



**ESCUELA DE POSTGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSTGRADO**

**TESIS**

**CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS USUARIOS EXTERNOS EN EL  
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL "JOSE SOTO  
CADENILLAS" CHOTA, 2015**

**PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRA**

**EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**AUTOR:**

**BR. CINDY ELIZABETH VARGAS CABRERA**

**ASESORA:**

**DRA. MARINA CAJAN VILLANUEVA**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**CALIDAD DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES**

**PERÚ 2018**

## **PÁGINA DE JURADO**

---

Dra. Norma del Carmen Gálvez Díaz

**Presidente(a)**

---

Dra. Daysi Soledad Alarcón Díaz

**Secretario(a)**

---

Dra. Marina Cajan Villanueva

**Vocal**

## DECLARACIÓN JURADA

Yo, Cindy Elizabeth Vargas Cabrera, estudiante del programa de Maestría en gestión de los servicios de la Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad Cesar Vallejo, identificado con DNI N° 45320433, con la tesis titulada: Calidad de atención a los usuarios externos en el servicio de Emergencia del Hospital José soto cadenillas. Chota, 2015.

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 lo tanto la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, 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 copiados y por lo tanto los resultados que se presentan en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a LA UNIVERSIDAD cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros, de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causa en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Así mismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la tesis.

De identificarse algún tipo de falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo S.A.C. Chiclayo; por lo que, LA UNIVERSIDAD podrá suspender el grado y denunciar tal hecho ante las autoridades competentes, ello conforme a la Ley 27444 del Procedimiento Administrativo General.

Chiclayo, Mayo del 2018

---

Cindy Elizabeth Vargas Cabrera

DNI: 45320433

## **DEDICATORIA**

A mis queridos padres Fidel y Francisca por darme la vida y apoyo incondicional en todo momento, que hicieron todo en la vida para que yo pueda lograr mis sueños, a mi hermana: Kelly quien con su cariño, fortalecen mi camino y a mi hijo Fidel que es mi motivación y mi fuerza para seguir adelante

**Cindy Vargas Cabrera**

## **AGRADECIMIENTO**

A la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo y su excelente plana docente por darme la oportunidad, de seguir mis estudios de maestría en Gestión de los Servicios de Salud, y de esta manera poder desarrollarme profesionalmente.

A todas aquellas personas que con su ayuda han colaborado en la realización del presente trabajo, en especial a la Dra. Marina Cajan Villanueva como Asesora de tesis por su valioso aporte, seguimiento continuo, confianza en mi trabajo y su capacidad para guiar mis ideas.

Un agradecimiento al servicio de Emergencia del Hospital “José Soto Cadenillas” Chota, por haber permitido y facilitado para la aplicación de las encuestas.

**La autora**

## **PRESENTACIÓN**

Señores miembros del Jurado:

Observando la problemática que se presenta en el servicio de Emergencia del Hospital “José Soto Cadenillas” Chota; molestias, quejas, por parte del usuario externo en relación a la atención que reciben; nació la iniciativa de realizar la presente investigación titulada: Calidad de atención a los usuarios externos en el servicio de emergencia del Hospital “José Soto Cadenillas” Chota, 2015. Con el propósito de conocer la realidad del servicio y a partir de ello llegar a conclusiones, plantear recomendaciones; y de esta manera contribuir en la mejora de los problemas relacionados con la calidad de atención al usuario externo.

Para su realización se ha respetado la metodología de la Investigación científica para las ciencias de la salud como también lo dispuesto en el reglamento de obtención de grados y títulos de la Universidad Cesar Vallejo para obtener el grado de Magister en Gestión de los Servicios de salud.

En tal sentido, lo ponemos a vuestra consideración, esperando sirva como punto de partida para investigaciones futuras sobre el mismo tema o afines.

**La autora**

## INDICE

PÁGINA DE JURADO	ii
DECLARACIÓN JURADA	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
PRESENTACIÓN	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	12
<b>I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema.	15
1.2. Formulación del problema	16
1.3. Justificación	16
1.4. Antecedentes	16
1.5. Objetivos	20
1.5.1. General	20
1.5.2. Específicos	20
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Marco Teórico	22
2.2. Marco Conceptual	42
<b>III. MARCO METODOLÓGICO</b>	
3.1. Variables	45
3.1.1. Definición conceptual	45
3.1.2. Definición operacional	45
3.2. Metodología	49
3.2.1. Tipo de estudio	49
3.2.2. Diseño	49

3.3.	Población y muestra	50
3.4.	Método de investigación	50
3.5.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	50
3.6.	Métodos de análisis de los datos	51
<b>IV.</b>	<b>RESULTADOS</b>	
4.1.	Descripción de los resultados	53
4.2.	Discusión de los resultados	64
	<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
4.3.	Conclusiones.	69
4.4.	Recomendaciones.	70
	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	71
	<b>ANEXOS</b>	



## INDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>Tabla N°01</b> Condición de los usuarios externos en el servicio de emergencia del Hospital José Soto Cadenillas.	53
<b>Tabla N° 02:</b> Distribución de pacientes, según edad, atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital José Soto Cadenillas.	54
<b>Tabla N°03</b> Sexo de los usuarios externos en el servicio de emergencia del Hospital José Soto Cadenillas.	55
<b>Tabla N° 04:</b> Grado de instrucción de los usuarios externos en el servicio de emergencia del Hospital José Soto Cadenillas.	55
<b>Tabla N° 05:</b> Tipo de usuarios externos en el servicio de emergencia del Hospital José Soto Cadenillas.	56
<b>Tabla N°06:</b> Determinación general de la Calidad de atención de los trabajadores, en el Servicio de Emergencia del Hospital José Soto Cadenillas.	57
<b>Tabla N° 07:</b> Nivel de satisfacción de los usuarios externos en el servicio de emergencia del Hospital José Soto Cadenillas. Dimensión fiabilidad	58
<b>Tabla N° 08:</b> Nivel de satisfacción de los usuarios externos en el servicio de emergencia del Hospital José Soto Cadenillas. Dimensión Capacidad de respuesta	59
<b>Tabla N° 09:</b> Nivel de satisfacción de los usuarios externos en el servicio de emergencia del Hospital José Soto Cadenillas. Dimensión seguridad.	59
<b>Tabla N° 10:</b> Nivel de satisfacción de los usuarios externos en el servicio de emergencia del Hospital José Soto Cadenillas. Dimensión Empatía.	60
<b>Tabla N° 11:</b> Nivel de satisfacción de los usuarios externos en el servicio de emergencia del Hospital José Soto Cadenillas. Dimensión Elementos tangibles.	61

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de determinar la calidad de atención a los usuarios externos en el servicio de emergencia del Hospital “José Soto Cadenillas” Chota, 2016, siguiendo el Modelo de SERVQUAL que hace énfasis en las siguientes dimensiones: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía. La investigación cuantitativa de tipo descriptivo – transversal, tuvo como muestra a 81 pacientes que permanecieron en observación en el Servicio de emergencia del Hospital. Los datos fueron recolectados a través de una encuesta estructurada, previa información de que los resultados serían utilizados para nuestra investigación.

Se Concluye que la calidad de atención brindada evidencia niveles de Insatisfacción en un 41.73%, frente a 40.25 % de satisfacción por el servicio de emergencia brindado en el Hospital José Soto Cadenillas. La calidad de atención se determinó mediante las siguientes dimensiones: dimensión de fiabilidad, un grado de insatisfacción de un 50.6% y solo un 23.4 de satisfacción; en la dimensión de capacidad de respuesta, se evidencia insatisfacción en un 49.38% y satisfacción en un 38.27%; en la dimensión de seguridad, el grado de satisfacción es 42.28% y de insatisfacción de 38.58%.; en la dimensión de grado de satisfacción es 52.35% y de insatisfacción de 34.07 %, en la dimensión de elementos tangibles, el grado de satisfacción es 45.06% y de insatisfacción de 35.19 %.

**Palabras Clave:** calidad de atención, servicio de emergencia.

## ABSTRACT

The present research work was carried out with the objective of determining the quality of attention to external users in the emergency service of Hospital "José Soto Cadenillas" Chota, 2016, following the SERVQUAL model that emphasizes the following dimensions: tangible, reliability, responsiveness, security, empathy. The quantitative research of a descriptive - transversal type, had as sample 81 patients who remained under observation in the Emergency Service of the Hospital. The data was collected through a structured survey, previous information that the results would be used for our research. It is concluded that the quality of care provided shows levels of dissatisfaction at 41.73%, compared to 40.25% satisfaction with the emergency service provided at the José Soto Cadenillas Hospital. The quality of care was determined by the following dimensions: reliability dimension, a degree of dissatisfaction of 50.6% and only 23.4 satisfaction; in the dimension of response capacity, there is evidence of dissatisfaction in 49.38% and satisfaction in 38.27%; in the security dimension, the degree of satisfaction is 42.28% and dissatisfaction is 38.58%; in the dimension of degree of satisfaction is 52.35% and of dissatisfaction of 34.07%, in the dimension of tangible elements, the degree of satisfaction is 45.06% and of dissatisfaction of 35.19%.

**Keywords:** quality of care, emergency service

## INTRODUCCIÓN

La baja calidad de la atención en salud es una de las mayores debilidades que enfrentan los establecimientos de salud; es por ello que se hace necesario estudiar esta situación.

En el Perú, los establecimientos de salud nacionales atraviesan en general por una aguda crisis siendo los usuarios los más afectados y esto debido a muchas causas. Los hospitales tienen varios servicios, entre ellos el de emergencia, que es tal vez el más álgido. Trasladando esta situación al Servicio de Emergencia del Hospital "José Soto Cadenillas" Chota; se puede observar la misma insatisfacción por parte de pacientes y familiares.

A esta realidad se suman las relaciones interpersonales deficientes, la insuficiente cantidad de recursos humanos de asistencia y de administración, la escasez de medicinas en la farmacia, trato poco amable al paciente, carencia de equipos médicos, tiempos de espera interminables para la atención y desorientación del paciente. Es por esta situación que se previsto estudiar la calidad de atención en el Servicio de Emergencia del Hospital "José Soto Cadenillas" Chota, a través de encuestas al usuario, familiares o representantes del mismo que reciben atención medica en el área de observación y al personal asistencial que presta su trabajo en el servicio en estudio, durante los meses de enero y febrero del 2016.

La atención al paciente es un derecho, en donde debe primar la satisfacción del usuario, la cual puede ser considerada como un criterio de evaluación para las intervenciones de los servicios de salud, ya que brindan información sobre la calidad del servicio que se da, en cuanto a estructura procesos y resultados. La sala de emergencias de un hospital, es el área más compleja de evaluar, pues no existen indicadores de calidad que permitan su evaluación. Este es un proceso particular que tendría que darse al interior de cada establecimiento, es por esto que se pretende recoger información sobre la percepción que tiene el usuario sobre la atención que brinda en el Servicio de Emergencia del Hospital "José Soto Cadenillas" Chota.

Donabedian,(1996) conceptúa a la calidad de la atención en salud como "Un alto nivel de excelencia profesional , uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo

para los pacientes, un alto grado de satisfacción para el usuario” evaluando la calidad de atención con 3 parámetros: estructura ( se refiere al personal, insumos y su ordenamiento), proceso ( acciones orientadas al servicio al público y lo que hacen estos después de recibir la atención) y resultados ( variación del nivel de salud y satisfacción del usuario con el servicio prestado).

Según la OMS los requisitos para una atención adecuada son: los recursos humanos (además de médicos, todos los trabajadores del establecimiento), la infraestructura (de acuerdo a la naturaleza del centro médico), recursos económicos (que permitan cubrir las necesidades del hospital), organización eficaz de los recursos ( programas articulados y capacidad de atención), gerencia (que considere actividades planificadas, supervisadas, evaluadas, alianzas intersectoriales, consultas, participación comunitaria).

Este estudio consta de: Capítulo I: considera planteamiento y formulación del problema, justificación, antecedentes: internacionales, nacionales y locales, los objetivos generales y específicos; capítulo II consigna el Marco Teórico con la información sobre enfoques, modelos relacionados con el estudio y los conceptos que se manejarán en el mismo. A la vez se señalan resúmenes de estudios realizados por otros autores (a nivel nacional como internacional) relacionados con la temática de la investigación.

