



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Estudio comparativo de los factores asociados a la calidad  
en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del  
Hospital de Ventanilla, Lima– 2017

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTOR:**

Br. Herrera Palomino Zulmira Alicia

**ASESOR:**

Dr. Laguna Velazco, Jorge Gonzalo

**SECCIÓN:**

Ciencias Médicas

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones de la Salud

**PERÚ – 2018**

## Página del Jurado

---

Dr. Juan Mendez Vergaray  
Presidente

---

Mgtr. Patricia Bejarano Alvarez  
Secretario

---

Dr. Jorge Gonzalo Laguna Velazco  
Vocal

### **Dedicatoria**

A Dios por haberme bendecido con el don de servicio a los demás.

A mí querida madre que desde el cielo ilumina y guía mis pasos.

A mis hijos por su comprensión y cariño que me disculpen que en algunos momentos difíciles de la vida no estoy con ellos. Los amo.

A mis hermanos en especial a mi hermana Ada y familiares por el apoyo incondicional y por ser gestores de mi desarrollo profesional.

A mis amigas Alejandra, Gaby, Jessenia, Mercedes y Freddy que nos hemos acompañado al largo de esta bonita etapa.

### **Agradecimiento**

A mi asesor Dr. Laguna Velazco, Jorge Gonzalo por su valiosa orientación y participación en el desarrollo de esta tesis.

Al Hospital de Ventanilla por permitirme realizar la presente investigación.

### **Declaración de autenticidad**

Yo, Zulmira Alicia Herrera Palomino, estudiante del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI N.º 06747143 con la Tesis titulada “Estudio comparativo de los factores asociados a la calidad en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del Hospital de Ventanilla, Lima-2017”.

Declaro bajo juramento que:

- 1- La tesis es de mi autoría.
- 2- He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3- La tesis no ha sido auto plagiada, es decir la tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4- Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados ni duplicados ni falseados ni copiados por lo tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos) plagios (información sin citar autores) auto plagio, (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado) piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Los Olivos, mayo 2017

.....  
Br. Zulmira Alicia Herrera Palomino

DNI: 06747143

## Presentación

Señores miembros del jurado de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo filial Lima, les presento la tesis titulada “Estudio comparativo de los factores asociados a la calidad en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del Hospital de Ventanilla, Lima-2017”, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Grado Académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud.

La investigación está constituida en ocho capítulos. En el primer capítulo se exponen los antecedentes de investigación, la fundamentación técnica de las dos variables y sus dimensiones, la justificación, el problema, la hipótesis y objetivos. En el segundo capítulo se presentan las variables en estudio, la Operacionalización, la metodología utilizada, el tipo de estudio, el diseño de investigación, la población, la muestra, la técnica e instrumento de recolección de datos, el método de análisis de datos y aspectos éticos. En el tercer capítulo se presenta el resultado. El cuarto capítulo esta la discusión de resultados. El quinto capítulo contiene las conclusiones de la investigación. En el sexto capítulo se encuentran las recomendaciones, en el séptimo capítulo se presentan las referencias y finalmente en el último capítulo se presentan los anexos correspondientes.

Esperando señores del Jurado que la investigación cumpla con los requisitos establecidos por la Universidad César Vallejo y merezca su aprobación.

La autora.

## Lista de contenido

	Pág.
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Lista de contenido	vii
Lista de tablas	ix
Lista de figuras	X
Resumen	xi
Abstract	xii
<b>I. Introducción</b>	<b>13</b>
1.1 Antecedentes	14
1.2 Fundamentación científica, técnica o humanística	22
1.3 Justificación	30
1.4 Problema	31
1.5 Hipótesis	32
1.6 Objetivos	34
<b>II. Marco metodológico</b>	<b>35</b>
2.1 Variables	36
2.2 Operacionalización de la variable	37
2.3 Metodología	39
2.4 Tipo de estudio	39
2.5 Diseño	39
2.6 Población y muestra	40
2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	41
2.8 Métodos de análisis de datos	43
2.9 Aspectos éticos	43
<b>III. Resultados</b>	<b>44</b>
<b>IV. Discusión</b>	<b>57</b>
<b>V. Conclusiones</b>	<b>61</b>

<b>VI. Recomendaciones</b>	64
<b>VII. Referencias</b>	66
<b>Anexos</b>	73
Anexo 1: Matriz de consistencia	74
Anexo 2: Instrumento	76
Anexo 3: Matriz de datos	78
Anexo 4: Artículo científico	80

### Lista de tablas

Tabla 1	Operacionalización de la variable independiente: Factores asociados	38
Tabla 2	Tabla de la ficha técnica: Factores asociados	42
Tabla 3	Tabla de estadístico de fiabilidad	43
Tabla 4	Nivel de la calidad en los servicios de medicina y cirugía del hospital de Ventanilla, Lima-2017	45
Tabla 5	Niveles de la dimensión fiabilidad de la calidad de los servicios brindados por el hospital de Ventanilla Lima-2017	46
Tabla 6	Niveles de la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de los servicios brindados por el hospital de Ventanilla Lima-2017	47
Tabla 7	Niveles de la dimensión seguridad de la calidad de los servicios brindados por el hospital de Ventanilla Lima-2017	48
Tabla 8	Niveles de la dimensión empatía de la calidad de los servicios brindados por el hospital de Ventanilla Lima-2017	49
Tabla 9	Niveles de la dimensión aspectos tangibles de la calidad de los servicios brindados por el hospital de Ventanilla Lima-2017	50
Tabla 10	Contraste de hipótesis general	51
Tabla 11	Contraste de hipótesis específico primera	52
Tabla 12	Contraste de hipótesis específico segunda	53
Tabla 13	Contraste de hipótesis específico tercera	54
Tabla 14	Contraste de hipótesis específico cuarta	55
Tabla 15	Contraste de hipótesis específico quinta	56

## Lista de figuras

Figura 1:	Grafica de atributos de calidad de los servicios y conceptos asociados	25
Figura 2:	Porcentajes de la variable calidad en los servicios de medicina y cirugía del hospital de Ventanilla, Lima-2017	45
Figura 3:	Porcentajes de la dimensión fiabilidad de la calidad de los servicios brindados por el hospital de Ventanilla, Lima-2017.	46
Figura 4:	Porcentajes de la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de los servicios brindados por el hospital de Ventanilla, Lima-2017.	47
Figura 5:	Porcentajes de la dimensión seguridad de la calidad de los servicios brindados por el hospital de Ventanilla, Lima-2017.	48
Figura 6:	Porcentajes de la dimensión empatía de la calidad de los servicios brindados por el hospital de Ventanilla, Lima-2017.	49
Figura 7:	Porcentajes de la dimensión aspectos tangibles de la calidad de los servicios brindados por el hospital de Ventanilla, Lima-2017.	50

## Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la calidad en los servicios de medicina y cirugía del Hospital de Ventanilla, Lima-2017. El proceso de investigación se desarrolló con un diseño descriptivo, comparativo y busca describir cuál de los servicios presenta mayor calidad de atención. Asimismo, el estudio fue de carácter cuantitativo, de diseño no experimental y de tipo básica. El estudio tuvo una población de 1602 pacientes con una muestra de 76 pacientes que acudieron para una atención en el servicio de emergencia de medicina y cirugía. Como instrumento de recolección de datos se utilizó una encuesta SERVQUAL conformado de 22 pares de ítems en donde se midió las percepciones según la guía de evaluación de satisfacción del servicio de medicina y cirugía de emergencia del Hospital de Ventanilla II-1 como nivel de atención. Los datos fueron analizados con el paquete estadístico IBM\_SPSS Statistical V-21 y el programa Microsoft Excel 2010. Los resultados de la investigación demostraron que existe diferencias significativas entre los factores asociados a la calidad en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de Ventanilla, Lima-2017; ya que el nivel de significancia calculada es  $p = .001 < .05$  y U de Mann Whitney es de 399,00.

**Palabras Clave:** Factores asociados, calidad en los servicios, satisfacción del usuario

## Abstract

The objective of this research was to determine the factors associated with quality in the medina and surgery services of Ventanilla Hospital, Lima-2017. The research process was developed with a descriptive, comparative design and seeks to describe which of the services has the highest quality of care. Likewise, the study was of a quantitative nature, of non-experimental design and of a basic type. The study had a population of 1602 people who came for emergency service with a sample of 76 patients. The SERVQUAL survey was used as an instrument, consisting of 22 pairs of items where the perceptions were measured according to the satisfaction assessment guide of the emergency medicine and surgery service of Hospital de Ventanilla II-1 as the level of care. The data was analyzed with the statistical package IBM\_SPSS Statistical V-21 and the Microsoft Excel 2010 program. The results of the investigation showed that there are significant differences between the factors associated with the quality of the emergency medicine and surgery services of the Ventanilla hospital, Lima-2017; since the calculated level of significance is  $p = .001 < .05$  and U of Mann Whitney is 399.00.

**Keywords:** Associated factors, quality of services, user satisfaction.

## **I. Introducción**

## 1.1. Antecedentes

### Antecedes internacionales

Pinangote (2015) en su investigación *Evaluación de la calidad de atención en el servicio de admisión del hospital Francisco de Orellana y propuesta para su mejoramiento Universidad de Guayaquil. Ecuador*, el objetivo general fue evaluar la calidad de en el servicio de admisión del hospital Francisco Orellana el universo fueron los usuarios que acudieron a la investigación fue explicativo y descriptivo, aleatorio simple la muestra estuvo integrada por 331 usuarios externos mediante una encuesta la cual nos dio como resultado que el horario de atención del servicio de admisión satisface la necesidad de salud del usuario externo con 70% mientras que el 30% no existe una satisfacción. Esto se debe a que el personal no brinda la información necesaria a los usuarios que acuden al Hospital Francisco de Orellana.

Rodríguez (2015) en su trabajo de investigación *Nivel de satisfacción del paciente sobre la calidad de atención del personal de salud en el servicio de emergencia, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas 2014* el propósito fue determinar el nivel de satisfacción del paciente sobre la calidad de atención del personal de salud en el servicio de emergencia del hospital regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, el presente estudio fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, de tipo observacional, prospectivo, de estudio transversal, de interés descriptivo. La muestra estuvo constituida por 90 pacientes. El instrumento que se utilizó fue la escala SERVQUAL modificada por la investigadora, la encuesta según categoría incluyó en su estructura 28 preguntas distribuidas en 4 dimensiones de evaluación de la calidad. La validez del instrumento se realizó a través del juicio de expertos obteniendo un valor de 4.86; la confiabilidad a través de la fórmula de Spearman Brown obteniendo un resultado de 0.8. Los resultados fueron que la mayoría de los pacientes se encontraron satisfechos en la dimensión de fiabilidad, capacidad de respuesta, empatía, seguridad y solo una minoría evidencian insatisfacción, y por parte del personal de salud requiere la intervención y participación de los familiares y la explicación del tratamiento por parte del personal de salud, así como también una atención universal sin rechazo a ninguna índole son criterios en los que hay que evaluar constantemente.

Burgos, García y Mayorga (2014) en su trabajo de investigación *Demanda inapropiada a los servicios de urgencia y factores asociados* fue determinar la prevalencia y factores asociados a las consultas inapropiadas de los usuarios en el servicio de Urgencias del Hospital Base de Valdivia, estudio comparativo mixto, cualitativo y cuantitativo, que se desarrolló en dos fases, la etapa cuantitativa fue de tipo exploratorio descriptivo, de corte transversal y la etapa cualitativa fue de tipo fenomenológico. Esta metodología le facilitó una amplia recolección de datos con distintas herramientas y convergencia de la información para producir un mayor análisis y así disminuir los sesgos en comparación a la utilización de un solo método, ya sea el cuantitativo o bien cualitativo y como resultado 43,27% corresponden a demanda inapropiada en los servicios de urgencia de la ciudad de Valdivia. Siendo los factores asociados a la elección del servicio de urgencia hospitalario, la atención por especialistas (38,78%), la realización de estudios (20,73%), el horario de atención (4,39%), desconocer el uso de los SAPUS (4,39%), haber sido referido (3,66%), por ser más económico (3,41%), por ser el único servicio de urgencia disponible (2,44%) y porque el SAPU no resolvió su problema de salud (0,98%). Respecto a aquellos que consultaron en SAPU, 29,38% lo hizo porque es el centro de urgencia que le correspondía por sector y por nivel de urgencia. Dentro de los motivos que compartieron los usuarios de ambos servicios de urgencia, se encuentran la cercanía, la rapidez en la atención, porque considera que es mejor la atención y la indisponibilidad de horas de morbilidad en su CESFAM. La investigación concluyó que el concepto y la percepción de urgencia influyen directamente en la decisión de acudir a uno u otro servicio de urgencia, al igual que la cercanía, rapidez, la calidad de atención y el conocimiento de la oferta de éstos.

Cruz (2014) en su trabajo de investigación *Calidad de atención y percepción de la satisfacción de los usuarios asociados a la estrategia salud de la familia (esf) en el municipio de ibicuí, bahía, brasil, 2014*, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre la calidad de atención el grado de percepción y de ese modo fortalecer las acciones de atención básica de la salud, la muestra fue aleatoria y probabilística de 217 usuarios se aplicó las encuestas en los usuarios que utilizan los servicios prestados en las ESF que están ubicadas en Ibicui, Bahía, Brasil.

Aplicó el instrumento el Alfa de Cronbach mediante la aplicación de Servqual y se consideró las siguientes variables: Calidad de atención cuyas dimensiones fueron tangibilidad, fiabilidad, seguridad, empatía y receptividad y la percepción de la satisfacción de los usuarios, cuyas dimensiones fueron: percepción cognitiva y afectiva. Utilizo una metodología de tipo descriptivo, correlacional, con un diseño no experimental, llegando a la conclusión que el factor satisfacción y percepción de los usuarios es un indicador de la calidad de servicios, y se recomienda más estudios de estos, ya que cuanto mayor es la satisfacción mayor será el compromiso de los trabajadores y usuarios. Observaciones más apoyo político, administrativo y financiero, valorización de los recursos humanos, con el propósito de consolidar y fortalecer la atención de calidad.

Montiel (2014) en el trabajo de investigación *Propuesta para la medición del servicio al cliente y análisis de la Calidad Percibida por el Usuario del Servicio de Emergencias del Hospital Dr. Enrique Baltadano Briceño de Liberia en el segundo semestre del 2014 -Costa Rica*, con el propósito de diseñar un instrumento de medición y analizar la calidad de atención en Emergencias del Hospital Enrique Baltodano Briceño, y su relación con la calidad percibida por el usuario para plantear alternativas de mejoras, la muestra fue aleatoria, de tipo cualitativo, descriptivo, analítico de corte transversal, las fuentes y técnicas e instrumento fue la recolección de datos encuesta validada por el MINSA en percepción y expectativa, y se aplicó en 154 usuarios entre pacientes y familiares en diferentes días y horas de la semana, 74% respondieron afirmativamente, el 19% en forma negativa y hubo un 7% que no respondió algunas de las preguntas, conclusión, después de los resultados y análisis de las encuestas se aplica la retroalimentación y se planteó las alternativas de solución con el fin de brindar atención de calidad y oportuna así obtener usuarios satisfechos, con las siguientes observaciones. Durante la aplicación de la encuesta, hubo mucha negatividad por parte de los usuarios para colaborar con el llenado del instrumento por la incomodidad de la inadecuada infraestructura y falta de limpieza, sin embargo, logró aplicar el total de encuestas requerido y así poder analizar las disconformidades del usuario.

