

UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN
Enrique Guzmán y Valle
Alma Mater del Magisterio Nacional
ESCUELA DE POSGRADO



Tesis

**La calidad de atención del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes
en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue del distrito de El**

Agustino - Lima, 2016

Presentada por

Jorge MEZA QUISPE

Asesor

Segundo Emilio ROJAS SÁENZ

Para optar al Grado Académico

de Maestro en Administración

con mención en Gestión Pública

Lima – Perú

2018

**La calidad de atención del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes
en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue del distrito de El
Agustino - Lima, 2016**

A mi querida familia por su apoyo total
para la realización de esta investigación

Reconocimientos

A la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle por la apertura hacia la formación continua del profesional en la educación.

A mi asesor de tesis Dr. Segundo Emilio ROJAS SÁENZ, por todas sus observaciones, sugerencias y consejos que se realizaron en esta investigación por su tiempo, paciencia que me brindaron en el proceso de mi formación profesional.

A mi familia por el apoyo incondicional así como la constante motivación para alcanzar el logro profesional.

Tabla de contenidos

Título	ii
Dedicatoria	iii
Reconocimientos	iv
Tabla de contenidos	v
Lista de tablas	vii
Lista de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi
Capítulo I. Planteamiento del problema	13
1.1 Determinación del problema	13
1.2 Formulación del problema	17
1.2.1. Problema general	17
1.2.2. Problemas específicos	17
1.3 Objetivos	18
1.3.1. Objetivo general	18
1.3.2. Objetivos específicos	18
1.4 Importancia y alcances de la investigación	19
Capítulo II. Marco teórico	20
2.1 Antecedentes de la investigación	20
2.2 Bases teóricas	25
2.2.1. La teoría de sistemas y los procesos de atención médica	25
2.2.2. Calidad en salud	27
2.2.3. Calidad en la consulta externa	46
2.2.4. La satisfacción del usuario	56
2.3 Definición de términos básicos	60
Capítulo III. Hipótesis y variables	61
3.1 Hipótesis	61
3.1.1. Hipótesis general	61
3.1.2. Hipótesis específicas	61
3.2 Variables	61
3.3 Operacionalización de variables	62

Capítulo IV. Metodología	64
4.1 Método de la investigación	64
4.2 Tipo de investigación	64
4.3 Diseño de investigación	64
4.4 Población y muestra	65
4.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	66
4.6 Procedimiento de recolección, procesamiento y análisis de datos	67
4.7. Aspectos éticos: consentimiento informado	69
Capítulo V. Resultados	70
5.1. Validez y confiabilidad de los instrumentos	70
5.2. Presentación y análisis de resultados	70
5.3. Discusión de resultados	87
Conclusiones	89
Recomendaciones	90
Referencias	91
Apéndices	97
Apéndice A. Matriz de consistencia	98
Apéndice B. Determinación del tamaño de la muestra según el muestreo aleatorio simple, con variable continúa	100

Lista de tablas

Tabla 1. Operacionalización de variables	62
Tabla 2. Satisfacción del usuario externo según la dimensión humana de la calidad	72
Tabla 3. Satisfacción del usuario externo según la dimensión técnico-científica de la calidad	76
Tabla 4. Satisfacción del usuario externo según la dimensión del entorno de la calidad. Hospital	81
Tabla 5. Satisfacción del usuario externo sobre la atención de salud.	84

Lista de figuras

Figura 1. Porcentaje de satisfacción y límites superior e inferior de los ítems de la dimensión humana	72
Figura 2. Porcentaje de satisfacción y límites superior e inferior de los ítems de la dimensión técnico-científica.	76
Figura 3. Porcentaje de satisfacción y límites superior e inferior de los ítems de la dimensión del entorno.	81
Figura 4. Porcentaje de satisfacción y límites superior e inferior de los ítems de la encuesta de satisfacción del usuario	84

Resumen

Este es un estudio de naturaleza cuantitativa, descriptivo, prospectivo y de corte transversal que tuvo como objetivo determinar la satisfacción del usuario sobre la calidad de atención de salud de la consulta externa en el servicio de emergencia del hospital nacional de Hipólito Unanue. Este estudio nos permitió evaluar la calidad del servicio de la consulta externa en la perspectiva del usuario y se apoya en la concepción de Donabedian quién señala tres componentes de la calidad traducidas en este estudio como dimensión humana, técnico-científica y del entorno. La muestra estuvo compuesta por 260 usuarios externos que corresponden a un nivel de confianza muestral del 98 % y a un error relativo de $e = 1,677\dots\%$. Para la obtención de la información se aplicó una encuesta de opinión a los usuarios (militares en actividad) que acudían a la consulta externa en el 2016. El instrumento de recolección de datos estuvo conformado por 22 ítems con una amplitud de escala de cinco categorías resumiéndose en los niveles ordinales de satisfecho, medianamente satisfecho e insatisfecho. La validez y la confiabilidad del instrumento se realizó según los métodos de Spearman- Brown (0,890), Rulo n-Guttman (0,883) y Alfa de Cronback (0,854). Asimismo, la Correlación Ítem- Test aceptó aquellos cuyo coeficiente de correlación r era mayor o superior a la “Frontera de discriminación”. Para el análisis de la información se aplicaron las pruebas estadísticas de Chi Cuadrado, Media, Desviación Estándar, T de Student (en la construcción de intervalos de confianza) y Z de la Normal. En relación a los resultados, encontramos que la satisfacción del usuario externo fue del 76,15 %, medianamente satisfechos el 16,92 % e insatisfechos el 6,92 %.

