de la infraestructura (Correia Loureiro SM, Miranda González, 2010).

El usuario de un servicio no solo evalúa el resultado final que obtienen del proveedor, sino que toma en cuenta en su evaluación, una serie de dimensiones que percibe durante todo el proceso de la entrega del servicio.

Entonces las razones que motivan esta investigación son:

- Se desconoce el grado de satisfacción de los usuarios con el servicio del tópico de medicina de emergencias del Hospital II- EsSalud Vitarte.
- Identificar las variables (dimensiones) que influyen en la satisfacción de los usuarios. Para la generación de este conocimiento se propone al método no experimental como la forma más razonable de subsanar esta brecha.

2.2. Antecedentes de investigación

Como antecedentes se han considerado los siguientes trabajos de investigación que guardan relación directa con el tema de estudio:

2.2.1. Antecedentes nacionales

Como referencia, se tomaron en cuenta los estudios realizados en el Perú:

- Redhead Rossana (2015) realizó un estudio descriptivo y correlacional. El objetivo del estudio fue establecer la relación que existe entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario del centro de salud “Miguel Grau” de Chacacayo. Se aplicó el cuestionario de calidad de servicio (servqual) en una muestra fue de 317 de clientes externos. Encontró que sí existe una relación directa y significativa entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario.
- Roque-roque Joel y colaboradores (2015) realizaron un estudio descriptivo transversal con el objetivo de identificar la proporción usuarios satisfechos atendidos en la consulta externa del primer nivel de atención, en la Red Asistencial EsSalud –Cusco. Se utilizó la metodología SERVQUAL y en 575 encuestas, la satisfacción global fue de 35% (201). Se encontró que las dimensiones con mayor porcentaje de satisfechos, fueron: Seguridad 38%, Empatía 36%, y Aspectos Tangibles 37%; y las dimensiones con menor satisfacción: Fiabilidad 33% y Capacidad de Respuesta 30%. Se concluye que la proporción de usuarios satisfechos en el primer nivel de atención de la Red Asistencial de Cusco, es baja (35%).
- Cabello & Chirinos, (2012) realizaron un estudio de satisfacción de los usuarios en consulta externa (CE) y emergencia (E) de un hospital público. El objetivo fue validar y evaluar la aplicabilidad de la encuesta SERVQUAL modificada. Encontraron una satisfacción global de los usuarios en 46,8% (CE) y 52,9 % (E). Las variables con mayor insatisfacción en emergencia

fueron: deficiente mejora o resolución del problema de salud, deficiente disponibilidad de medicinas y demora para la atención en farmacia, caja y admisión.

- Niño et al.(2012) realizaron el estudio “Calidad de servicio en la consulta externa de un hospital de la región Lambayeque octubre 2010”. En el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, se encontró un 89,80% de insatisfacción global, 88% de insatisfacción en la dimensión confiabilidad; las dimensiones aspectos tangibles (81,50%), seguridad (47,66%), respuesta rápida (84,30%) y empatía (80,50%).
- Casalino Carpio (2008) realizó un estudio descriptivo de corte transversal, cuyo objetivo fue determinar la calidad de servicio en los consultorios externos de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima. Se utilizó el cuestionario Servqual modificado que mide el nivel de satisfacción del usuario mediante la diferencia entre las expectativas y las percepciones. Encontró un total 44,36% de satisfacción y satisfacción amplia. Entre las conclusiones del estudio, los usuarios de sexo femenino manifestaron mayores niveles de insatisfacción global y en la dimensión seguridad, en comparación con usuarios de sexo masculino. Se observó que la edad de 18 a 20 años estuvo asociada a mayores niveles de insatisfacción global y con las dimensiones tangibles, confiabilidad, seguridad y empatía. En cambio, la edad mayor de 65 años estuvo asociada a satisfacción global y en las dimensiones tangibles, confiabilidad, seguridad y empatía. En cuanto al grado de instrucción de los encuestados, la educación secundaria o superior estuvo asociada con insatisfacción global y en la dimensión empatía. Por último, la procedencia de zonas rurales de los encuestados se asoció con un alto nivel de satisfacción global y en las dimensiones respuesta rápida y seguridad.
- Córdova Víctor (2007) realizo un estudio de satisfacción del usuario externo en el área de Emergencia del Hospital Grau (EsSalud) en el 2007. Se utilizó el cuestionario SERVQUAL modificada. El grado de satisfacción se encontró entre los rangos de un máximo de 64.2% de aseguramiento,

y un mínimo de 54.9% de empatía, con intermedios en fiabilidad 63.3%, tangibilidad 56.7% y sensibilidad en 55%. Entre las conclusiones del estudio, se encontró que existe motivación del personal de salud, sin una correlación estadística significativa con la satisfacción del usuario externo. No obstante, cuando se suman poca satisfacción del usuario externo (43%) a la satisfacción (33%), bajo las condiciones de atención en emergencia, se determina una correlación estadística significativa con la motivación del personal. Esta situación amerita investigar otros factores que condicionan esta satisfacción.

- Huiza Gladys (2006) realizó un estudio que tuvo como objetivo determinar la satisfacción del usuario sobre la calidad de atención de salud de la consulta externa en el Hospital de la Base Naval del Callao durante los meses de octubre-diciembre 2003. Se encontró que la satisfacción del usuario externo fue del 76,15%, medianamente satisfechos el 16,92 % e insatisfechos el 6,92 %.

2.2.2. Antecedentes internacionales

- Dávila y otros (2016) realizaron un estudio observacional, de corte transversal con el objetivo de validar y analizar los resultados de un cuestionario de calidad en la atención de los pacientes atendidos en un servicio de urgencias de un centro de alta complejidad de Colombia. Se aplicó un cuestionario de 32 preguntas, encontrando elevados niveles de satisfacción de forma global y por dominios. Se concluyó que el cuestionario de calidad en la atención resultó ser confiable y válido en la determinación de la calidad y satisfacción con la atención.
- Loyola-Durán y otros (2015) realizaron un estudio observacional, descriptivo y transversal, cuyo objetivo fue identificar el nivel de empatía en la relación médico-paciente de los médicos internos, residentes y adscritos al servicio de urgencias de un hospital público de la ciudad de México. Se utilizó un cuestionario validado y adaptado al español: escala de empatía de Jefferson en su versión Student. Los resultados mostraron

que el 33% de médicos no fueron empáticos, 19.6% lo fueron medianamente y 47.1% fueron empáticos. Se concluyó que cerca de la mitad de los médicos encuestados presentó una empatía aceptable, la misma que está condicionada por la edad del médico, nivel profesional y la existencia de otro trabajo.

- Banegas Cardero (2014) realizó un estudio descriptivo y transversal, cuyo objetivo fue evaluar el nivel de satisfacción pacientes adultos, atendidos en el Servicio de Urgencia del Centro de Diagnóstico Integral "Los Arales", en el estado venezolano de Carabobo. Luego de la validación de encuestas, la muestra quedó constituida por 100 pacientes. Los resultados muestran que el 84% de pacientes se sintieron satisfechos, en tanto sólo el 16% manifestó estar poco satisfecho o insatisfecho. Los pacientes de mayor edad y menor nivel de escolaridad, mostraron un elevado nivel de satisfacción, basado en el tiempo de espera para ser atendido.
- Gamella Pizarro et al. (2014) realizaron un estudio quasi-experimental de un antes y un después (durante dos periodos de 3 semanas), con los familiares y acompañantes de los pacientes atendidos en un Servicio de Urgencias Hospitalarios de Madrid, España. El objetivo del estudio fue analizar la calidad percibida con la atención habitual, y evaluar el impacto que tiene la implementación de una unidad de atención a la familia y el acompañante del paciente. Se concluye que la implantación de la unidad de atención a la familia y el acompañante, está asociada a la mejora de la percepción de la calidad asistencial y del grado de satisfacción de la población.
- Bustamante & et al, (2013) realizaron un estudio de cohortes prospectivo en un hospital de Barcelona. El objetivo del trabajo fue conocer el grado de satisfacción global de los usuarios de servicio de urgencias y sus factores asociados. Se Aplicó una encuesta a un grupo de pacientes menores de 65 años dados de alta. Como variable dependiente de la investigación se planteó la siguiente pregunta al paciente: “En términos de satisfacción, ¿cómo calificaría globalmente su experiencia en nuestro

servicio de urgencias?; y las variables independientes fueron: edad, sexo, día de la semana y nivel de triaje. Luego de encuestar a 373 pacientes, se encontró un alto porcentaje de pacientes satisfechos con la atención en urgencias. Los principales factores asociados a la calificación de la satisfacción fueron: la percepción del tiempo de espera, el trato médico recibido y un trato respetuoso.

- Salvador Suárez, y otros (2013) realizaron un estudio longitudinal observacional descriptivo prospectivo en el servicio de urgencias de un hospital de Valencia, España. El objetivo fue comparar y analizar el impacto de la implantación de un plan de calidad para mejorar la gestión de la demanda de atención urgente, en la evolución de las reclamaciones de los usuarios y su grado de satisfacción. Se concluye que el análisis de las reclamaciones es una herramienta útil para el monitoreo de la calidad asistencial. Un sistema de gestión de la calidad bien implantado se convierte en esencial en la mejora de la atención del paciente sin demandar costos adicionales.
- Parra Hidalgo et al. (2012) realizaron una encuesta telefónica a una muestra de 3600 usuarios de servicios de urgencia de nueve hospitales pertenecientes a la misma red sanitaria de Murcia, España. El objetivo del estudio fue conocer las variables referidas a la calidad percibida que se relacionan con la satisfacción, e identificar la influencia de los factores sociodemográficos en el grado de satisfacción del usuario de las urgencias de nueve hospitales. El 68.6% de las encuestas fueron al usuario directo. El 54.8% de los encuestados eran mujeres. El estudio ha permitido identificar las variables que presentaron mayor correlación con el grado de satisfacción.

2.3. Bases Teóricas

2.3.1. Calidad

El término calidad proviene del griego kalos, que significa lo bueno, lo apto, lo favorable y lo hermoso, y también del vocablo latín Qualitatem, que significa propiedad.

Para definir la calidad, el usuario de un servicio tomará en cuenta la competencia o el comportamiento del personal; mientras el médico la medirá en función de sus conocimientos y en la tecnología empleada. En cambio, el gestor definirá la calidad en relación con la eficiencia del personal y de las instalaciones. Los estudios de calidad se fundamentan en tres dimensiones: la estructura, el proceso y los resultados. Adicionalmente, existe consenso en favor de analizar las diferencias entre las expectativas de los ciudadanos y la percepción real del servicio (Correia Loureiro & Miranda González, 2010). (Correia Loureiro & Miranda González, 2010).

Según Acuña, Adrianzen, y otros (2012), los términos calidad y nivel de satisfacción están muy relacionados, principalmente por la dinámica que existe entre la oferta y la demanda. La calidad de un servicio de salud consiste en proporcionar al paciente un servicio que exceda constantemente sus expectativas y necesidades, reduciendo el desajuste entre las expectativas del paciente y el servicio que ellos reciben (Huerta, 2015).

Las investigaciones de la American National Standards Institute y la American Society for Quality (ASQ), Evans & Lindsay (2005, p. 16) señalan que la calidad se puede entender como “la totalidad de los rasgos y características de un producto o servicio en que se sustenta su capacidad para satisfacer determinadas necesidades”. Tal definición guarda absoluta correspondencia con la propuesta por Juanes y Blanco (2001), quienes apuntan que la calidad es «la propiedad o el conjunto de propiedades inherentes a un producto o

servicio que tiene la capacidad de satisfacer los requerimientos del usuario al cual va destinado». Desde la década de los ochenta del siglo pasado, en el ámbito empresarial se comenzó a emplear una descripción más sencilla y poderosa a la vez, motivada por el cliente y que actualmente sigue prevaleciendo: «la calidad es cubrir o exceder las expectativas del cliente» (Evans y Lindsay, 2005, p. 16).

2.3.2. Calidad de servicio

La Real Academia Española define la calidad de servicio como el conjunto de propiedades inherentes a algo, las cuales permiten juzgar su valor.

En un inicio, el término de calidad estaba orientado desde al producto y el control estadístico al interior de los procesos industriales. Posteriormente, se introdujo el uso y el valor del producto orientado al mejoramiento de ciertas condiciones del cliente. Transcurrido el tiempo, se consideró que los productos, además de cumplir con unos requisitos, deben satisfacer las necesidades y expectativas del cliente. Luego de estas etapas, se involucró a la organización. Duque Oliva (2005) considera que el concepto puro de calidad contiene dos tendencias: calidad objetiva (perspectiva del productor) y la calidad subjetiva (perspectiva del consumidor).

Si nos enfocamos en calidad del servicio, podemos decir que es una forma de actitud, relacionada pero no equivalente a la satisfacción y los resultados de una comparación de las expectativas con las percepciones de desempeño (Parasuraman et al., 1988).

Debido a la intangibilidad y heterogeneidad de los servicios, su medición es más difícil, en comparación con un producto (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1985). De ahí, la tendencia para medir la calidad del servicio a partir de la perspectiva (percepción) de los usuarios (Asubonteng, Mc Vleary y Swan, 1996).

Posteriormente, Dagger, Sweeney y Johnson (2007) proponen 4 enunciados para medir la calidad del servicio: a) la calidad general del servicio prestado por la clínica es excelente; b) la calidad del servicio prestado en la clínica es impresionante; c) el servicio ofrecido por la clínica es de un alto nivel, y d) la clínica ofrece un servicio que es superior en todos los sentidos.

2.3.3. Servicio y servicio al cliente

El diccionario de la Real Academia Española define servicio (del latín *servitium*) como acción y efecto de servir, como servicio doméstico e incluso como conjunto de criados o sirvientes.

Otros autores señalan que en la práctica, el servicio es “cualquier trabajo hecho por una persona en beneficio de otra” (Tigani, 2006, p. 26). Hoffman & Bateson (2010) plantean que los servicios son acciones, esfuerzos o actuaciones, donde la intangibilidad es la principal característica que lo diferencia de los bienes (Lovelock, Vandermerwe, Lewis, & Fernie, 2004).

Por su lado, Duque (2005) presenta cuatro definiciones de servicio al cliente:

- ✓ Conjunto de prestaciones que el cliente espera, además del producto o servicio básico, como consecuencia del precio, la imagen y la reputación del mismo (Horovitz, 1990).
- ✓ Actividad que relaciona la empresa con el cliente, a fin de que éste quede satisfecho con dicha actividad (Peel, 1993).
- ✓ Gama de actividades que en conjunto, originan una relación (Gaither, 1983).
- ✓ Actividades orientadas a una tarea, que no sea la venta proactiva, que incluyen interacciones con los clientes en persona, por medio de telecomunicaciones o por correo. Esta función se debe diseñar, desempeñar y comunicar teniendo en mente dos objetivos: la satisfacción del cliente y la eficiencia operacional (Lovelock, 1990).

2.3.4. Satisfacción del paciente

Actualmente, la manera de entender la satisfacción del paciente, es acudir directamente a ellos para conocer cuáles son realmente sus necesidades y sus expectativas (Díaz, 2002).

Las referencias bibliográficas sobre el tema, denominan este enfoque como: “cuidados centrados o focalizados en el paciente”. Esto demanda un cambio cultural de las organizaciones de salud y de la forma como los profesionales deben tratar y cuidar al paciente.

Según la teoría denominada paradigma de la “desconfirmación de expectativas”, la satisfacción es el resultado de la diferencia entre lo que el paciente esperaba que ocurriera y lo que dice haber obtenido respecto al servicio prestado (Mira JJ, Rodríguez J, Tirado S, 2000). Con este enfoque, la satisfacción es el resultado de la confirmación de las expectativas o de la desconfirmación positiva de las mismas, en tanto una mayor insatisfacción se produce cuando el paciente tiene una expectativa exigente y recibe una mala atención (Cadotte, 1987).

Para ello, es crucial identificar las necesidades y expectativas del paciente. Esta información servirá de insumo para establecer objetivos e indicadores de la calidad global del servicio de salud. De esta manera, los procesos asistenciales estarán orientados hacia las necesidades del paciente, redundando en una mejora de la efectividad y de la eficiencia, involucrando a toda la organización para alcanzar la satisfacción del paciente (Feigenbaum, 1961).