Salto (2014) en su tesis titulada *Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del instituto nacional Mejía en el periodo 2012*, con la finalidad de analizar, identificar, fortalecer la calidad de la atención ofertada por parte del departamento médico del Instituto Nacional Mejía y la satisfacción de los estudiantes, docentes y administrativos respecto a las expectativas que tienen de sus necesidades de salud, es de diseño observacional, de tipo epidemiológico, analítico transversal, la variable dependiente satisfacción es cualitativa, de muestreo aleatorio estratificado, La población de estudio es la comunidad educativa del Instituto Nacional Mejía, constituida por personal docente (206), administrativo (43), servicios (36) y estudiantes (4537) (Secretaria del Instituto Nacional Mejía, 2012) que asisten regularmente en el período 2012, con una confiabilidad medida por Alpha de Cronbach de 0,832. Para el estudio las principales mediciones son calidad y satisfacción. Como resultados se encuentra que al terminar la consulta con el profesional, los usuarios manifiestan en un 92,1% hay satisfacción en la atención, IC95%: 88,97 - 94,36%, y consideran que a mayor indiferencia y descortesía tienen menor grado de satisfacción. ( $r = -0,184$ ;  $p 0,000\dots$ ). Al terminar la consulta con el profesional, los usuarios manifiestan en un 10,5% IC95% de 7,82-13,92%, hay atención de calidad, donde se considera que a mayor indiferencia y descortesía hay menor grado de calidad en la atención ( $r = -0,192$ ;  $p 0,000$ ), llegando a la conclusión de sugerir a las autoridades se establezca mejor información, involucrar y sensibilizar al equipo de salud, difundir los resultados a fin de que se realice estudios similares y se ofrezca atención de salud con calidad.

García (2012) en su tesis titulada *Evaluación de la calidad y calidez de atención a los usuarios del subcentro de salud el bosque. Propuesta gerencial de mejoramiento. Periodo 2011*, tuvo como propósito evaluar la calidad y calidez de atención y a partir de esa elaborar una propuesta de mejoramiento y compromiso de los trabajadores en el cambio sostenido de actitudes, para brindar una atención donde prime el buen trato en los consultorios externa del Sub centro de Salud "EL Bosque" del Área 1 de Machala. La muestra fue aleatoria, descriptivo, transversal y la población estuvo conformado por los usuarios mayores de 17 años.se encuestó a 393 pacientes de los cuales el 9% fueron masculinos y el 91% de sexo femenino.

Los resultados fueron El 21% manifestó que la atención fue excelente, el 37% comentó como muy buena, el 35% manifestó que el tipo de atención como buena, de regular fue el criterio de un 6% y finalmente como mala atención 1%. Lo que nos demuestra como promedio en la satisfacción del usuario está entre buena y muy buena la calificación de la atención. Las conclusiones señalaron que a pesar de que se elabora una propuesta de mejoramiento en la calidad y calidez de la atención ya que en ese país las organizaciones de salud pública realizan una prestación como respuesta a la presencia de una necesidad pública que se satisface necesidades de salud.

Chamba (2011) en su tesis para obtener el grado de Maestría titulada *Gerencia integral de salud para el desarrollo local, de la Universidad Técnica Particular de Loja Escuela de Medicina, Loja- Ecuador*, la finalidad fue asegurar, organizar, asignar una valoración rápida y ordenada a su llegada de urgencias, según la prioridad y los recursos físicos humanos disponibles, y así disminuir la ansiedad del paciente y la familia al establecer una comunicación inicial y proveer información sobre el proceso de atención, para ello se utilizó la metodología del marco lógico que constituye una herramienta dinámica para diseñar, ejecutar y evaluar los resultados obtenidos, utilizando como instrumento la matriz de involucrados, árbol de problemas, árbol de objetivos y matriz del marco lógico, la metodología utilizada fue esencialmente a través de la exposición y discusión de los protocolos, llegando a los acuerdos de brindar atención de salud aplicando protocolos estandarizados, priorizar la atención de los usuarios dependiendo del riesgo vital en el que se encuentren, mejorar la empatía entre el equipo de salud y el usuario/a externo optimizando la atención en nuestro servicio.

Lapeira (2005) en su tesis para optar el grado de Maestría en Administración de Servicios de Salud tuvo como objetivo conocer la opinión de usuarios y funcionarios con respecto a la calidad referida a tiempo de espera, interacción con el personal, información orientadora proporcionada e infraestructura del proceso de atención en servicio de urgencias del Hospital Santa Marta, la muestra fue aleatoria, cuantitativo, transversal y se lograron realizar 97 entrevistas, alcanzándose un nivel de confianza del 95% y nivel de error máximo permisible del 6,5%, Llegando a la

conclusión, mejorar los tiempos de espera y atención, mayor interacción con los pacientes, funcionarios e infraestructura.

### **Antecedentes nacionales**

Aguilar (2015) en su trabajo de investigación titulada *Satisfacción del usuario hospitalizado y su relación con el nivel de calidad de atención de la enfermera en el Servicio de Cirugía General y Trauma del Hospital Regional Docente de Trujillo – 2013*, para optar el grado académico de Magister en Salud Pública de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote (Trujillo). El estudio tuvo como propósito determinar la relación que existe entre el grado de satisfacción del usuario hospitalizado y su relación con el nivel de calidad de atención de la enfermera en el Servicio de Cirugía General y Trauma del Hospital Regional Docente de Trujillo - 2013. Se trabajó con una muestra y población aleatoria transversal, técnica empleada fue la entrevista estuvo conformado por 74 pacientes hospitalizados que ingresaron en el mes de julio 2013 que cumplían con el requisito de inclusión y el resultado fue de 33.8% de usuarios hospitalizados presentaron grado de satisfacción complacido y el nivel bueno de la calidad de atención de la enfermera, el 31.1% presentaron grado de satisfacción satisfecho y el nivel bueno de la calidad de atención de la enfermera y el menor porcentaje (2.7%) presentaron grado de satisfacción insatisfecho, y el nivel de la calidad de atención de la enfermera bajo, metodológicamente fue descriptivo, correlacional de corte transversal prospectivo. Llegando a la conclusión el mayor porcentaje de los usuarios están satisfechos y el nivel de calidad de atención es buena

Herrera (2015) en su trabajo de investigación titulada *Calidad de atención y factores asociados al mismo, en el servicio de emergencias del hospital Sergio E. Bernales*, para optar el grado de Maestro con mención en Medicina Interna, de la universidad San Martín de Porras, con la finalidad de determinar el grado de calidad de atención así como los factores asociados al mismo, en el servicio de emergencias del hospital Sergio E. Bernales, Para ello se realizó un estudio de tipo descriptivo correlacional con enfoque cuantitativo, a una muestra de 381 pacientes seleccionados de manera aleatoria, y mediante la aplicación de la escala SERVQUAL. Entre sus resultados destaca el alto grado de insatisfacción de los

usuarios tanto para la calidad de atención en total (90,1%) como para sus dimensiones. La dimensión que presentó el menor grado de insatisfacción fue la fiabilidad (87,6%), mientras que la capacidad de respuesta tuvo el mayor grado (92,54%), llegando a la conclusión El grado de satisfacción por la calidad de atención que percibe el usuario en el servicio de Emergencia del Hospital Sergio E. Bernales es muy bajo. Aproximadamente un 9,9% de la población encuestada manifestó haber quedado satisfecho con el servicio, con las recomendaciones de que se realice nuevos estudios que permitan corroborar los resultados obtenidos en la presente investigación, y paralelamente establecer medidas correctivas para mejorar el grado de satisfacción de los usuarios del servicio de emergencia

Mendocilla (2015) en su trabajo de investigación titulada *Factores que influyen en la satisfacción de los usuarios del servicio de consultorios externos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2015*, en su trabajo de investigación para obtener el grado de Maestra en Gestión Estratégica de la Calidad y Auditoría Médica en la Universidad San Martín de Porras Lima, tuvo como objetivo identificar los factores que influyen en la satisfacción de los usuarios del servicio de consultorios externos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2015, fue un estudio descriptivo, transversal, observacional, prospectivo. Se seleccionó una muestra aleatoria sistematizada de 100 usuarios de los consultorios externos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren en el mes de octubre del 2015. Empleándose la encuesta SERVQUAL modificada de 22 pares de preguntas el cual mide la satisfacción del usuario calculando la diferencia entre las respuestas de percepciones y expectativas aprobado con Resolución Ministerial 527-2011/ MINSa. Los datos fueron analizados mediante el programa estadístico SPSS y Excel. Resultado, se halló una satisfacción del usuario del 64.8% donde las dimensiones más valoradas fueron capacidad de respuesta (78.8%), seguridad (80.8%), empatía (73.6%) y aspectos tangibles (61%) y la dimensión con mayor insatisfacción fue la de fiabilidad con 64.8%. Conclusiones. Existe un nivel aceptable de satisfacción del usuario externo con la atención médica recibida en los consultorios externos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Entre las características sociodemográficas que se asociaron con la satisfacción del usuario externo tenemos el grupo etario, grado de instrucción y ocupación.

Ramos (2015) en su trabajo de investigación titulada *Factores asociados al nivel de satisfacción sobre la calidad de atención del usuario externo Centro de Salud de Picsi, 2015*, para obtener el grado de Maestra en Gerencia de Servicios de Salud de la Universidad San Martín de Porres-Lima. El propósito del estudio fue determinar los factores asociados al nivel de satisfacción sobre la calidad de atención del usuario externo Centro de Salud de Picsi, 2015, el presente estudio es de tipo observacional, analítico, prospectivo de corte transversal, en metodología se usó el instrumento de recolección de datos, se empleó la encuesta de Servqual modificada y como resultado muestran un 72,2% de satisfacción de los usuarios externos frente a un 27,84% de insatisfacción. Dentro de las variables con mayor x satisfacción están la Seguridad con 96,13%, seguido de Empatía con 91,3% y luego casi coincidentes con el resultado están los Aspectos Tangibles y la Fiabilidad con 64,3% y 64,2% respectivamente, mientras que la variable que determina el mayor grado de insatisfacción es la Capacidad de Respuesta con un 87,81% de población que no ve reflejada sus expectativas en lo que se refiere a este punto fundamentalmente a la pregunta 9 sobre que el establecimiento cuente con mecanismos para resolver cualquier problema que dificulte la atención a los usuarios mostrando un 75% de la población insatisfecha. Llegando a la conclusión que los usuarios están satisfechos con la calidad de atención que reciben en un 72,2%, lo que según el método validado para este estudio está dentro de lo que se considera adecuado para un buen servicio con calidad de servicio.

Huamán (2014) en su trabajo de investigación titulada *Gestión de los servicios de salud en la Universidad César Vallejo – Chiclayo Perú*, para obtener el Grado de Magister en Gestión de los servicios de salud en la Universidad César Vallejo – Chiclayo Perú. El propósito del estudio fue realizar un estudio evaluativo y de ahí elaborar programas de mejora, a corto o largo plazo enfocadas a la calidad de los servicios y satisfacción y revertir la mala imagen que tenía el servicio de Emergencia del Hospital General I “José Soto Cadenillas”- Chota (HGJSC), la muestra fue aleatoria, de tipo descriptivo, tuvo como población a 24 trabajadores que laboran en el servicio y 81 pacientes que permanecieron en observación en el Servicio de emergencia del HGJSC. Los datos recolectados a los trabajadores fueron a través de un cuestionario y a los pacientes a través de una encuesta

estructurada, previa firma del consentimiento informado. Se encontró que el 75 % de trabajadores del servicio de emergencia, tienen una percepción de la calidad de atención es regular y el 67 % de los pacientes que permanecieron en observación, tienen una percepción regular de la calidad de atención, el método de estudio fue cuantitativo, transversal, los resultados obtenidos de los trabajadores y pacientes es que la calidad de atención es en un nivel regular, por lo que queda la responsabilidad de los directivos y los trabajadores del servicio de revertir estos resultados, lo cual facilitaría la percepción de la calidad de atención. Con las siguientes observaciones, diseñar un programa de mejoramiento en la infraestructura, realizar estudios cualitativos para las capacitaciones en el tema con el fin de mejorar la percepción de la calidad de atención.

Redhead (2013) en su investigación en su trabajo de investigación titulada *Calidad del servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau distrito de Chaclacayo, 2013*, para optar el grado académico de Magister en Gerencia de Servicios de Salud en la UNMSM. El objetivo del estudio fue determinar la relación que existe entre la calidad del servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau distrito de Chaclacayo, 2013, el diseño que uso fue descriptivo, no experimental, transversal y correlacional, la técnica que se aplicó fue la encuesta y el instrumento para recopilar datos en calidad SERVQUAL (Quality Service), para medir la satisfacción del usuario utilizó el cuestionario de satisfacción del usuario de consultas externas (SUCE), la muestra fue de 317 de usuarios externos del Centro de Salud "Miguel Grau" de Chaclacayo, de ambos sexos, en síntesis la calidad de servicio es Regular y la satisfacción del usuario externo es Regular según los encuestados que asistieron al Centro de Salud Miguel Grau de Chaclacayo.

## **1.2. Fundamentación Científica, técnica o humanista**

En la actualidad los factores relacionados a la calidad de atención en salud es la principal debilidad de los entes rectores, ya que el eje central de la atención es la satisfacción de los usuarios, por consiguiente, se han considerado las siguientes teorías.

Según, Gonzales (1994, p. 7) “propone acotar el concepto de calidad en las acciones de salud por las acciones practicas dejar que parte de cualidades se apliquen en las normas, los procedimientos técnicos y las habilidades de las diferentes disciplinas de la salud”.

Según, Gonzales (1994, p. 3) “los profesionales de la salud el problema de la calidad de salud se les define como algo practico, desde este enfoque las acciones de salud como promoción, prevención y curación deben de ser de la más alta calidad de atención, es una exigencia cotidiana sin poner obstáculos, es establecer, delimitar, resolver y medir la calidad”.

## **Fundamentación de la Variable 1: Factores asociados**

### **Factores asociados a la calidad en los servicios**

Parasuraman (citado por Zeithaml y Berry Plana, 2014, p. 7) señaló:

Como método para medir la calidad de un servicio, la escala Servqual, basada en la diferencia entre percepciones y expectativas (carácter normativo) Esta escala consta de 22 ítems que representan las cinco dimensiones de un servicio. Tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.

Cabe precisar que el instrumento escala Servqual, posteriormente ha sido modificado por los mismos autores.

### **Los dos grandes enfoques de calidad en los servicios**

Serrano, López (1999, p. 1) definen los modelos de calidad de servicios en dos grandes enfoques en dicho ámbito.

Enfoque nórdico: indica que la calidad de servicio se puede medir en dos dimensiones, calidad técnica y calidad funcional, siendo esta una interrelación clave en la determinación en relación con la calidad.

Enfoque norteamericano: se concreta en tres aspectos básicos, calidad de servicios e identificación de las dimensiones, la creación de una escala de

medición del mismo, denominada SERVQUAL, donde explica la diferencia entre el servicio esperado y recibido.

Las dimensiones corresponden a lo señalado por Parasuraman, Berry y Zeithaml (citado por Morales y Carbajal, 2008) propuso que los factores asociados con la calidad son:

Tiempo de espera. Relaciones interpersonales, comodidades brindadas, accesibilidad geográfica, y accesibilidad económica, ya que está relacionada con la calidad de atención.

Fiabilidad. Si el personal de la institución es comprensivo con los pacientes y sus problemas de salud.

Capacidad de respuesta/Respuesta rápida. Evalúa si la cantidad de empleados es suficiente para la atención, así como los tiempos de espera para poder recibir el servicio médico solicitado.

Elementos tangibles: Considera el estado físico y las condiciones del equipo y de las instalaciones en que se presentan los servicios de salud, así como la apariencia del personal que participa en la prestación del servicio.

Seguridad/ confiabilidad. Refiere a la competencia del personal, la confianza en las revisiones y diagnósticos médicos realizados, así como en los resultados de exámenes que se brinda a los pacientes. Seguridad. El paciente recibe el servicio que le fue prometido. Es decir, prestar el servicio en el momento preciso, cuando es requerido y de manera correcta.

Empatía. Medición del trato, atención e interés que el personal de la institución hospitalaria manifiesta hacia los usuarios de la misma y el cuidado que se da de manera individualizada. Para que se dé la empatía es necesaria una buena comunicación entre la organización y el usuario. (p.33).



## Atributos de Calidad de los servicios y conceptos asociados

Ayuntamiento de Castellón de la Plana

Agosto 2011.