Palabras claves: Satisfacción de servicio y desempeño profesional

Abstract

This is a quantitative, descriptive, prospective and cross-sectional study that aimed to determine the user's satisfaction with the quality of health care of the outpatient clinic in the emergency service of the national hospital of Hipólito Unanue. This study allowed us to evaluate the quality of the service of the external consultation in the perspective of the user and is based on the conception of Donabedian who points out three components of quality translated in this study as a human, technical-scientific and environmental dimension. The sample consisted of 260 external users that correspond to a sample confidence level of 98% and a relative error of $e = 1,677 \dots\%$. To obtain the information, an opinion survey was applied to the users (active military personnel) who attended the external consultation in 2016. The data collection instrument consisted of 22 items with a scale of five categories summarized in the ordinal levels of satisfied, moderately satisfied and dissatisfied. The validity and reliability of the instrument was carried out according to the methods of Spearman-Brown (0.890), Rulo n-Guttman (0.883) and Alpha of Cronback (0.854). Likewise, the Item-Test Correlation accepted those whose correlation coefficient r was greater or greater than the "Discrimination boundary". For the analysis of the information, the statistical tests of Chi Square, Mean, Standard Deviation, Student's T (in the construction of confidence intervals) and Z of the Normal were applied. In relation to the results, we found that the satisfaction of the external user was 76.15%, half satisfied the 16.92% and dissatisfied 6.92%.

Keywords: Satisfaction of service and professional performance

Introducción

En los últimos años, los países de América Latina han tenido importantes transformaciones en la organización del Sistema Nacional de Salud, que han involucrado a la calidad como uno de los pilares fundamentales de la prestación de servicios de salud. De ello se deduce que la calidad es un requisito fundamental, orientado a otorgar seguridad a los usuarios, minimizando los riesgos en la prestación de servicios; lo cual conlleva a la necesidad de implementar un sistema de gestión de calidad en todas las instituciones prestadoras, que puede ser evaluado regularmente para lograr mejoras progresivas en cuanto a la calidad (1).

El abordar las inquietudes del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y, sobre todo, de que obtenga el servicio que procura. Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos ofrecen servicios que no sólo cubren los estándares técnicos de la calidad, sino que también cubren sus necesidades con respecto a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad (2). El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de sus usuarios, y el análisis de la satisfacción es un instrumento de medida de la calidad de la atención de salud.

Siendo enfermería una profesión social, humana y científica, orienta sus acciones a resolver o participar en la solución de problemas de salud y en la promoción del bienestar del ser humano. La profesional de enfermería sabe que es importante entender las necesidades presentes y futuras, satisfacer las demandas y esforzarse en satisfacer las expectativas de los usuarios. Mediante su compromiso posibilita el uso de habilidades y

conocimientos en beneficio de la calidad.

Esta investigación determina la satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud de la consulta externa en el servicio de emergencia del hospital nacional de Hipólito Unanue, analizando los elementos que producen un impacto positivo o negativo en su dimensión humana, técnico-científica y del entorno de la calidad.

El propósito del estudio es demostrar la necesidad de implementar un Plan de Mejora Continua de la Calidad que permitan regular y consolidar el desempeño en forma continua y cíclica, de tal manera que la atención prestada sea la más efectiva, eficaz y segura posible, orientada siempre a la satisfacción del usuario naval.

Este trabajo de investigación de naturaleza cuantitativa, descriptiva, prospectiva y de corte transversal, se realizó en el servicio de emergencia del hospital nacional de Hipólito Unanue. Para una mejor comprensión, este estudio estuvo organizado de la siguiente manera; Capítulo I, contiene el planteamiento, formulación, justificación del problema así como los objetivos y propósito de la investigación; Capítulo II, contiene los antecedentes del estudio, bases conceptuales y la definición operacional de las variables y de términos; Capítulo III, contiene material y métodos que incluye tipo de estudio, área de estudio, muestra y criterios de inclusión y exclusión, técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento y proceso de recolección, procesamiento y análisis de datos; Capítulo IV, contiene resultados y discusión de los datos y; Capítulo V contiene conclusiones, recomendaciones y limitaciones del estudio. Finalmente se consideró las referencias.