En el capítulo III, se aborda el marco metodológico, se explica la metodología: tipo de investigación y diseño, también las técnicas e instrumentos de recolección de datos; la población y muestra que se realizaron a los pacientes o representantes de los mismos, que fueron atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital “José Soto Cadenillas” Chota. En el capítulo IV se consideran los resultados obtenidos; se incluyeron cuadros, gráficos, análisis de porcentajes obtenidos de la población en estudio, luego discusión de los datos teniendo en cuenta el marco teórico. Por último en el capítulo V: se realizó las conclusiones: se analiza si la evaluación realizada aportó información importante para el Servicio de Emergencia del Hospital “José Soto Cadenillas” Chota ", se termina con las recomendaciones de acuerdo a los resultados de la investigación.

# **CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. Planteamiento del problema.**

Una preocupación constante en diversos países del mundo es la calidad de atención que reciben los pacientes en los hospitales.

Calidad en la atención también se la incluye en los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, considerando a la vez las respuestas cordiales y satisfactorias a las dudas de los usuarios o procedimientos que no se consideren invasivos por parte de los pacientes.

Debido a esto la calidad en la atención al paciente cada vez va cobrando mayor importancia en el ámbito nacional e internacional.

En nuestro país el eje central que mueve el tema de salud es la calidad de su atención, en donde se considera como un derecho ciudadano que se mide por su satisfacción al recibir este servicio. La calidad como derecho también los menciona la ley general de salud y el reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos.

Hoy por hoy, la satisfacción de los usuarios en un centro médico es un indicador importante para evaluar sus intervenciones, ya que brindan información en las dimensiones de estructura, procesos y resultados.

Los términos que se pueden asociar con calidad son: eficiencia, accesibilidad, relaciones interpersonales, continuidad y comodidad.

En el Perú, la realidad de los hospitales nacionales presenta un panorama similar y pese a los esfuerzos por mejorar la insatisfacción de los usuarios, esta se sigue evidenciando.

En las salas de emergencias, uno de los puntos más complejos de evaluar es su calidad de atención en esta área, pues no existen indicadores específicos para ello, sin embargo se podría realizar de forma individualizada a través de una exhaustiva investigación.

Las dificultades que empíricamente se observan en el Hospital José soto cadenillas de nivel II- 1; de la ciudad de Chota, están referidas a la insatisfacción de los

usuarios externos por el servicio prestado, pues solo se tiene a un médico general o especialista por turno, una enfermera o especialista en emergencias, una obstetra en turno diurno, un enfermero técnico y un personal administrativo como cajero y para revisar los formatos del SIS. Estos son los responsables de atender todas las emergencias en las especialidades de: Medicina Interna, Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Pediatría y otros. La situación se agudiza por recibir referencias de provincias aledañas como: Hualgayoc-Bambamarca, Santa Cruz, Cutervo y el mismo Chota.

Esta es la situación que ameritó estudiar la calidad de atención en dicho hospital, con el propósito de mejorarla.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cómo es la Calidad de atención a los usuarios externos en el servicio de emergencia del Hospital "José Soto Cadenillas" Chota, 2015?

## **1.3. Justificación**

El interés por mejorar la calidad de atención en el Hospital de Chota, justifica la elaboración de este trabajo de investigación, además por la gran demanda de la población que se atiende en dicho establecimiento y que manifiesta su disconformidad con la atención que aquí se brinda. Al mismo tiempo permitirá proponer algunas alternativas de solución que faciliten optimizar su servicio tanto en lo asistencial como en lo administrativo, permitiendo a la vez mejorar su imagen de cara a la colectividad.

Así mismo se convierte en un aporte en el campo de la ciencia y a los profesionales mismos de la salud.

## **1.4. Antecedentes**

Se encontraron los siguientes trabajos de investigación relacionados con el presente estudio.

### **Internacionales.**

García (2011) en su investigación titulada "Evaluación de la calidad y calidez de atención a los usuarios del Subcentro De Salud El Bosque, Propuesta Gerencial de Mejoramiento, Periodo 2011" Quito - Ecuador, afirma:



Este estudio se realizó en la consulta externa del Sub centro de Salud “EL Bosque” del Área 1 de Machala. La investigación se efectuó a través de encuestas dirigidas a personas mayores de 17 años. Que fueron atendidos entre octubre y noviembre del 2011, considerando la atención, ambiente, servicios y trato. De las 393 encuestados, 9% fueron hombre y 91%, mujeres. El 21% manifestó que la atención fue excelente, el 37%, muy buena, el 35%, buena, de regular fue el criterio de un 6% y finalmente como mala atención 1%. Lo que evidencia que el promedio de la satisfacción del cliente se ubica entre buena y muy buena. (p.25)

Estela y Amaya (2011) en su investigación titulada “Evaluación de la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Nueva Guadalupe en el periodo abril a junio del 2011, El Salvador” indica:

El método descriptivo de carácter evaluativo, su objetivo fue: Evaluar la calidad de atención brindada en el servicio de Emergencia del Hospital ya indicado, concluyendo: La unidad de Emergencia del Hospital de Nueva Guadalupe, no brinda atención de calidad pero sus servicios son accesibles a la población. En relación a la calidad técnica el 90 % da cumplimiento a los protocolos y guías de manejo. La dimensión de la continuidad de los servicios brindados, el 82% presenta dificultades debido a las deficientes relaciones interpersonales entre los trabajadores lo que se evidencia en la atención. Los usuarios internos y externos expresan que el 94 % de la infraestructura es deficiente y 86 % afirma que existe demora de 15 a 30 minutos en la atención médica, para la entrega de medicamento el 56% la demora es de 30 a 60 minutos y el 19% entre 15 y 30 minutos al igual que de 0 a 15 minutos, lo cual produce abandono y retraso en el proceso asistencial. (p.56)

Villegas, (2010), en su investigación realizó un trabajo de investigación titulada “La calidad de atención brindada por el profesional de salud a los usuarios externos en el área de emergencia del Hospital San Vicente de Paul de Colombia, durante el periodo noviembre 2009 a agosto 2010, Colombia”, indica:

El método de estudio de tipo observacional, descriptivo y prospectivo no experimental en 300 usuarios, su objetivo fue identificar la calidad de atención dada por el profesional de salud percibida por los usuarios externos, concluyendo que: La calidad del servicio médico brindada es cuestionable ya que un 41% afirma que debe retornar para una segunda revisión, teniendo que hacerlo debido a la falta de recursos económicos para poder atenderse de forma particular, pero el 57 % restante señala que la calidad de atención es eficaz y que la prestación del servicio por parte de los médicos es de calidad y cordialidad. (p.86)

Sánchez, A (2005), en su investigación titulada “Satisfacción de los servicios de salud y su relación con la calidad en los hospitales públicos de Ixmiquilpango, México”, afirma:

El logró identificar aquellos elementos que tiene injerencia en el agrado con que los pacientes reciben los servicios de salud y su la calidad en la atención en los hospitales públicos del municipio. Concluyó que existen diferencias significativas en las variables que integran a las amenidades (comodidad del consultorio, ventilación, iluminación, limpieza de baños). De la misma manera acciones de omisión durante el proceso de atención sin exploración física, sin explicación de tratamiento. En la dimensión interpersonal influyó la manera significativa en la percepción de la satisfacción como el caso del médico y del personal del módulo poco cordial. Concluyendo que el trato al paciente, el omitir las revisiones y el diagnóstico, y la incomodidad tienen influencia en el nivel de agrado que el paciente expresa asociándolo con deficiente calidad. (p.52)

### **Nacionales.**

Ninamango VW (2014) hizo un estudio sobre “Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza” afirmo:

El Estudio Descriptivo, Transversal y Observacional. Se seleccionó de manera no probabilística una muestra de 230 usuarios de los consultorios externos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Enero del 2014. Se

utilizó muestreo no probabilístico, empleándose la encuesta SERVQUAL modificada a 22 pares de preguntas el cual mide la satisfacción calculando la diferencia entre las respuestas para las expectativas y las percepciones. Los datos fueron analizados con el paquete estadístico SPSS. RESULTADOS: Se halló una insatisfacción global de 83.9% e insatisfacción en las dimensiones de respuesta rápida de 81,7%; las dimensiones de: confiabilidad (78.3%), Aspectos Tangibles (72.6%), empatía (69.6%) y seguridad (63.9%). CONCLUSIONES: La insatisfacción encontrada (83,9%) es muy alta en comparación a estudios previos. Las expectativas son altas en comparación a las percepciones. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y la satisfacción global ni las dimensiones. (p.78)

Timaná, (2012), investigó sobre “Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao del durante los meses de febrero y marzo del 2012”, indico:

El Perú, utilizando el método de estudio observacional analítico tipo explicativo, prospectivo de corte transversal, siendo la muestra de 314 usuarios; su objetivo fue : Analizar la percepción del usuario externo sobre la calidad de atención que recibe en el servicio de emergencia con relación a la estructura, proceso y resultado, concluyendo: En relación a la calidad global de atención en el servicio de emergencia es el 48 % como buena y el 45 % como regular y en la dimensión estructura el 58.3 % de los usuarios dice que es regular y el 31.5, mala, dimensión del proceso referente a la calidez 56.7 % es regular la atención de emergencia y en cuanto a la capacidad de respuesta es percibida el 71 % como mala. (p.54)

Monchón, A (2005); en su investigación en titulado “Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, Servicio de Emergencia. Hospital III-EsSalud Chiclayo, 2013 Chiclayo – Perú”; afirmo:

Es de tipo cuantitativo, descriptivo; tuvo como objetivo: Determinar el nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. La muestra fue aleatoria simple, constituido por 329

pacientes. Los datos se recolectaron a través de la encuesta SERVQUAL modificada, validada a través de una prueba piloto, siendo el Alfa de Cronbach de 0,76. Los resultados mostraron que un 64,18% de los usuarios afirman que el nivel de calidad del servicio es bajo, el 30,18% lo califica como nivel de calidad medio y el 5,64% como nivel de calidad alto. Las dimensiones con más alto puntaje fueron las de fiabilidad y capacidad de respuesta con una brecha de -0,92 y la de más baja ponderación fue la dimensión de elementos tangibles con una brecha de -1,08. Se concluyó que el nivel de calidad del Cuidado enfermero en el servicio de emergencia de este hospital es bajo. Se respetaron los principios de la bioética personalista y los de rigor científico. (p.42)

## **1.5. Objetivos**

### **1.5.1. General**

- Determinar los niveles de satisfacción de la calidad de atención a los usuarios externos en el servicio de emergencia del Hospital "José Soto Cadenillas" Chota, 2015.

### **1.5.2. Específicos**

-Identificar la dimensión de elementos tangibles, en la calidad de atención a los usuarios externos en el servicio de emergencia del Hospital "José Soto Cadenillas" Chota, 2015.

-Identificar la dimensión de fiabilidad, en la calidad de atención a los usuarios externos en el servicio de emergencia del Hospital "José Soto Cadenillas". Chota, 2015.

Identificar la dimensión de capacidad de respuesta, en la calidad de atención a los usuarios externos en el servicio de emergencia del Hospital "José Soto Cadenillas". Chota, 2015.

-Identificar la dimensión de seguridad, en la calidad de atención a los usuarios externos en el servicio de emergencia del Hospital "José Soto Cadenillas". Chota, 2015.

-Identificar la dimensión de empatía, en la calidad de atención a los usuarios externos en el servicio de emergencia del Hospital "José Soto Cadenillas".  
Chota, 2015.

## **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

## **2.1. Marco Teórico**

### **Calidad de Atención de la Salud**

En relación al tema en cuestión define la calidad de la atención en salud como un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para los pacientes, un alto grado de satisfacción para el usuario y afirma que la calidad de atención se puede considerar con las dimensiones de estructura (Cantidad y calidad de recursos humanos, materiales, y ordenamiento), proceso (Acciones y decidir atender al usuario o colectividad y la actitud de los pacientes ante la atención médica) y resultados (Variaciones de los niveles de salud y agrado del usuario o colectividad por el servicio médico prestado). Así mismo se ha establecido 3 requisitos indispensables para la asistencia médica: la calidad, la dimensión interpersonal y el contexto.

### **Evolución de la Calidad**

Estela y Amaya, (2011) señalan que: “En una fase inicial (fines del siglo XIX hasta los años 60), las acciones asociadas a la calidad de servicio se centraron en la evaluación de los servicios sanitarios”. (p.12)

Lo primero que se hizo fue acreditarlas, evaluando sus aspectos estructurales. Luego se evaluó la práctica clínica, a través de la observación directa del proceso mediante criterios implícitos o aplicando auditorías del acto de asistencia, empleando indicadores explícitos, que originaron estándares asistenciales, comparación de la calidad con otros hospitales. Comparar la Calidad entre diversos centros. (Estela y Amaya, 2011).