Código	Atributo de calidad	Concepto asociado al atributo de calidad	Sub-Atributo
F1	Fiabilidad	1. Utilidad del servicio/producto suministrado.	
F2	Fiabilidad	2. Valor recibido.	
F3	Fiabilidad	3. Respuesta directa a la petición efectuada.	
F4	Fiabilidad	4. Servicio a medida.	
F5	Fiabilidad	5. Información suministrada uniforme y exacta de una vez a otra.	
F6	Fiabilidad	6. Precisión de las respuestas.	
F7	Fiabilidad	7. Prestar el servicio sin errores y "a la primera".	
F8	Fiabilidad	8. Porcentaje de peticiones atendidas.	
F9	Fiabilidad	9. Cumplimiento de especificaciones.	
F10	Fiabilidad	10. Soporte técnico.	
F11	Fiabilidad	11. Disponibilidad.	
F12	Fiabilidad	12. Asistencia al usuario en los problemas.	
CR1	Capacidad de Respuesta	1. Horas de servicio.	
CR2	Capacidad de Respuesta	2. Rapidez.	
CR3	Capacidad de Respuesta	3. Puntualidad.	
CR4	Capacidad de Respuesta	4. Tiempos de espera.	
CR5	Capacidad de Respuesta	5. Tiempos de respuesta.	
CR6	Capacidad de Respuesta	6. Tiempo de servicio.	
CR7	Capacidad de Respuesta	7. Tiempo de recogida de llamadas.	
CR8	Capacidad de Respuesta	8. Entrega dentro de plazos (legales o comprometidos).	
S1	Seguridad	1. Competencia profesional	Profesionalidad
S2	Seguridad	2. Conocimiento del trabajo (servicio proporcionado/proceso).	Profesionalidad
S3	Seguridad	3. Solución a los problemas que se plantean.	Profesionalidad
S4	Seguridad	4. Cortesía.	Cortesía
S5	Seguridad	5. Respeto.	Cortesía
S6	Seguridad	6. Acogedor/a.	Cortesía
S7	Seguridad	7. Educación.	Cortesía
S8	Seguridad	8. Amabilidad.	Cortesía
S9	Seguridad	9. Equidad.	Credibilidad
S10	Seguridad	10. Transparencia.	Credibilidad
S11	Seguridad	11. Honestidad.	Credibilidad
S12	Seguridad	12. Imparcialidad.	Credibilidad
S13	Seguridad	13. Confianza.	Credibilidad
S14	Seguridad	14. Seguridad.	Seguridad
S15	Seguridad	15. Protección de la confidencialidad de la información obtenida.	Seguridad
S16	Seguridad	16. Protección de la intimidad.	Seguridad
S17	Seguridad	17. Trato justo.	Seguridad
S18	Seguridad	18. Respeto de los derechos.	Seguridad
S19	Seguridad	19. Respeto de la vida privada.	Seguridad
S20	Seguridad	20. Forma de presentar quejas/reclamaciones.	Seguridad
E1	Empatía	1. Acceso físico a las instalaciones.	Accesibilidad
E2	Empatía	2. Acceso por teléfono/fax/Internet.	Accesibilidad
E3	Empatía	3. Señalización.	Accesibilidad
E4	Empatía	4. Inteligibilidad del lenguaje escrito y hablado.	Accesibilidad
E5	Empatía	5. Horario del servicio (disponibilidad).	Accesibilidad
E6	Empatía	6. Modo de prestación del servicio (en persona, por teléfono, por correo, por Internet, etc.)	Accesibilidad
E7	Empatía	7. Número de personas dedicadas a la prestación del servicio.	Accesibilidad
E8	Empatía	8. Lugares donde se puede acceder al servicio.	Accesibilidad
E9	Empatía	9. Comunicación (líneas de autobuses, lugar céntrico, etc.)	Accesibilidad
E10	Empatía	10. Agrupación de la prestación de los servicios en un solo lugar (ventanilla única).	Accesibilidad
E11	Empatía	11. Eliminación de barreras físicas.	Accesibilidad
E12	Empatía	12. Idiomas utilizados.	Accesibilidad
E13	Empatía	13. Claridad de la información.	Comunicación
E14	Empatía	14. Disponibilidad de información.	Comunicación
E15	Empatía	15. Utilización de un lenguaje claro y adaptado a cada usuario.	Comunicación
E16	Empatía	16. Calidad de la información.	Comunicación
E17	Empatía	17. Utilización de lenguas oficiales o más implantadas.	Comunicación
E18	Empatía	18. Leyes, reglamentos y normas que se aplican.	Comunicación
E19	Empatía	19. Identificación de la persona que proporciona el servicio.	Comunicación
E20	Empatía	20. Identificación del responsable del servicio.	Comunicación
E21	Empatía	21. Situación de la petición en todo momento.	Comunicación
E22	Empatía	23. Empatía (mostrar interés por los problemas del cliente).	Comprensión del usuario
E23	Empatía	24. Claridad en los mensajes.	Comprensión del usuario
E24	Empatía	25. Flexibilidad.	Comprensión del usuario
E25	Empatía	26. Servicio a medida.	Comprensión del usuario
E26	Empatía	27. Comprensión de las necesidades particulares del cliente.	Comprensión del usuario
E27	Empatía	28. Capacidad de adaptación a situaciones diversas.	Comprensión del usuario
E28	Empatía	29. Ayuda a los usuarios.	Comprensión del usuario
E29	Empatía	30. Personalización del servicio.	Comprensión del usuario
E30	Empatía	31. Formación sobre el producto/servicio.	Comprensión del usuario
ET1	Elementos Tangibles	1. Apariencia de las instalaciones (locales, mobiliario, equipos, etc.).	
ET2	Elementos Tangibles	2. Comodidad del punto de servicio.	
ET3	Elementos Tangibles	3. Condiciones ambientales (limpieza, temperatura, iluminación, ruidos, etc.).	
ET4	Elementos Tangibles	4. Uso de la tecnología.	
ET5	Elementos Tangibles	5. Material utilizado.	
ET6	Elementos Tangibles	6. Apariencia física de los empleados.	
ET7	Elementos Tangibles	7. Oficinas diseñadas al efecto.	
ET8	Elementos Tangibles	8. Señalización.	

Figura 1. Grafica de atributos de calidad de los servicios y conceptos asociados.

## Características de un servicio de calidad

### Calidad

Según Martínez (1996) señaló "la desigualdad más grave en el sistema de salud ya no son las coberturas, ahora se basan en la calidad de los servicios que reciben los diferentes grupos sociales y en diferentes etapas de la vida" (p. 37).

De acuerdo con ello, esto debería de ser un derecho garantizado y esta debe ser impuesta en el sistema y las organizaciones de salud.

## **Salud**

Según, Sánchez y Flores (2011) consideró respecto a la salud:

Las condiciones de vida de un país dependen fundamentalmente de las condiciones generales de la base económica y social y no tanto de las intervenciones médicos-sanitarias, por lo tanto, las causas de morbi mortalidad de las áreas pobres del mundo no son la escasez de recursos, menos la explosión demográfica, sino la mala distribución de los recursos ya que esto es solo propiedad de unos cuantos. (p. 11).

Esto es un aspecto importante para romper el sub desarrollo de la salud, ello significa romper con la enfermedad del nepotismo.

## **Garantía de la calidad en salud**

Malagón, Galán y Pontón (2006) planteó:

No se puede llegar a la garantía de calidad, sin haber recorrido un largo camino que se inicia con la planeación, programación y la ejecución basado en una permanente evaluación seguida de una fundamental disciplina de corrección y ajustes, ya que este camino es largo y difícil enmarcado de dificultades y en todo este proceso debió cumplirse las normas de calidad controlar los detalles corregir los errores y sobre todo el compromiso y empoderamiento de todo el equipo humano de salud. (p. 12)

La garantía de la calidad fácil de articular, pero difícil de lograr asequible si se omite algo, si se modifican las normas, si se cambia un componente y si se pierde la voluntad de un solo recurso humano comprometido en el proceso.

Malagón, Galán y Pontón (2006) describe garantía de la calidad como “el asegurar la calidad de un producto de modo que el cliente pueda comprarlo con confianza y utilizarlo largo tiempo con confianza y satisfacción” (p. 33).

### **Impacto de la reforma en la calidad**

Refiere y Patiño (2010) mencionaron al respecto:

El presente foro se realiza un estudio que tiene tres objetivos utilizando algunos indicadores como de estructura y proceso que pueden estar relacionados con la calidad de atención, y la evaluación para determinar el impacto del aspecto económico pueda tener en la calidad de atención. (p.45).

En vista de ello, el estado financiero de los hospitales y como opera este incide sobre la calidad de atención.

### **Pioneros de la calidad**

Avedis (citado por Sánchez, 2011) propuso, que “la atención debe ser de acuerdo con las necesidades particulares e individuales dependiendo el caso, aunque la definición conlleve a la calidad de los servicios colectivos y a la vez afirme que la atención medica no debería de verse como un valor en sí sino a la calidad de vida de los individuos en forma colectiva” (p. 88).

Del mismo modo Deming (citado por Miranda, Chamorro y Rubio, 2007) propone:

La transformación de la calidad solo puede realizarlo el ser humano, no las maquinas, las empresas no pueden comprar el camino hacia la calidad. “Haciéndolo todo el mundo lo mejor que sabe” es la respuesta que dio en una entrevista, sobre calidad, acoto, para mejorar la calidad y la productividad, es dar todo de sí mismo, con mucho esfuerzo y guiado con principios, el producto seria de un buen trabajo en equipo con buenos líderes lo cual debe ser acompañado de la teoría. (p. 35).

Respecto a calidad Miranda, Chamorro y Rubio (2007) señalaron:

La relación existe entre la planificación, control y mejora de la calidad, para el gurú de la calidad esta no surge de forma accidental, sino que tiene que estar planificada. La planificación que consiste en investigar las demandas y sus características, e identificar al cliente interno o externo.

El control de la calidad esto es indispensable para la planificación donde todos los empleados deben empoderarse y se debe aplicar desde un inicio para identificar problemas y finalmente corregirlos.

La mejora de la calidad es realizar los cambios oportunos para alcanzar altos niveles de calidad y sugiere seguir la secuencia para resolver los problemas en mejoras de brindar calidad. (p. 34).

Conforme a lo señalado estos requisitos, indican que el error es creer que la calidad significa excelencia, lujo, brillo o peso, para lo cual calidad es cumplir ciertos requisitos por lo tanto si se habla o se mide la calidad de vida se debe tener en cuenta los términos específicos o requisitos tales como ingreso deseado, salubridad, control de la contaminación, programas políticos y otros elementos medibles, similar pasa con los negocios los requisitos deben ser claros que se va midiendo continuamente a fin de determinar el cumplimiento de los requisitos al no cumplir con los requisitos se estaría hablando de la ausencia de la calidad, o de mala calidad.

### **Pioneros de las escuelas nórdicas y norteamericana sobre calidad de servicio**

#### **Escuela nórdica**

Serrano, López (1999) “Grönroos, quien propone el denominado, modelo de la imagen, (1982) que se basa en las dos dimensiones, dimensión técnica (lo que se espera) y la dimensión funcional (como se ofrece)” (p. 2).

Rust y Oliver (1994) “propuso un modelo de calidad en tres dimensiones incorporando las dos anteriores más la relativa al entorno” (p. 23).

Brady y Cronin (2001) “quienes adoptan el mismo enfoque al considerar la percepción global basada en la evaluación en tres dimensiones integrada en subdivisiones” (p. 33).

### **Escuela norteamericana**

Serrano, López (1999) “quien hace un comparativo entre las expectativas y las percepciones acerca del desempeño del servicio recibido que lo aplica con el modelo de las deficiencias o de los gaps” (p. 36).

Lewis (1987), Brown y Swats (1989), Fick y Ritchie (1991) quienes al modelo original aumentaron nuevos gaps que no está incluido en el modelo original.

Chenet, Tynan y Money (1999) quienes redefinen los gaps y desarrollan un modelo de calidad de servicio interna,

### **Calidad de servicio con implicaciones estratégicas**

Serrano, López (1999) señaló:

Un modelo de calidad de servicios basado en la gestión, con las aportaciones de las escuelas nórdicas y norteamericana donde los directivos deberían de brindar planificación, implementación, y control para prevenir la diferencia entre la calidad esperada y la recibida. (p. 7).

Grönroos (1988) “defiende que el resultado no solo es la oferta sino las expectativas del cliente” (p. 22).

Estos modelos propuestos incrementan los conocimientos y habilidades de los recursos humanos y la infraestructura para un buen resultado.

### **Emergencia médica y/o quirúrgica**

Se entiende por emergencia médica y/o quirúrgica toda condición repentina o inesperada que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud o que puede dejar secuelas invalidantes en el paciente. Corresponde a pacientes con daños calificados como prioridad I y II.

**Red de servicios de Emergencia**

Conjunto de servicios de emergencia organizados según capacidad resolutive, interconectados por redes viales y comunicación oportuna, que establecen relación funcional con el servicio de mayor capacidad de resolución en emergencias, a fin de asegurar la atención progresiva al paciente en situación de emergencia.

**Servicio de Emergencia**

Es la unidad orgánica en hospitales de baja complejidad, encargada de brindar atención médico-quirúrgica de emergencia en forma oportuna y permanente durante las 24 horas del día a todas las personas cuya vida y/o salud se encuentre en situación de emergencia. De acuerdo con su nivel de complejidad pueden resolver diferentes categorías de daños.

**1.3. Justificación****Justificación teórica**

La presente investigación incrementara el conocimiento, reflexión, discusión y evaluación, sobre los estudios comparativo de los factores asociados a la calidad de atención en el servicio de medicina y cirugía en emergencia del Hospital de Ventanilla en el año 2017.

**Justificación práctica**

La investigación servirá a los funcionarios del servicio de medicina y cirugía de emergencia y al ministerio de salud para formular planes de intervención e implementar políticas, normas, practicas adecuadas y la elaboración programas de mejoras enfocadas a lograr mayor calidad de atención de la salud y satisfacción de los usuarios.

## 1.4. Problema

Un servicio de calidad es ajustarse a las especificaciones del usuario es como el cliente percibe lo que ocurre basándose en sus perspectivas del servicio

La gestión de calidad de fundamenta con la retroalimentación del usuario sobre la satisfacción o frustración de los momentos al ciclo de servicio.

Minsa (2017) refiere al respecto:

El tema de calidad como estrategia de mejorar las atenciones de salud busca cambiar el enfoque de los servicios que se encuentran dentro del proceso de atención y que estos servicios cuenten con un desempeño eficaz, ético y humano indispensable para la atención. Siendo la gestión de la calidad un reto en todo el sistema de salud, estando esto en proceso de un adecuado desarrollo, pero con respecto a la calidad de atención no se está alcanzando la satisfacción de atención esperada. (p. 45).

### **Problema general**

¿Qué diferencias existen entre los factores asociados a la percepción de la calidad en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de Ventanilla, Lima-2017

### **Problemas específicos**

¿Qué diferencias existen entre la percepción de la calidad en su dimensión de fiabilidad en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de Ventanilla, Lima-2017?

¿Qué diferencias existen entre la percepción de la calidad en su dimensión capacidad de respuesta en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de Ventanilla, Lima-2017?

¿Qué diferencias existen entre la percepción de la calidad en su dimensión seguridad en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de Ventanilla, Lima-2017?

¿Qué diferencias existen entre la percepción de la calidad en su dimensión empatía en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de Ventanilla, Lima-2017?

¿Qué diferencias existen entre la percepción de la calidad en su dimensión aspectos tangibles en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de Ventanilla, Lima-2017?

### **1.5. Hipótesis**

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014, p.63) “las hipótesis nos indican lo que estamos buscando o tratando de probar y se pueden definirse como explicaciones tentativas del fenómeno investigado y esta afirma algo, luego esta es aceptada o rechazada, las hipótesis no necesariamente son verdaderas, se puede tener una o más hipótesis o a veces no se tiene”.