Finalmente, para ver si estamos alcanzado los objetivos propuestos, es necesario evaluar la adecuación entre la calidad de los servicios ofertados, disponibles y accesibles, y las expectativas de los pacientes. Y el grado de adecuación solo se puede conocer desde la opinión del propio paciente respecto a la prestación del servicio.

2.3.5. Expectativas del paciente

Según Díaz (2002), una manera de alcanzar la máxima adecuación de los servicios prestados a las expectativas del paciente, y de esta forma lograr la satisfacción del mismo, es conociendo dichas expectativas. En ese sentido, los proveedores de los servicios de salud deben identificar qué esperan los pacientes de un servicio de salud para, de esta forma, conseguir su satisfacción.

O'Connor et al (1998) sostienen que las expectativas del paciente son fundamentales para determinar el grado de satisfacción sobre la calidad del servicio de salud recibido. Para confirmar su hipótesis, los investigadores compararon las expectativas de los pacientes con las expectativas correspondientes a los proveedores del servicio en una clínica médica de multiespecialidad.

Las expectativas se producen a partir de los siguientes aspectos:

- Las necesidades personales y las situaciones del momento.
- Las experiencias propias en el servicio.
- La recomendación de los familiares y profesionales.
- El impacto de las comunicaciones de los responsables de gestión de los servicios de salud o de fuentes de información independientes.
- El nivel cultural y educativo de cada paciente.

Diversos estudios coinciden que la mayoría de los usuarios esperan de los servicios de salud, los siguientes aspectos:

- Relaciones interpersonales.
- Aspectos técnicos de la atención.
- Aspectos relacionados con el confort.

2.3.6. Calidad percibida y calidad del servicio

Algunos autores denominan “calidad sorpresa” el enfoque de superar las expectativas con la finalidad de maximizar la satisfacción. Esto comprende los aspectos no esperados por el cliente, lo que genera una fuerte sensación de “buen servicio”(Palacio Lapuente, 1999).

No necesariamente la calidad global que un servicio puede ofrecer y que el usuario del mismo recibe, coincide con la que éste percibe. No obstante, sí estará directamente relacionado. La calidad percibida es la evaluación que los pacientes realizan de la calidad asistencial que han recibido en los servicios de salud por ellos demandados. Son percepciones subjetivas de una realidad objetiva en un momento dado. En ese sentido, el fin último de una mejora continua en la calidad asistencial es el cuidado e impulso de la calidad percibida y, al mismo tiempo, potenciar estímulos para que los usuarios logren superar sus expectativas sobre lo ideal. De ahí la importancia de una constante revisión y perfeccionamiento de la calidad asistencial ofertada.

Por otro lado, se debe tener en cuenta las variables sobre las que los proveedores de salud pueden incidir y que serán integrantes de la calidad del servicio. Es clave que toda la organización identifique correctamente las necesidades, expectativas de los pacientes y conozca la opinión y sus percepciones para concentrarse en la búsqueda de la satisfacción del usuario a fin de maximizar la calidad percibida del servicio.

2.3.7. Evaluación de la percepción de la calidad

Para evaluar el nivel de satisfacción con la calidad del servicio que se brinda al usuario, se utiliza la encuesta SERVQUAL (Quality Service). Este instrumento fue introducido por Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1985, quienes concluyeron que comparar las expectativas generales de los usuarios y sus percepciones respecto al servicio que presta una organización, puede constituirse en una medida de la calidad del servicio.

El modelo de Parasuraman et al. (1988), se desarrolló a partir de la formulación de las preguntas claves de investigación: ¿De qué forma evalúa el cliente la calidad del servicio? ¿Realiza directamente una evaluación global o primero valora las etapas específicas del servicio? En caso de que emplee este último método, ¿cuáles son las diferentes etapas que utiliza para valorar el servicio?

Luego de realizar un amplio estudio, estos investigadores encontraron diez atributos comunes que los clientes toman en cuenta, al momento de percibir la calidad del servicio: 1) fiabilidad; 2) profesionalidad; 3) accesibilidad; 4) seguridad; 5) capacidad de respuesta; 6) cortesía; 7) comunicación; 8) credibilidad; 9) comprensión y conocimiento del cliente, y 10) elementos tangibles (Ruiz, 2006).

Al observar una fuerte correlación entre varias dimensiones, los investigadores decidieron integrar algunas en otras, llegando a un modelo de cinco criterios: 1) aspectos tangibles; 2) fiabilidad; 3) capacidad de respuesta; 4) seguridad, y 5) empatía. Estas cinco dimensiones son esenciales para la aplicación del modelo, sin embargo no todas presentan la misma importancia desde la perspectiva del consumidor.

El cuestionario SERVQUAL contiene 22 preguntas, distribuidas en las cinco dimensiones para evaluar las expectativas de los usuarios respecto al servicio. A la fiabilidad le corresponde cinco preguntas, cuatro a los aspectos tangibles, a la capacidad de respuesta corresponde cuatro; seguridad también cuatro preguntas, finalmente empatía, cinco preguntas. Para su registro se utiliza una escala de Likert de siete puntos, donde 7 significa que los clientes están extremadamente satisfechos, y 1, extremadamente insatisfechos.

En el Perú se cuenta con la Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo (R.M. N° 527- 2011/MINSA, 2011), que contiene la metodología SERVQUAL con modificaciones. A continuación, presentamos la definición de los conceptos para su aplicación.

2.4. Glosario:

Aspectos Tangibles. - Elementos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad.

Calidad. - Conjunto de propiedades de un producto o servicio que le confieren su capacidad para satisfacer necesidades expresadas o implícitas (ISO 8402/ UNE 66001).

Calidad de la Atención. - Conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario.

Capacidad de Respuesta. - Disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable.

Empatía. Capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona, entender y atender adecuadamente las necesidades del otro.

Fiabilidad. - Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido.

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

Escala tipo Likert: Método para medir por escala las variables que constituyen actitudes. Es un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios, ante los cuales se pide la reacción de los sujetos.

Servicio. - Conjunto de actividades directas o indirectas que no producen un producto físico. Es una parte inmaterial de la transacción entre el proveedor y el consumidor.

SERVQUAL. - Define la calidad de servicio como la brecha o diferencia (P menos E) entre las percepciones (P) y expectativas (E) de los usuarios externos.

Seguridad. - Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza. 14,

Percepción del Usuario. - Cómo percibe el usuario que la organización cumple con la entrega del servicio de salud ofertado.

Usuario Externo. - Persona que acude a un establecimiento de salud para recibir una atención de salud de manera continua y con calidad, en el contexto de familia y comunidad.

HIPOTESIS Y VARIABLES

Hipótesis General:

Existe una relación significativa entre la calidad de atención y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital II- EsSalud Vitarte, 2017.

Hipótesis Específicas:

- Existe una relación significativa entre la fiabilidad y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital II- EsSalud Vitarte, 2017.
- Existe una relación significativa entre la capacidad de respuesta y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital II- EsSalud Vitarte, 2017.
- Existe una relación significativa entre la seguridad y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital II- EsSalud Vitarte, 2017.
- Existe una relación significativa entre la empatía y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital II- EsSalud Vitarte, 2017.
- Existe una relación significativa entre los aspectos tangibles y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital II- EsSalud Vitarte, 2017.

Identificación de Variables:

a) Variables Dependiente:

Percepción de la calidad de atención.

b) Variables independientes:

- Dimensiones de la calidad:
 - Aspectos Tangibles
 - Fiabilidad,
 - Respuesta Rápida
 - Seguridad
 - Empatía.
- Sociodemográficas
 - Condición del encuestado (usuario o acompañante)
 - Edad.
 - Sexo.
 - Nivel de educación.

Operacionalización de Variables:

A continuación, presentamos tablas con el detalle

Cuadro N.º 1 : Operacionalización de las variables sociodemográficas

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIONES | ESCALA DE MEDICIÓN | TIPO DE VARIABLE | CRITERIO DE MEDICIÓN | TÉCNICA |
|-----------------------------|--|-------------|--------------------|------------------|--|--|
| Condición Encuestado | Usuario o acompañante del usuario seleccionado a quien se le realizó la encuesta. | Social | Nominal | Cualitativa | Usuario Acompañante | Aplicación de encuesta y el instrumento es el cuestionario |
| EDAD | Número de años cumplidos por el paciente, agrupados por etapas del ciclo vital. | Social | Ordinal | Cuantitativa | 18 – 35 años. 36 - 64 años > 64 años | |
| SEXO | Condición orgánica que distingue a la persona, determinada según características fenotípicas externas. | Social | Nominal | Cualitativa | Masculino Femenino | |
| NIVEL DE EDUCACIÓN | Nivel de educación alcanzado por el encuestado. | Social | Ordinal | Cualitativa | Analfabeto Primaria Secundaria Superior técnico Superior universitario | |

Cuadro N.º 2 : Operacionalización de las variables de la Encuesta SERVQUAL - Percepciones

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | INDICADORES | CRITERIO DE MEDICIÓN | ESCALA DE MEDICIÓN | TIPO DE VARIABLE | TÉCNICA |
|-------------------------------|--|--|-------------------------------|--------------------|------------------|--|
| FIABILIDAD | Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido | El paciente o su familiar fue atendido inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica | Extremadamente muy satisfecho | ORDINAL | Cuantitativa | Aplicación de encuesta y el instrumento es el cuestionario |
| | | La atención en emergencia se realizó considerando la gravedad del problema de salud del paciente | | | | |
| | | La atención en emergencia estuvo a cargo del médico | | | | |
| CAPACIDAD DE RESPUESTA | Disposición de servir a los usuarios y proveerle un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable. | El médico mantuvo suficiente comunicación con el paciente o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud | Muy satisfecho | ORDINAL | Cuantitativa | Aplicación de encuesta y el instrumento es el cuestionario |
| | | La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico | | | | |
| | | La atención en el módulo de admisión fue rápida | | | | |
| | | La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida. | | | | |
| | | La atención para tomarse exámenes radiográficos fue rápida | | | | |
| | | La atención en Farmacia de emergencia fue rápida. | | | | |
| SEGURIDAD | Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza | El médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud | Muy insatisfecho | ORDINAL | Cuantitativa | Aplicación de encuesta y el instrumento es el cuestionario |
| | | Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad | | | | |
| | | El médico que le atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido. | | | | |
| | | El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado | | | | |

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | INDICADORES | CRITERIO DE MEDICIÓN | ESCALA DE MEDICIÓN | TIPO DE VARIABLE | TÉCNICA |
|---------------------------|--|--|---|--------------------|------------------|--|
| EMPATÍA | Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro | <p>El personal de emergencia le escuchó atentamente y trató con amabilidad, respeto y paciencia</p> <p>El personal de emergencia le mostró interés en solucionar cualquier dificultad que se presentó durante su atención.</p> <p>El médico le explicó a usted o a sus familiares en palabras fáciles de entender el problema de salud o resultado de la atención.</p> <p>El médico le explicó a usted o a sus familiares con palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que le realizaron.</p> <p>El médico le explico a usted a sus familiares en palabras fáciles de entender el tratamiento que recibirá: tipos de medicamentos, dosis y efectos adversos.</p> <p>Las señales (carteles, letreros y flechas) de la emergencia fueron adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes</p> <p>El servicio de emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes</p> <p>El servicio de emergencia contó con equipos y materiales necesarios para su atención.</p> <p>Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios.</p> | <p>Extremadamente muy satisfecho</p> <p>Muy satisfecho</p> <p>Satisfecho</p> <p>Muy insatisfecho</p> <p>Extremadamente muy insatisfecho</p> | ORDINAL | Cuantitativa | Aplicación de encuesta y el instrumento es el cuestionario |
| ASPECTOS TANGIBLES | Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad. | | | | | |

Cuadro N.º 3 : Matriz de Consistencia

| PROBLEMA | | OBJETIVO GENERAL | HIPÓTESIS | VARIABLES E INDICADORES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|---|--|-------------|-------------|----------|--------------------------|---------------------|------------------------|-------------------------------|---------|---|------------------------|----------------|-----------------------|------------------------|------------------|--|------------------------|------------------|--------------------|------------------------|---------------------------------|
| <p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de atención y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital II – EsSalud Vitarte, 2017?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>P.E.1: ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión fiabilidad y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital II – EsSalud Vitarte, 2017?</p> <p>P.E.2: ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión de capacidad de respuesta y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital II – EsSalud Vitarte, 2017?</p> <p>P.E.3: ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión seguridad y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital II – EsSalud Vitarte, 2017?</p> <p>P.E.4: ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión empatía y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital II – EsSalud Vitarte, 2017?</p> <p>P.E.5: ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión aspectos tangibles y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital II – EsSalud Vitarte, 2017?</p> | | <p>Objetivo General</p> <p>Determinar si existe relación entre la calidad de atención y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital II – EsSalud Vitarte, 2017.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar si existe relación entre la fiabilidad y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital II – EsSalud Vitarte, 2017.</p> <p>Determinar si existe relación entre la capacidad de respuesta y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital II – EsSalud Vitarte, 2017.</p> <p>Determinar si existe relación entre la seguridad y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital II – EsSalud Vitarte, 2017.</p> <p>Determinar si existe relación entre la empatía y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital II – EsSalud Vitarte, 2017.</p> <p>Determinar si existe relación entre los aspectos tangibles y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital II – EsSalud Vitarte, 2017.</p> | <p>Hipótesis General</p> <p>Existe una relación significativa entre la calidad de atención y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital II – EsSalud Vitarte, 2017.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Existe una relación significativa entre la fiabilidad y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital II – EsSalud Vitarte, 2017.</p> <p>Existe una relación significativa entre la capacidad de respuesta y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital II – EsSalud Vitarte, 2017.</p> <p>Existe una relación significativa entre la seguridad y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital II – EsSalud Vitarte, 2017.</p> <p>Existe una relación significativa entre los aspectos tangibles y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital II – EsSalud Vitarte, 2017.</p> | <p>Variable Percepción de la calidad de atención</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dimensiones</th> <th>Indicadores</th> <th>Medición</th> <th>Escala</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fiabilidad</td> <td>Preguntas del 01 al 05</td> <td>Extremadamente muy satisfecho</td> <td rowspan="5">Ordinal</td> </tr> <tr> <td>Capacidad de Respuesta</td> <td>Preguntas del 06 al 09</td> <td>Muy satisfecho</td> </tr> <tr> <td>Seguridad</td> <td>Preguntas del 10 al 13</td> <td>Satisfecho</td> </tr> <tr> <td>Empatía</td> <td>Preguntas del 14 al 18</td> <td>Muy insatisfecho</td> </tr> <tr> <td>Aspectos tangibles</td> <td>Preguntas del 19 al 22</td> <td>Extremadamente muy insatisfecho</td> </tr> </tbody> </table> | Dimensiones | Indicadores | Medición | Escala | Fiabilidad | Preguntas del 01 al 05 | Extremadamente muy satisfecho | Ordinal | Capacidad de Respuesta | Preguntas del 06 al 09 | Muy satisfecho | Seguridad | Preguntas del 10 al 13 | Satisfecho | Empatía | Preguntas del 14 al 18 | Muy insatisfecho | Aspectos tangibles | Preguntas del 19 al 22 | Extremadamente muy insatisfecho |
| Dimensiones | Indicadores | Medición | Escala | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fiabilidad | Preguntas del 01 al 05 | Extremadamente muy satisfecho | Ordinal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Capacidad de Respuesta | Preguntas del 06 al 09 | Muy satisfecho | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seguridad | Preguntas del 10 al 13 | Satisfecho | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Empatía | Preguntas del 14 al 18 | Muy insatisfecho | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aspectos tangibles | Preguntas del 19 al 22 | Extremadamente muy insatisfecho | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Variable</th> <th>Indicadores</th> <th>Dimensión</th> <th>Escala</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Condición del Encuestado</td> <td>Usuario Acompañante</td> <td rowspan="3">Social</td> <td>Nominal</td> </tr> <tr> <td>Edad</td> <td>18-35 años 36 – 64 años ≥ 65 años</td> <td>Ordinal</td> </tr> <tr> <td>Sexo</td> <td>Masculino Femenino</td> <td>Nominal</td> </tr> <tr> <td>Nivel de estudio</td> <td>Analfabeto Primaria Superior Técnico Superior Universitario</td> <td></td> <td>Ordinal</td> </tr> </tbody> </table> | | | | Variable | Indicadores | Dimensión | Escala | Condición del Encuestado | Usuario Acompañante | Social | Nominal | Edad | 18-35 años 36 – 64 años ≥ 65 años | Ordinal | Sexo | Masculino Femenino | Nominal | Nivel de estudio | Analfabeto Primaria Superior Técnico Superior Universitario | | Ordinal | | | |
| Variable | Indicadores | Dimensión | Escala | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Condición del Encuestado | Usuario Acompañante | Social | Nominal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Edad | 18-35 años 36 – 64 años ≥ 65 años | | Ordinal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sexo | Masculino Femenino | | Nominal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nivel de estudio | Analfabeto Primaria Superior Técnico Superior Universitario | | Ordinal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Capítulo 3 METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de Investigación

3.1.1. El tipo de estudio:

Es descriptivo, observacional, transversal con enfoque cuantitativo, correlacional. Diseño no experimental.