El mismo autor indica: “La evaluación de este proceso tomó mayor fuerza a causa de la acreditación, además significó el paso para una financiación pública, que proponía como requisito auditorías médicas”. (p.12)

### **Pioneros de la Calidad**

Joseph Juran, (2004) citado por Estela y Amaya, (2011), ve a la calidad como 2 conceptos distintos, pero vinculados entre sí. Una tiene que ver con los ingresos, es decir, que si el producto satisface al consumidor entonces genera recursos. Es

por esto a mejor calidad, mayor costo. La otra está asociada a los gastos y a errores mínimos y déficits. De esta forma una calidad mayor genera menos gastos.

**La trilogía de Juran:** Ayuda administrar la calidad 1). Planificación de la calidad: Cuando la producción satisface las necesidades de los usuarios, aquí se tiene a las facturas, boletas, contrato de ventas, etc. 2). Fuerzas operativas: su objetivo es fabricar el bien, pero si falla se vuelve crónico porque así está planeado. 3). Control de calidad. Para esto se necesita la confluencia de varias acciones identificadas de calidad. Deming, (1986) citado por Estela y Amaya (2011)

Llamado el padre de la calidad moderna, experimentó la evolución de la calidad en Japón por esto desarrolló los 14 puntos de Deming y las siete enfermedades mortales de la gerencia. En 1983 se instituyó el premio Deming donde afirma que la calidad tiene que ver con la satisfacción directa de las exigencias del cliente y que para implementar este sistema se requiere de la colaboración de todos los recursos humanos de la institución. La Calidad se relaciona al producto, a sus etapas, al sistema, a las personas, a la colectividad, a los gastos, al cliente. (p.221)

Philip Crosby, (1979) citado por Estela y Amaya (2011): dice que Calidad es ajustarse a las especificaciones.

Diseñó un el programa de 14 pasos denominado cero errores y afirmó que la calidad tiene 4 postulados:

- Se debe respetar los requisitos.
- Se debe prevenir.
- No debe haber errores.
- La verdadera calidad es el reconocimiento al cumplimiento.

El propósito esencial de la calidad como postulado de toda entidad es la satisfacción de los intereses de los usuarios. La Calidad es un binomio producto/cliente por esto se toman en cuenta los requerimientos del cliente, laborar con esmero, generar un bien o servicio utilitario, lo más rentable posible y que satisfaga a los clientes. Un bien es satisfactorio si cumple con: la calidad



demandada, diseñada y realizada. Si estos requisitos están estrechamente relacionados tiene mayor calidad. Pero sino entonces:

- Genera usuarios insatisfechos.
- El coste es mayor y la calidad, insuficiente.
- Aumenta el esfuerzo y la calidad no llega al nivel solicitado.

Juran (2004) citado por Estela y Amaya (2011), resume calidad en un solo concepto: “Calidad es la idoneidad, aptitud o adecuación al uso” y es el consumidor el que la reconoce”. (p.12)

La importancia de esta, ha pasado por varios momentos, antes la calidad era mínima, esto originó productos de baja o mala calidad; Luego se implementó los controles de calidad en las industrias, hasta llegar por último a las inspecciones que se realizan al final del proceso y más tarde al control estadístico.

Juran (2004) citado por Estela y Amaya (2011) afirma: “Hoy en día se habla del control de calidad en toda la institución. El investigador Ishikawa ha planteado que una cuestión es que todos los departamentos de una empresa participen en el control y otra distinta que toda la organización lo realice”. (p.49)

La diferencia radica, en que ahora por calidad se entiende a la participación total de todos los miembros de la institución, al compromiso, a la coordinación, etc. . Esto significa conseguir:

- La calidad de los bienes.
- La calidad de los insumos.
- La calidad de las fases.
- La calidad de los recursos, técnicos, humanos y materiales
- La calidad de las acciones de Gestión.

A pesar que la calidad de un producto es de suma importancia, los esfuerzos por conseguirla no han sido suficientes en los países en desarrollo. Estos se han interesado más por las tasas de mortalidad, morbilidad y cobertura. También han mostrado poco interés por mejorar la prestación de los servicios, que constituyen

parte importante también de una organización. Juran (2004) citado por Estela y Amaya (2011) afirma:

El proyecto de Investigaciones Operativas en Atención Primaria de Salud (PRICOR), con el patrocinio A.I.D. ha propuesto métodos de evaluación de calidad y resolución de problemas en los sistemas de salud en los países en desarrollo. A la vez concluyó que es la supervisión en los sistemas de salud el elemento clave para la mejora de la calidad. (p.48)

¿Se puede mejorar la calidad en los países en desarrollo? La calidad alta de los servicios de salud en los países en desarrollo, aparentemente pueden ser un lujo, pero en realidad no cuestan nada. El esmero en la calidad es base en cuanto a salud se refiere y los administradores de este sector, no pueden ni deben obviarlos. Además de atender a la cobertura del servicio y al mérito tecnológico de las intervenciones de salud, los trabajadores de salud deben evaluar la calidad de los servicios y si este se brinda de acuerdo con lo prescrito.

La garantía de calidad que muestren los trabajadores de salud mejorará las relaciones interpersonales con los usuarios, que sentirán una mayor comprensión de sus necesidades. Caso contrario, estos, solo acudirán a los centros médicos como último recurso para mejorar su salud. Además en países como el nuestro la prevención para salvar vidas depende mucho de la colaboración de las comunidades.

Que la comunidad deposite su confianza en los trabajadores de la salud, genera en ellos un sentimiento de satisfacción laboral y un reconocimiento por parte de la población. El factor económico es limitante no solo en la prestación de un servicio de calidad, sino también en el aumento de los salarios, el ascenso profesional, etc.

### **Evaluación de la Calidad Asistencial**

La evaluación de la calidad asistencial tiene 4 elementos: identificar, cuantificar, valorar y comparar. Por la tanto para evaluar dicha calidad hay que medirla, sin embargo, se hace muy difícil esta labor por cuanto dicha evaluación es cualitativa y podría caer en la subjetividad. Al respecto Healy objetiviza esta evaluación al compararla con una situación esperable, con la realidad, analizar las causas de las divergencias y las recomendaciones para no tenerlas, constatando su efectividad.

En cuanto al modelo de Donabedian (1966) sugiere las siguientes Dimensiones: estructura, proceso y resultados. La primera se refiere a los recursos físicos y de ordenamiento ligeramente estables, a la vez el factor humano y financiero con los que se cuenta en los centros de atención. El segundo alude a la pericia en la atención de los médicos hacia los usuarios y a su relación con las actividades de soporte, además de las actitudes, pericia, y la técnica con que realizan su atención, incluyendo lo que los pacientes hacen por ellos mismos. El tercero se asocia a la variabilidad de los niveles de salud y al agrado del usuario con la prestación del servicio sanitario.

### **Modelo de Calidad de la Atención médica de Avedis Donabedian.**

Avedis Donabedian, en 1966 establece las dimensiones de estructura, proceso y resultado y sus indicadores para evaluarla. En estos años, la vinculación entre métodos de proceso y resultado, así como la consolidación de los criterios, promueve gran análisis sobre la importancia de mejorar la calidad de atención en salud.

- a. Dimensión de estructura. Abarca los elementos físicos y de ordenamiento más o menos fijos, también al personal y al factor económico que poseen los lugares de atención.
- b. Dimensión de proceso. Involucra médicos y proveedores y su capacidad de operar sobre los pacientes, además de su accionar con respecto a las acciones de soporte, de las actitudes, habilidades, destreza y técnica con que se realizan.
- c. Dimensión de resultado. Tiene que ver con la variación de los niveles de salud y la satisfacción del paciente por la atención recibida, que se reviste de importancia por el agrado que siente el paciente al ver cubiertos sus intereses.

Para Donabedian, (1984) la calidad es brindar un servicio óptimo en atención médica, minimizando todos los riesgos posibles para el usuario. Habla de dos dimensiones vinculadas: la técnica y la interpersonal. La atención técnica tiene que ver con el uso óptimo de la ciencia y la tecnología médicas para obtener un máximo

de beneficio para la salud, disminuyendo riesgos. La atención interpersonal valora el grado de apego a valores, normas, expectativas y aspiraciones de los usuarios.

Este estudio tiene su base en el enfoque técnico médico, dejando la responsabilidad de los profesionales de la salud, soslayando la perspectiva de los pacientes, es decir cómo se percibe la prestación del servicio.

### **Modelo SERVQUAL**

Estos investigadores Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988, 1991: 420-450), elaboraron un instrumento de medida denominado SERVQUAL (palabra conjunta que se derivan de la palabra Service Quality) que valora separadamente las expectativas y percepciones del cliente considerando cinco categorías (elaboradas a partir de diez dimensiones que identificaron para medir la calidad del servicio):

- Elementos tangibles: las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación;
- Fiabilidad: asociado al grado de confiabilidad del servicio prestado.
- Capacidad de respuesta: asociada con la efectividad de la ayuda brindada a los pacientes de forma inmediata.
- Seguridad: pericia de los empleados para brindar seguridad y confianza.
- Empatía: es colocarse en los zapatos del usuario a través de la atención individualizada.

### **Modelo extendido de calidad del servicio.**

El SERVQUAL, instrumento eficaz para valorar la satisfacción del cliente. Fue elaborado por los años 90 en EEUU para realizar inicialmente un gran estudio de calidad del servicio. Los autores atribuyen a la comunicación y a los procesos de control como determinantes en la calidad del servicio, por lo tanto deben estudiarse de forma cuantitativa.

A pesar de que este instrumento tiene algunos detractores, la escala SERVQUAL ha sido validada empíricamente por una amplia variedad de servicios (Buttle, 1996: 8-32). En nuestro país ha sido muy utilizado en el ámbito de la salud.

### **Sistema de gestión de la calidad.**

Este sistema involucra un conjunto de acciones destinadas a generar en el usuario y en el que provee un alto nivel de satisfacción. Varo (1994) afirma:

Se realizará a través de etapas como la planificación, control y mejora de la calidad. En la primera etapa se definen a los usuarios, sus intereses y como es el bien que lo satisface. Se desarrollan las etapas de producción del bien y se remite a las fuerzas operativas. En la segunda etapa se mide la calidad real del producto contrastándolo con los propósitos determinados para actuar sobre las diferencias. La Tercera fase, trata de elevar el nivel de calidad suponiendo que este no haya sido alcanzado. (p.15)

Conocer la opinión del cliente sobre el servicio recibido es el camino para la mejora del servicio brindado. Y la imagen del centro de salud. Que el usuario quede satisfecho, es el propósito clave y una garantía de la calidad del servicio prestado. La calidad gestionada debe avalar la prestación de un servicio general, de manera que los intereses del usuario queden satisfechos.

Otro investigador es William E. Deming, quien propuso la “Gestión de la Calidad Total”, “Mejoramiento Continuo de la Calidad” y la difusión de 14 principios gerenciales de la calidad. Entre estos se encuentran los que tiene que ver con la calidad en el servicio: “Crear constancia en el propósito de mejorar productos y servicios”, “Instituir la capacitación en el trabajo”, “Derribar barreras entre los departamentos. Trabajo en equipo”, entre otros (Liza 2007: 25).

Según Varo (1994), la calidad total es una filosofía de la empresa, que requiere de modificaciones en la organización y un modelo de gestión, que tiene base en:

- Orientación al cliente. Tiene que ver con conocer al cliente, sus intereses y los productos que lo satisfagan.
- Liderazgo en costes de producción. Relacionado con el desarrollo de todas las acciones, desde la primera hasta la última, y en la rebaja de los gastos con el propósito de tener cero errores como estándar de calidad.
- Guía al cliente interno, tiene que ver con las expectativas y la preparación del personal, el marketing interno y el servicio al cliente interno.

Para MINSA (2006), el Sistema de Gestión de Calidad de la Organización de la Salud está formado por varios elementos llamados Componentes de la Calidad, y son:

- 1) Planificación para la Calidad,
- 2) Organización para la Calidad,
- 3) Garantía y mejora, y
- 4) Información para la Calidad.

Es de suma importancia poseer un Sistema de información de calidad del servicio que facilite a la gerencia planificar y distribuir de forma óptima los recursos en pro de los servicios y que considere las apreciaciones de los usuarios en las decisiones, priorizar los servicios necesarios, mejorar otros, monitorear el rendimiento de la institución, etc.

A la vez, siente como importante los intereses de los clientes y otros elementos referidos a estos, así también la confianza de aquellos, depende sobre todo de la calidad que tiene que ver con:

- a. La presencia pública de la institución (que se construye por la fiabilidad en la prestación de su servicio),
- b. La voz del/ hacia el cliente
- c. los costos para el cliente de cambio de proveedor,
- d. etc.