#### **Hipótesis general**

Ho: No existe diferencias significativas entre los factores asociados a la calidad en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de Ventanilla, Lima-2017

H<sub>i</sub>: Existe diferencias significativas entre los factores asociados a la calidad en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de Ventanilla, Lima-2017

#### **Hipótesis 1**

Ho: No existe diferencias significativas entre la percepción de la calidad en su dimensión de fiabilidad en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de ventanilla- 2017

H<sub>i</sub>: Existe diferencias significativas entre la percepción de la calidad en su dimensión de fiabilidad en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de Ventanilla, Lima-2017

### Hipótesis 2

Ho: No existe diferencias significativas entre la percepción de la calidad en su dimensión capacidad de respuesta en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de Ventanilla, Lima-2017.

H<sub>i</sub>: Existe diferencias significativas entre la percepción de la calidad en su dimensión capacidad de respuesta en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de Ventanilla, Lima-2017.

### Hipótesis 3

Ho: No existe diferencias significativas entre la percepción de la calidad en su dimensión seguridad en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de Ventanilla, Lima-2017.

H<sub>i</sub>: Existe diferencias significativas entre la percepción de la calidad en su dimensión seguridad en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de Ventanilla, Lima-2017.

### Hipótesis 4

Ho: No existe diferencias significativas entre la percepción de la calidad en su dimensión empatía en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de Ventanilla, Lima-2017.

H<sub>i</sub>: Existe diferencias significativas entre la percepción de la calidad en su dimensión empatía en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de Ventanilla, Lima-2017.

### Hipótesis 5

Ho: No existe diferencias significativas entre la percepción de la calidad en su dimensión aspectos tangibles en los servicios de medicina y cirugía en emergencia el hospital de Ventanilla, Lima-2017.

H<sub>i</sub>: Existe diferencias significativas entre la percepción de la calidad en su dimensión aspectos tangibles en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de Ventanilla, Lima-2017.

## **1.6 Objetivos**

### **Objetivo general**

Comparar el nivel de los factores asociados a la percepción de la calidad en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de Ventanilla, Lima-2017.

### **Objetivos específicos**

Determinar que diferencias existen entre la percepción de la calidad en su dimensión de fiabilidad en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de Ventanilla, Lima-2017.

Determinar que diferencias existen entre la percepción de la calidad en su dimensión capacidad de respuesta en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de Ventanilla, Lima-2017.

Encontrar que diferencias existen entre la percepción de la calidad en su dimensión seguridad en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de Ventanilla, Lima-2017.

Determinar qué diferencias existen entre la percepción de la calidad en su dimensión empatía en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de Ventanilla, Lima-2017.

Encontrar qué diferencias existen entre la percepción de la calidad en su dimensión aspectos tangibles en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de Ventanilla, Lima-2017

## **II. Marco metodológico**

## 2.1 Variables

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014, p. 63) definieron variable como “una propiedad que se puede adquirir o variar y esta es susceptible de medirse, a la vez forman parte de una hipótesis o teoría”.

En esta investigación la variable estudiada fue Factores asociados

Dimensiones:

- Fiabilidad
- Capacidad de respuesta
- Seguridad
- Empatía
- Aspectos tangibles

### **Definición conceptual**

Definir calidad del servicio y determinar cómo evaluarla ha sido motivo de importantes discrepancias entre diversos autores.

Refieren, Torres, Vásquez (2015, p. 57) señalaron que:

Algunos de los modelos de evaluación más representativos en la literatura científica y apoyándose de revisiones bibliográficas que caracterizan y analizan teniendo en cuenta sus perspectivas, dimensionalidad, aplicación y alcance. Se observa que la percepción del usuario es la perspectiva más utilizada en estas evaluaciones destacándose el uso de modelos multidimensionales, basados en indicadores externos, donde la tangibilidad, atención al usuario, fiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta y resultados son las dimensiones de evaluación más utilizadas. (p. 45).

Asimismo, CF Colegio farmacológico (2011, p. 2) señaló:

Numerosos factores asociados que exceden lo estrictamente sanitario y que pertenecen al ámbito de lo social. Cualquier intento de describir el fenómeno de la adecuación, así como toda intervención que considere entre sus objetivos adecuar y reducir sus efectos negativos, debe, necesariamente,

tener en cuenta sus determinantes, no sólo físicos del paciente, sino también psicológicos, familiares y sociales, así como aspectos organizativos del sistema sanitario. (p. 67).

### **Definición operacional**

La técnica es la recolección de datos y el instrumento a utilizar es el SERQUAL que consta de 22 ítems de percepción y se medirá mediante las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, y aspectos tangibles, donde la escala numérica es de, 1 la más baja y 7 la más alta, y el nivel sería de mayor que 0 igual a satisfacción y menor que 0 igual a insatisfacción, con una duración de 15 minutos, luego se procedió al procesamiento de datos estadísticos del programa por el software IBM SPSS V21.

### **2.2. Operacionalización de la Variable**

Según Hernández, *et al.* (2014, p. 178) “estas son actividades específicas que deben realizar y medir variables e interpretar los resultados obtenidos”.

Tabla 1

*Tabla de Operacionalización de la variable independiente Factores asociados*

Dimensión	Indicadores de percepciones	Escala	Niveles y Rangos
Fiabilidad	Ud. O su familiar fue atendido inmediatamente a su llegada a emergencia sin importar su condición socioeconómica, cultural o religiosa Su atención en emergencia se realizó considerando la gravedad de su problema de salud La atención en emergencia estuvo a cargo del medico	Likert 1-5	Mayor =1 Satisfecho  Menor que 0 Negativo es Insatisfech o
	El medico mantuvo suficiente comunicación con Ud. O sus familiares La farmacia de emergencia conto con los medicamentos que receto el medico		
Capacidad de respuesta	La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida	6-9	
	La atención para tomarse exámenes radiográficos fue rápida La atención en farmacia de emergencia fue rápida		
Seguridad	El médico le brindo el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad	10-13	
	El médico le realizo una evaluación completa por el problema de salud por el cual fue atendido El problema de salud por el cual fue atendido se resolvió o mejoró		
Empatía	El personal de emergencia lo escucho atentamente y trato con amabilidad, respeto y paciencia. El personal de la emergencia le mostro interés para solucionar cualquier dificultad que se presentó durante su atención	14-18	
	El médico le explico a Ud. o sus familiares en palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que le realizaron El médico le explicó a Ud. o sus familiares en palabras fáciles de entender el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos		
Aspectos tangibles	La señalización de emergencia (carteles, letreros y flechas) le parecen adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes	19-22	
	El servicio de emergencia conto con personal para informar y orientar pacientes y acompañantes El servicio de emergencia contó con equipos y materiales necesarios para su atención Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios, cómodos y acogedores		

Fuente: SERVQUAL (2012)

## 2.3 Metodología

Método de estudio hipotético deductivo.

Hernández, *et al.* (2014) fundamenta en el método hipotético deductivo. “Establece teorías y preguntas iniciales de investigación, de las cuales se derivan hipótesis. Mide las variables en un contexto determinado, analiza las mediciones, y establece conclusiones” (p. 104).

## 2.4. Tipo de estudio

Investigación básica.

Sánchez y Reyes (2002) también conocida como “pura o fundamental, nos encamina a la búsqueda de nuevos conocimientos para la investigación no obtiene objetivos específicos. Tiene el propósito de reunir información de la realidad para lograr el conocimiento científico” (p. 17).

## 2.5. Diseño

Diseño no experimental.

Según Hernández, *et al.* (2014, p. 98) “El estudio no experimental correlacional evaluará el grado de asociación entre dos o más variables en un contexto específico. Se cuantifica cada una y se miden, para relacionar los vínculos, tales correlaciones se sustentan con la hipótesis sometida a pruebas”.

La investigación es de nivel descriptivo comparativa.

Sanchez y Reyes (2002, p. 86) “Parte de la consideración de dos o más investigaciones descriptivas simples, es recolectar información relevante en varias muestras con respecto a un mismo fenómeno o de datos recogidos, realizando una comparación de datos generales”.

La investigación es de enfoque cuantitativo.

Por otro lado, la investigación desarrolló un enfoque cuantitativo. Según Hernández, *et al.* (2014), señaló:

Este enfoque es secuencial y probatorio. Cada etapa precede a la siguiente y no se puede eludir pasos. El orden es riguroso, parte de una idea que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. De las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables; se traza un plan para probarlas (diseño); se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos, y se extrae una serie de conclusiones (p. 5).

## **2.6 Población y muestra**

### **Población**

Según Hernández, *et al.* (2014, p. 174) “una población es el conjunto de todos los casos que concuerda con determinadas especificaciones”. La población está constituida por la población que acude al Hospital de Ventanilla”.

### **Muestra**

Según Hernández, *et al.* (2014, p. 175) “es esencial un subgrupo de la población. Digamos que es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población”.

La muestra son los pacientes de medicina y cirugía que se atendieron en el Hospital de Ventanilla, conformados por 76 pacientes, 38 en medicina y 38 en cirugía del referido Hospital.

## **Muestreo**

Hernández, *et al.* (2014) “en el muestreo no probabilístico se selecciona a los usuarios de acuerdo con la intencionalidad del investigador, para ello se encuestará al ingreso del establecimiento dejando una persona” (p. 182).

Se trabajó con todos los usuarios que acudieron a la emergencia del Hospital, por ello es un muestreo por conveniencia de 76 pacientes 38 en medicina y 38 en cirugía de la emergencia del Hospital de Ventanilla.

## **Criterios de selección**

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

Familiar u otro acompañante del usuario externo que acude al servicio de emergencia para recibir una atención.

Los familiares de los pacientes en los siguientes casos. Paciente inconsciente, infantil, y con dificultad para comunicarse.

Usuario externo que acepte ser encuestado.

## **Criterios de exclusión**

Usuario externo o acompañante menor de 18 años.

Usuario externo o acompañante que presenten algún tipo de discapacidad por la que no pueden expresar su opinión.

Usuario externo o acompañante que no acepte participar en el estudio

## **2.6. Técnica e instrumentos de recolección de datos**

La técnica para la recolección de datos fue la encuesta y como instrumento se utilizó al SERVQUAL que consta de 22 ítems de percepciones. Para medir los factores asociados a la calidad de atención en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del Hospital de Ventanilla, Lima-2017

Tabla 2

*Tabla de la ficha técnica: factores asociados*


---

1. Nombre del instrumento:	SERVQUAL
2. Autores:	Zeithaml, Parasuraman y Berry.
3. Procedencia:	Estados Unidos
4. Administración:	Individual
5. Tiempo de aplicación:	15 minutos
6. Aplicación:	Los datos se recogieron en 30 días en el Hospital de Ventanilla
7. Adaptado por:	En Perú por Emilio Cabello y Jesús chirinos En el 2012 se realizó las adaptaciones la escala numérica donde se consideraba 1 la más baja y 7 la más alta. Al cambiar la calificación se consideró 1 menor calificación y 7 mayor calificación
8. Escala y puntuación:	Este formato tipo encuesta consta de una escala numérica tipo Likert del 1 al 7, considerando 1 como menor calificación y 7 mayor calificación.
9. Rango y Nivel:	Se clasifica en dos niveles: mayor que 0: Satisfacción menor que 0: Insatisfacción
10. Significación:	Valora de la calidad de atención de los usuarios
11. Dimensiones:	Dimensión 1: Fiabilidad Dimensión 2: Capacidad de respuesta Dimensión 3: Seguridad Dimensión 4: Empatía Dimensión 5: Aspectos tangibles

---

**Validez**

Para la validez se llevó a cabo la validez de contenido bajo el criterio de juicio de expertos, rigiéndose bajo parámetros de revisión de ítems en cuanto a relevancia, pertinencia y claridad; concluyendo que el instrumento es aplicable.

**Confiabilidad**

En cuanto a la confiabilidad se utilizó la prueba estadística de Alfa de Cronbach, considerando un valor mínimo del 70%, que fue aplicado a un grupo de 30 estudiantes. La prueba dio los siguientes resultados:

Tabla 3

*Tabla de estadístico de fiabilidad*

Alfa de Cronbach	N de elementos
,951	22

Fuente: *software IBM SPSS V21***2.8 Método de análisis de datos**

Para el análisis general se utilizó al Microsoft Excel 2010 el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 21, el software permitió realizar el análisis descriptivo e inferencial. En el análisis descriptivo se presentó las tablas de frecuencia y gráficos de barra, asimismo se calcularon las medidas de tendencia central y de dispersión tales como; la media aritmética y la desviación estándar. Las hipótesis se comprobaron mediante la aplicación del análisis inferencial U de Mann-Whitney, ya que es una prueba no paramétrica a muestras independientes con la suma de los rangos promedio.

**2.9 Aspectos éticos**

Se gestionó el permiso por manuscrito a la dirección del Hospital de Ventanilla. Se otorgará a cada uno de los pacientes atendidos un cuestionario en cuyas pautas se describe el objetivo de la investigación, así como el resguardo del anonimato y la confidencialidad de los resultados evidenciados.

### **III. Resultados**

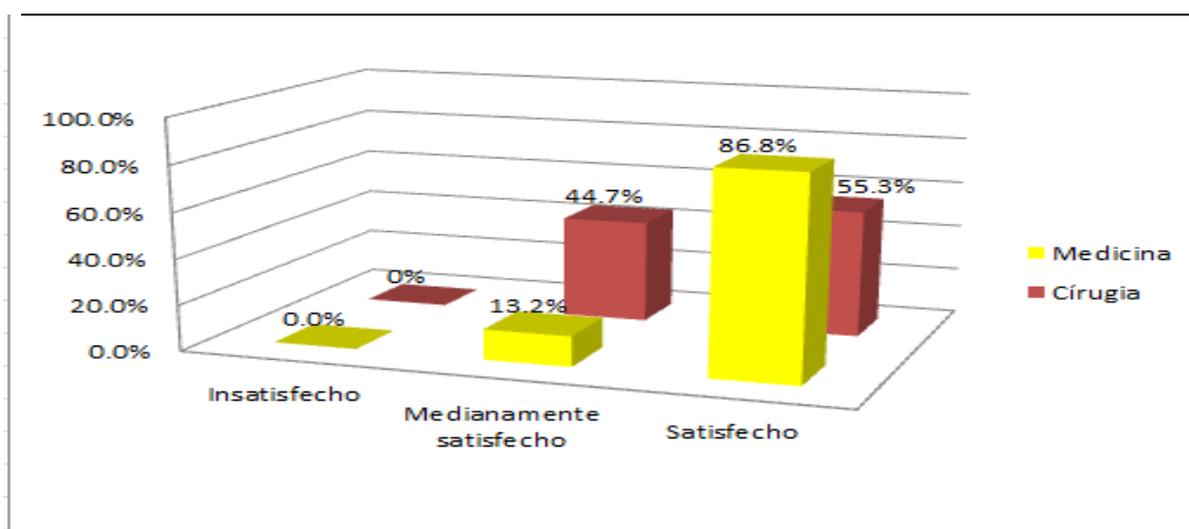
### 3.1 Resultados y análisis descriptivos de la variable

#### Variable: Calidad en los servicios

Tabla 4

*Niveles de la calidad en los servicios de medicina y cirugía del hospital de Ventanilla, Lima-2017.*

Servicio	Insatisfecho [22-66]		Medianamente satisfecho [67-110]		Satisfecho [111-154]		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Medicina	0	0 %	5	13,2%	33	86,8%	38	100%
Cirugía	0	0%	17	44,7%	21	55,3%	38	100%



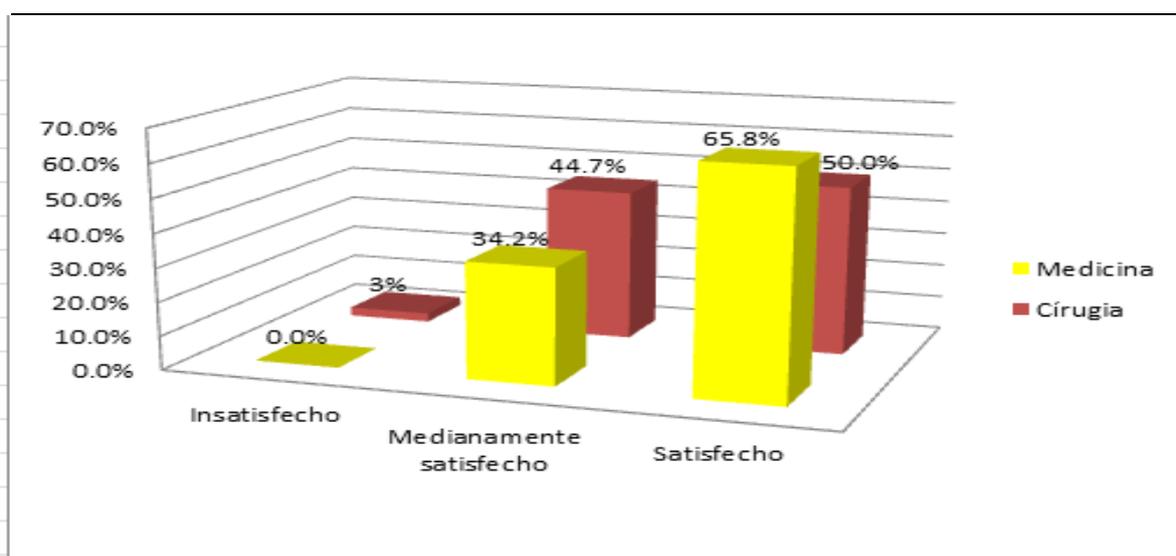
*Figura 2. Porcentajes de la variable calidad en los servicios de medicina y cirugía del hospital de Ventanilla, Lima-2017*

Los datos presentados en la tabla 4 y figura 2 respectiva muestran que en el servicio de medicina del 100% el 13,2% se encuentra medianamente satisfecho, el 86,8% está satisfecho, así como en el servicio de cirugía el 44,7% esta medianamente satisfecho y el 55,3% está satisfecho con respecto a la calidad del servicio brindado en el hospital de Ventanilla, Lima-2017.