3.1.2. Unidad de Análisis:

Paciente que recibe atención en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital II- EsSalud Vitarte 2017.

3.2. Población de Estudio y tamaño de muestra:

La población estuvo constituida por los pacientes atendidos en el tópico de medicina de Emergencia del Hospital II- EsSalud Vitarte 2017.

3.2.1. Tamaño de muestra

El tamaño de la muestra se calculó mediante la fórmula:

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

Dónde:

- n : Tamaño de muestra
- p : Proporción de usuarios externos que espera que se encuentren insatisfechos, $p = 0.5$
- q : Proporción de usuarios externos que espera que se encuentren satisfechos. Su valor es $(1-p)$, $q = 0.5$.
- e : Error Estándar de 0.05 ó 0.1 según categoría del establecimiento, $e=0.09$.
- z : Valor de "z" para el intervalo de confianza 95%. El valor de "z" es igual a 1.96.
- N : Población de pacientes atendidos durante las fechas recomendadas en el Servicio de Emergencia.

Tomando en cuenta la población, en el año 2017, se realizaron 22,675 atenciones en el tópico medicina.

| CALCULO DE TAMAÑO DE MUESTRA | | |
|--|---|--------|
| Tamaño de Muestra | n | ? |
| Proporción de Pacientes que espera que estén insatisfecho | p | 0.5 |
| Proporción de Pacientes que espera que estén satisfechos. Su valor es $(1-p)$ | q | 0.5 |
| Error Estándar | E | 0.09 |
| Valor de "Z" para el intervalo de confianza 95%. El valor de "z" es igual a 1.96 | Z | 1.96 |
| Población de atendidos en una semana de febrero 2017 | N | 2268 |
| | n | 112.72 |

Reemplazando valores se obtiene una muestra de 112.72, y considerando un incremento en el número de usuarios, se obtiene $n= 120$. Para el cálculo de la muestra, se tomará en cuenta que un paciente puede recibir en promedio 10 atenciones por año. De esta manera, se estiman 2268 usuarios en el tópico de medicina, reemplazando valores: $2268/112.72 = 20$. Es decir, se realizara una entrevista después de cada dos pacientes.

3.2.2. Selección de Muestra:

Criterios de inclusión

- Usuario que recibió atención en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital II- EsSalud Vitarte de ambos sexos.
- Usuario o acompañante mayor o igual a 18 años.
- Paciente que física y mentalmente puede dar su conocimiento informando verbal y puede responder las preguntas de la encuesta.

Criterios de exclusión

- Usuario o acompañante que recibió atención en el Tópico de Medicina del Servicio del Emergencia del Hospital II- EsSalud Vitarte, con algún tipo de discapacidad para ser encuestado.
- Usuario o acompañante que, según los médicos del tópico de Medicina, no están en condiciones físico-psíquicas adecuadas para responder la encuesta.
- Usuario o acompañante que trabaja y que tiene vínculo familiar con los trabajadores del hospital.
- Usuario que no desea participar en el estudio.
- Paciente menor de edad.

3.3. Técnicas de Recolección de Datos

La encuesta se realizó dentro de las instalaciones del Hospital II - EsSalud Vitarte, entrevistando a los pacientes al finalizar su atención en el tópico de Medicina del Servicio de Emergencia. Se utilizó como instrumento de recolección, el cuestionario SERVQUAL modificada que adoptó el Ministerio de Salud, el mismo que se aplicó mediante una entrevista al finalizar la atención del paciente en el Tópico de Medicina de Emergencia.

A los encuestadores seleccionados, se le capacitó y entregó las instrucciones para aplicar la encuesta (**Anexo 2**).

El cuestionario contiene 22 preguntas para evaluar las cinco dimensiones de evaluación de la calidad:

- Fiabilidad: Preguntas (01 al 05).
- Capacidad de Respuesta: Preguntas (06 al 09).
- Seguridad: Preguntas (10 al 13).
- Empatía: Preguntas (14 al 18).
- Aspectos Tangibles: Preguntas (19 al 22).

Por consiguiente, se evaluaron las siguientes relaciones:

- Relación entre la dimensión fiabilidad y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital II-Vitarte-EsSalud, 2017.
- Relación entre la dimensión capacidad de respuesta y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital II- EsSalud Vitarte, 2017.
- Relación entre la dimensión seguridad y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital II- EsSalud Vitarte, 2017.

- Relación entre la dimensión empatía y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital II- EsSalud Vitarte, 2017.
- Relación entre la dimensión aspectos tangibles y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital II- EsSalud Vitarte, 2017.

También se registraron la condición del encuestado, edad, el sexo y el nivel de educación del encuestado. La variable que corresponde a cada dimensión, se construyó con el promedio de las variables al interior del criterio establecido.

El cuestionario contiene 22 preguntas, para ser calificadas por el usuario en una escala del 1 al 7 (de menor a mayor calificación).

Cuadro N.º 4 Interpretación del grado de satisfacción según SERVPERF

| GRADO DE SATISFACCION | CALIFICACION |
|---------------------------------|---------------------|
| Extremadamente muy satisfecho | 6,7 |
| Muy satisfecho | 5 |
| Satisfecho | 4 |
| Muy insatisfecho | 3 |
| Extremadamente muy insatisfecho | 2.1 |

Respecto a la escala de la calificación, se utilizó una escala de Likert del 1 al 7—, considerando 1 como la calificación más baja (extremadamente muy insatisfecho) y 7 como la más alta (extremadamente muy satisfecho).

Se aplicó la encuesta a personas según los criterios de inclusión y que dieron su consentimiento informado.

Luego de recolectar las encuestas, las respuestas fueron tabuladas en el programa Microsoft Excel y para el análisis estadístico se utilizó el programa estadístico SPSS 25.

La información personal de los encuestados se codificó de la siguiente manera:

Cuadro N.º 5 **Codificación de variables**

| Variables | | Código |
|--------------------------|----------------------------|--------|
| Condición del encuestado | Usuario | 1 |
| | Acompañante | 2 |
| Grupo de edad | Adulto Joven 18-35 años | 1 |
| | Adulto 36-64 años | 2 |
| | Adulto Mayor >64 años | 3 |
| Sexo | Masculino | 1 |
| | Femenino | 2 |
| Nivel de Estudios | Analfabeto | 1 |
| | Primaria | 2 |
| | Secundaria | 3 |
| | Superior técnico | 4 |
| | Superior universitario | 5 |

3.4. Análisis e Interpretación de la Información

Correlación de Tau_b de Kendall y SPSS

En tabulación de datos en SPSS, se consideró las pruebas estadísticas para las dimensiones del SERVQUAL: Fiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad, Empatía, Aspectos Tangibles.

Por otro lado, se agregaron campos para los resultados del grado de satisfacción de las cinco dimensiones.

En el caso de las dimensiones se calcularon variables, asignando un código a las respuestas en una escala de Likert del 1 al 5, considerando 1 para respuestas con valores de 1 y 2 “extremadamente muy insatisfecho”, 2 para respuestas con valor 3 “muy insatisfecho”, 3 para respuestas con valor 4 “satisfecho”, 4 para respuestas con valor 5 “muy satisfecho” y 5 para respuestas con valores de 6 y 7 “extremadamente muy insatisfecho”.

Con el SPSS 25, se realizaron las pruebas de correlación y de confiabilidad de Alfa de Cronbach para cada dimensión.

Finalmente, se calculó el coeficiente de correlación de Tau_b de Kendall para medir el grado de asociación entre las dimensiones de la calidad según Guisande, Vaamonde, & Barreiro (2011).

3.4.1. Validez y confiabilidad

Para contrastar la validez de los resultados se utilizaron la prueba de esfericidad de Bartlett y la prueba Kaiser-Meyer-Olkin (KMO).

La prueba de esfericidad de Bartlett permite evaluar si es aplicable el análisis factorial de las variables estudiadas. Si Sig. (p-valor) es < 0.05 , aceptamos H_0 (hipótesis nula) y se confirma que se puede aplicar el análisis factorial. En caso el p-valor es > 0.05 , se rechaza la aplicación del análisis.

La prueba de KMO permite medir la idoneidad de los datos para su análisis factorial comparando los valores de los coeficientes de correlación observados con los coeficientes de correlación parcial. Los resultados del análisis factorial serán excelentes si el índice KMO está entre 0,9 y 1; buenos (entre 0,8 y 0,9); aceptables (entre 0,7 y 0,8); mediocres o regulares (0,6 y 0,7); malos (entre 0,5 y 0,6); e inaceptables o muy malos (menor que 0,5).

Luego se realizó una prueba de consistencia interna del cuestionario y de cada escala, utilizando el coeficiente alfa de Cronbach (1951). El estadístico analiza la correlación media de una de las variables de la misma escala con todas las variables de manera conjunta.

Como resultado confiable para el alfa de Cronbach, se tomará en cuenta valores cercanos a 1. Esto nos indicará mayor consistencia del cuestionario.

En nuestro trabajo, utilizaremos los parámetros de George y Mallery (1995): excelente si el valor alpha es mayor que 0,9; bueno (entre 0,9-0,8); aceptable (entre 0,8- 0,7); débil (entre 0,7- 0,6); pobre (entre 0,6-0,5); y si es menor que 0,5, no es aceptable.

3.4.2. Contraste de hipótesis

Para contrastar las hipótesis de nuestro trabajo, se calcularon seis ecuaciones de regresión:

- En la primera, H₁, se estudió la relación entre las cinco dimensiones del SERVQUAL y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital II-EsSalud Vitarte, 2017.
- En la segunda, H₂, se estudió la relación entre la dimensión fiabilidad y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital II-EsSalud Vitarte, 2017.
- En la tercera, H₃, se estudió la relación entre la dimensión capacidad de respuesta y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital II-EsSalud Vitarte, 2017.
- En la cuarta, H₄, se estudió la relación entre la dimensión seguridad y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital II-EsSalud Vitarte, 2017.
- En la quinta, H₅, se estudió la relación entre la dimensión empatía y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital II-EsSalud Vitarte, 2017.
- En la sexta, H₆, se estudió la relación entre la dimensión aspectos tangibles y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital II-EsSalud Vitarte, 2017.

Capítulo 4 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Análisis, interpretación y discusión de resultados

Características de los encuestados

De 124 encuestados, 56 correspondieron a usuarios y 68 a los acompañantes. En el cuadro podemos apreciar las características de los encuestados según sexo, grupo de edad, y nivel de educación.

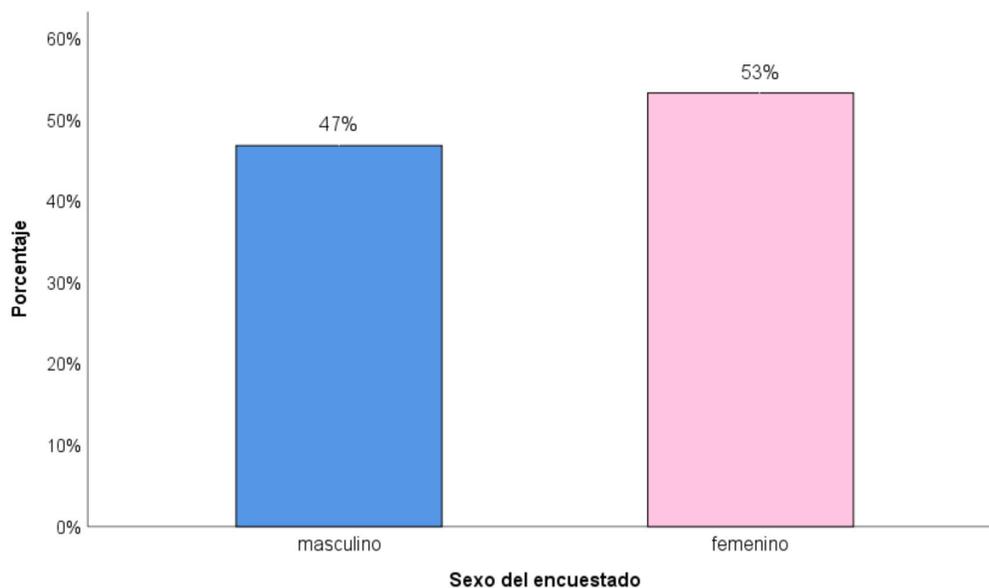
Cuadro N.º 6 **Características sociodemográficas de los encuestados**

| Variable | N | % | |
|--------------------|------------------------|----------|------|
| Encuestado | Usuario | 56 | 45,2 |
| | Acompañante | 68 | 54,8 |
| Sexo | masculino | 58 | 46,8 |
| | femenino | 66 | 53,2 |
| Edad | 18 - 35 años | 44 | 35,5 |
| | 36 - 64 años | 50 | 40,3 |
| | > 64 años | 30 | 24,2 |
| Nivel de educación | Analfabeto | 24 | 19,4 |
| | Primaria | 5 | 4,0 |
| | Secundaria | 38 | 30,6 |
| | Superior técnico | 17 | 13,7 |
| | Superior universitario | 40 | 32,3 |

Fuente: Elaboración propia

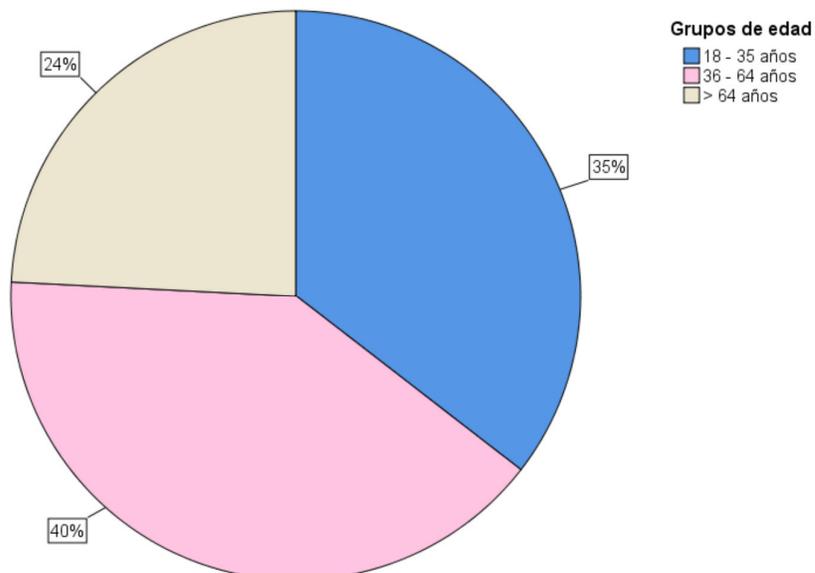
En cuanto a la distribución de los encuestados por sexo (Figura N.º 1), 46.8% fueron de sexo masculino y un 53.2% de sexo femenino.