En relación a la calidad del servicio, está asociada a la satisfacción medida por el SERVQUAL, llamado el Modelo de las Discrepancias de Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry, el cual se basa en el estudio comparativo de quienes afirman que las dimensiones que miden la calidad del servicio pueden ser universales. (Bigné y Col 1997, p.10)

Donabedian (1989) señala que: “Para evaluar la calidad se debe considerar elementos técnico, interpersonal y del entorno, los que unidos califican al servicio de salud, determinando la calidad de la atención médica por parte de los doctores, enfermeras, personal técnico, recepcionista, etc”. (p.78)

El mismo autor indica: “A la vez se alude a las dimensiones de los servicios (Elementos Tangibles, Fiabilidad o Confiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad y Empatía), consideradas por Parasumaran y Col. en las que hay que valorar la calidad”. (p.94)

Por los estudios antes mencionados el PAAG formula la “Metodología para Realizar la Medición de la Calidad desde la Perspectiva del Usuario”, y para recopilar información emplea cuestionarios que tienen como base las expectativas y percepciones. Para la elaboración de esta herramienta se consideró el cuestionario del SERVQUAL para los servicios de salud, cuya adaptación fue validada luego. Bigné y Col (1997) afirma:

En el 2001, se hablaba ya de una política pública en el Sector Salud con la aprobación del Sistema de Gestión de la Calidad orientada a mejorar la calidad del servicio por parte de MINSA, consignada en el primer Documento Técnico Sistema de Gestión de Calidad en Salud. Es por este que se crea la Dirección de Garantía de la Calidad (que luego se convierte en Dirección Ejecutiva de Calidad en Salud) para dirigirlo a nivel nacional. (p.19)

12 meses después MINSA elabora el documento Estándares de Calidad para el Primer Nivel de Atención en Salud donde se habla de la importancia de implementar un Sistema de Gestión de Calidad en los establecimientos de salud.

En dicho documento se toma en cuenta la definición de Calidad de servicio propuesta por Donabedian (1989) y recomienda considerar la dimensión humana, la técnica y la del entorno (Enfoque Sistémico); para su evaluación.

Donabedian (1989) Se sugiere: “Emplear estándares e indicadores de calidad para el Primer Nivel de Atención, que ayudarán conocer los niveles de calidad en áreas de estructura, procesos y resultados (según lo propone Donabedian)”. (p.152)

Los requisitos para avalar la calidad en el Primer nivel de atención son:

- Oportunidad: es la atención inmediata a una necesidad de salud evitando riesgos y procurando el mayor beneficio para el usuario..

- Eficacia: tiene que ver con el seguimiento de los postulados, de los principios, normas, etc. en el proceso de gestión y las prestaciones médicas individuales y colectivas.
- Integralidad: conjunto de actos destinados al usuario y colectividad en general orientados a promover la salud, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.
- Accesibilidad: referido al acceso que tiene las personas a los servicios médicos, sin importar el ámbito geográfico, económico, cultural, etc.
- Seguridad: es la garantía que ofrece el establecimiento para acceder a la atención médica previniendo riesgos.
- Respeto al usuario: valorar al paciente en su dimensión ciudadana y humana.
- Información completa: acceso oportuno a la información para el público que favorezca las decisiones en torno a su salud.
- Trabajo en equipo: recursos humanos involucrados responsablemente en el cumplimiento de sus labores para lograr resultados..
- Participación social: estrategias que posibiliten al público su intervención en las decisiones políticas y sanitarias.
- Satisfacción del usuario externo: es la contrastación positiva entre el servicio que se brinda y lo que espera recibir la colectividad.
- Satisfacción del usuario interno: Es la contrastación positiva entre el servicio que se brinda y lo que espera recibir el usuario.

Hacia el 2002 MINSA elabora un instrumento medidor de la satisfacción del usuario interno y externo, aplicando encuestas “Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud” y “Satisfacción del Personal de Salud” para identificar el grado de satisfacción de los usuarios con respecto a la prestación del servicio de salud y de su propio personal en función a su institución y al trabajo que realiza. Se empleó la encuesta SERVQUAL adaptada, considerando los estándares y atributos establecidos para el primer nivel de atención.

La actualización del Documento Técnico Gestión de la Calidad (MINSA, 2006d) afirma:



Que se efectuó en el 2006., el cual se basa en las apreciaciones de “calidad de la atención médica” desarrollada por Donabedian (...) y señala que en dicha atención a los usuarios intervienen todo el personal que los atiende, no solo los médicos. A la vez el usuario es el paciente, quienes lo acompañan, inclusive los trabajadores de los centros médicos. (p.10)

En lo referente a “calidad en salud” toma la propuesta analítica de Donabedian (1989), que habla de tres dimensiones: la humana, la técnica y la del entorno

El Sistema de Gestión de la Calidad en Salud se define como el “conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a conducir, regular, brindar asistencia técnica y evaluar a las entidades de salud del Sector y a sus dependencias públicas de los tres niveles (Nacional, Regional y Local), en lo relativo a la calidad de la atención y de la gestión”; y se organiza en base a 4 factores:

- a. Planificación para la calidad,
- b. Organización para la calidad,
- c. Garantía y mejora de la calidad
- d. Información para la calidad.

En el año siguiente en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad, se aprobó la “Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”, MINSA (2007) indica:

Con esta medida se modifica la norma técnica aprobada un año anterior con el fin de incentivar una atención de calidad en los centros de salud del país mediante la consideración de estándares y criterios de evaluación de calidad que están orientados a maximizar la satisfacción de los usuarios. (p.45)

Ese mismo año, se aprueba el Plan Nacional Concertado de Salud, MINSA, (2007) afirma:

- a) para que guie la gestión y de implementación de las políticas de salud en el Perú, fijando metas, hacia el año 2011, para conseguir la calidad del servicio de salud satisfaciendo asertivamente las necesidades del usuario. El tercer objetivo fue mejorar la oferta y calidad de los servicios a razón de los intereses de los usuarios. En el quinto lineamiento de Política

“Mejoramiento progresivo de la oferta y calidad de los servicios de salud” se propone ampliar la oferta, mejorar la calidad, organización de los servicios de acuerdo a intereses y demandas de los pacientes. Es por esto que se implementan sistemas de intervención como la extensión para acceder a los servicios, fortalecer la infraestructura y equipar e implementar el Sistema Nacional de Garantía de la Calidad en Salud. (p.10)

El 2009 se aprueba la Política Nacional de Calidad en Salud como parte de la Política Nacional de Salud (MINSA, 2002), y le añaden enfoques sobre calidad en salud, entre ellos el de:

- a. Calidad en Salud como expresión de derecho a la salud, el cual posee toda persona.
- b. Enfoque gerencial en las organizaciones de salud, donde el “otro” es pieza clave de la organización moderna, se trata del usuario, cliente proveedor, aliado, competidor, regulador, etc.

Entre las políticas aprobadas tenemos:

Donabedian (1989) Las relacionadas al Estado:

Primera Política: ratifica la función de Autoridad Sanitaria y garantiza el derecho a la calidad de la atención de salud, aquí se pueden nombrar las Organizaciones Proveedoras de Atención de Salud y sus centros de Salud (y sus respectivos Servicios Médicos de Apoyo):

Sexta Política: vela por implementar la política nacional de calidad, cuyo centro es la persona y su mejora continua, mediante la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad de la Atención de Salud.

Séptima Política: infraestructura adecuada de acuerdo a normas y estándares, de equipamiento, de abastecimiento de insumos, de procesos y resultados de la atención; aprobados por la Autoridad Sanitaria.

Novena Política: Defender los derechos de los usuarios, velar por un trato digno, fomentando atenciones adecuadas respetando la interculturalidad y género.

Décima Política: avalar el desempeño de los trabajadores que brindan la atención, sus condiciones laborales y protección frente a los riesgos laborales promoviendo su mejora en la calidad de la atención.

Undécima Política: los organismos proveedores de atención de salud deben distribuir a los centros de salud, los recursos necesarios para la gestión de la calidad de la atención de salud. (s.f)

En el 2010, bajo el enfoque de implementación de reformas estructurales en el sistema sanitario, se aprueba el Documento Técnico "Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención en el Marco del Aseguramiento Universal y Descentralización en Salud con énfasis en la atención Primaria de Salud Renovada" (MINSA, 2010), con el propósito de optimizar la satisfacción de los intereses de la comunidad.

Consecuencia de este escrito se plantea el "Instrumento de Medición del Desempeño de Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención.

Normas de Funcionamiento de los Servicios de Emergencia

La Ley N° 26842 ley General de Salud en vigencia desde el mes de Enero 1998, considera en el artículo No, 3 que todo individuo tiene derecho a ser atendido médica y quirúrgicamente de emergencia cuando lo necesite y corra riesgo su vida. También aquí se considera cuando se está ante una situación de emergencia..

Situación de emergencia. Se presenta de forma súbita y pone en riesgo la vida del paciente, debido a esto requiere atención inmediata.

Atención de Emergencia: son las medidas que se toman orientadas a salvar la vida del paciente, sacándolo de la emergencia.

Servicio de Emergencia: Es una estructura que se mantiene activa las 24 horas del día con el propósito de atender y salvar emergencias sin hacer distinción de clase social, económica, religión, etc.

### **Consideraciones sobre el uso del Servicio de Emergencia.**

Según la Ley 19609 se considera emergencia cuando la vida está en peligro, sin embargo, considera que emergencia es cuando, en opinión del paciente, su familia o quien asuma la responsabilidad de traerlo al hospital, necesita ser atendido rápidamente. Este requisito se mantiene hasta que el médico señale que el paciente ya no está en peligro.

En forma similar la Comisión Conjunta de Acreditación de Hospitales de EEUU establece también condiciones para la emergencia como: las personas que acudan a una emergencia deberán ser atendidas de inmediato por el personal preparado para ello, asistiéndole según la capacidad del establecimiento.

En nuestro país, el personal debe balancear el hecho del abuso por lado del usuario del servicio así como los motivos que aducen para usarlo. Usuarios con enfermedades ligeras o crónicas sin implicancias severas, no deberían ir a emergencia; en todo caso deberían ser derivados al especialista correspondiente brindándole la debida información, si esto no es así, entonces el usuario será atendido en emergencia pero en condición de no urgencia (Sonis, 1984, p.102).

En nuestro país, hasta la fecha, no hay una ley que regule la calidad de atención en los centros de salud, bajo sanción administrativa, civil o penal. Existe la Ley General de salud N° 26842 del año 1997, modificada con la Ley N° 27604 y el Decreto Supremo 016-2002/SA. Donabedian (1989) afirma:

En el Artículo 39 prescribe, que los establecimientos de salud sin excepción están obligados a prestar atención médico quirúrgica de emergencia a quien la necesite y mientras subsista el estado de grave riesgo para su vida y salud”, y la NTS N° 042-MINSA/DGSP (Servicios de Emergencia), que señala que el Servicio de Emergencia debe tener: Triage, admisión, tópico/s de atención, sala/s de observación y unidad de reanimación o shock trauma, de corresponder. (p.100)

Donabedian (1989) Por su estado de gravedad los pacientes se clasifican en:

- Prioridad I : Gravedad súbita extrema.
- Prioridad II : Urgencia mayor.
- Prioridad III : Urgencia menor.
- Prioridad IV : Patología aguda común.

### **Uso inadecuado de los Servicios de Emergencia**

Se ha observado que en países desarrollados hay muchos estudios que dan cuenta del inadecuado uso del servicio de emergencias, mientras que en los subdesarrollados, estos son escasos.

Gill, (2000) indica: “Por otro lado, a nivel mundial, hay variabilidad en las cifras que van desde el 10% hasta un 90 % en el uso inadecuado de los servicios de emergencia, mostrando la injerencia del lugar en el cual se realizaron las investigaciones”. (p.12)

Pero son las cifras del 60 al 80% las más comunes, entre estos, estiman aquel en 70% y 80% respectivamente; Laperfa en México afirma que el 60% de las visitas al servicio de emergencia eran innecesarias; Shain en Kuwait reporta que el 61% del uso de emergencias no lo eran. Gilt en el Hospital de Delaware sostiene que el 80% de los pacientes de emergencia se consideraron como no urgentes por el personal sanitario del hospital (Gill, 2000, p.12).

El estudio realizado por Bowi en EEUU concluye que un 23% de pacientes que acudieron no requerían la prestación del servicio. Aníale en Canadá señala que en Canadá el 15% de pacientes usan de forma inadecuada las emergencias.