Tabla 5

*Niveles de la dimensión fiabilidad de la calidad de los servicios brindados por el hospital de Ventanilla, Lima-2017.*

Servicio	Insatisfecho [5 -15]		Medianamente satisfecho [16 -25]		Satisfecho [26 -35]		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Medicina	0	0 %	13	34,2%	25	65.8%	38	100%
Cirugía	1	2.6%	18	47,4%	19	50%	25	100%



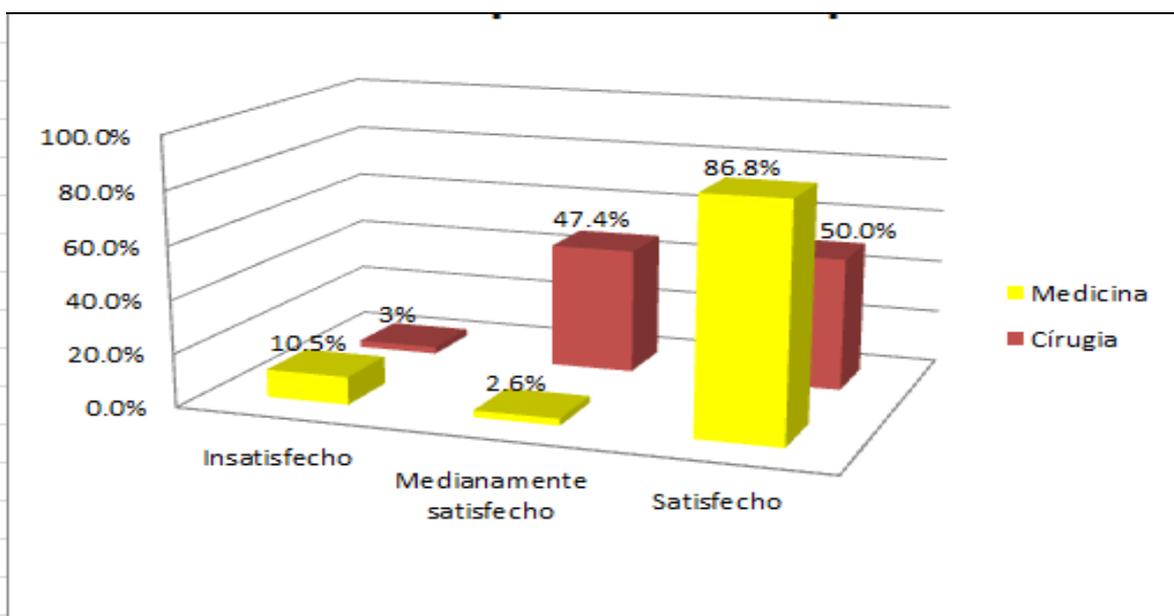
*Figura 3. Porcentajes de la dimensión fiabilidad de la calidad de los servicios brindados por el hospital de Ventanilla, Lima-2017*

Los datos presentados en la tabla 5 y figura 3 respectiva muestran que en el servicio de medicina del 100% el 34,2% se encuentra medianamente satisfecho, el 65,8% está satisfecho, así como en el servicio de cirugía el 2.6% está insatisfecho, el 44,7% esta medianamente satisfecho y el 50% está satisfecho con respecto a la dimensión fiabilidad de la calidad del servicio brindado en el hospital de Ventanilla, Lima-2017.

Tabla 6

*Niveles de la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de los servicios brindados por el hospital de Ventanilla Lima-2017.*

Servicio	Insatisfecho [4-12]		Medianamente satisfecho [13-20]		Satisfecho [21 -28]		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Medicina	4	10.5 %	1	2.6%	33	86,8%	38	100%
Cirugía	1	2.6%	18	47.4%	19	50%	38	100%



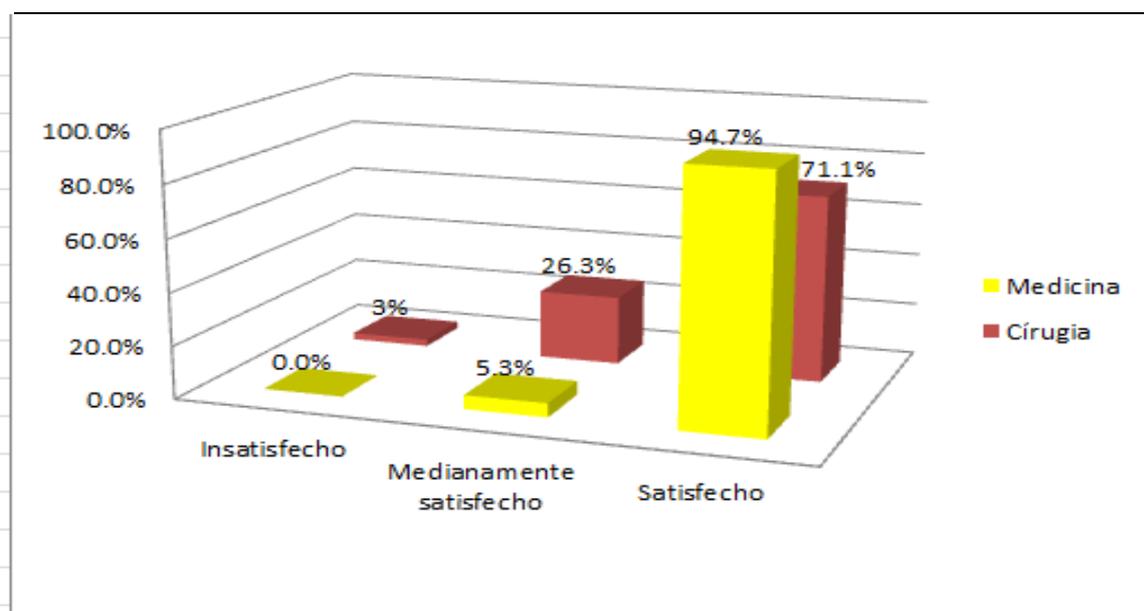
*Figura 4. Porcentajes de la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de los servicios brindados por el hospital de Ventanilla-2017*

Los datos presentados en la tabla 6 y figura 4 respectiva muestran que en el servicio de medicina del 100% el 10,5% se encuentran insatisfechos, el 2,6% se encuentra medianamente satisfecho, el 86,8% está satisfecho, así como en el servicio de cirugía el 2,6% está insatisfecho, el 47,4% esta medianamente satisfecho y el 50% está satisfecho con respecto a la dimensión capacidad de respuesta de la calidad del servicio brindado en el hospital de Ventanilla, Lima-2017.

Tabla 7

*Niveles de la dimensión seguridad de la calidad de los servicios brindados por el hospital de Ventanilla, Lima-2017.*

Servicio	Insatisfecho [4 -12]		Medianamente Satisfecho [13 -20]		Satisfecho [21 -28]		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Medicina	0	0 %	2	5,3%	36	94,7%	38	100%
Cirugía	1	2,6%	10	26,3%	27	71,1%	38	100%



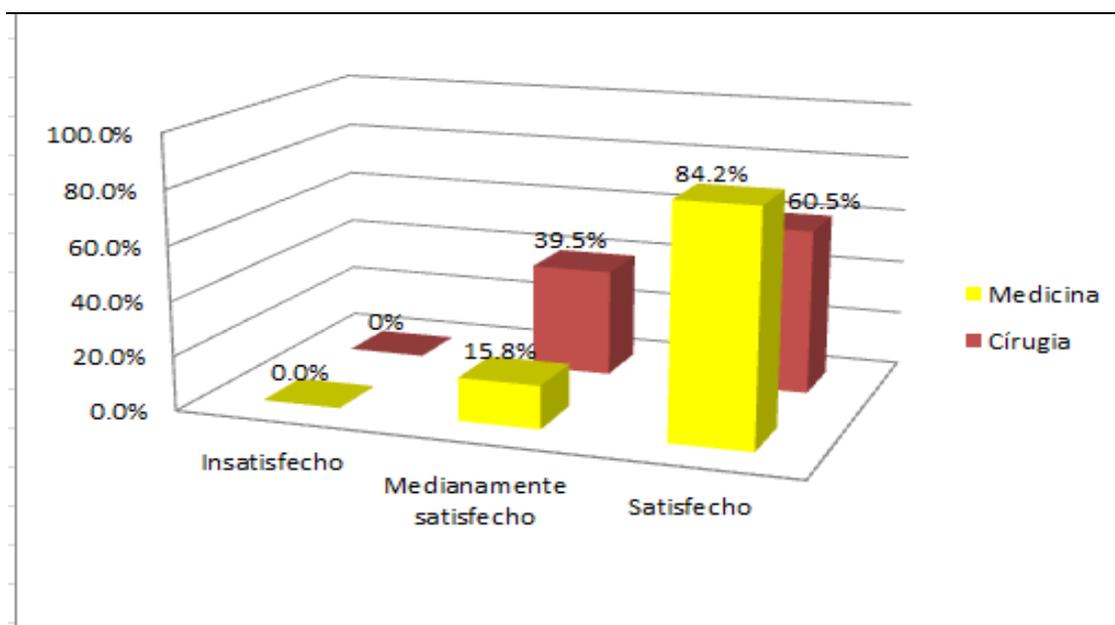
*Figura 5. Porcentajes de la dimensión seguridad de la calidad de los servicios brindados por el hospital de Ventanilla, Lima-2017*

Los datos presentados en la tabla 7 y figura 5 respectiva muestran que en el servicio de medicina del 100% el 5.3% se encuentra medianamente satisfecho, el 94,7% está satisfecho, así como en el servicio de cirugía el 2.6% está insatisfecho, el 26,3% esta medianamente satisfecho y el 71,1% está satisfecho con respecto a la dimensión capacidad de respuesta de la calidad del servicio brindado en el hospital de Ventanilla, Lima-2017.

Tabla 8

*Niveles de la dimensión empatía de la calidad de los servicios brindados por el hospital de Ventanilla, Lima-2017.*

Servicio	Insatisfecho [5 -15]		Medianamente Satisfecho [16 -25]		Satisfecho [26 -35]		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Medicina	0	0 %	6	15.8%	32	84.2%	38	100%
Cirugía	0	0%	15	39.5%	23	60,5%	38	100%



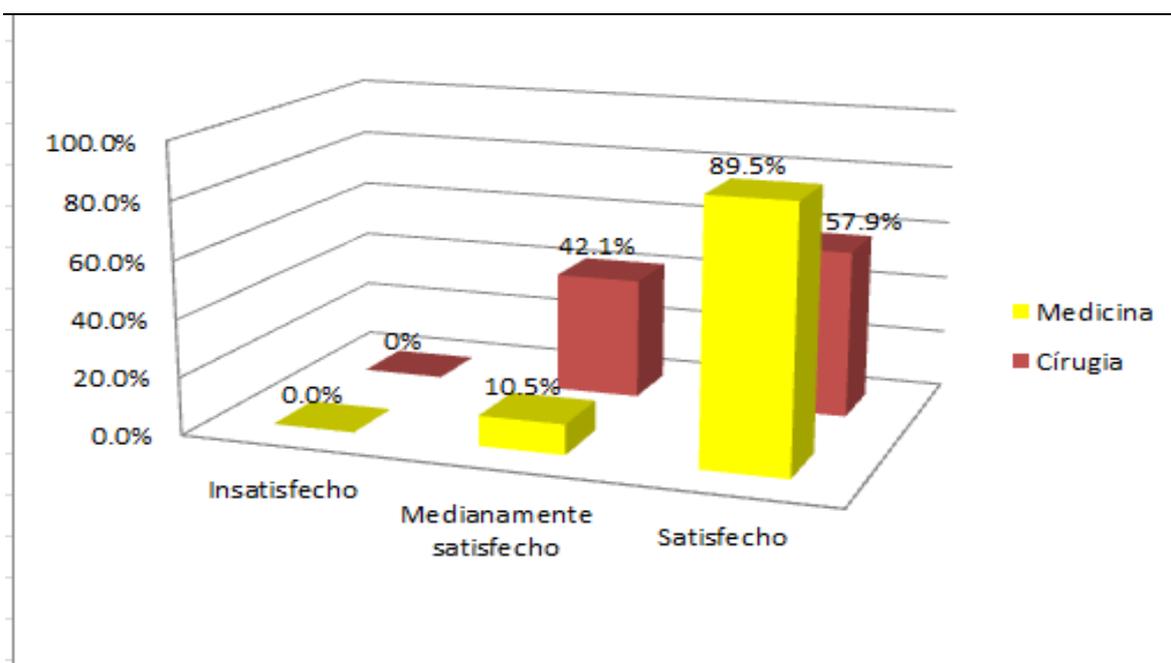
*Figura 6. Porcentajes de la dimensión empatía de la calidad de los servicios brindados por el hospital de Ventanilla, Lima-2017*

Los datos presentados en la tabla 8 y figura 6 respectiva muestran que en el servicio de medicina del 100% el 15.8% se encuentra medianamente satisfecho, el 84.2% está satisfecho, así como en el servicio de cirugía el 39,5% esta medianamente satisfecho y el 60,5% está satisfecho con respecto a la dimensión empatía de la calidad del servicio brindado en el hospital de Ventanilla, Lima-2017.

Tabla 9

*Niveles de la dimensión aspectos tangibles de la calidad de los servicios brindados por el hospital de Ventanilla, Lima-2017.*

Servicio	Insatisfecho [4-12]		Medianamente Satisfecho [13-20]		Satisfecho [21 -28]		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Medicina	0	0 %	4	10,5%	34	89.5%	38	100%
Cirugía	0	0%	16	42,1%	22	57,9%	38	100%



*Figura 7. Porcentajes de la dimensión aspectos tangibles de la calidad de los servicios brindados por el hospital de Ventanilla, Lima-2017*

Los datos presentados en la tabla 9 y figura 7 respectiva muestran que en el servicio de medicina del 100% el 10,5% se encuentra medianamente satisfecho, el 89,5% está satisfecho, así como en el servicio de cirugía el 42,1% esta medianamente satisfecho y el 57,9% está satisfecho con respecto a la dimensión aspectos tangibles de la calidad del servicio brindado en el hospital de Ventanilla, Lima-2017.

## Prueba de hipótesis

### Hipótesis general

Ho: No existe diferencias significativas entre los factores asociados a la calidad en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de Ventanilla, Lima-2017.