Figura N.º 1 Distribución de los encuestados por sexo



FUENTE: Resultados de la Encuesta SERVQUAL

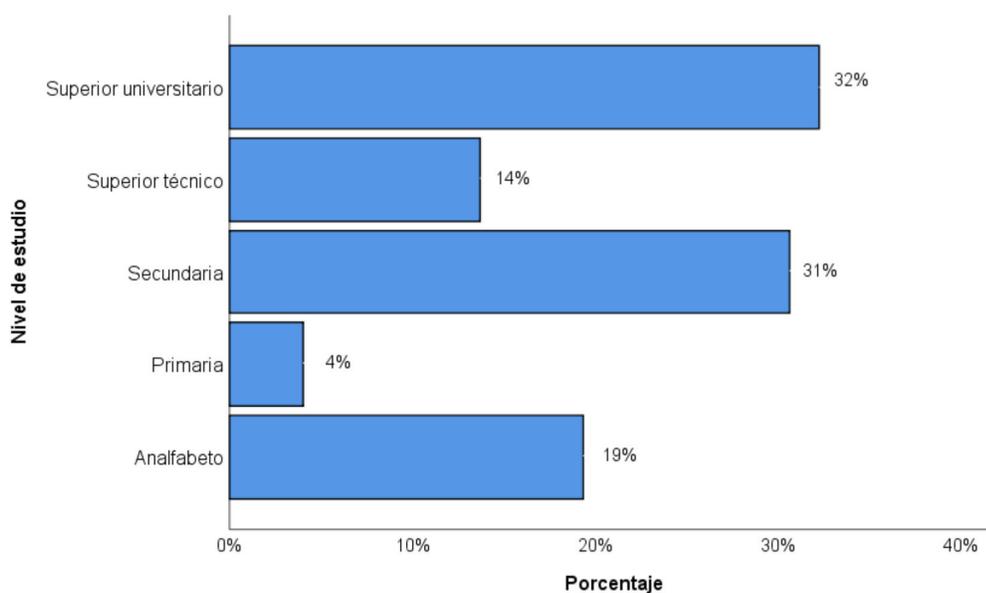
Figura N.ª 2 Distribución de los encuestados según grupo de edad



En cuanto a la edad de los encuestados, aquellos que hicieron mayor uso de los servicios se encontraban en el rango de 36 y 64 años (40.3%). El número de encuestados disminuyó entre 18 y 35 años (35.5%). La proporción de encuestados mayores de 64 años apenas constituyó el 24.2% (Figura N^o 2).

Con relación al nivel de estudio de los encuestados, la muestra está compuesta en su mayoría por personas con estudios universitarios (32.3%). Por otro lado, se observa que el 30.6% de los encuestados respondieron tener estudios de secundaria y el 19.4% manifestaron no contar con estudios (Figura N.º 3).

Figura N.º 3 Encuestados según Nivel de estudio



FUENTE: Resultados de la Encuesta SERVQUAL

4.2. Pruebas de validez y confiabilidad

4.2.1. Correlación de Tau_b de Kendall

Para interpretar los valores de la Correlación de Tau_b de Kendall, se tomaron en cuenta las recomendaciones de George y Mallery (2003, p. 231).

Cuadro N.º 7 Interpretación de valores **de Correlación de Tau_b de Kendall**

| Interpretación | Valores |
|-----------------------|----------------|
| Muy baja Correlación | 0.00 a 0.19 |
| Baja Correlación | 0.20 a 0.39 |
| Moderada Correlación | 0.40 a 0.59 |
| Buena Correlación | 0.69 a 0.79 |
| Muy Buena Correlación | 0.80 a 1.00 |

Al evaluar el coeficiente de correlación Tau_b de Kendall (ver Cuadro N^º 9), encontramos valores superiores a 0.68, lo que indica una buena correlación entre la calidad de atención y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el tópico de Medicina del Hospital II – EsSalud Vitarte con respecto a las cinco dimensiones evaluadas.

Cuadro N.º 8 Correlaciones para las variables de la investigación

| Variable | Grado de Satisfacción | Fiabilidad | Aspectos tangibles | Seguridad | Empatía | Capacidad de respuesta |
|------------------------|-----------------------------|------------|--------------------|-----------|---------|------------------------|
| Grado de Satisfacción | Coefficiente de correlación | 0,684** | 0,732** | 0,691** | 0,885** | 0,782** |
| | Sig. (bilateral) | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 |
| | N | 124 | 124 | 124 | 124 | 124 |
| Fiabilidad | Coefficiente de correlación | 0,684** | 0,442** | 0,749** | 0,619** | 0,610** |
| | Sig. (bilateral) | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 |
| | N | 124 | 124 | 124 | 124 | 124 |
| Aspectos tangibles | Coefficiente de correlación | 0,732** | 0,442** | 0,738** | 0,803** | 0,829** |
| | Sig. (bilateral) | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 |
| | N | 124 | 124 | 124 | 124 | 124 |
| Seguridad | Coefficiente de correlación | 0,691** | 0,738** | 1,000 | 0,727** | 0,728** |
| | Sig. (bilateral) | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 |
| | N | 124 | 124 | 124 | 124 | 124 |
| Empatía | Coefficiente de correlación | 0,885** | 0,803** | 0,727** | 1,000 | 0,821** |
| | Sig. (bilateral) | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 |
| | N | 124 | 124 | 124 | 124 | 124 |
| Capacidad de respuesta | Coefficiente de correlación | 0,782** | 0,829** | 0,728** | 0,821** | 1,000 |
| | Sig. (bilateral) | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 |
| | N | 124 | 124 | 124 | 124 | 124 |

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

4.2.2. Pruebas de validez

El valor del coeficiente alfa de Cronbach para los 22 ítems del instrumento aplicado, fue de 0,958 (ver Cuadro N.º 10), lo que indica que el instrumento es confiable en general, ya que los ítems recogen información consistentemente sobre la percepción del servicio en el tópico de Medicina del Hospital II-EsSalud Vitarte.

Cuadro N.º 9 Coeficiente Alfa de Cronbach para cada variable de estudio

| Variables | Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------------|------------------|----------------|
| Grado de satisfacción | 0,958 | 22 |
| Fiabilidad | 0.812 | 5 |
| Capacidad de respuesta | 0.811 | 4 |
| Seguridad | 0.838 | 4 |
| Empatía | 0.807 | 5 |
| Elementos tangibles | 0.819 | 4 |

Para la interpretación los valores del coeficiente de alfa de Cronbach, se tomó en cuenta las recomendaciones de George y Mallery (2003, p. 231):

- Coeficiente alfa > 0.9 es considerado como excelente.
- Coeficiente alfa > 0.8 es considerado como bueno.
- Coeficiente alfa > 0.7 es considerado como aceptable.
- Coeficiente alfa > 0.6 es considerado como cuestionable.
- Coeficiente alfa > 0.5 es considerado como pobre.
- Coeficiente alfa < 0.5 es considerado como inaceptable.

4.2.3. Análisis confirmatorio

Al examinar la prueba de KMO, el resultado obtenido fue de 0.728, considerándose una prueba con resultados aceptables.

Al calcular la prueba de esfericidad de Bartlett, el valor de significancia fue menor de 0.05, lo que nos indica que existe correlación entre las variables de estudio.

Cuadro N.º 10 **Prueba de KMO y Esfericidad de Bartlett**

| | | |
|---|---------------------|---------|
| Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo | | 0,728 |
| Prueba de esfericidad de Bartlett | Aprox. Chi-cuadrado | 661,848 |
| | gl | 10 |
| | Sig. | 0,000 |

4.3. Evaluación de hipótesis

Se realizó el contraste de las seis hipótesis para determinar si existe una relación entre las cinco dimensiones (tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, empatía y seguridad) y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital II -EsSalud Vitarte.

H₁. Existe relación significativa entre las dimensiones del SERVQUAL y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital II- EsSalud Vitarte, 2017.

Se realizó el análisis de varianza o prueba ANOVA, comparando el grado de satisfacción de los pacientes atendidos frente a las variables independientes, obteniéndose los siguientes resultados.

Cuadro N.º 11 Análisis de Varianza (ANOVA) contrastar las Hipótesis H1

| Modelo | Suma de cuadrados | gl | Media cuadrática | F | Sig. |
|-------------|-------------------|-----|------------------|---------|--------------------|
| 1 Regresión | 87,806 | 5 | 17,561 | 157,444 | 0,000 ^b |
| Residuo | 13,162 | 118 | 0,112 | | |
| Total | 100,968 | 123 | | | |

a. Variable dependiente: Grado de satisfacción

b. Predictores: (Constante), Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad, Empatía, Aspectos tangibles,

Se observa en el Cuadro N.º 11 que el p-valor de Sig. es menor a 0.05, considerando las cinco dimensiones. Este resultado nos dice que las dimensiones (Empatía, Fiabilidad, Seguridad, Capacidad de respuesta, Aspectos tangibles) tienen un efecto en el grado de satisfacción de los pacientes atendidos.

Seguidamente, calculamos el coeficiente A para cada una de las variables independientes (Cuadro N.º 12). Asimismo, se determinó el valor de la constante de la regresión lineal.

Cuadro N.º 12 Resultados de Regresión Lineal para la Hipótesis H₁

| Modelo | Coeficientes no estandarizados | | Coeficientes estandarizados | t | Sig. |
|------------------------|--------------------------------|-------------|-----------------------------|--------|-------|
| | B | Desv. Error | Beta | | |
| 1 (Constante) | -0,008 | 0,155 | | -0,054 | ,957 |
| Fiabilidad | 0,478 | 0,079 | 0,422 | 6,037 | 0,000 |
| Capacidad de respuesta | 0,043 | 0,097 | 0,036 | 0,440 | 0,661 |
| Seguridad | -0,553 | 0,141 | -0,296 | -3,924 | 0,000 |
| Empatía | 0,503 | 0,084 | 0,525 | 5,982 | 0,000 |
| Aspectos tangibles | 0,549 | 0,151 | 0,354 | 3,631 | 0,000 |

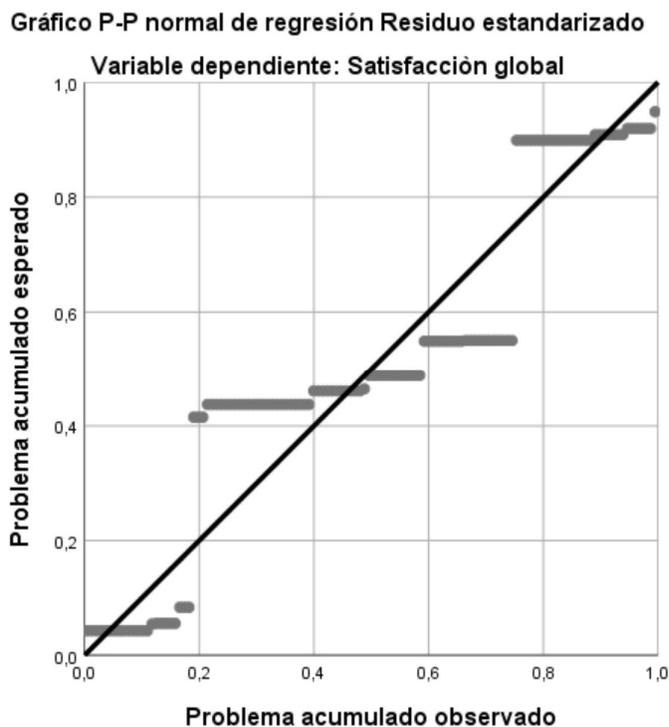
a. Variable dependiente: Grado de satisfacción

Al realizar la regresión, la dimensión empatía tiene el valor beta más alto (0,525), lo que indica su mayor relevancia sobre el grado de satisfacción. Del mismo modo, se observa a excepción de la variable capacidad de respuesta, la significancia en la mayoría de las dimensiones es <0.05 .

La regresión múltiple permite concluir que existe una relación significativa entre las variables estudiadas. Es decir, las dimensiones de la calidad, de manera conjunta, tienen un impacto sobre el grado de satisfacción.

Finalmente, mediante la inspección visual se pudo apreciar la naturaleza de la regresión lineal (Figura N° 4). En la figura se observa la aproximación de los valores a la recta estimada.

Figura N°4. Probabilidad normal de regresión residuo estandarizado para la hipótesis H_1 .



H₂. Existe una relación significativa entre la dimensión fiabilidad y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital II- EsSalud Vitarte, 2017.

Para contrastar la hipótesis H₂, se calculó el coeficiente de determinación R². Esto nos permitirá conocer qué porcentaje de la variabilidad total para el grado de satisfacción, es explicada por la dimensión fiabilidad. El Cuadro N.º 13 muestra un valor de 0.499, lo que indica que el 49.9% de la variabilidad del grado de satisfacción es explicada por la dimensión fiabilidad.

Cuadro N.º 13 Coeficientes de Determinación R² para la Hipótesis H₂.

| Modelo | R | R cuadrado | R cuadrado ajustado | Error estándar de la estimación |
|--|--------------------|------------|---------------------|---------------------------------|
| 1 | 0,707 ^a | 0,499 | 0,495 | 0,644 |
| a. Variable independiente: Fiabilidad | | | | |
| b. Variable dependiente: Grado de satisfacción | | | | |

Luego se calculó el coeficiente A para la dimensión fiabilidad.

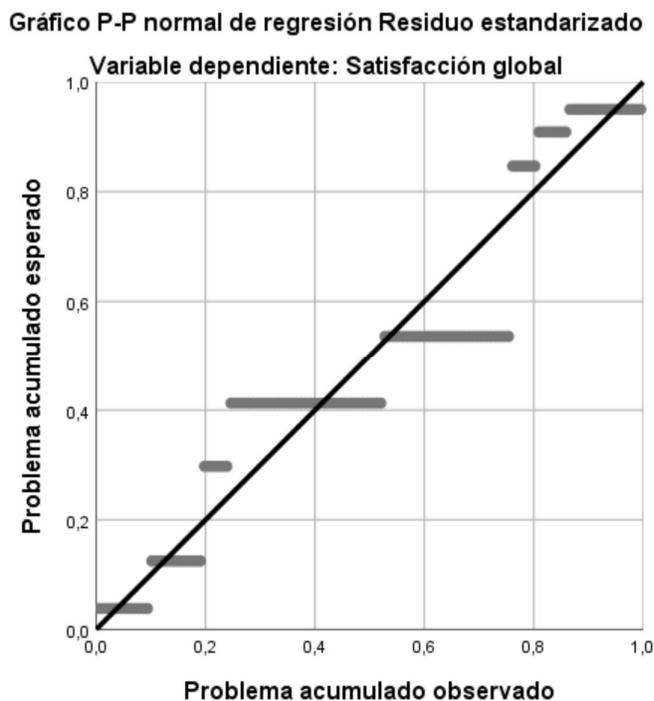
Cuadro N.º 14 Resultados de Regresión Lineal para la Hipótesis H₂

| Modelo | Coeficientes no estandarizados | | Coeficientes estandarizados | t | Sig. |
|--|--------------------------------|-------------|-----------------------------|--------|-------|
| | B | Desv. Error | Beta | | |
| 1 (Constante) | 0,743 | 0,258 | | 2,882 | 0,005 |
| Fiabilidad | 0,800 | 0,072 | 0,707 | 11,033 | 0,000 |
| a. Variable dependiente: Grado de satisfacción | | | | | |

La regresión múltiple (Cuadro N.º 14) permite concluir que existe una relación significativa (p -valor < 0.005) entre la dimensión fiabilidad y el grado de satisfacción del paciente atendido en el Hospital II - EsSalud Vitarte.

Finalmente, mediante la inspección visual se pudo apreciar la naturaleza de la regresión lineal (Figura N° 5). En la figura se observa la aproximación de los valores a la recta estimada.

Figura N.º 5 Probabilidad normal de regresión residuo estandarizado para la hipótesis H₂.



H₃. Existe relación significativa entre la dimensión capacidad de respuesta y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital II- EsSalud Vitarte, 2017.

Para contrastar la hipótesis H₃, se calculó el coeficiente de determinación R². Esto nos permitirá conocer qué porcentaje de la variabilidad total para el grado de satisfacción, es explicada por la dimensión capacidad de respuesta. El Cuadro N.º 15 muestra un valor de 0.694, lo que indica que el 69.4% de la variabilidad del grado de satisfacción es explicada por la dimensión capacidad de respuesta.

Cuadro N.º 15 *Coefficientes de Determinación R² para la Hipótesis H₃.*

| Modelo | R | R cuadrado | R cuadrado ajustado | Error estándar de la estimación |
|---|--------------------|------------|---------------------|---------------------------------|
| 1 | 0,833 ^a | 0,694 | 0,692 | 0,503 |
| a. Predictores: (Constante), Capacidad de respuesta | | | | |
| b. Variable dependiente: Grado de satisfacción | | | | |

Luego se calculó el coeficiente A para la dimensión capacidad de respuesta.