En investigaciones hechas en Lima Metropolitana en el año 1987, se estimó en un 70% el uso inadecuado del servicio en el caso del servicio de emergencia del Hospital Central de Sanidad de las Fuerzas Policiales, un 68,65% no requerían atención de este servicio; así también la investigación hecha en Tacna por Maluk, dice que el 6.41% de los pacientes acuden al servicio de emergencia en mal estado general, sin precisar quienes ameritan

situaciones de emergencia y urgencia o quienes son apropiados para el servicio. (Morales, 1987, p.10)

Factores Asociados al uso Inadecuado del Servicio de Emergencia.-una de los más frecuentes es la facilidad para acceder a este servicio, pues la atención por consultorio externo es muy difícil debido al tiempo en el que te programan la cita, servicio deficiente o por ser un usuario aprensivo.

La correcta atención en una emergencia según el Reglamento General de Hospitales del Sector Salud sostiene que son responsabilidad de este servicio: la promoción, protección, recuperación, rehabilitación, enseñanza e investigación; de acuerdo a esto, este servicio debe satisfacer al usuario familiares y trabajadores de salud.

Una atención adecuada sería aquella en la que el usuario, después de ser atendido, pueda regresar a su casa o lugar de trabajo con todas las recomendaciones necesarias para evitar una recaída, de igual forma la familia es consciente de dichas recomendaciones y participa de ellas, además de incentivar a la colectividad a formar parte del cuidado de la salud. Sin embargo esto sería muy difícil si contamos con un servicio de emergencia que no se abastece para tanta demanda y lo único que hace es cumplir con lo básico que debe realizar.

#### Educación en Salud para el adecuado uso del Servicio de Emergencia

Malagon, (1992), señala que: “Para que un servicio de emergencia funcione en óptimas condiciones el sector salud debe promover un programa de educación sostenido a la colectividad, para prevenir emergencias, brindar primeros auxilios, etc”.

A la vez se les debe crear conciencia sobre lo que es una verdadera emergencia para tener el servicio listo cuando realmente se presente la ocasión. Es la comunidad la que no debe crear situaciones de emergencia con el propósito de ser atendidos prioritariamente, pues cuando se necesite verdaderamente el servicio no podrá satisfacer las necesidades.

La Asociación Americana de Hospitales afirma que las salas de emergencia son lo más valioso de la población, compartiendo responsabilidades con los hospitales.

Esto permite una adecuada educación para la colectividad, en el uso óptimo de las emergencias.

¿Qué es la gestión de los hospitales? Está referido a la coordinación de actividades laborales cuyo fin es potenciar el trabajo colectivo para conseguir óptimos resultados. Aquí los directivos se guían de ciertos principios. La gestión comprende acciones de planificar, organizar y controlar, vinculadas a la de liderar, conocida esta como de dirección o de motivación y que influye sobre los otros trabajadores para conseguir metas propuestas.

Según Toro (1996, p.12), la mayor cantidad de personas asumen que son los Hospitales “el lugar donde hay médicos y enfermeras con equipos complejos y medicamentos eficaces, esperando permanentemente a que lleguen los pacientes para atenderlos y brindarles con prontitud todos los cuidados que requieren”. Los hospitales son instituciones con gran compromiso social, con requerimientos sanitarios, legales, civiles, etc. Estos centros atienden al público por un compromiso del estado frente a la comunidad e influenciadas por factores económicos, administrativos, etc. Toro (1996) afirma:

Los centros médicos son una empresa con 3 factores importantes: estructura: (con niveles de responsabilidad, jerarquía y orientación de los elementos para lograr sus propósitos), procesos y ambiente. Su calidad se mide por el grado de satisfacción de sus usuarios y adecuación a sus intereses, esto incluye la oportunidad y el costo del servicio.

Márquez y Rojas (1993), citado por Soares (2007, p.14) en su artículo calidad de atención en los servicios de salud, considera tres elementos de la calidad de atención:

- Dimensión Técnica: consiste en aplicar la ciencia y la tecnología de salud, a la vez el que atiende a los pacientes debe poseer conocimiento y habilidades que le ayuden a realizar su labor con eficiencia acorde a las necesidades del usuario.
- Dimensión Interpersonal: tiene que ver con el trato cordial y amable entre el usuario y el prestador de servicios de salud

- Dimensión de Infraestructura: referido a las condiciones físicas de los ambientes (ventilación, iluminación, etc).
- Disponibilidad y oferta de insumos: relacionado con la variedad de insumos que se brindan a los usuarios, ya que se sabe que a mayor diversidad, es posible compensar los intereses de los pacientes.
- Información al Cliente: es importante porque el cliente tiene el derecho a estar informado pero sin saturarlo. Esta debe ser breve y precisa, de tal forma que el usuario entienda su estado de salud.
- Capacidad técnica del prestador de servicios: involucra los conocimientos y habilidades del que presta servicios de salud. Así mismo incluye los protocolos y la normatividad que deben existir en estos centros. Un déficit en este sector conlleva a poner en peligro la salud y a aminorar la confianza y asistencia por parte de la colectividad.
- Relaciones interpersonales con el cliente: el trato hacia el paciente es de suma importancia, siempre debe haber respeto y cordialidad por parte de los prestadores de este servicio, para el bienestar del paciente y tenga deseos de regresar.
- Mecanismo de seguimiento al cliente: es importante mantener el vínculo con el paciente después de su primera atención, para poder asegurar su retorno al centro de salud..
- Constelación y organización de servicios: deben estar de tal forma que generen satisfacción en el usuario ante sus requerimientos.

Para mejorar la calidad de atención se puede considerar:

- Disminuir la espera.
- Ofrecer servicios varios de salud.
- Brindando comodidad al usuario durante su estancia.
- Resolviendo y despejando sus interrogantes.

Para Zeithaml (2002), citado por Soares (2007, p.16): la calidad de atención otorgada por los médicos del sector de emergencia del Hospital del Niño Caracas, considera cinco factores de calidad:



- Confianza: que se adquiere con el desempeño seguro y preciso al prestar el servicio. .
- Responsabilidad: para auxiliar a los pacientes con rapidez.
- Seguridad: los empleados inspiran seguridad y confianza.
- Empatía: dando atención personalizada.
- Tangibles: Las condiciones físicas del lugar, los recursos humanos, los insumos, etc.

### **Los clientes o usuarios del servicio**

Para hablar de garantía y mejora de la calidad, hay que considerar a: Los usuarios internos y los usuarios externos.

Los usuarios externos son los que no pertenecen a la empresa, adquieren sus productos y con sus aportes la sostienen.

Los usuarios internos son los que forman parte de la institución y producen los bienes o servicios, además son la garantía de ofrecer un servicio de calidad a los clientes externos.

La participación de ambas formas de usuarios, unidas por un ambiente de trabajo de buenas relaciones y donde cada persona se esmera por brindar servicios excelentes, permite el logro de la calidad en todos los niveles de la organización. De esta manera, la calidad interna se crea dentro de la organización, mientras que la calidad externa constituye la imagen que la organización presenta al mundo exterior. (Albrecht 1998, p.20)

Albrecht (1998, p.30) habla sobre el momento de la verdad en el ciclo de servicio: “es ese preciso instante en el que el cliente se pone en contacto con nuestro negocio y sobre la base de este contacto se forma una opinión acerca de la calidad del servicio”. Señala que existen circunstancias en las que si el cliente no es atendido debidamente, este puede alejarse, aquí se pone a prueba la imagen y credibilidad de la institución. En los centros de salud, cuando el paciente no aprecia un ambiente de higiene y cordialidad, estos factores se convierten en elementos críticos de verdad.

El mismo autor afirma que “El ambiente donde se presta el servicio es común tanto al cliente externo como interno y es el lugar donde se presenta el momento de verdad”. (p.42)

Los elementos para el marco de referencia de los clientes son:

Cliente externo:

- Experiencia previa al negocio o en negocios similares.
- Fe sobre el negocio del cual se habla.
- Constructos forjados por experiencias previas.
- Acciones, valoraciones, principios, etc., forjados durante la vida del cliente.
- Sugerencias por parte de otros clientes.

**Cliente interno:**

- Lo que ha expresado la empresa sobre lo que tiene que hacer el trabajador.
- Normas prefijadas para el personal y clientes.
- Madurez emocional del trabajador.
- Conductas del cliente basadas en experiencias previas.
- Actitudes, valores y creencias forjadas por el trabajador.
- Herramientas y recursos empleados para brindar el producto o servicio.

Las exigencias del cliente aumentan día con día con respecto al producto, comparándolo con la valía que tiene para él y lo que le cuesta. Según el cliente el costo del producto debe ser menor a su verdadero valor.

## **2.2. Marco Conceptual**

### **Calidad de Atención Sanitaria**

Donabedian, (1996) considera a la calidad de la atención en salud como “Un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para los pacientes, un alto grado de satisfacción para el usuario”.

El diccionario de la RAE, señala a la calidad como la propiedad o propiedades inherentes a una cosa que ayudan a apreciarla como igual, mejor o peor que sus cogenéricos.

Para la OMS: la calidad de la prestación del servicio de salud está en función de que el paciente sea atendido con servicios diagnósticos terapéuticos idóneos para obtener una adecuada atención médica., tratando de lograr el mejor resultado aminorando efectos iatrogénicos y asegurando el pleno agrado del usuario.

### **Hospital**

Del latín hospes, "huésped" o "visita", pero también "hospedador". De hospes se derivó hospitalia, "casa para visitas foráneas". Posteriormente hospitalia cambió hospital para indicar un refugio de ancianos y enfermos. Por lo tanto Un hospital es un lugar de atención a los enfermos, para diagnosticarlos y tratarlos.

### **Servicio de Emergencia**

Es un lugar que brinda atención médico quirúrgica de emergencia oportunamente todo el tiempo a los pacientes que se encuentren en peligro.

# **CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO**

### III. MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. Variables

Este trabajo tiene como variable la calidad de atención.

#### 3.2. Definición conceptual

Donabedian, (1996), considera a la calidad de la atención médica como “Un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para los pacientes, un alto grado de satisfacción para el usuario”.

#### 3.3. Definición operacional

La variable Calidad de la atención médica operacionalmente se define como un variable cualitativa ordinal, que se mide con una encuesta de opinión de la calidad de atención al usuario y se detalla en dimensiones e Indicadores en el siguiente cuadro:

Dimensiones	Definición	Indicadores	Ítems
Fiabilidad	Labor eficaz que debe realizar el trabajador	<ul style="list-style-type: none"><li>-Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica.</li><li>-Usted o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud.</li><li>-Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico.</li><li>-El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud.</li><li>-La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico.</li></ul>	Del 1 al 5

Capacidad de respuesta	Capacidad de reaccionar ante cualquier problema o eventualidad que ocurra previa o durante una atención	<p>-La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida.</p> <p>-La atención en el laboratorio de emergencia fue rápida.</p> <p>-La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida.</p> <p>-La atención en la farmacia de emergencia fue rápida.</p>	De la 6 a la 9
Seguridad	Conocimiento del servidor que brinda confianza y seguridad al usuario	<p>-El médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.</p> <p>-Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad.</p> <p>-El médico que le atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido.</p> <p>-El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado.</p>	De la 10 a la 13
Empatía	Servicio eficiente y personalizado que brinda la institución a sus usuarios	<p>-El personal de emergencia lo trató con amabilidad, respeto y paciencia.</p> <p>-El personal de emergencia le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención.</p> <p>-Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención.</p>	De la 14 a la 18

		<p>-Usted comprendió la explicación e el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizaron.</p> <p>-Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.</p>	
Elementos tangibles	Elementos físicos que apoyan a una adecuada atención al usuario	<p>-Los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes.</p> <p>-La emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes.</p> <p>-La emergencia contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?</p> <p>-Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos.</p>	De la 19 a la 22

### 3.4 Tipo de estudio

Este estudio es cuantitativo, Hernández lo define como un recojo y análisis de datos numéricos de variables.

El diseño es de tipo Descriptivo, y Hernández lo considera como la búsqueda de características significativas de individuos o grupos. Así mismo abarca variedad de elementos del objeto en estudio, por esto describir es hacer medible algo.

### 3.5 Diseño de estudio

Es de tipo descriptivo y transversal porque presenta las acciones de forma real, tal como fueron observadas, disponiéndolas para su análisis. (Monje, 2011).

M ————— O

M = Muestra de usuarios externos que acuden al servicio de emergencia del Hospital “José Soto Cadenillas” Chota.

O = Datos obtenidos de la muestra: Valoración de las categorías en la calidad de atención de atención en el Servicio de Emergencia.