H<sub>i</sub>: Existe diferencias significativas entre los factores asociados a la calidad en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de Ventanilla, Lima-2017.

Tabla 10

#### *Contrastación de la hipótesis general*

Rangos			Test U de Mann-Whitney
	Medicina(n=38)	Cirugía(n=38)	
Rango promedio	47,00	30,00	U= 399,000
Suma de rangos	1786,00	1140,00	$p = .001$

En la tabla se presentan los resultados para contrastar la hipótesis general, en la cual se observa que el  $p=.001 < .05$  por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta que existe diferencias significativas entre los factores asociados a la calidad en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de Ventanilla, Lima-2017, por otro lado se obtuvo que las puntuaciones en cuanto a la calidad de servicio en medicina se tuvo un rango promedio = 47,00 mientras que el rango promedio en cuanto a la calidad de servicio en cirugía fue = 30,00 por lo que se observa las diferencias significativas; siendo mayores los niveles de calidad en el servicio de medicina.

### Hipótesis específica 1

Ho: No existe diferencias significativas entre la percepción de la calidad en su dimensión de fiabilidad en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de Ventanilla, Lima-2017.

H<sub>i</sub>: Existe diferencias significativas entre la percepción de la calidad en su dimensión de fiabilidad en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de Ventanilla, Lima-2017.

Tabla 11

#### *Contrastación de la hipótesis específica primera*

Rangos			Test U de Mann-Whitney
	Medicina(n=38)	Cirugía(n=38)	
Rango promedio	43,72	33,28	U= 523,500
Suma de rangos	1661,50	1264,50	$p = .038$

En la tabla se presentan los resultados para contrastar la hipótesis específica primera, en la cual se observa que el  $p=.038 < .05$  por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta que existe diferencias significativas entre la percepción de la calidad en su dimensión de fiabilidad en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de Ventanilla, Lima-2017, por otro lado se obtuvo que las puntuaciones en cuanto a la dimensión fiabilidad del servicio de medicina tuvo un rango promedio= 43,72 mientras que el rango promedio en cuanto a la dimensión fiabilidad en el servicio de cirugía fue = 33,28, por lo que se observa las diferencias significativas; siendo mayores los niveles de la dimensión fiabilidad en el servicio de medicina.

## Hipótesis específica 2

Ho: No existe diferencias significativas entre la percepción de la calidad en su dimensión capacidad de respuesta en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de Ventanilla, Lima-2017.

Hi: Existe diferencias significativas entre la percepción de la calidad en su dimensión capacidad de respuesta en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de Ventanilla, Lima-2017.

Tabla 12

### *Contrastación de la hipótesis específica segunda*

Rangos			Test U de Mann-Whitney
	Medicina(n=38)	Cirugía(n=38)	
Rango promedio	46,91	30,09	U= 402,500
Suma de rangos	1782,50	1143,50	$p = .001$

En la tabla se presentan los resultados para contrastar la hipótesis específica segunda, en la cual se observa que el  $p=.001 < .05$  por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta que existe diferencias significativas entre la percepción de la calidad en su dimensión de capacidad de respuesta en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de Ventanilla, Lima-2017, por otro lado se obtuvo que las puntuaciones en cuanto a la dimensión capacidad de respuesta del servicio de medicina tuvo un rango promedio = 46,91 mientras que el rango promedio en cuanto a la dimensión capacidad de respuesta en el servicio de cirugía fue = 30,09, por lo que se observa las diferencias significativas; siendo mayores los niveles de la dimensión capacidad de respuesta en el servicio de medicina.

### Hipótesis específica 3

Ho: No existe diferencias significativas entre la percepción de la calidad en su dimensión seguridad en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de Ventanilla, Lima-2017.

Hi: Existe diferencias significativas entre la percepción de la calidad en su dimensión seguridad en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de Ventanilla, Lima-2017.

Tabla 13

#### *Contrastación de la hipótesis específica tercera*

Rangos			Test U de Mann-Whitney
	Medicina(n=38)	Cirugía(n=38)	
Rango promedio	47,42	31,58	U= 459,000
Suma de rangos	1726,50	1200,50	$p = .006$

En la tabla se presentan los resultados para contrastar la hipótesis específica tercera, en la cual se observa que el  $p = .006 < .05$  por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta que existe diferencias significativas entre la percepción de la calidad en su dimensión seguridad en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de Ventanilla- 2017, por otro lado se obtuvo que las puntuaciones en cuanto a la dimensión seguridad del servicio de medicina tuvo un rango promedio = 47,42 mientras que el rango promedio en cuanto a la dimensión seguridad en el servicio de cirugía fue = 31,58, por lo que se observa las diferencias significativas; siendo mayores los niveles de la dimensión seguridad en el servicio de medicina.

#### Hipótesis específica 4

Ho: No existe diferencias significativas entre la percepción de la calidad en su dimensión empatía en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de Ventanilla, Lima-2017.

Hi: Existe diferencias significativas entre la percepción de la calidad en su dimensión empatía en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de Ventanilla Lima-2017.

Tabla 14

#### *Contrastación de la hipótesis específica cuarta*

Rangos			Test U de Mann-Whitney
	Medicina(n=38)	Cirugía(n=38)	
Rango promedio	46,66	30,34	U= 412,000
Suma de rangos	1773,00	1153,50	$p = .001$

En la tabla se presentan los resultados para contrastar la hipótesis específica cuarta, en la cual se observa que el  $p=.001 < .05$  por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta que existe diferencias significativas entre la percepción de la calidad en su dimensión empatía en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de ventanilla- 2017, por otro lado se obtuvo que las puntuaciones en cuanto a la dimensión empatía del servicio de medicina tuvo un rango promedio = 46,66 mientras que el rango promedio en cuanto a la dimensión empatía en el servicio de cirugía fue = 30,34, por lo que se observa las diferencias significativas; siendo mayores los niveles de la dimensión empatía en el servicio de medicina.

### Hipótesis específica 5

Ho: No existe diferencias significativas entre la percepción de la calidad en su dimensión aspectos tangibles en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de Ventanilla, Lima-2017.

Hi: Existe diferencias significativas entre la percepción de la calidad en su dimensión aspectos tangibles en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de Ventanilla, Lima-2017.

Tabla 15

#### *Contrastación de la hipótesis específica quinta*

Rangos			Test U De Mann-Whitney
	Medicina(N=38)	Cirugía(N=38)	
Rango Promedio	45,91	31,09	U= 440,500
Suma De Rangos	1744,00	1181,50	P = .003

En la tabla se presentan los resultados para contrastar la hipótesis específica quinta, en la cual se observa que el  $p=.003 < .05$  por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta que existe diferencias significativas entre la percepción de la calidad en su dimensión aspectos tangibles en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de Ventanilla, Lima-2017, por otro lado se obtuvo que las puntuaciones en cuanto a la dimensión aspectos tangibles del servicio de medicina tuvo un rango promedio = 45,91 mientras que el rango promedio en cuanto a la dimensión aspectos tangibles en el servicio de cirugía fue = 31,09, por lo que se observa las diferencias significativas; siendo mayores los niveles de la dimensión aspectos tangibles en el servicio de medicina.

## **IV. Discusión**

Brindar calidad de atención en los servicios de salud en una preocupación constante de los líderes de los establecimientos de salud ya que la satisfacción del usuario constituye un indicador que permite evaluar la percepción de la calidad desde la perspectiva de los recursos humanos y del usuario.

El objetivo general del presente estudio fue de comparar, determinar y encontrar los factores asociados de calidad de los servicios de medicina y cirugía del Hospital Ventanilla 2017, donde según la comprobación de las hipótesis se encontró que existe diferencias significativas entre la percepción de la calidad en sus cinco dimensiones en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de Ventanilla, Lima-2017.

Para dar respuesta al objetivo general de este estudio tenemos los resultados en el servicio de medicina en emergencia la satisfacción es de un porcentaje mayor en la dimensión de seguridad con 94.7 % a medianamente satisfecho en la dimensión de empatía con un porcentaje de 15.8% e insatisfecho en la dimensión de fiabilidad con un porcentaje de 10.5 % en comparación al servicio de cirugía en emergencia la dimensión de capacidad de respuesta es de medianamente satisfecho con un porcentaje de 86.8% y satisfecho en la dimensión de empatía con un porcentaje de un 60.5% e insatisfecho en la dimensión de seguridad y fiabilidad con un porcentaje de 3.0%.

Deduciendo que la percepción en los usuarios tiene tendencia de buena a regular, entendiendo que el servicio de medicina es un área de un tratamiento inicial de usuarios con un amplio espectro de enfermedades y lesiones, algunas de las cuales pueden ser mortales y que requieren atención inmediata por ser de emergencia, a comparación del servicio de cirugía en emergencia primero prevé, diagnostica, evalúa e interviene e involucra a diferentes especialidades e incluso requiere de infraestructura para realizar el procedimientos de mayor complejidad.

Haciendo un comparativo con la investigación realizada por Herrera (2015), en su tesis para optar el grado de maestro con mención en medicina interna, de la universidad San Martín de Porras, con la finalidad de determinar el grado de calidad

de atención así como los factores asociados al mismo, en el servicio de emergencias del hospital Sergio E. Bernales, Para ello se realizó un estudio de tipo descriptivo correlacional con enfoque cuantitativo, a una muestra de 381 pacientes seleccionados de manera aleatoria, y mediante la aplicación de la escala SERVQUAL. Entre sus resultados destaca el alto grado de insatisfacción de los usuarios tanto para la calidad de atención en total (90,1%) como para sus dimensiones. La dimensión que presentó el menor grado de insatisfacción fue la fiabilidad (87,6%), mientras que la capacidad de respuesta tuvo el mayor grado (92,54%), llegando a la conclusión

El grado de satisfacción por la calidad de atención que percibe el usuario en el servicio de Emergencia del Hospital Sergio E. Bernales es muy bajo. Aproximadamente un 9,9% de la población encuestada manifestó haber quedado satisfecho con el servicio, con las recomendaciones de que se realice nuevos estudios que permitan corroborar los resultados obtenidos en la presente investigación, y paralelamente establecer medidas correctivas para mejorar el grado de satisfacción de los usuarios del servicio de emergencia.

Asimismo, los resultados encontraron similitud con García (2012) en su tesis titulada "Evaluación de la calidad y calidez de atención a los usuarios del subcentro de salud "el bosque. Propuesta gerencial de mejoramiento. Periodo 2011", tuvo como propósito evaluar la calidad y calidez de atención y a partir de esa elaborar una propuesta de mejoramiento y compromiso de los trabajadores en el cambio sostenido de actitudes, para brindar una atención donde prime el buen trato en los consultorios externa del Sub centro de Salud "EL Bosque" del Área 1 de Machala. La muestra fue aleatoria, descriptivo, transversal y la población estuvo conformado por los usuarios mayores de 17 años.se encuestó a 393 pacientes de los cuales el 9% fueron masculinos y el 91% de sexo femenino. Los resultados fueron El 21% manifestó que la atención fue excelente, el 37% comentó como muy buena, el 35% manifestó que el tipo de atención como buena, de regular fue el criterio de un 6% y finalmente como mala atención 1%. Lo que nos demuestra como promedio en la satisfacción del usuario está entre buena y muy buena la calificación de la atención. Las conclusiones señalaron que a pesar de que se elabora una propuesta de

mejoramiento en la calidad y calidez de la atención ya que en ese país las organizaciones de salud pública realizan una prestación como respuesta a la presencia de una necesidad pública que se satisface necesidades de salud.

Asimismo, Chamba (2011) en su tesis para obtener el grado de Maestría titulada “Gerencia integral de salud para el desarrollo local, de la Universidad Técnica Particular de Loja Escuela de Medicina, Loja- Ecuador”, la finalidad fue asegurar, organizar, asignar una valoración rápida y ordenada a su llegada de urgencias, según la prioridad y los recursos físicos humanos disponibles, y así disminuir la ansiedad del paciente y la familia al establecer una comunicación inicial y proveer información sobre el proceso de atención, para ello se utilizó la metodología del marco lógico que constituye una herramienta dinámica para diseñar, ejecutar y evaluar los resultados obtenidos, utilizando como instrumento la matriz de involucrados, árbol de problemas, árbol de objetivos y matriz del marco lógico, la metodología utilizada fue esencialmente a través de la exposición y discusión de los protocolos, llegando a los acuerdos de brindar atención de salud aplicando protocolos estandarizados, priorizar la atención de los usuarios dependiendo del riesgo vital en el que se encuentren, mejorar la empatía entre el equipo de salud y el usuario/a externo optimizando la atención en nuestro servicio.

## **V. Conclusiones**

**Primera:** De acuerdo con las evidencias presentadas se demostró que existe diferencias significativas entre los factores asociados a la calidad en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de Ventanilla, Lima-2017; ya que el nivel de significancia calculada es  $p = .001 < .05$  y U de Mann Whitney es de 399,00.

**Segunda:** De acuerdo con las evidencias mostradas se determinó que existe diferencias significativas entre la dimensión fiabilidad en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de Ventanilla, Lima-2017; ya que el nivel de significancia calculada es  $p = .0038 < .05$  y U de Mann Whitney es de 523,500.

**Tercera:** De acuerdo con las evidencias mostradas se determinó que existe diferencias significativas entre la dimensión capacidad de respuesta en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de ventanilla-2017; ya que el nivel de significancia calculada es  $p = .001 < .05$  y U de Mann Whitney es de 402,500.

**Cuarta:** De acuerdo con las evidencias mostradas se determinó que existe diferencias significativas entre la dimensión seguridad en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de Ventanilla, Lima-2017; ya que el nivel de significancia calculada es  $p = .006 < .05$  y U de Mann Whitney es de 459,000.

**Quinta:** De acuerdo con las evidencias mostradas se determinó que existe diferencias significativas entre la dimensión empatía en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de Ventanilla, Lima-2017; ya que el nivel de significancia calculada es  $p = .001 < .05$  y U de Mann Whitney es de 412,000.

**Sexta:** De acuerdo con las evidencias mostradas se determinó que existe diferencias significativas entre la dimensión aspectos tangibles en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de Ventanilla, Lima-2017; ya que el nivel de significancia calculada es  $p = .003 < .05$  y U de Mann Whitney es de 440,500.

## **VI. Recomendaciones**

**Primera:** Se sugiere una evaluación constante para prevenir el nivel bajo de insatisfacción en los usuarios por el momento es insignificativo pero mejor es prevenir para un futuro mejor.

**Segunda:** Se sugiere realizar actividades y sesiones educativas que puedan influenciar positivamente en los factores asociados en los usuarios y el personal de salud.

**Tercero:** Sensibilizar al personal de salud sobre la atención que se les debe de brindar a los usuarios con respecto a la salud.

**Cuarta:** Se sugiere reuniones periódicas y evaluaciones permanentes con el fin de conocer el FODA y dar soluciones adecuadas y oportunas.

**Quinta:** Realizar estudios de investigación comparativa en el Hospital de Ventanilla para evaluar la calidad de atención que perciben los usuarios y la calidad de atención que brinda el personal de salud.

## **VII. Referencias**

Aguilar, F. (2015). *Satisfacción del usuario hospitalizado y su relación con la calidad de atención de la enfermera en el servicio de cirugía general y trauma del hospital regional docente de Trujillo-2013*. (Tesis de Magister). Universidad los Ángeles de Chimbote.

Akari, S., Poot, T y Reyes, A. (2012). *Obligaciones del personal*. Recuperado de [http://bioetica1d.blogspot.pe/2012/09/derechosyobligaciones-del-personal-de\\_23.html.pdf](http://bioetica1d.blogspot.pe/2012/09/derechosyobligaciones-del-personal-de_23.html.pdf).

Bedoya, B. (2015). *Impacto de la implementación de un plan de mejora en el nivel de satisfacción del usuario externo en los servicios de consulta externa del centro de atención primaria III San Juan de Miraflores Lima-Perú*. Recuperado: <http://bioetica1d.blogspot.pe/2012/09/pdf>.

Burgos, R., García, F y Mayorga, D. (2014). *Demanda inapropiada a los servicios de urgencia y factores asociados*. (Tesis de Magister). Universidad los Andes.