Cuadro N.º 16 *Coefficientes de Regresión Lineal para la Hipótesis H₃*

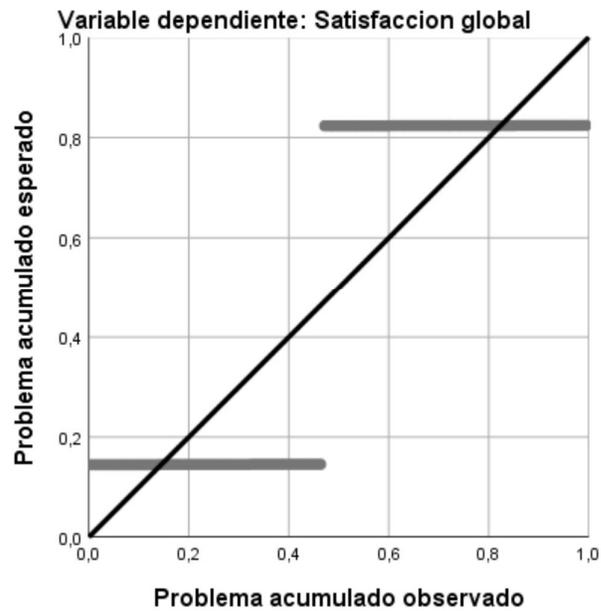
| Modelo | Coeficientes no estandarizados | | Coeficientes estandarizados | t | Sig. |
|--|--------------------------------|-------------|-----------------------------|--------|-------|
| | B | Desv. Error | Beta | | |
| 1 (Constante) | 0,530 | 0,185 | | 2,862 | 0,005 |
| Capacidad de respuesta | 1,001 | 0,060 | 0,833 | 16,644 | 0,000 |
| a. Variable dependiente: Grado de satisfacción | | | | | |

La regresión múltiple (Cuadro N.º 16) permite concluir que existe una relación significativa (p-valor < 0.005) entre la dimensión capacidad de respuesta y el grado de satisfacción del paciente atendido en el Hospital II - EsSalud Vitarte.

Finalmente, mediante la inspección visual se pudo apreciar la naturaleza de la regresión lineal (Figura N° 6). En la figura se observa la aproximación de los valores a la recta estimada.

Figura N. °6 Probabilidad normal de regresión residuo estandarizado para la hipótesis H₃.

Gráfico P-P normal de regresión Residuo estandarizado



H₄.- Existe relación significativa entre la dimensión seguridad y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital II- EsSalud Vitarte, 2017.

Para contrastar la hipótesis H₄, se calculó el coeficiente de determinación R². Esto nos permitirá conocer qué porcentaje de la variabilidad total para el grado de satisfacción, es explicada por la dimensión seguridad. El Cuadro N.º 17 muestra un valor de 0.528, lo que indica que el 52.8% de la variabilidad del grado de satisfacción es explicada por la dimensión seguridad.

Cuadro N.º 17 Coeficientes de Determinación R² para la Hipótesis H₄.

| Modelo | R | R cuadrado | R cuadrado ajustado | Error estándar de la estimación |
|--|--------------------|------------|---------------------|---------------------------------|
| 1 | 0,726 ^a | 0,528 | 0,524 | 0,625 |
| a. Predictores: (Constante), Seguridad | | | | |
| b. Variable dependiente: Grado de satisfacción | | | | |

Luego se calculó el coeficiente A para la dimensión seguridad.

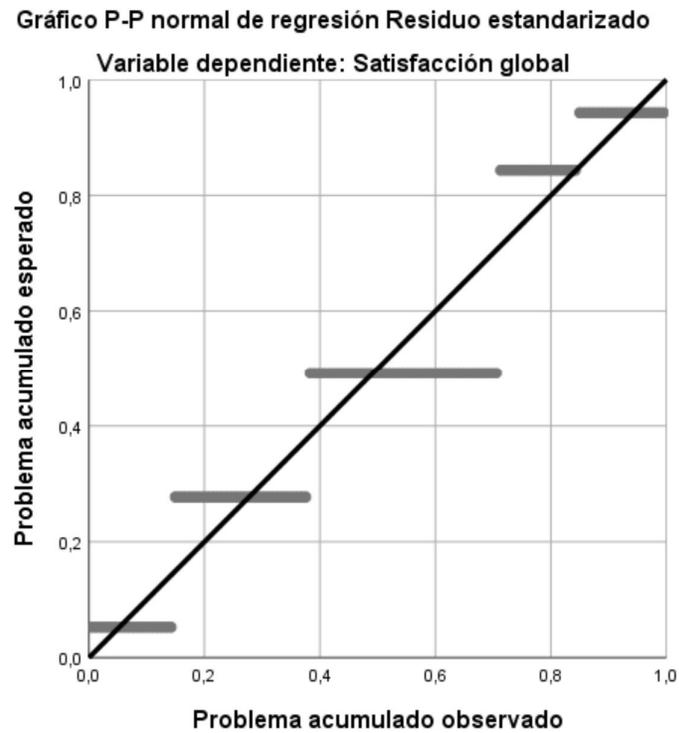
Cuadro N.º 18 Coeficientes de Regresión Lineal para la Hipótesis H₄

| Modelo | Coeficientes no estandarizados | | Coeficientes estandarizados | t | Sig. |
|--|--------------------------------|-------------|-----------------------------|--------|-------|
| | B | Desv. Error | Beta | | |
| 1 (Constante) | 0,299 | 0,281 | | 1,064 | 0,289 |
| Seguridad | 1,357 | 0,116 | 0,726 | 11,671 | 0,000 |
| a. Variable dependiente: Grado de satisfacción | | | | | |

La regresión múltiple (Cuadro N.º 18) permite concluir que existe una relación significativa (p -valor < 0.005) entre la dimensión seguridad y el grado de satisfacción del paciente atendido en el Hospital II - EsSalud Vitarte.

Finalmente, mediante la inspección visual se pudo apreciar la naturaleza de la regresión lineal (Figura N° 7). En la figura se observa la aproximación de los valores a la recta estimada.

Figura N° 7 Probabilidad normal de regresión residuo estandarizado para la hipótesis H_4 .



H₅.- Existe relación significativa entre la dimensión empatía y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital II- EsSalud Vitarte, 2017.

Para contrastar la hipótesis H₅, se calculó el coeficiente de determinación R². Esto nos permitirá conocer qué porcentaje de la variabilidad total para el grado de satisfacción, es explicada por la dimensión empatía. El Cuadro N.º 19 muestra un valor de 0.820, lo que indica que el 82% de la variabilidad del grado de satisfacción es explicada por la dimensión empatía.

Cuadro N.º 19 Coeficientes de Determinación R² para la Hipótesis H₅.

| Modelo | R | R cuadrado | R cuadrado ajustado | Error estándar de la estimación |
|--|--------------------|------------|---------------------|---------------------------------|
| 1 | 0,906 ^a | 0,820 | 0,819 | 0,385 |
| a. Predictores: (Constante), Empatía nivel | | | | |
| b. Variable dependiente: Grado de satisfacción | | | | |

Luego se calculó el coeficiente A para la dimensión empatía.

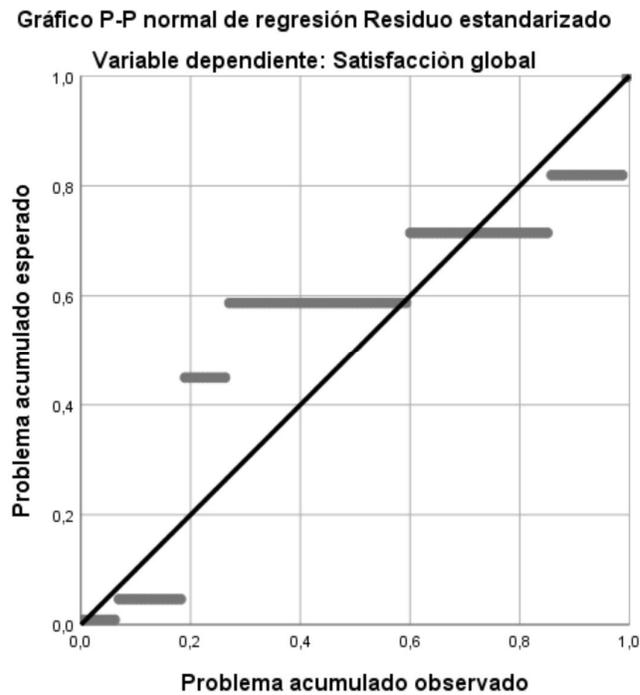
Cuadro N.º 20 Coeficientes de Regresión Lineal para la Hipótesis H₅

| Modelo | Coeficientes no estandarizados | | Coeficientes estandarizados | t | Sig. |
|--|--------------------------------|-------------|-----------------------------|--------|-------|
| | B | Desv. Error | Beta | | |
| 1 (Constante) | 0,316 | 0,140 | | 2,259 | 0,026 |
| Empatía | 0,866 | 0,037 | 0,906 | 23,612 | 0,000 |
| a. Variable dependiente: Grado de satisfacción | | | | | |

La regresión múltiple (Cuadro N.º 20) permite concluir que existe una relación significativa (p -valor < 0.005) entre la dimensión empatía y el grado de satisfacción del paciente atendido en el Hospital II - EsSalud Vitarte.

Finalmente, mediante la inspección visual se pudo apreciar la naturaleza de la regresión lineal (Figura N° 8). En la figura se observa la aproximación de los valores a la recta estimada.

Figura N.º 8 Probabilidad normal de regresión residuo estandarizado para la hipótesis H₅.



H₆. Existe una relación significativa entre la dimensión aspectos tangibles y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital II- EsSalud Vitarte, 2017.

Para contrastar la hipótesis H₆, se calculó el coeficiente de determinación R². Esto nos permitirá conocer qué porcentaje de la variabilidad total para el grado de satisfacción, es explicada por la dimensión aspectos tangibles. El Cuadro N.º 21 muestra un valor de 0.628, lo que indica que el 62.8% de la variabilidad del grado de satisfacción es explicada por la dimensión aspectos tangibles.

Cuadro N.º 21 *Coefficientes de Determinación R² para la Hipótesis H₆.*

| Resumen del modelo^b | | | | |
|---|--------------------|------------|---------------------|---------------------------------|
| Modelo | R | R cuadrado | R cuadrado ajustado | Error estándar de la estimación |
| 1 | 0,792 ^a | 0,628 | 0,624 | 0,555 |
| a. Predictores: (Constante), Aspectos tangibles | | | | |
| b. Variable dependiente: Grado de satisfacción | | | | |

Luego se calculó el coeficiente A para la dimensión aspectos tangibles.

Cuadro N.º 22 *Coefficientes de Regresión Lineal para la Hipótesis H₆*

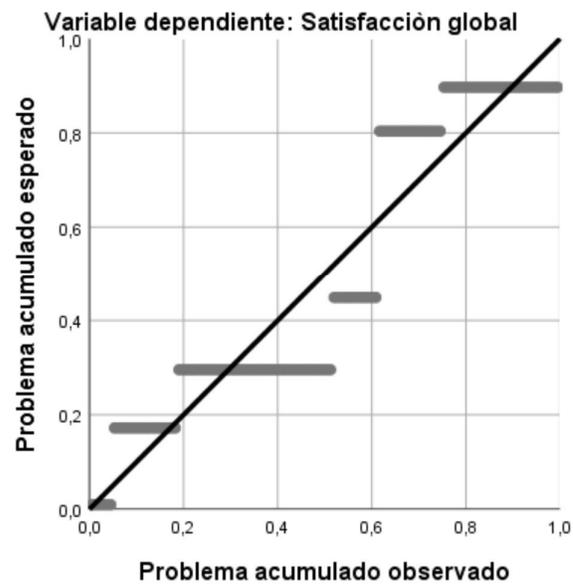
| Modelo | Coeficientes no estandarizados | | Coeficientes estandarizados | t | Sig. |
|--|--------------------------------|-------------|-----------------------------|--------|-------|
| | B | Desv. Error | Beta | | |
| 1 (Constante) | 0,845 | 0,193 | | 4,380 | 0,000 |
| Aspectos tangibles | 1,227 | 0,086 | 0,792 | 14,336 | 0,000 |
| a. Variable dependiente: Grado de satisfacción | | | | | |

La regresión múltiple (Cuadro N.º 22) permite concluir que existe una relación significativa (p -valor < 0.005) entre la dimensión aspectos tangibles y el grado de satisfacción del paciente atendido en el Hospital II - EsSalud Vitarte.

Finalmente, mediante la inspección visual se pudo apreciar la naturaleza de la regresión lineal (Figura N° 9). En la figura se observa la aproximación de los valores a la recta estimada.

Figura N.º 9 Probabilidad normal de regresión residuo estandarizado para la hipótesis H₆.

Gráfico P-P normal de regresión Residuo estandarizado

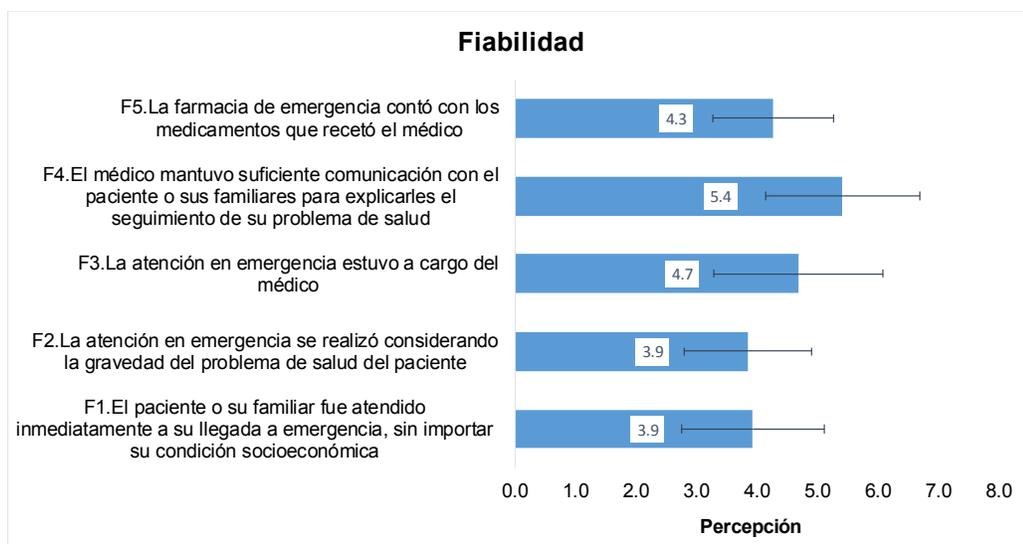


4.4. Evaluación de las Dimensiones de la Calidad

4.4.1. Dimensión Fiabilidad.-

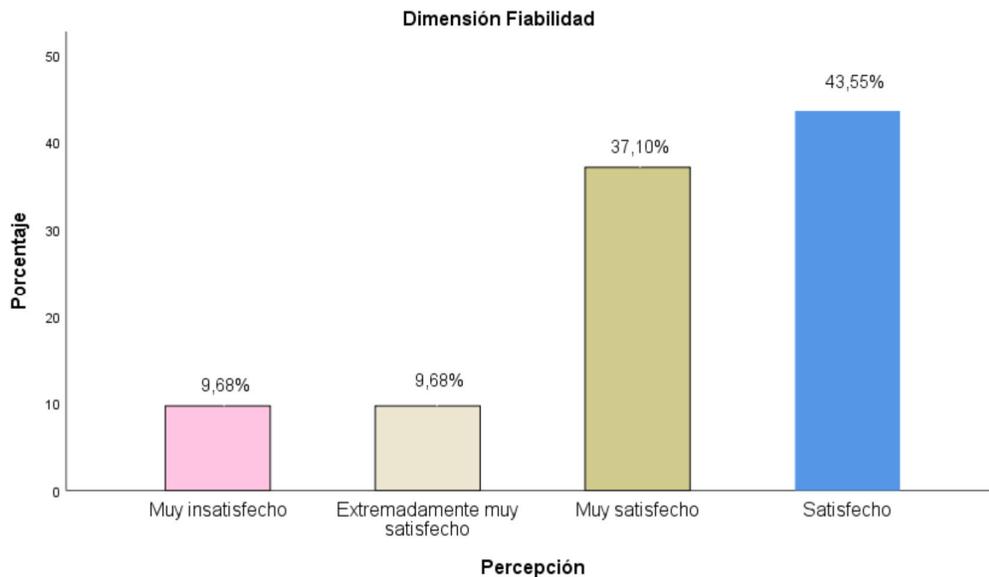
La variable que obtuvo la más alta calificación fue la suficiente comunicación que mantuvo el médico con el paciente o familiares durante la atención (media 5.4 y desviación estándar 1.27). En contraste, la variable con baja valoración fue la atención realizada considerando la gravedad del problema de salud del paciente (media 3.9 y desviación estándar 1.05).