### 3.6 Población y muestra

#### **Población:**

La población objetivo estuvo constituida por los usuarios externos atendidos en el área de Emergencias del Hospital José Soto Cadenillas, cuyos criterios de inclusión son los siguientes:

- Usuarios a encuestar: hombres y mujeres mayores de edad.
- Familiar u otra persona que acompaña al usuario menor de edad o con deficiencias al comunicarse.
- Usuario externo que acepte encuestarle.



Para conocer la cantidad de pacientes se tomó en cuenta el libro de emergencias, ocurridas a partir del 01 de Agosto del 2014 al 31 de Julio del 2015, siendo en total 1224 pacientes, divididos en un año quedando 102 pacientes atendidos cada 30 días.

### **Muestra:**

A través de esta actividad se selecciona una porción del universo poblacional que sea representativa.

Para seleccionar la muestra de pacientes se utiliza la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{(N - 1) E^2 + Z^2 P Q}$$

En donde:

N = (102 pacientes atendidos en el servicio de emergencia por mes)

Z = Coeficiente de 95 % de confiabilidad (Valor Z curva normal)

P = 0.50 (Probabilidad de éxito)

Q = 0.50 (Probabilidad de fracaso)

E = 0.05 error (5%), error muestral

n = Tamaño de la muestra.

La muestra a realizar es de 81 pacientes a los que se les prestó el servicio médico de emergencia.

### **3.7. Método de investigación**

#### **Lógico - Inductivo**

Se realizarán conclusiones generales, considerando los resultados de la aplicación de las encuestas, como son la de los pacientes que se atienden en emergencia del Hospital "José soto Cadenillas"

#### **Analítico Sintético.**

Este método le permite al investigador realizar el análisis de la información más importante del marco teórico, a la vez servirá para procesarla, después de usar los

instrumentos de trabajo de campo se formularán las conclusiones finales de la investigación. (Bernal, 2006)

### **Método inductivo-deductivo.**

Tipo de pensamiento que tiene su base en la inferencia asociando eventos específicos pero al mismo tiempo es deductivo ya que parte de lo general a lo particular e inductivo en sentido contrario (Bernal, 2006).

### **3.8 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

El instrumento utilizado es la encuesta según modelo SERVQUAL; la que valora el grado de calidad mediante los intereses de los usuarios y sus opiniones asociadas al servicio prestado, validado por el MINSA.

El instrumento consta de 22 preguntas, organizadas así: 5 preguntas pertenecen a la dimensión fiabilidad, 4 interrogantes a la de seguridad, 4 ítems a la de capacidad de respuesta, 5 a la de empatía y por último 4, a la de elementos tangibles. La encuesta se complementara calificando con escala del 1 al 5 cuyo puntaje es:

1 muy insatisfecho, 2 insatisfecho, 3 ni insatisfecho ni satisfecho, 4 satisfecho, 5 muy satisfecho

### **3.9 Métodos de análisis de los datos**

Las técnicas de análisis son cuantitativos para analizar las respuestas del instrumento y de la encuesta empleando estadísticas descriptivas y de correlación mediante el SPSS 21.

Los resultados fueron tabulados con el programa Excel, los que arrojaron cuadros y gráficos. La selección de la muestra fue a través la prueba de T student, con el nivel de significación del 95%.

Los resultados se mostrarán en cuadros estadísticos para su análisis, interpretación e inferencia de conclusiones. Además se hará uso de cuadros de una entrada que determinará la calidad de atención del servicio de emergencias del Hospital “José Soto Cadenillas” Chota.

El procesamiento de los datos de este trabajo se realizará en base a las 5 brechas del modelo SERVQUAL.

## **CAPITULO IV: RESULTADOS**

## CAPITULO IV: RESULTADOS

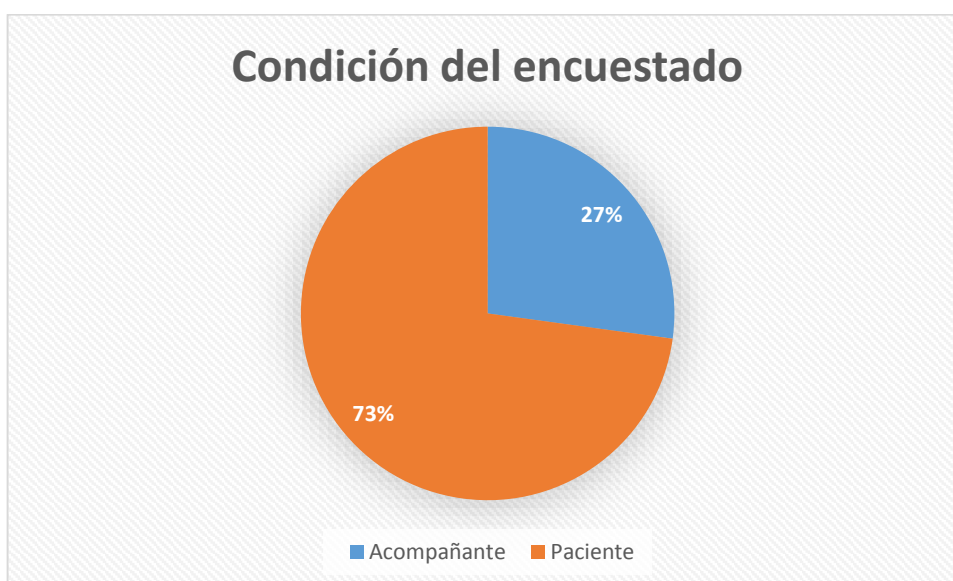
### 4.1. Resultados:

Este capítulo contiene la presentación gráfica de los resultados, así como estadísticas descriptivas de los datos obtenidos de la aplicación del cuestionario dando respuesta al objetivo: Determinar la calidad de atención en el Servicio de Emergencia y objetivos específicos. Posteriormente se hace el análisis de los datos en base al marco teórico consultado. Para describir las características demográficas: edad, sexo y grado de instrucción, etc.; se presentan las siguientes tablas y gráficos:

**TABLA N°01** Condición de los usuarios externos en el servicio de emergencia del Hospital José Soto Cadenillas.

Condición encuestado	del N°	%
Acompañante	22	27%
Paciente	59	73%
Total	81	100%

**FUENTE:** Encuesta de calidad de atención a los usuarios externos en el servicio de emergencia del Hospital "José Soto Cadenillas"



**Tabla N° 02:** Distribución de pacientes, según edad, atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital José Soto Cadenillas.

Grupo etareo	Numero	Porcentaje
De 18 a 29	34	42.0
De 30 a 39	16	19.8
De 40 a 49	12	14.8
De 50 a 59	14	17.2
De 60 a 69	2	2.5
De 70 a 79	2	2.5
De 80 a 89	1	1.2
Total	81	100.0

**FUENTE:** Encuesta de calidad de atención a los usuarios externos en el servicio de emergencia del Hospital "José Soto Cadenillas"

En la tabla N° 02, se observa que un 42 % de los pacientes que fueron atendidos en el servicio de emergencia tienen una edad entre los 18 a 29 años, seguido de un 19.8 % de los mismos tienen una edad de 30 a 39 años y el 14.8 % de 40 a 49 años. Solo un 1.2% tienen edad 80 a 89 años de edad.

**TABLA N°03** Sexo de los usuarios externos en el servicio de emergencia del Hospital José Soto Cadenillas.

<b>SEXO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
<b>Femenino</b>	<b>48</b>	<b>59%</b>
<b>Masculino</b>	<b>33</b>	<b>41%</b>
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100%</b>

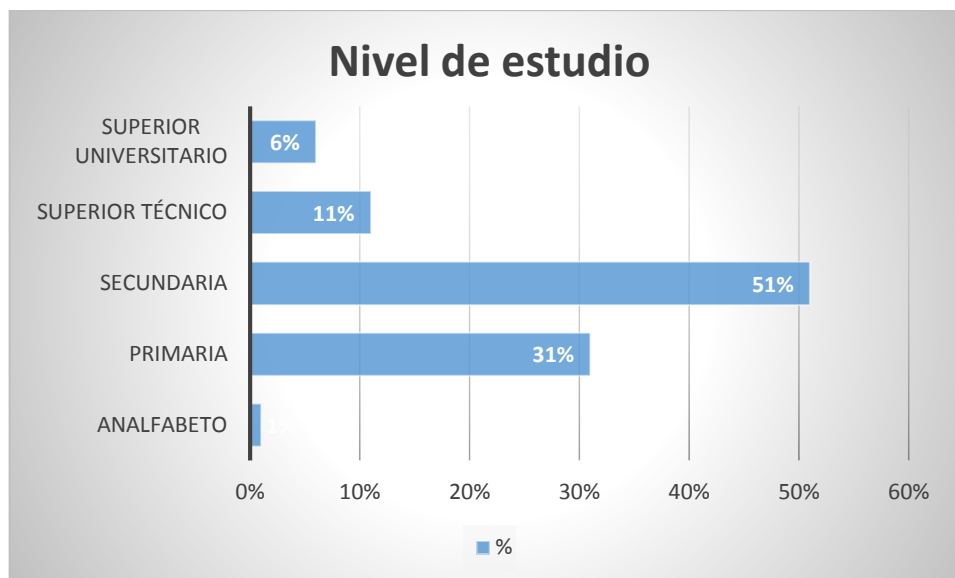
**FUENTE:** Encuesta de calidad de atención a los usuarios externos en el servicio de emergencia del Hospital "José Soto Cadenillas"

En el grafico N° 03 se observa que un 59% de los pacientes que fueron atendidos en el servicio de emergencia son mujeres, en cambio un 41 % son hombres. Lo que nos indica que las mujeres fueron en número moderadamente mayor que los hombres. Por tanto las muestras son representativas para ambos sexos.

**Tabla N° 04:** Grado de instrucción de los usuarios externos en el servicio de emergencia del Hospital José Soto Cadenillas.

<b>NIVEL DE ESTUDIO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Analfabeto	<b>1</b>	<b>1%</b>
Primaria	<b>25</b>	<b>31%</b>
Secundaria	<b>41</b>	<b>51%</b>
Superior Técnico	<b>09</b>	<b>11%</b>
Superior	<b>05</b>	<b>6%</b>
Universitario		
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Encuesta de calidad de atención a los usuarios externos en el servicio de emergencia del Hospital "José Soto Cadenillas"



Con respecto al grado de instrucción alcanzado por pacientes atendidos en el servicio de emergencia, se observa en el gráfico N° 04, que un 51% de ellos se encuentran con nivel de secundaria de estudios y otro 31 % con nivel de primaria. Un nivel superior de 11% con nivel superior técnico y 6% superior universitario y solo el 1% analfabetos.

**Tabla N° 05:** Tipo de seguro por el cual se atienden los usuarios externos en el servicio de emergencia del Hospital José Soto Cadenillas.

Tipo de seguro por el cual se atiende.	N°	%
SIS	<b>78</b>	<b>96%</b>
SOAT	-	-
Ninguno	<b>13</b>	<b>4%</b>
Otro	-	-
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Encuesta de calidad de atención a los usuarios externos en el servicio de emergencia del Hospital "José Soto Cadenillas"



Como podemos observar en la tabla n° 05 los usuarios atendidos y encuestados fueron la mayoría del sistema integral de salud con un 96% y con ningún sistema de seguro un 4 %.

**Tabla N° 06:** Tipo de usuarios externos en el servicio de emergencia del Hospital José Soto Cadenillas.

<b>Tipo de usuario</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Nuevo</b>	<b>69</b>	<b>85%</b>
<b>Continuador</b>	<b>12</b>	<b>15%</b>
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Encuesta de calidad de atención a los usuarios externos en el servicio de emergencia del Hospital "José Soto Cadenillas"

En esta tabla n°5 se observa si el usuario es nuevo o continuador; por ser el servicio de emergencia, la mayoría es usuario nuevo con 85% y un 15% usuario continuador .

## DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

**Tabla N°07:**

Determinación general de la Calidad de atención de los trabajadores, en el Servicio de Emergencia del Hospital José Soto Cadenillas.