Cabello, W y Chirinos, U. (2012). *Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios en servicios de salud*. Universidad Nacional Cayetano Heredia. Perú: Fondo editorial.

Cando, S. (2015). *Modelo de gestión del área de triaje y sus efectos en la calidad de atención de los pacientes de la emergencia del hospital de especialidades Guayaquil Abel Gilbert Ponton en la ciudad de Guayaquil*. Guayaquil: Editorial: Ecuador.

Chamba, Q. (2011). *Mejoramiento de la gestión de calidad en el servicio de emergencia del Hospital Regional Isidro Ayora de Loja durante el periodo abril-setiembre del 2011*. Loja, Ecuador.

- Cruz, L. (2014). *Calidad de atención y percepción de la satisfacción de los usuarios asociados a la estrategia salud de la familia (ESF) en el municipio de Ibicuí, Bahía, Brasil, 2014*. (Tesis de Magister). Universidad Peruana Unión.
- Deza, R. (2015). *Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el puesto de salud Huanca Pando diciembre 2014* (Tesis Magister). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Fez, D. (2011). *Concepto y factores determinantes de la polifarmacia*. Recuperado de: <http://dspace.udla.edu.pe/pdf>.
- García, J. (2012). *Evaluación de la calidad y calidez de atención a los usuarios del subcentro de salud "El Bosque". propuesta gerencial de mejoramiento. periodo 2011*. (Tesis de Magister). Universidad de Guayaquil.
- Gonzales, A., De Pablos, A., Aguilera, M., Escribano, S., y Gil, J. (1994). *Calidad total en atención primaria de salud*. Madrid, España: Díaz de Santos.
- Hernández, R.; Fernández C. y Batista P. (2014). *Metodología de la investigación científica*. México: Mc Graw – Hill.
- Herrera, O. (2015). *Factores asociados a la calidad de atención en el servicio de emergencia Hospital Sergio Barnales 2015*. Lima, Perú.
- Huaman, S. (2014). *Percepción de la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital General I José Soto Cadenillas- Chota, setiembre 2014* (Tesis Magister) Universidad César Vallejo.
- Jara, S. (2016). *Estudio de satisfacción del usuario externo en los servicios de salud del hospital provincial general de Iatacunga* (Tesis especialista). Ecuador . Recuperado de: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/5433/1/udla-ec-teais-2016-05.pdf>.

Jiménez, M. y De Dios, J. (2009). *La comunicación en salud desde las perspectivas ética, asistencial, docente y gerencial*. Medisan, 1.

Jiménez, L. (2004). *Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalario. una mirada actual. cubana salud pública*. Perú: Biblioteca Nacional.

Jimenez, R. (2004). *Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios una mirada actual. Revista cubana de salud pública*. Recuperado de: [www.redalyc.org/articulo.oa?id=21430104.pdf](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21430104.pdf)

Lapeira, A. (2005). *Opinion de usuarios y funcionarios con respecto a la calidad de atención en el servicio de urgencias del hospital santa marta, durante el año 2005. San Jose, Costa Rica*. (Tesis Magister). Universidad Metropolitana Castro Carazo.

Malagón, G., Galán, R., y Pontón, G. (2006). *Garantía de calidad en salud*. Bogota. Colombia: Editorial Médica Panamericana.

Martinez, A., Van-Dick, M., Nápoles, F., Robles, J., Ramos, A., y Villaseñor, I. (1996). *Hacia una estrategia de garantía de calidad: Satisfacción en la utilización de los servicios médicos*. Scielo Brazil. Brasil. EPES.

Mendocilla, K. (2015). *Factores que influyen en la satisfacción de los usuarios externos hospital nacional alberto sabogal sologuren 2015*. Lima: Macro

MINSA. (2017). *Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos y servicios médicos de apoyo*. Perú: ISUS.

Miranda, F., Chamorro, A., y Rubio, S. (2007). *Introducción a la gestión de la calidad*. Madrid, España: delta publicaciones. Perú: ISUS

- Montiel, S. (2014). *Propuesta para la medición del servicio al cliente y análisis de la calidad percibida por el usuario del servicio de emergencias del Hospital Dr Enrique Baltadano Briceño de Liberia en el segundo semestre del 2014 - costa rica* (Tesis Magister). Recuperado de: <https://www.ccss.sa.cr/noticia?hospital-de-liberia-cambia-ambiente-de-atencion-de-pacientes-y-familiares>.
- Morales, M., y Carbajal C. (2008). *Percepción de la calidad de atención por el usuario de consulta externa del centro de salud villa candelaria. revistas bolivianas*. Bolivia: JRL.
- Patiño, J y Carrasquilla, G. (2002). *Foro permanente sobre la calidad de la atención de la salud*. Bogotá: Colombia.
- Pedraza, N., Lavín, J., Gonzáles, A., y Bernal, I. (2014). *Factores determinantes en la calidad del servicio sanitario en México: caso Abc*. En n. Pedraza, J. Lavín, A. Gonzáles, & I. Bernal. Cali: Entramado.
- Pinargote, M. (2015). *evaluación de la calidad de atención en el servicio de admisión del hospital francisco de orellana y propuesta para su mejoramiento* (Tesis Magister). Universidad De Guayaquil. Ecuador.
- Plana, C. (2014). *Dirección de modernización y calidad de los servicios municipales*. Cali: Entramado.
- Ramos, A. (2015). *Factores asociados al nivel de satisfacción sobre la calidad de atención del usuario externocentro de salud picsis* (Tesis Magister) Lima. Recuperado de: [www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dess/descargas/ind\\_hosp/Manual-ih.pdf](http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dess/descargas/ind_hosp/Manual-ih.pdf).
- Redhead, R. (2013). *Calidad De Servicio Y Satisfacción Del Usuario En El Centro De Salud Miguel Grau De Chaclacayo*. Lima.

- Rodriguez, T. (2015). *Nivel de satisfacción del paciente sobre la calidad de atención del personal de salud en el servicio de emergencia, Hospital Regional Virgen De Fátima, Chachapoyas 2014*. Amazonas: Macro.
- Roque Roque, J. S., Hinojosa Flores, L., Huaman Zurita, N., Huaranca Hilario, C., Huamanquise Quintana, J., & Fernando Velazco, J. (2015). *Satisfacción del usuario en la consulta externa del primer nivel de atención - Red Asistencial Essalud Cusco 2014*. 85: Recuperado de: [www.urosario.edu.co/urosario/files/.../98266dc7-975a-423e-b45a-84ba6b486ef0.pdf](http://www.urosario.edu.co/urosario/files/.../98266dc7-975a-423e-b45a-84ba6b486ef0.pdf)
- Salinas, J. (2006). Evaluación de la calidad en servicios de atención y orientación psicológica. conceptos e indicadores. *Periodicos electronicos en psicologia*. Recuperado de: <http://pepsic.Bvsalud.Org/SciELO.php?script=sciarttext&pid.pdf>.
- Salto, E. (2014). *Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento medico del instituto Nacional Mejia en el periodo 2012*. (Tesis de maestría). Universidad Central de Ecuador.
- Sanchez, H y Reyes C. (2002). *Metodología y diseño en la investigacion cientifica*. Lima: Universitaria.
- Sánchez, H., Flores, J y Mateo, M. (2011). *Métodos e indicadores para la evaluación de los servicios de salud*. Barcelona: España.
- Tarazona, Y. (2015). *Nivel de satisfaccion del usuario sobre la calidad de atención en el centro de salud san juan de salinas san martin de porras* (Tesis Magister). Lima: Universidad Naciona Mayor De San Marcos.
- Vargas, D. (2013). *Estudio de satisfacción del usuario externo e interno en los servicios de salud del patronato provincial de pichincha* (Tesis magister )

Universidad San Francisco. Recuperado de <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/2189/1/104899.pdf>.

Villatoro A. (2005). *Definiciones básicas en medicina de urgencia*. American british cowdray campus santa fe. Argentina: EX.

## **Anexos**

### Anexo 1: Matriz de consistencia

**Título:** Estudio comparativo de los factores asociados a la calidad en los servicios de medicina y cirugía del Hospital de Ventanilla, Lima-2017

**Autor:** Br. Herrera Palomino, Zulmira Alicia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores	Metodología
<p>General: ¿Qué diferencias existen entre los factores asociados a la percepción de la calidad en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de Ventanilla, Lima-2017?</p>	<p>General: Comparar el nivel de los factores asociados a la percepción de la calidad en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de Ventanilla, Lima-2017</p>	<p>General: Existe diferencias significativas entre los factores asociados a la percepción de la calidad en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de Ventanilla, Lima-2017</p>	<p>V1: VI: Factores asociados Dimensiones: 1. Fiabilidad 2. Capacidad de respuesta 3. Seguridad 4. Empatía 5. Aspectos tangibles</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo Diseño: No experimental Tipo: Básico Nivel: Descriptivo correlacional Población: 76 pacientes servicios de medicina y cirugía del Hospital de Ventanilla, Lima-2017 Estudio censal. Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario</p>
<p>Específicos: 1. ¿Qué diferencias existen entre la percepción de la calidad en su dimensión de fiabilidad en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de Ventanilla, Lima-2017?  2. ¿Qué diferencias existen entre la percepción de la calidad en su dimensión capacidad de respuesta en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de Ventanilla, Lima-2017?</p>	<p>Específicos: 1. Determinar las diferencias existen entre la percepción de la calidad en su dimensión de fiabilidad en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de ventanilla- 2017  2. Determinar qué diferencias existen entre la percepción de la calidad en su dimensión capacidad de respuesta en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital</p>	<p>Específicos: 1. Existen diferencias significativas entre la percepción de la calidad en su dimensión de fiabilidad en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de ventanilla- 2017  2. Existen diferencias significativas entre la percepción de la calidad en su dimensión capacidad de respuesta en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de Ventanilla, Lima-2017  3. Existen diferencias significativas entre la percepción de la calidad</p>		

<p>3. ¿Qué diferencias existen entre la percepción de la calidad en su dimensión seguridad en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de Ventanilla, Lima-2017?</p>	<p>de Ventanilla, Lima-2017</p> <p>3. Encontrar que diferencias existen entre la percepción de la calidad en su dimensión seguridad en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de Ventanilla, Lima-2017</p>	<p>en su dimensión seguridad en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de Ventanilla, Lima-2017</p>		
<p>4. ¿Qué diferencias existen entre la percepción de la calidad en su dimensión empatía en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de Ventanilla, Lima-2017?</p>	<p>4. Determinar qué diferencias existen entre la percepción de la calidad en su dimensión empatía en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de Ventanilla, Lima-2017</p>	<p>4. Existen diferencias significativas entre la percepción de la calidad en su dimensión empatía en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de Ventanilla, Lima-2017</p>		
<p>5. ¿Qué diferencias existen entre la percepción de la calidad en su dimensión aspectos tangibles en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de Ventanilla, Lima-2017?</p>	<p>5. Encontrar qué diferencias existen entre la percepción de la calidad en su dimensión aspectos tangibles en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de Ventanilla, Lima-2017</p>	<p>5. Existen diferencias significativas entre la percepción de la calidad en su dimensión aspectos tangibles en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de Ventanilla, Lima-2017</p>		

### Anexo 2: Instrumento

<b>ENCUESTA PARA EVALUAR LOS FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA EN EMERGENCIA</b>				
<b>SERVICIO</b>	Medicina	Cirugía	<b>Fecha:</b>	<b>Hora:</b>
Estimado usuario (a), estamos interesados en saber su opinión sobre la calidad de su atención que recibió en el servicio de medicina / cirugía en emergencia del Hospital de Ventanilla. Marque con una X donde corresponda.				
Para poder calificar las y percepciones con la escala del 1 al 7 considerando 1 menor calificación y 7 mayor calificación.				
<b>percepción</b>				
1	Los pacientes sean atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica, cultural o religiosa	1 2 3 4 5 6 7		
2	Que la atención en emergencia se realice considerando la gravedad del problema de salud del paciente	1 2 3 4 5 6 7		
3	Que su atención en emergencia esté a cargo del médico	1 2 3 4 5 6 7		
4	Que el médico mantenga suficiente comunicación con Ud. o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud.	1 2 3 4 5 6 7		
5	Que la farmacia de emergencia cuente con medicamentos que recetará el médico	1 2 3 4 5 6 7		
6	Que la atención en caja o el módulo de admisión sea rápida	1 2 3 4 5 6 7		
7	Que la atención para tomarse análisis de laboratorio sea rápida	1 2 3 4 5 6 7		
8	Que la atención para tomarse exámenes radiográficos sea rápida	1 2 3 4 5 6 7		
9	Que la atención en farmacia de emergencia sea rápida	1 2 3 4 5 6 7		
10	Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud	1 2 3 4 5 6 7		
11	Que durante su atención en emergencia se respete su privacidad	1 2 3 4 5 6 7		
12	Que el médico realice una evaluación completa por el problema de salud por el cual es atendido	1 2 3 4 5 6 7		
13	Que el problema de salud por el cual será atendido se resuelva o mejore	1 2 3 4 5 6 7		
14	Que el personal de emergencia le escuche atentamente y trate con amabilidad, respeto y paciencia	1 2 3 4 5 6 7		
15	Que el personal de emergencia le muestre interés en solucionar cualquier dificultad que se presente durante su atención	1 2 3 4 5 6 7		
16	Que el médico le explique a Ud. o a sus familiares con palabras fáciles de entender el problema de salud o resultado de la atención	1 2 3 4 5 6 7		

17	Que el médico le explique a Ud. o a sus familiares con palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que le realizarán	1 2 3 4 5 6 7
18	Que el médico le explique a Ud. o a sus familiares con palabras fáciles de entender el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos	1 2 3 4 5 6 7
19	Que la señalización de Emergencia (carteles, letreros y flechas) sean adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes	1 2 3 4 5 6 7
20	Que la emergencia cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes	1 2 3 4 5 6 7
21	Que la emergencia cuente con equipos y materiales necesarios para su atención	1 2 3 4 5 6 7
22	Que los ambientes del servicio de emergencia sean limpios, cómodos y acogedores	1 2 3 4 5 6 7

## Anexo 3: Matriz de datos

Nº	P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	3	3	4
2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1
3	1	1	3	3	3	1	1	1	4	4	4	5	5	5	5	5	3	5	5	5	3	3
4	3	2	2	2	3	3	3	3	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
5	4	3	4	4	3	1	1	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
6	4	1	1	4	5	1	1	5	5	5	4	5	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3
7	1	2	1	1	2	2	4	4	4	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3
8	1	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	5	3	3	3	3	3	1	1	2	1	2	2	2	5	5	5	5	1	1	1	1
10	5	3	1	1	4	4	3	4	4	5	1	1	1	1	5	3	5	3	5	5	3	5
11	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	3	2	3	1	2	1	1	2	1	1
12	2	4	4	1	2	3	3	3	2	3	3	2	4	4	4	4	4	1	3	3	1	1
13	2	3	3	3	3	5	5	5	2	2	1	1	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3
14	2	3	1	2	2	1	1	5	2	5	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
15	1	2	3	2	5	5	3	3	5	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
16	1	3	1	1	1	5	3	5	5	3	2	5	3	3	7	2	3	5	3	3	3	4
17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
18	2	3	3	1	1	1	1	5	3	3	5	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3
19	2	1	1	1	1	2	1	5	5	2	1	1	1	1	7	5	5	5	2	1	1	1
20	3	3	4	4	2	2	4	4	2	4	3	4	3	2	4	3	4	4	4	4	3	4
21	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3	3	2	3	3	3	4	4
22	3	3	4	3	7	3	3	4	3	5	3	3	3	4	3	7	4	4	3	3	3	3
23	3	2	4	4	4	4	2	3	3	3	4	4	3	4	4	7	3	2	4	4	4	4
24	3	2	3	4	4	4	4	2	4	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
25	3	4	4	3	3	2	2	2	4	5	5	5	5	4	7	3	3	3	3	3	3	3
26	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
27	3	3	4	4	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	7	3	3	3	3	3	3
28	2	3	1	1	1	1	2	2	5	1	5	5	5	5	2	2	1	1	1	1	2	1
29	2	2	3	1	1	2	7	1	1	2	2	3	1	1	7	1	1	2	1	1	1	1
30	1	2	4	4	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
31	3	1	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	2	2
32	3	4	3	3	3	4	3	3	5	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	5	3
33	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	2	2	3	1	7	3	1	1	1	1	1	1
35	5	5	5	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	7	3	3	3	3	3	3
36	4	4	4	4	4	4	7	4	4	4	5	4	5	5	5	3	3	4	3	3	4	3
37	3	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
38	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	7	4	4	4	4	4	3
39	3	3	3	5	4	4	5	5	5	3	3	1	3	1	1	1	4	4	3	5	4	4
40	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	5	4	5	5	4	4	5	5	4	5
41	2	2	3	5	3	5	7	3	3	2	3	5	3	3	7	7	3	3	3	3	3	3
42	1	1	1	1	2	1	2	2	3	3	2	1	1	1	1	7	2	1	1	2	1	1
43	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3
44	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2
45	3	5	5	5	4	3	7	3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3
46	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	7	3	3	3	3	3	3
47	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3
48	3	2	3	4	4	4	7	2	4	2	3	4	3	3	7	3	3	3	3	3	3	3
49	3	4	4	3	3	2	2	2	4	5	5	5	5	4	3	3	3	3	3	3	3	3
50	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
51	3	3	4	4	2	2	7	3	3	3	3	3	3	3	7	3	3	3	3	3	3	3
52	2	3	1	1	1	1	2	2	5	1	5	5	5	5	2	2	1	1	1	1	2	1
53	2	2	3	1	1	2	1	1	1	2	2	3	1	1	7	1	1	2	1	1	1	1
54	1	2	4	4	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
55	3	1	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	2	2
56	3	4	3	3	3	4	3	3	5	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	5	3