Figura N.º 10 Media y desviación estándar de la Dimensión Fiabilidad



En la figura N.º 11, se observa un grado de satisfacción mayor de 90% de los pacientes respecto a la dimensión de fiabilidad, principalmente entre satisfechos y muy satisfechos.

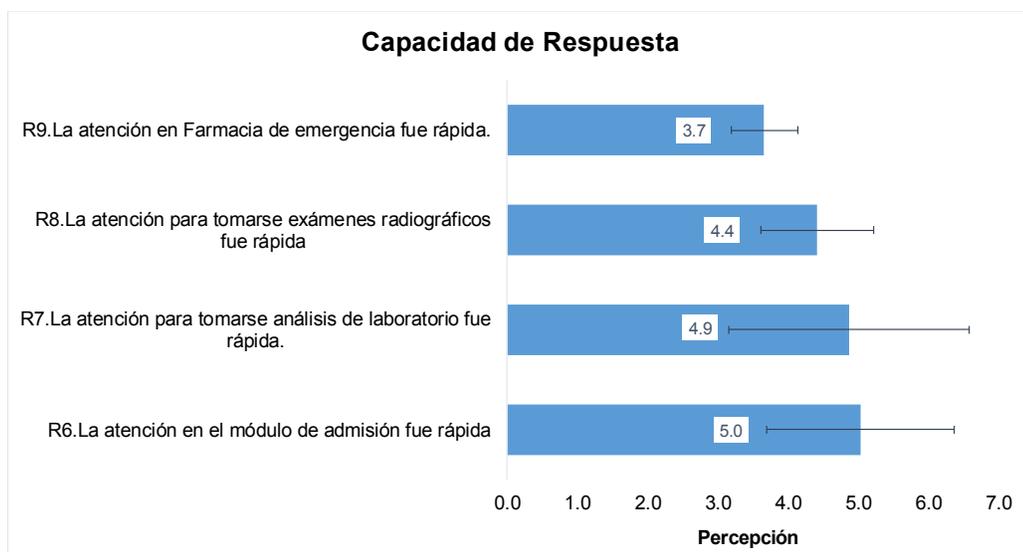
Figura N. °11 Grado de Satisfacción - Dimensión Fiabilidad



4.4.2. Dimensión de Capacidad de Respuesta. -

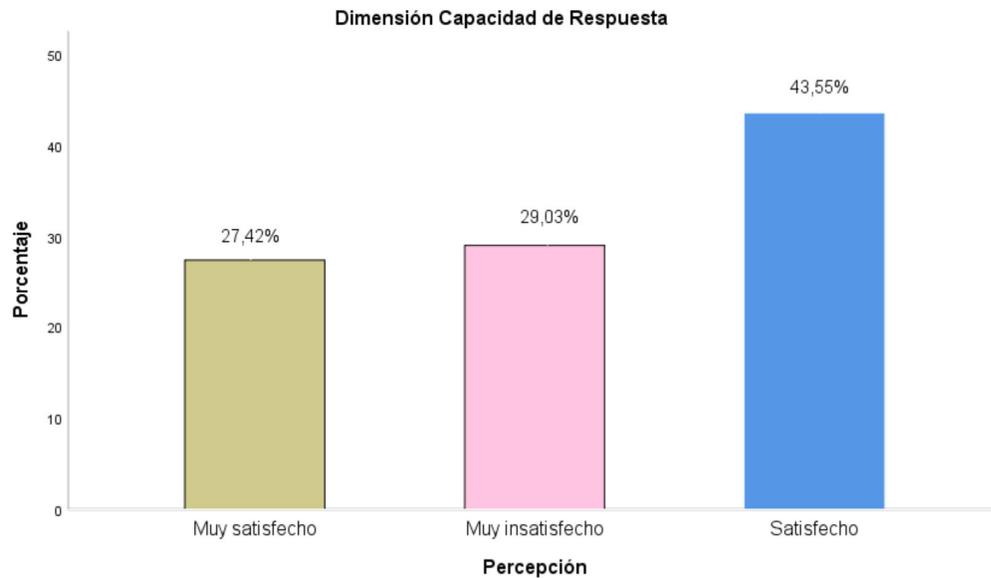
La variable con alta calificación fue la atención en el módulo de admisión (media 5.0 y desviación estándar 1.34). En contraste, la variable con baja calificación estuvo relacionada a la rapidez de la atención en Farmacia de emergencia (media 3.7 y desviación estándar 0.48).

Figura N.º 12 Media y desviación estándar de la Dimensión Capacidad de Respuesta



En la figura N.º 13, se observa un grado de satisfacción mayor de 70% de los pacientes respecto a la dimensión de capacidad de respuesta, principalmente entre satisfechos y muy satisfechos.

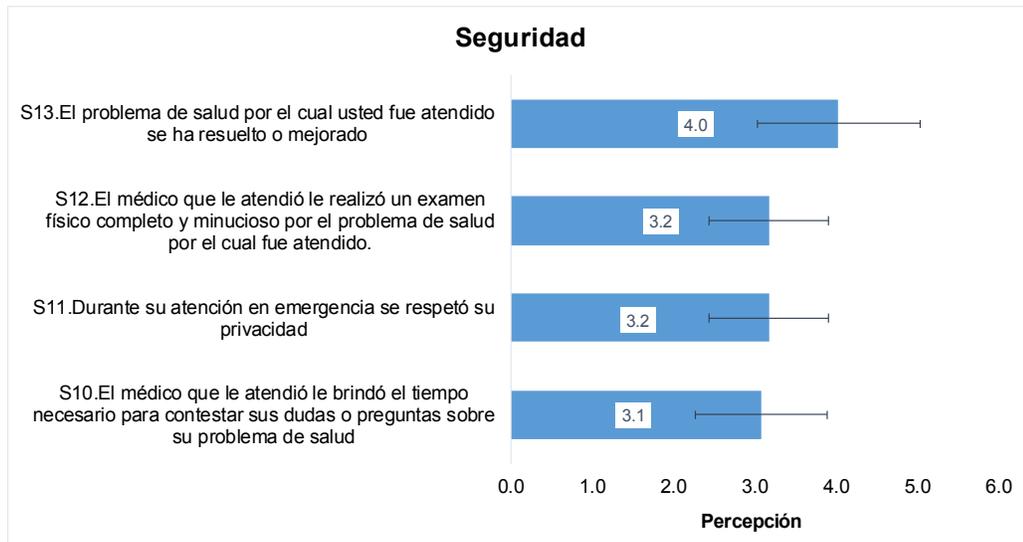
Figura N.º 13 Grado de Satisfacción - Dimensión Capacidad de Respuesta



4.4.3. Dimensión Seguridad. -

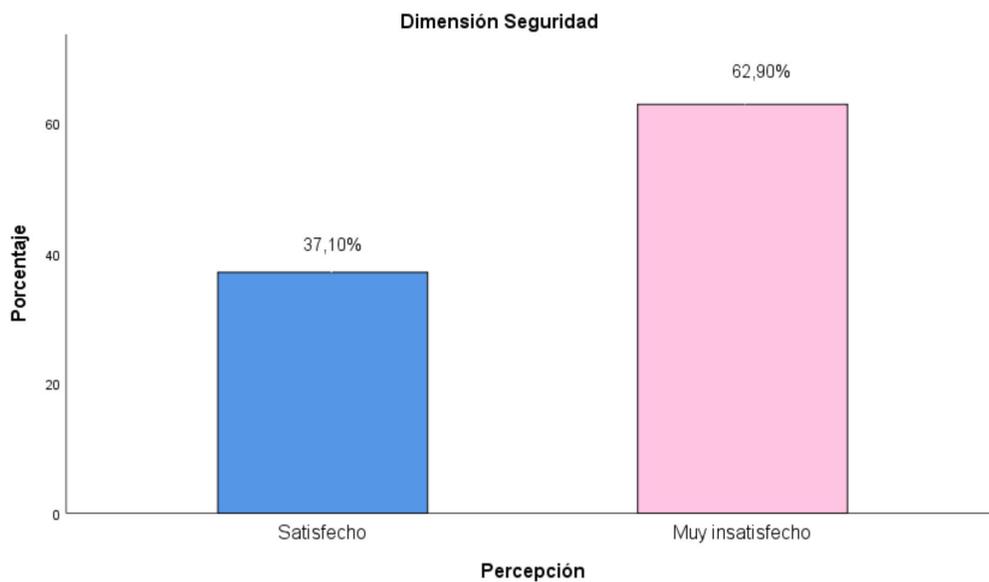
La variable con la más alta calificación fue la mejora o solución del problema, motivo de atención (media 4.0 y desviación estándar 1.00). En contraste, la variable con menor calificación estuvo relacionada con el tiempo que el médico brindó para contestar sus dudas o preguntas sobre el problema de salud (media 3.1 y desviación estándar 0.81).

Figura N.º 14 Media y desviación estándar de la Dimensión Seguridad



En la figura N.º 15, se observa un grado de insatisfacción de 63% de los pacientes respecto a la dimensión seguridad, principalmente entre muy insatisfechos.

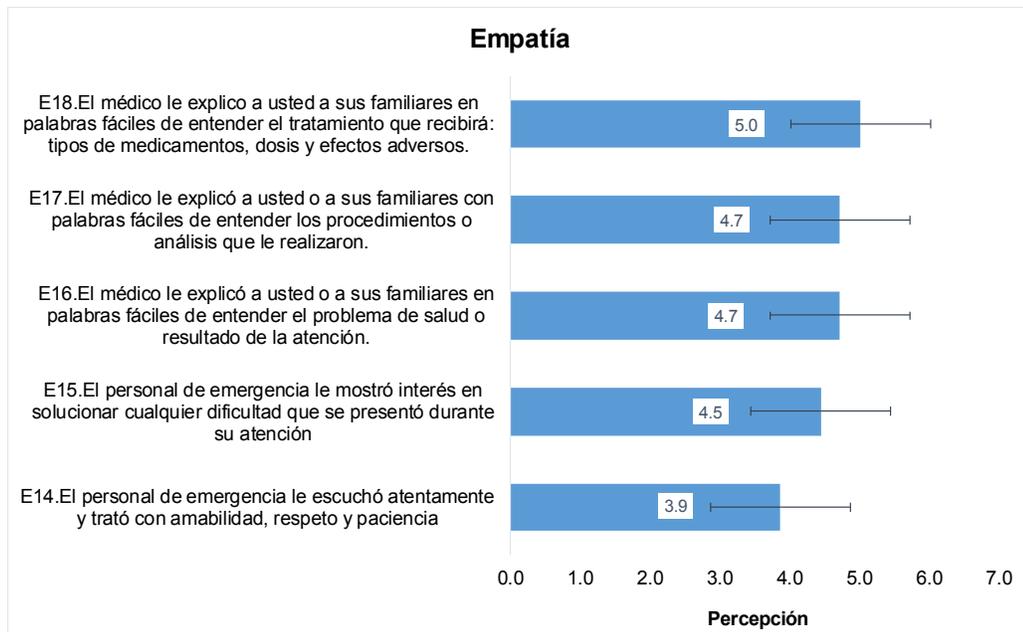
Figura N.º 15 Grado de Satisfacción - Dimensión Seguridad



4.4.4. Dimensión Empatía

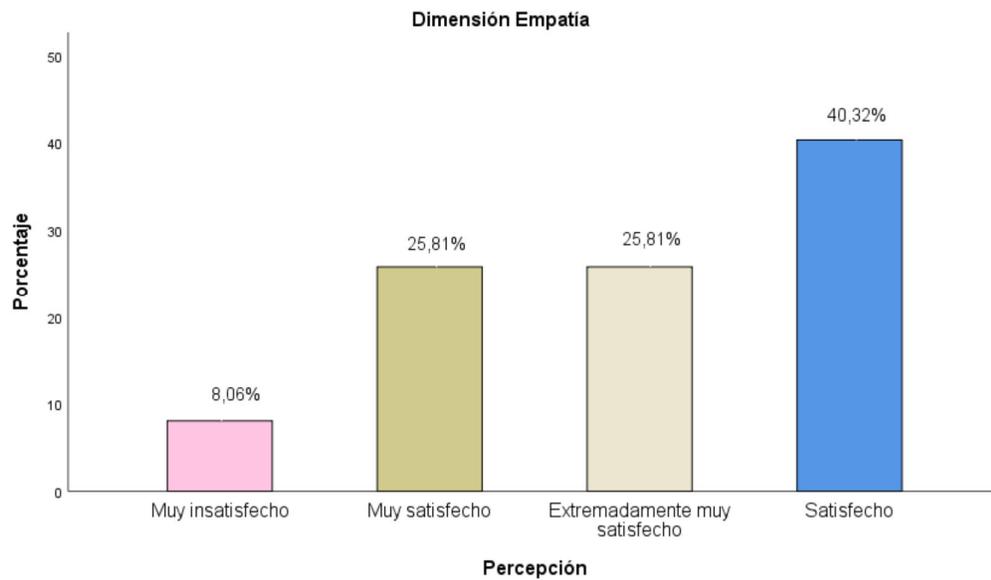
La variable con mayor calificación resultó el lenguaje que utilizó el médico para explicar al paciente o familiares acerca del problema de salud, tratamiento, procedimientos y análisis (media 5.0 y desviación estándar 1.49). En contraste, la variable con menor calificación estuvo relacionada con el trato recibido por el personal de emergencia (media 3.9 y desviación estándar 1.71).

Figura N° 16 Media y desviación estándar de la Dimensión Empatía



En la figura N.º 17, se observa un grado de satisfacción mayor de 91% de los pacientes respecto a la dimensión empatía, principalmente entre muy satisfechos y satisfechos.