Dimensiones	PUNTAJE										TOTAL	
	Muy insatisfecho.		Insatisfecho.		Ni insatisfecho ni satisfecho.		satisfecho.		muy satisfecho			
	1		2		3		4		5			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
FIABILIDAD	9	11.11%	41	50.62%	6	7.41%	19	23.46%	6	7.41%	81	100%
CAPACIDAD DE RESPUESTA	6	7.41%	40	49.38%	2	2.47%	31	38.27%	2	2.47%	81	100%
SEGURIDAD	3	3.70%	31	38.27%	6	7.41%	34	41.98%	7	8.64%	81	100%
EMPATÍA	3	3.70%	28	34.57%	3	3.70%	42	51.85%	5	6.17%	81	100%
ASPECTOS TANGIBLES	3	3.70%	29	35.80%	4	4.94%	37	45.68%	8	9.88%	81	100%
<b>TOTAL</b>	4.8	5.93%	33.8	41.73%	4.2	5.19%	32.6	40.25%	5.6	6.91%	81	100%

FUENTE: Encuesta de calidad de atención a los usuarios externos en el servicio de emergencia del Hospital "José Soto Cadenillas"

En cuanto a la determinación general de la calidad de atención de los pacientes el 41.7 % de los mismos en el servicio de emergencia del Hospital José Soto Cadenillas. Chota; presentan insatisfacción con un 41.73%, y un 40.25 % presentaron satisfacción por el servicio brindado, como se observa hay una ligera diferencia entre ambos pero predominando la insatisfacción.

La percepción de la calidad de atención en el servicio de emergencia, implica analizar las dimensiones; los mismos que están establecidos en los objetivos específicos, y para dar respuesta a estas dimensiones y/o objetivos se presentan las siguientes tablas y/o gráficos:

**Tabla N° 08:** Nivel de satisfacción de los usuarios externos en el servicio de emergencia del Hospital José Soto Cadenillas. Dimensión fiabilidad

DIMENSIÓN	PREGUNTAS	PUNTAJE										TOTAL	
		Muy insatisfecho.		Insatisfecho,		Ni insatisfecho ni satisfecho,		satisfecho,		muy satisfecho			
		1		2		3		4		5			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
FIABILIDAD	N°01	08	9.8%	40	49.3%	05	6.1%	26	32.0%	02	2.4%	81	100%
	N°02	03	3.7%	42	51.8%	02	2.4%	30	37%	04	4.93%	81	100%
	N°03	04	4.9%	35	43.2%	2	2.4%	30	37%	10	12.3%	81	100%
	N°04	12	14.8%	43	53.08%	6	7.4%	1	1.3%	10	12.3%	81	100%
	N°05	20	24.6%	45	55.0%	09	11.1%	05	6.1%	02	2.46%	81	100%
Total	9	11.1%	41	50.6%	6	7.4%	19	23.4%	6	7.4%	81	100%	

FUENTE: Encuesta de calidad de atención a los usuarios externos en el servicio de emergencia del Hospital "José Soto Cadenillas"

**Tabla N° 09:** Nivel de satisfacción de los usuarios externos en el servicio de emergencia del Hospital José Soto Cadenillas. Dimensión Capacidad de respuesta

DIMENSIÓN	PREGUNTAS	PUNTAJE										TOTAL	
		Muy insatisfecho.		Insatisfecho,		Ni insatisfecho ni satisfecho,		satisfecho,		muy satisfecho			
		1		2		3		4		5			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
CAPACIDAD DE RESPUESTA	N°06	4	4.94%	39	48.15%	3	3.70%	34	41.98%	1	1.23%	81	100%
	N°07	8	9.88%	40	49.38%	2	2.47%	30	37.04%	1	1.23%	81	100%
	N°08	9	11.11%	39	48.15%	2	2.47%	30	37.04%	1	1.23%	81	100%
	N°09	3	3.70%	42	51.85%	2	2.47%	30	37.04%	4	4.94%	81	100%
Total	6	7.41%	40	49.38%	2.25	2.78%	31	38.27%	1.8	2.16%	81	100%	

FUENTE: Encuesta de calidad de atención a los usuarios externos en el servicio de emergencia del Hospital "José Soto Cadenillas"

**Tabla N° 10:** Nivel de satisfacción de los usuarios externos en el servicio de emergencia del Hospital José Soto Cadenillas. Dimensión seguridad.

DIMENSIÓN	PREGUNTAS	PUNTAJE										TOTAL	
		Muy insatisfecho.		Insatisfecho,		Ni insatisfecho ni satisfecho,		satisfecho,		muy satisfecho			
		1		2		3		4		5		N°	%
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
SEGURIDAD	N°10	3	3.70%	42	51.85%	2	2.47%	30	37.04%	4	4.94%	81	100%
	N°11	1	1.23%	3	3.70%	7	8.64%	55	67.90%	15	18.52%	81	100%
	N°12	3	3.70%	38	46.91%	12	14.81%	22	27.16%	6	7.41%	81	100%
	N°13	3	3.70%	42	51.85%	2	2.47%	30	37.04%	4	4.94%	81	100%
	Total	2.5	3.09%	31	38.58%	5.75	7.10%	34.3	42.28%	7.3	8.95%	81	100%

FUENTE: Encuesta de calidad de atención a los usuarios externos en el servicio de emergencia del Hospital "José Soto Cadenillas"

**Tabla N° 10:** Nivel de satisfacción de los usuarios externos en el servicio de emergencia del Hospital José Soto Cadenillas. Dimensión Empatía.

DIMENSIÓN	PREGUNTAS	PUNTAJE										TOTAL	
		Muy insatisfecho.		Insatisfecho,		Ni insatisfecho ni satisfecho,		satisfecho,		muy satisfecho			
		1		2		3		4		5		N°	%
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
EMPATIA	N°14	4	4.94%	13	16.05%	3	3.70%	53	65.43%	8	9.88%	81	100%
	N°15	3	3.70%	26	32.10%	2	2.47%	47	58.02%	3	3.70%	81	100%
	N°16	3	3.70%	19	23.46%	4	4.94%	49	60.49%	6	7.41%	81	100%
	N°17	4	4.94%	38	46.91%	2	2.47%	33	40.74%	4	4.94%	81	100%
	N°18	3	3.70%	42	51.85%	2	2.47%	30	37.04%	4	4.94%	81	100%
	Total	3.4	4.20%	28	34.07%	2.6	3.21%	42.4	52.35%	5	6.17%	81	100%

FUENTE: Encuesta de calidad de atención a los usuarios externos en el servicio de emergencia del Hospital "José Soto Cadenillas"

**Tabla N° 11:** Nivel de satisfacción de los usuarios externos en el servicio de emergencia del Hospital José Soto Cadenillas. Dimensión Elementos tangibles.

DIMENSIÓN	PREGUNTAS	PUNTAJE										TOTAL	
		Muy insatisfecho.		Insatisfecho.		Ni insatisfecho ni satisfecho.		satisfecho.		muy satisfecho			
		1		2		3		4		5			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
ASPECTOS TANGIBLES	N°19	1	1.23%	33	40.74%	2	2.47%	38	46.91%	7	8.64%	81	100%
	N°20	6	7.41%	38	46.91%	1	1.23%	32	39.51%	4	4.94%	81	100%
	N°21	2	2.47%	35	43.21%	10	12.35%	26	32.10%	8	9.88%	81	100%
	N°22	2	2.47%	8	9.88%	3	3.70%	50	61.73%	18	22.22%	81	100%
	Total	2.75	3.40%	29	35.19%	4	4.94%	36.5	45.06%	9.3	11.42%	81	100%

FUENTE: Encuesta de calidad de atención a los usuarios externos en el servicio de emergencia del Hospital "José Soto Cadenillas"

## 4.2. Discusión de los resultados

La calidad es una preocupación constante de quienes dirigen los establecimientos de salud y la satisfacción del usuario se constituye en un indicador que permite evaluar la calidad. Es por ello que este estudio aborda en un primer momento, determinar la de la calidad de atención en el servicio de emergencia en el Hospital "José Soto Cadenillas" Chota.

La Tabla N°01 nos indica que la mayoría de los encuestados fueron los pacientes atendidos con un 59% y el 22% fueron acompañantes que llegaron al servicio de emergencia.

Es importante determinar la percepción de la calidad de atención que ambos perciben ya que son puntos de vista diferentes.

En la Tabla N°02 nos muestra que el 42% de los usuarios externos que asisten al Hospital José Soto Cadenillas tienen edad entre 18 a 29 años, mientras que el 1,2% se encuentran en una edad entre 70 a 79 años, similares resultados a los de Gómez, R. & Andrade, W. (2006), donde 37,0% de los paciente tuvieron una edad entre 20 y 29 años.

En la tabla N°03 se identifica el 59% de los usuarios externos que asisten al al Hospital José Soto cadenillas son del sexo femenino, mientras que el 4% restante es del sexo masculino, similares resultados con los datos

obtenido por García, J. (2011), en su investigación, donde manifiesta que el 91% de los usuarios son de sexo femenino.

En la tabla N° 04 en lo que se refiere al grado de instrucción de los pacientes atendidos de 81 (100%) que acudieron al servicio en estudio por una atención, el 51% (41) tienen nivel de instrucción primaria, seguido del 31% (25) de los mismos tienen un grado de instrucción secundaria y solo el 17% (14) con grado de instrucción superior.

Los resultados de esta investigación expresan el predominio de un bajo nivel de instrucción en los pacientes encuestados, por lo tanto sus expectativas sobre la calidad de la atención son bajas respecto a un servicio de calidad, por lo tanto la percepción no resultan ser tan reales en comparación a los estándares de calidad, dado a que estos pacientes en su gran mayoría provienen de zonas rurales donde sus condiciones de vida es precaria. López, (2010), citado por Rodríguez (2012, p. 29) sostiene que: la expectativa del paciente tiene también limitaciones sobre la calidad. Los pacientes por lo general tienen un conocimiento incompleto de las bases científico-técnicas del cuidado, por lo que sus juicios en relación con estos aspectos pueden no ser válidos; en algunos casos esperan y exigen cosas que sería incorrecto que el profesional proporcionarla.

En la tabla N° 05 observamos que la mayoría de usuarios externos que se atienden son asegurados en el SIS con un 96%(78) y que no tienen ningún seguro un 4%(13).

Para dar respuesta al Objetivo General de este estudio, tenemos los resultados que se obtienen de la tabla N° 06. Que nos muestra que hay insatisfacción en un 41.73%, y un 40.25 % presentaron satisfacción por el servicio brindado, como se observa hay una ligera diferencia entre ambos pero predominando la insatisfacción.

Comparando estos resultados con la investigación realizada por (Timaná, 2012), titulada "Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de emergencia del Hospital HNDAC"-Callao en el Perú, considerada como antecedente en nuestro estudio, concluye el 48% de la

calidad global era buena, el 45 % con regular. Los resultados de este estudio de investigación, son favorables en comparación al presente estudio, esto se debería que el estudio realizado fue un Hospital de nivel III-1, MINSA ubicados en la ciudad de Lima, donde existe mayor concentración de recursos humanos profesionales, mejor equipamiento, mejor infraestructura y otros, además los pacientes que acuden a estos hospitales son de mayor nivel socioeconómico de clase B, C y D, y sus expectativas de los pacientes es tener una atención buena en relación a la calidad de atención; a diferencia de nuestro estudio de investigación, se llevó a cabo en un Hospital de nivel II-1, MINSA, ubicado en la sierra, donde acuden pacientes de un nivel socioeconómico de clase D y E, de un grado de instrucción de primaria y secundaria en su mayoría, y la expectativa que tienen estos pacientes en relación a la calidad de atención es mala a regular, presentando insatisfacción.

Para poder determinar la calidad se utilizo el modelo SERVQUAL que es en la actualidad el instrumento más completo para evaluar la satisfacción del cliente el cual se basa en 5 dimensiones o categorías:

- Elementos tangibles: referida a la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación;
- Fiabilidad: habilidad relacionada con la prestación del servicio prometido de modo fiable y cuidadoso;
- Capacidad de respuesta: referida a la disposición del personal para ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido;
- Seguridad: conocimiento y atención y habilidades mostradas por los empleados para inspirar credibilidad y confianza; y,
- Empatía: esfuerzo por entender la perspectiva del usuario mediante la atención individualizada.

Es en base a ello se planteó el primer objetivo específico: Identificar la dimensión de fiabilidad, en la calidad de atención a los usuarios externos en el servicio de emergencia del Hospital "José Soto Cadenillas". Para dar respuesta a esta dimensión la tabla N° 08 nos muestra un grado de

insatisfacción de un 50.6% y solo un 23.4 de satisfacción. Esto predominó en los puntos:

La farmacia no conto con los medicamentos que se les receto y el médico no mantuvo comunicación con el usuario y con los familiares para explicarles su problema de salud.