57	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	2	2	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1
59	5	5	5	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
60	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	3	3	4	3	3	4	3
61	3	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
62	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
63	3	3	3	5	4	4	5	5	5	3	3	1	3	1	1	1	4	4	3	5	4	4
64	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	5	4	5	5	4	4	5	5	4	5
65	2	2	3	5	3	5	3	3	3	2	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
66	1	1	1	1	2	1	2	2	3	3	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1
67	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3
68	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2
69	3	5	5	5	4	3	3	3	3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3
70	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3
71	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3
72	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2
73	3	5	5	5	4	3	3	3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3
74	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3
75	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3
76	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3

## Anexo 4: Artículo científico

### 1. TÍTULO

Estudio comparativo de los factores asociados a la calidad en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del Hospital de Ventanilla, Lima– 2017.

### 2. AUTOR

Br. Herrera Palomino Zulmira Alicia

[zulivanperu@hotmail.com](mailto:zulivanperu@hotmail.com)

Estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo.

### 3. RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la calidad en los servicios de medicina y cirugía del Hospital de Ventanilla, Lima-2017; la muestra estuvo constituido 76 pacientes que acudieron para una atención en el servicio de emergencia de medicina y cirugía; en los cuales se han empleado las variables: Factores asociados a la calidad.

El método empleado en la investigación fue el hipotético deductivo, esta investigación utilizó para su propósito el diseño no experimental, analítico, transversal, de nivel descriptivo, en el cual se recogió la información en un período específico, que se desarrolló al aplicar el instrumento: Encuesta SERVQUAL.

La investigación concluye que existe diferencias significativas entre los factores asociados a la calidad en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de Ventanilla, Lima-2017; ya que el nivel de significancia calculada es  $p = .001 < .05$  y U de Mann Whitney es de 399,00.

### 4. PALABRAS CLAVE

Factores asociados, calidad en los servicios, satisfacción del usuario.

### 5. ABSTRACT

The objective of this research was to determine the factors associated with quality in the medicine and surgery services of Ventanilla Hospital, Lima-2017; the sample consisted of 76 patients who attended for emergency medical and surgical service; in which the variables have been used: Factors associated with quality.

The method used in the research was the hypothetical deductive, this research used for its purpose the design non-experimental, analytical, cross-sectional,

descriptive, in which information was collected in a specific period, which was developed when applying the instrument: SERVQUAL Survey.

The research concludes that there are significant differences between the factors associated with quality in emergency medicine and surgery services at the Ventanilla hospital, Lima-2017; since the calculated level of significance is  $p = .001 < .05$  and U of Mann Whitney is 399.00.

## **6. KEYWORDS**

Labor Climate and Labor Stress.

## **7. INTRODUCCIÓN**

La presente investigación tuvo como objetivo general comparar el nivel de los factores asociados a la percepción de la calidad en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de Ventanilla, Lima-2017; la población estuvo constituida por 76 pacientes que acudieron para una atención en el servicio de emergencia de medicina y cirugía; en los cuales se han empleado la variable: Factores asociados a la calidad. En tal sentido un servicio de calidad es ajustarse a las especificaciones del usuario es como el cliente percibe lo que ocurre basándose en sus perspectivas del servicio.

### **Factores asociados a la calidad en los servicios**

Parasuraman (citado por Zeithaml y Berry Plana, 2014, p. 7) señaló:

Como método para medir la calidad de un servicio, la escala Servqual, basada en la diferencia entre percepciones y expectativas (carácter normativo) Esta escala consta de 22 ítems que representan las cinco dimensiones de un servicio. Tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.

Es importante considerar que la garantía de calidad, sin haber recorrido un largo camino que se inicia con la planeación, programación y la ejecución basado en una permanente evaluación seguida de una fundamental disciplina de corrección y ajustes, ya que este camino es largo y difícil enmarcado de dificultades y en todo este proceso debió cumplirse las normas de calidad controlar los detalles corregir los errores y sobre todo el compromiso y empoderamiento de todo el equipo humano de salud.

## 8. METODOLOGÍA

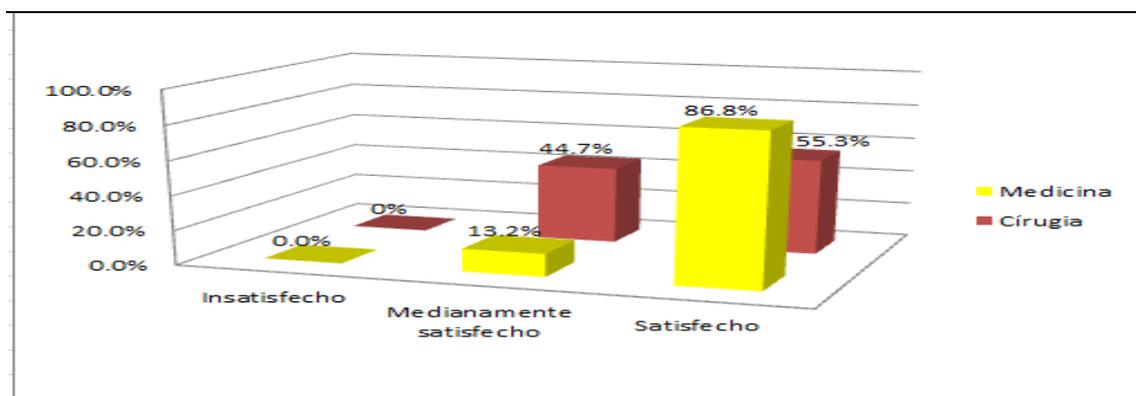
El método empleado en la investigación fue el hipotético deductivo, de diseño no experimental, analítico, transversal, de nivel descriptivo comparativo, en el cual se recogió la información en un período específico, aplicándose como instrumento a una escala Servqual,

## 9. RESULTADOS

Tabla 2

*Niveles de la calidad en los servicios de medicina y cirugía del hospital de Ventanilla, Lima-2017*

Servicio	Insatisfecho [22-66]		Medianamente satisfecho [67-110]		Satisfecho [111-154]		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Medicina	0	0%	5	13,2%	33	86,8%	38	100%
Cirugía	0	0%	17	44,7%	21	55,3%	38	100%



*Figura 1. Porcentajes de la variable calidad en los servicios de medicina y cirugía del hospital de Ventanilla, Lima-2017.*

Interpretación:

Los datos presentados en la tabla 4 y figura 2 respectiva muestran que en el servicio de medicina del 100% el 13,2% se encuentra medianamente satisfecho, el 86,8% está satisfecho, así como en el servicio de cirugía el 44,7% esta medianamente satisfecho y el 55,3% está satisfecho con respecto a la calidad del servicio brindado en el hospital de Ventanilla, Lima-2017.

Describen narrativamente los hallazgos del estudio como el análisis estadístico e interpretación de datos y la prueba de hipótesis.

### **Hipótesis General**

Ho: No existe diferencias significativas entre los factores asociados a la calidad en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de Ventanilla, Lima-2017.

Hi: Existe diferencias significativas entre los factores asociados a la calidad en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de Ventanilla, Lima-2017.

Tabla 1

#### *Contrastación de la hipótesis general*

Rangos			Test U de Mann-Whitney
	Medicina(n=38)	Cirugía(n=38)	
Rango promedio	47,00	30,00	U= 399,000
Suma de rangos	1786,00	1140,00	$p = .001$

En la tabla se presentan los resultados para contrastar la hipótesis general, en la cual se observa que el  $p=.001 < .05$  por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta que existe diferencias significativas entre los factores asociados a la calidad en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de Ventanilla, Lima-2017, por otro lado se obtuvo que las puntuaciones en cuanto a la calidad de servicio en medicina se tuvo un rango promedio = 47,00 mientras que el rango promedio en cuanto a la calidad de servicio en cirugía fue = 30,00 por lo que se observa las diferencias significativas; siendo mayores los niveles de calidad en el servicio de medicina

## **10. DISCUSIÓN**

Brindar calidad de atención en los servicios de salud en una preocupación constante de los líderes de los establecimientos de salud ya que la satisfacción del usuario constituye un indicador que permite evaluar la percepción de la calidad desde la perspectiva de los recursos humanos y del usuario. El objetivo general del presente estudio fue de comparar, determinar y encontrar los factores asociados

de calidad de los servicios de medicina y cirugía del Hospital Ventanilla 2017, donde según la comprobación de las hipótesis se encontró que existe diferencias significativas entre la percepción de la calidad en sus cinco dimensiones en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de Ventanilla, Lima-2017. Para dar respuesta al objetivo general de este estudio tenemos los resultados en el servicio de medicina en emergencia la satisfacción es de un porcentaje mayor en la dimensión de seguridad con 94.7 % a medianamente satisfecho en la dimensión de empatía con un porcentaje de 15.8% e insatisfecho en la dimensión de fiabilidad con un porcentaje de 10.5 % en comparación al servicio de cirugía en emergencia la dimensión de capacidad de respuesta es de medianamente satisfecho con un porcentaje de 86.8% y satisfecho en la dimensión de empatía con un porcentaje de un 60.5% e insatisfecho en la dimensión de seguridad y fiabilidad con un porcentaje de 3.0%.

Deduciendo que la percepción en los usuarios tiene tendencia de buena a regular, entendiendo que el servicio de medicina es un área de un tratamiento inicial de usuarios con un amplio espectro de enfermedades y lesiones, algunas de las cuales pueden ser mortales y que requieren atención inmediata por ser de emergencia, a comparación del servicio de cirugía en emergencia primero prevé, diagnostica, evalúa e interviene e involucra a diferentes especialidades e incluso requiere de infraestructura para realizar el procedimientos de mayor complejidad. Haciendo un comparativo con la investigación realizada por Herrera (2015), en su tesis para optar el grado de maestro con mención en medicina interna, de la universidad San Martín de Porras, con la finalidad de determinar el grado de calidad de atención así como los factores asociados al mismo, en el servicio de emergencias del hospital Sergio E. Bernales, Para ello se realizó un estudio de tipo descriptivo correlacional con enfoque cuantitativo, a una muestra de 381 pacientes seleccionados de manera aleatoria, y mediante la aplicación de la escala SERVQUAL. Entre sus resultados destaca el alto grado de insatisfacción de los usuarios tanto para la calidad de atención en total (90,1%) como para sus dimensiones. La dimensión que presentó el menor grado de insatisfacción fue la fiabilidad (87,6%), mientras que la capacidad de respuesta tuvo el mayor grado (92,54%), llegando a la conclusión

El grado de satisfacción por la calidad de atención que percibe el usuario en el servicio de Emergencia del Hospital Sergio E. Bernales es muy bajo. Aproximadamente un 9,9% de la población encuestada manifestó haber quedado satisfecho con el servicio, con las recomendaciones de que se realice nuevos estudios que permitan corroborar los resultados obtenidos en la presente investigación, y paralelamente establecer medidas correctivas para mejorar el grado de satisfacción de los usuarios del servicio de emergencia. Asimismo, Chamba (2011) en su tesis para obtener el grado de Maestría titulada “Gerencia integral de salud para el desarrollo local, de la Universidad Técnica Particular de Loja Escuela de Medicina, Loja- Ecuador”, la finalidad fue asegurar, organizar, asignar una valoración rápida y ordenada a su llegada de urgencias, según la prioridad y los recursos físicos humanos disponibles, y así disminuir la ansiedad del paciente y la familia al establecer una comunicación inicial y proveer información sobre el proceso de atención, para ello se utilizó la metodología del marco lógico que constituye una herramienta dinámica para diseñar, ejecutar y evaluar los resultados obtenidos, utilizando como instrumento la matriz de involucrados, árbol de problemas, árbol de objetivos y matriz del marco lógico, la metodología utilizada fue esencialmente a través de la exposición y discusión de los protocolos, llegando a los acuerdos de brindar atención de salud aplicando protocolos estandarizados, priorizar la atención de los usuarios dependiendo del riesgo vital en el que se encuentren, mejorar la empatía entre el equipo de salud y el usuario/a externo optimizando la atención en nuestro servicio.

## **11. CONCLUSIONES**

De acuerdo con las evidencias presentadas se demostró que existe diferencias significativas entre los factores asociados a la calidad en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del hospital de Ventanilla, Lima-2017; ya que el nivel de significancia calculada es  $p = .001 < .05$  y U de Mann Whitney es de 399,00.

## **REFERENCIAS**

Aguilar, F. (2015). *Satisfacción del usuario hospitalizado y su relación con la calidad de atención de la enfermera en el servicio de cirugía general y trauma del hospital regional docente de trujillo-2013*. (Tesis de Magister). Universidad los Ángeles de Chimbote.

- Akari, S., Poot, T y Reyes, A. (2012). *Obligaciones del personal*. Recuperado de <http://bioetica1d.blogspot.pe/2012/09/derechosyobligaciones-delpersonal-de.html.pdf>.
- Cando, S. (2015). *Modelo de gestión del área de triaje y sus efectos en la calidad de atención de los pacientes de la emergencia del hospital de especialidades guayaquil abel gilbert ponton en la ciudad de Guayaquil*. Guayaquil: Editorial: Ecuador.
- Fez, D. (2011). *Concepto y factores determinantes de la polikmedicación*. Recuperado de: <http://dspace.udla.edu.pe.pdf>.
- Hernández, R.; Fernández C. y Batista P. (2014). *Metodología de la investigación científica*. México: Mc Graw – Hill.
- Jara, S. (2016). *Estudio de satisfacción del usuario externo en los servicios de salud del hospital provincial general de latacunga* (Tesis especialista). Ecuador . Recuperado de: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/5433/1/udla-ec-teais-2016-05.pdf>.

**DECLARACIÓN JURADA****DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN  
PARA LA PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO**

Yo, Zulmira Alicia Herrera Palomino (X), egresado ( ), docente ( ), del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, identificado(a) con DNI N° 06747143, con el artículo titulado: "Estudio comparativo de los factores asociados a la calidad en los servicios de medicina y cirugía en emergencia del Hospital de Ventanilla, Lima-2017"

Declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece a mi autoría.
- 2) El artículo no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.
- 3) El artículo no ha sido autoplagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.
- 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Postgrado, de la Universidad César Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Lima, 07 de julio de 2017

.....

Br. Zulmira Alicia Herrera Palomino

DNI N°. 06747143