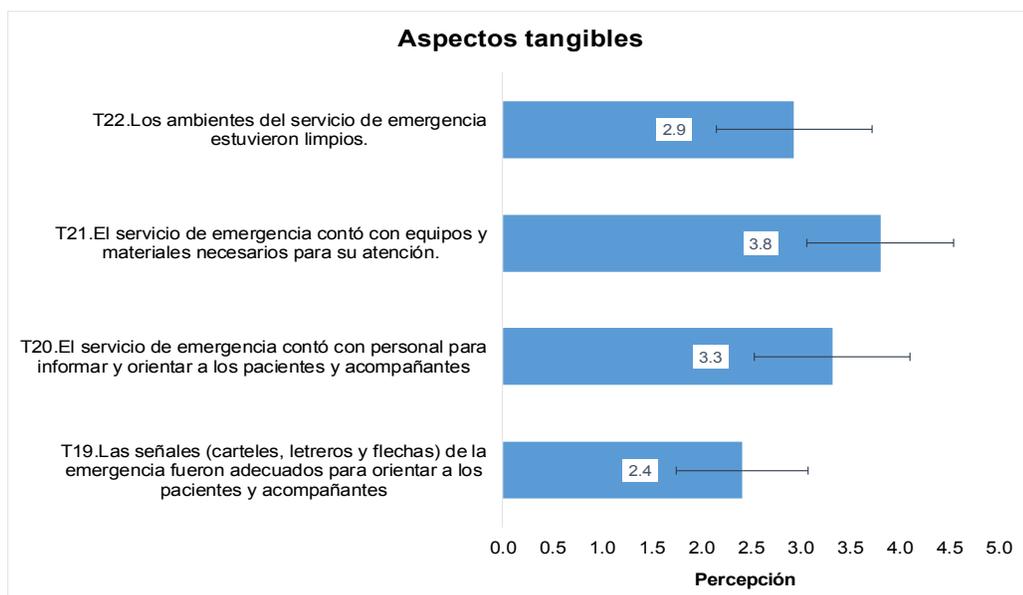
Figura N. °17 Grado de Satisfacción - Dimensión Empatía



4.4.5. Dimensión Aspectos Tangibles. -

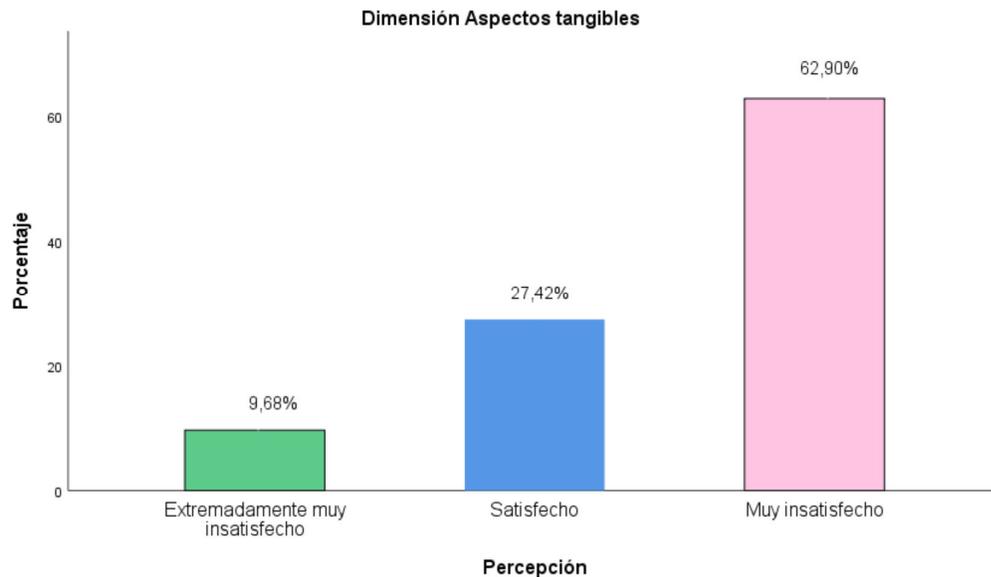
Todas las variables obtuvieron baja calificación. Las variables menos valoradas fueron: los carteles y señales no adecuadas para orientarse (media 2.4 y desviación estándar 0.66) y la limpieza de los ambientes del Tópico de Medicina de Emergencia (media 2.9 y desviación estándar 0.78).

Figura N. °18 Media y desviación estándar de la Dimensión Aspectos Tangibles



En la figura N°19, se observa un grado de insatisfacción mayor de 70% de los pacientes respecto a la dimensión aspectos tangibles, principalmente entre muy insatisfechos y extremadamente muy insatisfechos.

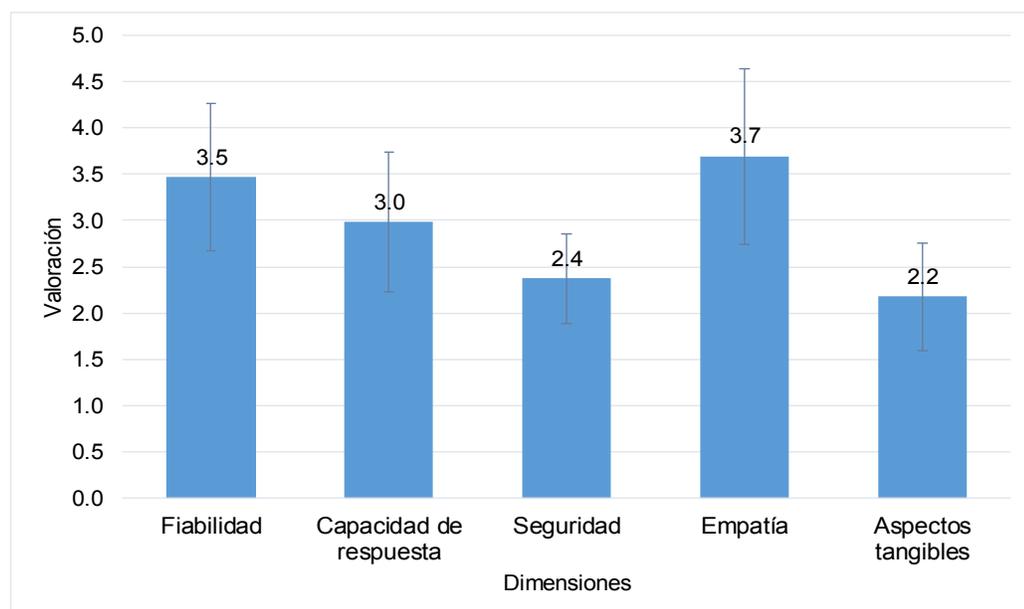
Figura N.º 19 Grado de Satisfacción - Dimensión Aspectos Tangibles



Estadísticas de las dimensiones evaluadas

Se observa que la dimensión empatía obtuvo la más alta valoración (3.7), en tanto que los aspectos tangibles obtuvieron la más baja valoración (2.2).

Figura N.º 20.- Media y desviación estándar de las cinco dimensiones



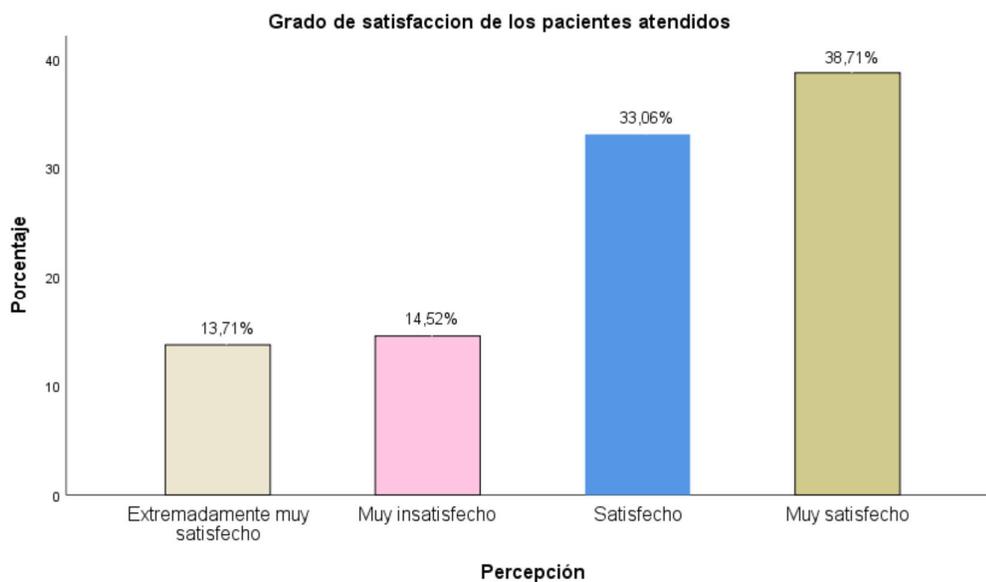
4.4.6. Grado de satisfacción

El 85.5% de todos los encuestados manifestaron estar satisfechos con la atención recibida en el Tópico de Medicina de Emergencia del Hospital II-EsSalud Vitarte.

Cuadro N.º 23 Grado de satisfacción de los pacientes atendidos

| Percepción | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Muy insatisfecho | 18 | 14,5 | 14,5 | 14,5 |
| Satisfecho | 41 | 33,1 | 33,1 | 47,6 |
| Muy satisfecho | 48 | 38,7 | 38,7 | 86,3 |
| Extremadamente muy satisfecho | 17 | 13,7 | 13,7 | 100,0 |
| Total | 124 | 100,0 | 100,0 | |

Figura N.º 21 Grado de satisfacción de los pacientes atendidos

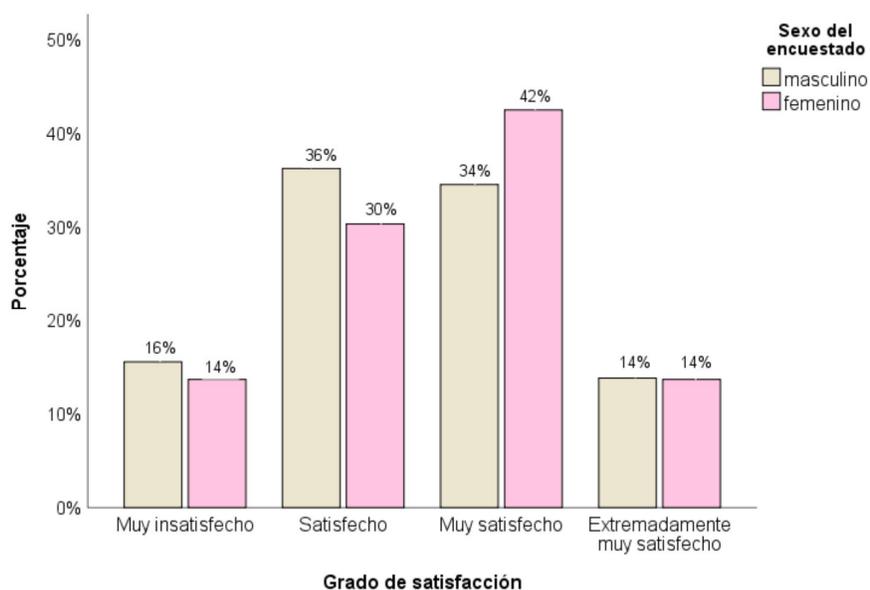


Los resultados no muestran una gran diferencia en el grado de satisfacción de los pacientes atendidos, sea este hombre o mujer.

Cuadro N.º 24 Grado de satisfacción por atención recibida según sexo de los encuestados

| Percepción | Porcentaje según sexo | | Total |
|-------------------------------|-----------------------|----------|--------|
| | masculino | femenino | |
| Muy insatisfecho | 15,5% | 13,6% | 14,5% |
| Satisfecho | 36,2% | 30,3% | 33,1% |
| Muy satisfecho | 34,5% | 42,4% | 38,7% |
| Extremadamente muy satisfecho | 13,8% | 13,6% | 13,7% |
| Total | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Figura N° 22 Grado de satisfacción por atención recibida según sexo de los encuestados

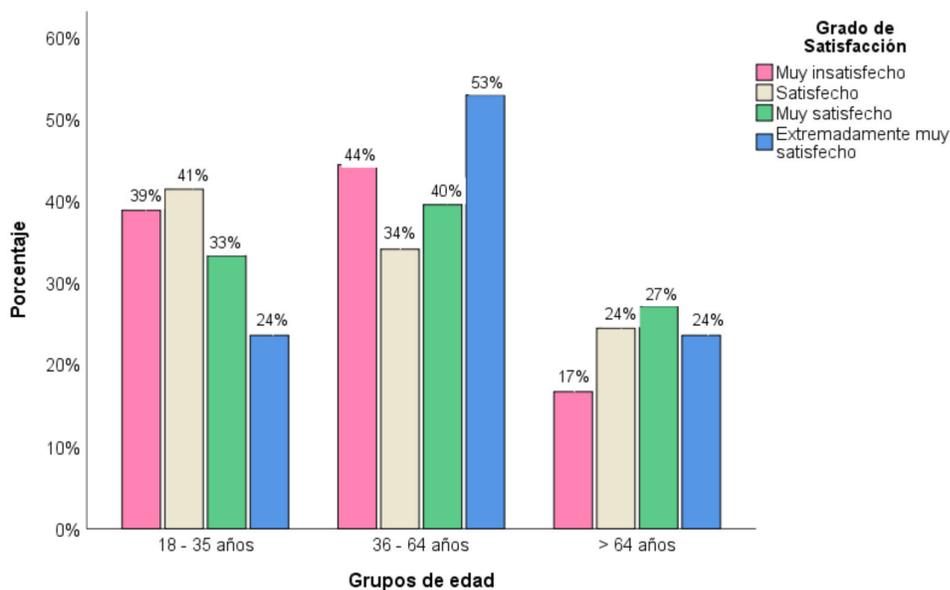


Según los grupos de edad, la mayor proporción de personas satisfechas con la atención recibida fueron mayores de 64 años (Cuadro N° 25).

Cuadro N.º 25 Grado de satisfacción por grupos de edad

| Percepción | Edad grupos | | | Total |
|-------------------------------|--------------|--------------|-----------|--------|
| | 18 - 35 años | 36 - 64 años | > 64 años | |
| Muy insatisfecho | 15,9% | 16,0% | 10,0% | 14,5% |
| Satisfecho | 38,6% | 28,0% | 33,3% | 33,1% |
| Muy satisfecho | 36,4% | 38,0% | 43,3% | 38,7% |
| Extremadamente muy satisfecho | 9,1% | 18,0% | 13,3% | 13,7% |
| Total | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Figura N.º 23.- Gado de satisfacción por grupos de edad

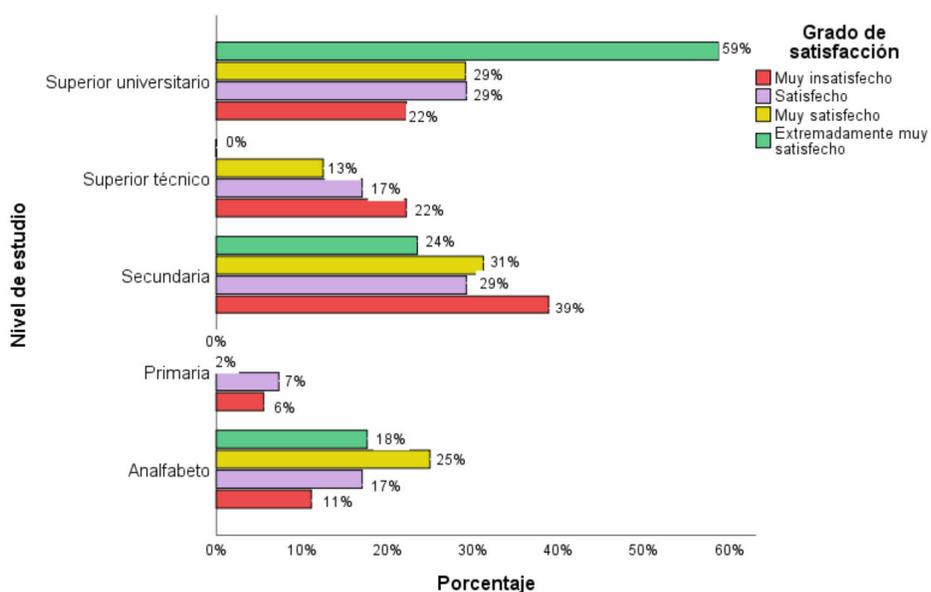


En relación con el nivel de educación de los encuestados, las personas analfabetas manifestaron estar más satisfechas (91.7 %) con la atención recibida, a diferencia de las personas con estudios realizados.

Cuadro N.º 26 Grado de satisfacción por nivel de educación de los encuestados

| Nivel de estudio | Percepción | | | | Total |
|------------------------|------------------|------------|----------------|-------------------------------|---------|
| | Muy insatisfecho | Satisfecho | Muy satisfecho | Extremadamente muy satisfecho | |
| Analfabeto | 8,3% | 29,2% | 50,0% | 12,5% | 100,0% |
| Primaria | 20,0% | 60,0% | 20,0% | | 100,0% |
| Secundaria | 18,4% | 31,6% | 39,5% | 10,5% | 100,0% |
| Superior técnico | 23,5% | 41,2% | 35,3% | | 100,0% |
| Superior universitario | 10,0% | 30,0% | 35,0% | 25,0% | 100,0 % |
| Total | 14,5% | 33,1% | 38,7% | 13,7% | 100,0 % |

Figura N.º 24.- Grado de satisfacción por nivel de educación de los encuestados



4.5. Discusión

En nuestro estudio, se encuestó a una muestra de 124 personas que recibieron atención en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital II- Essalud Vitarte. Los resultados fueron validados mediante las pruebas de Alfa de Cronbach, KMO y esfericidad de Barlett, y para contrastar las hipótesis, los Coeficientes de Determinación R² y Coeficientes de Regresión Lineal.

Utilizaremos como referencia fundamental los estudios que utilizaron el instrumento SERVQUAL modificado a nivel nacional y similar a nivel internacional.

En nuestra investigación, el 85.5% de usuarios manifestaron estar satisfechos en general con el servicio del Tópico de Medicina de Emergencia del Hospital II - EsSalud Vitarte. En tanto, Huerta (2015) obtuvo un porcentaje mayor de satisfacción (92.3%) en el Topico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. A diferencia de los resultados mencionados, porcentajes menores de satisfacción encontraron Córdova V (2007) en el Hospital Grau de EsSalud (76%) y Cabello & Chirinos (2012) en Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia (52.9%) del MINSA.