El segundo objetivo específico, relacionado a la calidad es identificar la dimensión de capacidad de respuesta, en la calidad de atención a los usuarios externos en el servicio de emergencia del Hospital "José Soto Cadenillas"; para dar respuesta a esta dimensión en la tabla N°09 se evidencia insatisfacción también en esta dimensión con 49.38% y satisfacción en un 38.27%. De los atributos evaluados en esta dimensión, la rapidez en la atención del laboratorio y farmacia ocupo el mayor porcentaje de insatisfacción.

El tercer objetivo específico es identificar la dimensión de seguridad, en la calidad de atención a los usuarios externos en el servicio de emergencia del Hospital "José Soto Cadenillas"; para dar respuesta a esta dimensión en la tabla N°10 evidenciamos que el grado de satisfacción es 42.28% y de insatisfacción de 38.58%. De los atributos evaluados en esta dimensión el que más porcentaje obtuvo es que se respetó su privacidad durante su atención en emergencia.

El cuarto objetivo específico es identificar la dimensión de empatía, en la calidad de atención a los usuarios externos en el servicio de emergencia del Hospital "José Soto Cadenillas" para dar respuesta a esta dimensión en la tabla N°. Evidenciamos que el grado de satisfacción es 52.35% y de insatisfacción de 34.07 %.De los atributos evaluados en esta dimensión, que el profesional que le atenderá la trate con amabilidad, respeto y paciencia, , que Ud. comprenda la explicación que le brindara el profesional sobre su salud o resultado de la atención y que Ud. comprenda la explicación que el profesional le brindara sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud resultaron con el mayor porcentaje de satisfacción No estando de



acuerdo con los resultados del estudio de Ninamango VW (2014), donde la insatisfacción para la dimensión empatía fue del (69.6%)

El quinto objetivo específico es identificar es la dimensión de elementos tangibles, en la calidad de atención a los usuarios externos en el servicio de emergencia del Hospital "José Soto Cadenillas" para dar respuesta a esta dimensión en la tabla N°11. Evidenciamos que el grado de satisfacción es 45.06% y de insatisfacción de 35.19 %. De los atributos evaluados en esta dimensión el que más porcentaje obtuvo es que los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos.

## **V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **CONCLUSIONES**

- La calidad de atención brindada se logra evidenciar en el nivel de satisfacción de los usuarios externos del servicio de emergencia del Hospital José Soto Cadenillas, presentándose un nivel de Insatisfacción en un 41.73%, y de satisfacción en un 40.25 %. como se observa hay una ligera diferencia entre ambos pero predominando la insatisfacción.
- Referente a la dimensión de fiabilidad, el 50.6 % de los usuarios externos del servicio de emergencia del Hospital José Soto Cadenillas, se muestran insatisfechos respecto a la calidad de atención brindada, frente a un 23.4 %, que se encuentran satisfechos.
- Respecto a la dimensión de capacidad, el 49.38 % de los usuarios externos del servicio de emergencia del Hospital José Soto Cadenillas, se muestran insatisfechos con relación a la calidad de atención brindada, frente a un 23.4 %, que se encuentran satisfechos.
- Respecto a la dimensión de seguridad, el 42.28 % de los usuarios externos del servicio de emergencia del Hospital José Soto Cadenillas, se muestran insatisfechos con relación a la calidad de atención brindada, frente a un 39.50 %, que se encuentran satisfechos.
- Concerniente a la dimensión de empatía, el 52.35 % de los usuarios externos del servicio de emergencia del Hospital José Soto Cadenillas, se muestran insatisfechos con relación a la calidad de atención brindada, frente a un 34.07 %, que se encuentran satisfechos.
- Respecto a la dimensión de elementos tangibles el 45.06 % de los usuarios externos del servicio de emergencia del Hospital José Soto Cadenillas, se

muestran insatisfechos con relación a la calidad de atención brindada, frente a un 35.19 %, que se encuentran satisfechos.

## RECOMENDACIONES

- Capacitación al personal del servicio de emergencia sobre calidad de atención con énfasis en temas: gestión de los servicios de salud, elaboración protocolos de atención, auditorias de historias clínicas, comunicación asertiva, con el fin de mejorar la percepción de la calidad de atención al usuario externo.
  
- Diseñar un programa de mejoramiento continuo sobre calidad de atención en el Hospital “José Soto Cadenillas” Chota, teniendo en cuenta el modelo SERVQUAL que es en la actualidad el instrumento más completo para evaluar la satisfacción del cliente basándose en sus 5 dimensiones o categorías: Elementos tangibles, Fiabilidad, Capacidad de respuesta, seguridad y empatía.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Andrade Marroquín, J.P. (2003). Incidencia de la Demanda de Atención en el servicio de emergencia del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú en situaciones no urgentes. Para optar el Título de Especialista en Medicina de Emergencias y Desastres. UNMSM, Lima Perú.

Albrecht (1998) Calidad De Atención. LIMA PERU

Bernal Torres, C.A.(2006) Metodología de la investigación, México, Editorial Pearson Educación, 2da. Edición.

Cabascango, K., Villegas, A. (2010). Calidad de atención brindado por el personal de salud a los usuarios externos en el área de emergencia del Hospital San Vicente de Paul. Universidad Técnica del Norte, Colombia.

Camden, J. (1982). Emergency Medical Servtce. Washington, EEUU. Editorial Technomia.

Congreso de la República. Ley General de Salud Nro 26842.Diario Oficial El Peruano. Lima Julio de 1997.

Crosby, Philip B (1987) “La calidad no cuesta”. Compañía Editorial Continental. México.

Donabedian, A. (1980) Setting up Quality Assessment and Assurance Hospitals. Material docent EADA.

Donabedian, A. (1992). Evaluación de la calidad de la atención médica.(Publicación Científica; 534). OPS/OMS, Investigaciones sobre servicios de salud: una antología. Washington D.C.: Editores D.C.

Donabedian, A. (1996). Evaluating the Quality of Medical Care. The Milbank Quarterly.Vol.83, No.4, Pag.691–729.

Deming, (1986) citado por Estela y Amaya (2011) Evaluaciones de los programas de salud. Normas Fundamentales. LIMA PERU

Estela Mejía, Y.E., Amaya Castillo, R.C.(2011). Evaluación de la calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital Nacional Nueva Guadalupe. Para optar el Grado de Maestro en Gestión Hospitalaria. Universidad de El Salvador.

García, J. (2011) Evaluación de la calidad y calidez de atención a los usuarios del Subcentro De Salud El Bosque. Propuesta Gerencial de Mejoramiento. Periodo 2011. Quito – Ecuador.

Gíll. J. (2000). Nonurgent use of Hospital Emergency department. Urgency from the patients perspective.j.Fam.Pract.42 (5).

Malagon, L. G. (2004). Manejo integral de urgencias. Bogotá Colombia. Editorial Médica Panamericana.

Ministerio de Salud. NTS N° 042 - MINS/DGSP-V.01: Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia. Diario oficial El Peruano. Lima 01 de marzo de 2007.

Monje Alvares, C.A. (2011). Metodología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa. Neiva Colombia. Editorial Médica Panamericana.

Monchón, A (2005) Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, Servicio de Emergencia. Hospital III-EsSalud Chiclayo, 2013 Chiclayo – Perú.

Organización Mundial de la Salud. (1981). Evaluaciones de los programas de salud. Normas Fundamentales. Ginebra OMS. Págs.: 31-39.

Poder Ejecutivo. Decreto Supremo Nro 005 90 SA. Reglamento General de hospitales del sector salud. Diario oficial El Peruano. Lima 28 de Abril de 1990.

Rodríguez, M.C. (2012). Factores que influyen en la percepción de la calidad de los usuarios externos de la Clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM, tesis para optar el Grado Académico de Magíster en Estomatología UNMSM, Lima.

Saldías J. (1983) Un Modelo de Organización de los Servicios de Emergencia en el Sistema Hospitalario de la Seguridad Social en Lima Metropolitana. Tesis Doctoral. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima Perú.

Sánchez, A (2005) Satisfacción de los servicios de salud y su relación con la calidad en los hospitales públicos de Ixmiquilpango, México.

Soares Sousa, M.F. (2007). Calidad de atención presentado por el personal médico del servicio de emergencia Hospital del Niño J.M. de los ríos. Para optar el Grado de Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales de Salud. Universidad Católica, Caracas Venezuela.

Sonis, A (1984). Atención de la Salud. Argentina. Tercera Edición. Editorial El Ateneo.

Timaná Yenque, L. Z. (2012). Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Para optar el título de Maestra en Administración de los servicios de Salud. UNMSM. Callao, Perú.

Villegas, (2010) La calidad de atención brindada por el profesional de salud a los usuarios externos en el área de emergencia del Hospital San Vicente de Paul de Colombia, durante el periodo noviembre 2009 a agosto 2010, Colombia

# **ANEXOS**



## ANEXO 1



### HOJA INFORMATIVA PARA EL PARTICIPANTE DE LA INVESTIGACIÓN

#### **TITULO DEL ESTUDIO: CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS USUARIOS EXTERNOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL "JOSE SOTO CADENILLAS" CHOTA, 2015**

**Investigadora:** Cindy Elizabeth Vargas Cabrera.

El objetivo del estudio es determinar la calidad de atención a los usuarios externos en el servicio de emergencia del Hospital "José Soto Cadenillas" Chota, 2015.

Las investigadora, así como el asesor, pertenecen a la Universidad Cesar Vallejo y cuentan con el permiso necesario para el desarrollo del presenta trabajo de investigación.

La confidencialidad de la identidad de los participantes se garantizara a través del uso de códigos individuales para el procedimiento de recolección de análisis de datos y solo serán de conocimiento por el personal investigador. El participante podrá retirarse del estudio en cualquier momento sin dar explicación alguna y sin tener repercusión alguna en el cuidado que se le brinde.

## ANEXO 2



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**TITULO DEL ESTUDIO: CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS USUARIOS EXTERNOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL "JOSE SOTO CADENILLAS" CHOTA, 2015**

Yo,..... identificado (a) con DNI N°....., declaro haber leído la hoja de información y acepto participar en la Investigación; **CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS USUARIOS EXTERNOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL "JOSE SOTO CADENILLAS" CHOTA, 2015** siendo realizada por la autora Cindy Elizabeth Vargas Cabrera, teniendo como objetivo: Determinar la calidad de atención a los usuarios externos en el servicio de emergencia del Hospital "José Soto Cadenillas" Chota, 2015.

Por lo cual participaré de las encuestas que serán realizadas, asumiendo que la información dada será solamente de conocimiento de la investigadora y de su asesora, quienes garantizan el secreto respecto a mi privacidad. Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento a cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto genere algún perjuicio y /o gasto, sé que de tener dudas sobre mi participación podré aclararla con las investigadora.

Por último declaro que después de las declaraciones convenientemente realizadas consiento participar de la presente investigación.

Chota, 2015

Firma del Informante

Firma de la Investigadora

### ANEXO 3



#### ENCUESTA DE OPINIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Buenos días/tardes, estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de la atención que recibió en el servicio de Emergencia del establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales.

Pedimos su ayuda contestando estas preguntas de la forma más sincera. Sus respuestas serán completamente confidenciales. Agradeceremos su participación.

Número de encuesta: \_\_\_\_\_

Fecha: Día: \_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_ Año: \_\_\_\_

Nombre del Establecimiento de Salud: Hospital José Soto Cadenillas.

1. Condición del encuestado	Usuario (a)
	Acompañante
2. Edad del encuestado en años	
3. Sexo	Masculino
	Femenino
4. Nivel de estudio	Analfabeto
	Primaria
	Secundaria
	Superior Técnico
	Superior Universitario
5. Tipo de seguro por el cual se atiende	SIS
	SOAT
	Ninguno

		Otro				
6. Tipo de usuario		Nuevo				
		Continuador				
N°	Preguntas	1	2	3	4	5
<b>FIABILIDAD</b>						
1	¿Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica?					
2	¿Usted o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud?					
3	¿Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico?					
4	¿El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?					
5	¿La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico?					
<b>CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>						
6	¿La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida?					
7	¿La atención en el laboratorio de emergencia fue rápida?					
8	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?					
9	¿La atención en la farmacia de emergencia fue rápida?					
<b>SEGURIDAD</b>						
10	¿El médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?					
11	¿Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad?					

12	¿El médico que le atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?					
13	¿El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado?					
<b>EMPATÍA</b>						
14	¿El personal de emergencia lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?					
15	¿El personal de emergencia le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención?					
16	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención?					
17	¿Usted comprendió la explicación e el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizaron?					
18	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?					
<b>ASPECTOS TANGIBLES</b>						
19	¿Los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes?					
20	¿La emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes?					
21	¿La emergencia contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?					
22	¿Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos?					