En el presente estudio, las dimensiones con mayor porcentaje de usuarios satisfechos fueron empatía, fiabilidad (91%, 90%), seguido de capacidad de respuesta (70%). Las dimensiones de aspectos tangibles y seguridad resultaron con el menor porcentaje de usuarios satisfechos (30%, 37%), respectivamente. Resultados similares en cuanto a porcentaje de satisfacción encontró Huerta (2015) en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza: fiabilidad (94.8%), seguridad (89.6%), empatía (89.6%), aspectos tangibles (84.5%) y capacidad de respuesta (76.6%). En contraste, Córdova Victor (2007) y Redhead Rossana (2015) encontraron porcentajes de satisfacción inferiores a 70% para todas las dimensiones, en el Hospital Grau de EsSalud y en el Centro de Salud "Miguel Grau" de Chaclacayo.

En el presente trabajo, la dimensión empatía presentó el mayor porcentaje de usuarios satisfechos (91%). Huerta, (2015) obtuvo un resultado aproximado en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza (89.6%); y porcentajes inferiores encontró Córdova Victor (2007) en el Hospital Grau de EsSalud (54.9%) y Redhead Rossana (2015) en el Centro de Salud “Miguel Grau” de Chaclacayo (56.6%). En contraste, Hu Vargas (2015) encontró el 15.23% de satisfacción para la dimensión empatía en el Hospital Nacional Sergio Bernales.

En la dimensión fiabilidad, el 90% de usuarios resultaron satisfechos en el Hospital II- EsSalud Vitarte. Huerta (2015) encontró el 94.8% de satisfacción en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Resultados inferiores encontraron Córdova Victor (2007) en el Hospital Grau de EsSalud (63.3%), Redhead Rossana (2015) en el Centro de Salud “Miguel Grau” de Chaclacayo (66%) y Hu Vargas (2015) en Hospital Nacional Sergio Bernales (69%).

En la dimensión capacidad de respuesta, el 70% de usuarios resultaron satisfechos en el Hospital II- EsSalud Vitarte. En contraste, los resultados son variados en en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza (76.6%), Hospital Grau de EsSalud (55%) y Centro de Salud “Miguel Grau” de Chaclacayo (63%).

En nuestro estudio, el porcentaje de usuarios satisfechos en la dimensión seguridad fue bajo (37%). En contraste, la mayoría de los usuarios estuvieron satisfechos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza (89.6%), Hospital Grau de EsSalud (64.2%) y Centro de Salud “Miguel Grau” de Chaclacayo (62%).

La dimensión aspectos tangibles resultó con el mas bajo porcentaje de usuarios satisfechos (30%) en nuestra investigación. A diferencia de este resultado, los porcentajes de satisfacción fueron mayores en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza (84.5%), Hospital Grau de EsSalud (56.7%) y Centro de Salud “Miguel Grau” de Chaclacayo (55%).

El bajo porcentaje de satisfacción respecto a los Aspectos Tangibles del Hospital II- EsSalud Vitarte, estarían relacionados a la antigua infraestructura

del hospital y el riesgo que representa para los asegurados, aspecto que podría tomarse en cuenta para nuevos estudios.

Las principales variables de insatisfacción en el Hospital II- Essalud Vitarte, fueron la señalización, limpieza y confort de los ambientes de emergencia del Hospital II- Essalud Vitarte. En contraste, las principales variables de insatisfacción en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, fueron la percepción de no mejora o resolución del problema de salud motivo de la atención, la deficiente disponibilidad de medicamentos en la farmacia y la demora en la atención en farmacia.

Murillo & Saurina (2013) en un estudio realizado en España, encontraron que los usuarios de urgencias hospitalarias destacan, como único elemento de mejora, las condiciones físicas en donde se presta el servicio (confort y limpieza de las instalaciones). Esto coincide con los resultados obtenidos en nuestro trabajo.

De acuerdo con las variables sociodemográficas consideradas en nuestro estudio, existen diferencias en la percepción de los encuestados. Las personas mayores de 34 años (adulto y adulto mayor) calificaron positivamente la atención recibida, a diferencia de las personas jóvenes. En cuanto al nivel de educación, las personas sin estudios (analfabetos) calificaron de manera positiva el servicio brindado, a diferencia de los encuestados con estudios (primaria, secundaria, técnico y universitario), quienes resultaron más exigentes al calificar el servicio.

Hu Vargas (2015) encontró resultados similares a nuestro trabajo en el Hospital Nacional Sergio Bernales. La edad mayor de 65 años de los encuestados estuvo asociado a una satisfacción global y en las dimensiones empatía, confiabilidad, seguridad y tangibles. El nivel de estudio de secundaria o superior estuvo asociado con una insatisfacción global y en la dimensión empatía

En nuestro estudio, se pudo determinar que existe una relación significativa entre las dimensiones evaluadas y el grado de satisfacción percibido en el Tópico de Medicina del Hospital II-EsSalud Vitarte. Asimismo, la dimensión empatía resultó la de mayor influencia (82%) en el grado de satisfacción del paciente atendido. Esto nos permite concluir que el trato que reciben los pacientes por parte del personal de la salud, es un factor crítico en la percepción de un servicio de calidad.

En general, podemos decir que los pacientes reciben un servicio de calidad en el Tópico de Medicina del Hospital II-EsSalud Vitarte, lo que se corrobora con los promedios altos, en la mayoría de las dimensiones evaluadas.

CONCLUSIONES

- La calidad de atención tiene una relación significativa con el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina de Emergencia del Hospital II - EsSalud Vitarte.

Las dimensiones evaluadas tienen una influencia en distinta magnitud en el grado de satisfacción de los pacientes, siendo la empatía y la fiabilidad las de mayor relevancia. En tanto, las dimensiones capacidad de respuesta y aspectos tangibles tienen una menor influencia en el grado de satisfacción de los pacientes atendidos.

- La dimensión fiabilidad tiene una relación significativa ($p < 0.005$) con el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina de Emergencia del Hospital II- EsSalud Vitarte, 2017.

El aspecto mejor valorado de la dimensión fiabilidad fue la comunicación que mantuvo el médico con el paciente o familiares durante la atención para explicarles a cerca de su problema de salud.

- La dimensión capacidad de respuesta tiene una relación significativa ($p < 0.005$) con el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina de Emergencia del Hospital II- EsSalud Vitarte, 2017.

Los aspectos mejor valorados de la dimensión capacidad de respuesta por los encuestados fueron: la rapidez de la atención en el módulo de admisión y al momento de tomarse análisis de laboratorio.

- La dimensión seguridad tiene una relación significativa ($p < 0.005$) con el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina de Emergencia del Hospital II- EsSalud Vitarte, 2017.

El aspecto mejor valorado de la dimensión seguridad por los encuestados fue la mejora o solución del problema que motivó la atención.

- La dimensión empatía tiene una relación significativa ($p < 0.005$) con el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina de Emergencia del Hospital II- EsSalud Vitarte, 2017.

El aspecto mejor valorado la dimensión empatía fue el lenguaje que utilizó el médico para explicar al paciente o familiares acerca del problema de salud, tratamiento y procedimientos. El uso de palabras fáciles de entender es clave para absolver dudas en los pacientes.

- La dimensión aspectos tangibles tiene una relación significativa ($p < 0.005$) con el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina de Emergencia del Hospital II- EsSalud Vitarte, 2017.

Los aspectos menos valorados de la dimensión aspectos tangibles, fueron: los carteles y señales no adecuadas para orientarse y la limpieza de los ambientes del Tópico de Medicina de Emergencia.

RECOMENDACIONES

1. Elaborar un Plan de Mejora del Servicio, involucrando al personal y directivos del Hospital, tomando en cuenta los resultados de las dimensiones evaluadas como oportunidades de mejora.
2. Considerando que la dimensión aspectos tangibles presentó baja calificación, es necesario gestionar los recursos necesarios para atender los mínimos requerimientos, incrementar el personal en el área de limpieza y carteles del establecimiento de salud. Del mismo, se debe insistir con las gestiones de una nueva infraestructura.
3. Dentro de la dimensión seguridad, se identificó aspectos relacionados al personal médico, se recomienda realizar sesiones de sensibilización y capacitación al personal de salud para que puedan atender con mejor calidad a los asegurados del Hospital II- Essalud Vitarte.

4. Se recomienda promover una retroalimentación de las oportunidades de mejora a los directivos y trabajadores del Hospital. Para ello se puede utilizar reuniones, material impreso y boletines.
5. Los resultados de la investigación permitirán realizar nuevas mediciones de la satisfacción de la calidad en todas las áreas del Hospital.

La presente investigación contribuye a la validación del cuestionario SERVQUAL en un hospital del Seguro Social, ya que los estudios revisados corresponden en su mayoría a establecimientos de salud del Ministerio de Salud, cuyo público objetivo tiene características diferentes.

Igualmente, aporta información a la Red Desconcentrada de Almenara para potenciar las fortalezas del Hospital II EsSalud Vitarte en beneficio del paciente asegurado.

LIMITACIONES

- Si bien el estudio aporta información relevante, se circunscribe solo al Tópico de Medicina de Emergencia del Hospital II EsSalud Vitarte. Por lo que sería interesante aplicar el modelo SERVQUAL en los tópicos de cirugía, ginecología, pediatría y traumatología del Servicio de Emergencia.
- En relación al porcentaje (85,5%) de pacientes satisfechos con el servicio, es necesario precisar que este resultado está compuesto por pacientes satisfechos (33,1%), muy satisfechos (38,7%) y extremadamente satisfechos (13,7%). Por lo que, es necesario utilizar otros instrumentos de medición para contrastar la información del presente estudio..

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Acuña, P., Adrianzen, S., Almeyda, K., & Carhuancho, J. (2012). Evaluación del nivel de satisfacción del adulto mayor entre 60 a 90 años en la consulta ambulatoria del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. *Rev Horiz Med*, 12(3), 20–24.

Banegas Cardero, J. E. (2014). Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencia del Centro de Diagnóstico Integral “Los Arales.” *MEDISAN*, 18(7), 942–947.

Bustamante, P., & et al. (2013). Evaluación de la satisfacción del paciente con la atención recibida en un servicio de urgencias hospitalario y sus factores asociados. *Emergencias*, 25(3), 171–176.

Cabello, E., & Chirinos, J. L. (2012). Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Revista Medica Herediana*, 23(2), 88–95.

Cadotte, W. R. (1987). Expectations and norms in models of consumer satisfaction. *J Marketing Res*, 24, 305–14.

Calabuig, F., Burillo, P., Crespo, J., Mundina, J. J., & Gallardo, L. (2010). Satisfacción, Calidad y Valor Percibido en Espectadores De Atletismo. *Revista Internacional de Medicina Y Ciencias de La Actividad Física Y Del Deporte*, 10 (40), 577–593.

Casalino Carpio, G. E. (2008). Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna en un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual. *Rev. Soc. Peru. Med. Interna*, 21(4), 143–152.

Córdova Victor. (2007). Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau, en relación con la motivación del personal de salud (Tesis). UNMSM.

Correia Loureiro, S. M., & Miranda González, F. J. (2010). Calidad y satisfacción en el servicio de urgencias hospitalarias: Análisis de un hospital de la zona centro de Portugal. *Investigaciones Europeas de Dirección Y Economía de La Empresa*, 16, 27–41.

Crow, R, et al. (2002). The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technology Assessment*, 6(32).

Dávila, F. A. et al. (2016). Satisfacción en un servicio de urgencias según el sistema de aseguramiento en salud. *Revista de Calidad Asistencial*, 8. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2016.06.010>

Díaz, R. (2002). Satisfacción del paciente : principal motor y centro de los servicios sanitarios. *Revista de Calidad Asistencial*, 17(1), 22–29. [https://doi.org/10.1016/S1134-282X\(02\)77470-8](https://doi.org/10.1016/S1134-282X(02)77470-8)

Duque Oliva, E. J. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *Revista INNOVAR*, 15(25), 64–80.

Evans, J., & Lindsay, W. (2005). Administración y control de la calidad.

(Thomson, Ed.) (6° ed). Mexico DF.

Feigenbaum, A. (1961). Total quality control (McGraw-Hi). Washington.

Galdys Huiza. (2006). Satisfacción deñ usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval. Callao. Octubre-diciembre 2003.

Gamella Pizarro, C., Sánchez Martos, J., González Armengol, J. J., & Fernández Pérez, C. (2014). Impacto de una unidad de atención e información a la familia y los acompañantes del paciente en los servicios de urgencias hospitalarios en la mejora del grado de satisfacción. *Emergencias*, 26, 114–120.

Guisande, C., Vaamonde, A., & Barreiro, A. (2011). Tratamiento de datos con R, STATISTICA y SPSS.

Hoffman, D., & Bateson, J. (2010). Service marketing: concepts, strategies, and cases. (Cenage Lea). Ohio.

Hu Vargas Melissa Sugey. (2015). Percepcion de la Calidad de los Pacientes Externos Del Servicio De Urología Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2015.

Huerta, E. (2015). Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, enero del 2015.

Juanes, B., & Blanco, J. (2001). El Gato de Alicia_ Modelos de Calidad en la Administración Pública.

Lovelock, C. H., Vandermerwe, S., Lewis, B., & Fernie, S. (2004). Services Marketing (Vol. 2). Edinburgh.

Loyola-Durán, L., Landgrave-Ibá, S., Ponce-Rosas, E. R., & González-Pedraza Avilés, A. (2015). Nivel de empatía en médicos del servicio de urgencias de un hospital público de la ciudad de México. *Atención Familiar*, 22(2), 43–45. [https://doi.org/10.1016/S1405-8871\(16\)30046-3](https://doi.org/10.1016/S1405-8871(16)30046-3)

Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo R.M. N° 527- 2011/MINSA (2011).

Mira JJ, Rodríguez J, Tirado S, S. E. (2000). Semejanzas y diferencias entre satisfacción y calidad percibidae. *Rev Calidad Asistencial*, 5, 36–42.

Murillo, C., & Saurina, C. (2013). Medida de la importancia de las dimensiones de satisfacción en la provisión de servicios de salud. *Gaceta Sanitaria*, 27(4), 304–309.

Niño, B., Perales, J., Chavesta, X., Leguía, J., & Díaz, C. (2012). Calidad de Servicio en la consulta externa de un hospital de la región Lambayeque octubre 2010. *Rev. Cuerpo Méd HNAAA*, 5(1), 5–9.

O'Connor et al. (1998). Los círculos del paciente: pieza clave para mejorar la calidad en el sistema sanitario. *Harvard Business Review*, 86, 96–103.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). Salud y derechos humanos OMS.

Palacio Lapuente, D. J. (1999). ¿Influye la calidad técnica de nuestro trabajo

en la satisfacción de nuestros clientes? *Rev Calidad Asistencial*, 255–67.

Parasuraman, A. et al. (1988). No Title Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *The Journal of Marketing*, 49(4), 41–50.

Parra Hidalgo, P., Bermejo Alegría, R. M., Más Castillo, A., Hidalgo Montesinos, M. D., Gomis Cebrián, R., & Calle Urrea, J. E. (2012). Factors related to patient satisfaction with hospital emergency services. *Gaceta Sanitaria*, 26(2), 159–165.

Redhead Rossana. (2015). Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo.

Rodrigo-Rincón, M. I., Viñes-Rueda, J. J., & Guillén-Grima, F. (2012). Utilidad del análisis multinivel en las encuestas de satisfacción para evaluar las unidades clínicas y las especialidades médicas. *Revista de Calidad Asistencial*, 27(4), 212–225. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2012.01.005>

Roque-roque, J. S. et al. (2015). Satisfacción del usuario en la consulta externa del primer nivel de atención - Red asistencial EsSalud Cusco 2014, 8(2), 85–89.

Salvador Suárez, F. J., Millán Soria, J., éllez Castillo, C. J., Pérez García, C., & Oliver Martínez, C. (2013). Implantación de un plan de calidad en un servicio de urgencias y su impacto en la satisfacción del paciente. *Emergencias*, 25, 163–170.

Tigani, D. (2006). *Excelencia en Servicio* (1o edición).