Capítulo I

Planteamiento del Problema

1.1. Determinación del problema

El estudio de la satisfacción de los usuarios de un servicio es considerado como una de las claves del sistema de calidad en la organización. Proporciona elementos que permiten tomar decisiones al determinar lo que se denomina necesidades de servicios o de atención de salud y las demandas planteadas al servicio. Las primeras se refieren a las que existen en forma latente en la comunidad de usuarios y no son planteadas explícitamente, mientras que las segundas se refieren a aquellas necesidades que son expresadas ante el servicio de salud con la intención de ser atendidas en forma oportuna; por consiguiente la satisfacción es la resultante de un proceso que se inicia en el sujeto concreto y real, y culmina en el mismo, estamos haciendo la referencia a un fenómeno esencialmente subjetivo desde su naturaleza hasta la propia medición e interpretación de su presencia o no.

La satisfacción del usuario supone una valoración subjetiva del éxito alcanzado por el sistema de salud y puede servir como elemento sustitutivo de medidas más objetivas de eficacia que, a menudo, no están disponibles. También es considerado como un indicador blando, con un marcado componente subjetivo, porque está enfocado más a las percepciones y actitudes que, a criterios concretos y objetivos. En cierta manera, la satisfacción proporciona una valoración sobre la visión del sistema de salud que tienen sus usuarios, más que sobre la calidad técnica de los mismos, y puede conducir a situaciones en las que, si un sistema de salud es percibido por sus usuarios como malo, deficiente o insatisfactorio, constituirá para ellos un mal sistema de servicios de salud.

Desde el punto de vista del usuario, la satisfacción de sus necesidades y problemas de salud es la medida de eficacia del sistema por excelencia. La opinión de los usuarios

sobre la satisfacción o insatisfacción, deriva directamente de la calidad de un servicio, de sus características o de la información que le proporciona y constituye una información muy importante acerca del éxito o fracaso del sistema para cubrir sus expectativas. No es suficiente con que el sistema funcione, es necesario que el servicio que se presta sea satisfactorio para el usuario y que éste así lo perciba. Nunca un servicio será de calidad si el usuario no lo percibe así. Sin embargo, en el Hospital nacional Hipólito Unanue servicio de emergencia, pese a los esfuerzos que el personal realiza por brindar un mejor servicio, los pacientes manifiestan insatisfacción por la atención que reciben. Uno de los problemas observados empíricamente en los servicios de emergencia, donde se realizará la presente investigación, es el malestar frecuente que expresan los pacientes por la atención que reciben especialmente en relación a: tiempo prolongado de espera para recibir atención, mecanización en la atención, falta de personal asistencial, entre otros.

Durante nuestra permanencia en el hospital se ha observado insatisfacción de algunos pacientes con los servicios que brinda el profesional de Enfermería, evidenciado por expresiones tales como: “las enfermeras no toman en cuenta el lado humano de los enfermos”, “solo se acercan a darnos nuestras medicinas”, “a controlarnos la temperatura y la presión arterial”, “no consideran que para muchos de nosotros puede ser la primera experiencia de encontrarnos internados en un hospital”, “el hospital es un ambiente extraño para el paciente al que se suma el problema de salud que nos ha traído”. A medida que pasan los días de estancia hospitalaria y al no lograr mejoría, experimentan sentimientos de angustia, tristeza y frustración que lo hace más sensibles en relación a lo que ocurre en su entorno, por lo que la percepción de alguna falla por más pequeña que sea en la atención que le brinda el profesional de enfermería es magnificada.

El desafío para los líderes del sector sanitario es idear e instrumentar, de manera exitosa, sistemas que fomenten el deseo que tienen los profesionales de mejorar los

servicios y al mismo tiempo, satisfacer las exigencias de los pacientes y demás usuarios por mayores informes sobre la calidad de la atención de salud. Uno de los problemas con la palabra calidad, es que todavía no queda del todo claro dado que calidad significa algo distinto para cada persona. Cuando se utiliza la palabra calidad, en realidad, el usuario por lo general considera características típicas de la atención de salud, como eficiencia, cuidados y eficacia (3).

La calidad en la prestación de los servicios de salud es sin duda una preocupación medular en la gestión del sector, no sólo por la aspiración a la mejora de las capacidades institucionales en los organismos y dependencias sectoriales, sino sobre todo porque en el eje de todos los procesos se encuentra la vida de las personas, cuya salud debe ser promovida y protegida como obligación insoslayable del Estado. La calidad en la prestación es condición de eficacia de los esfuerzos e intervenciones desplegadas y garantía de seguridad y trato humano para todos y cada uno de los usuarios (4).

Desde Junio del 2001, la Dirección General de las Personas del Ministerio de Salud en su proceso de reestructuración consideró contar con una Dirección de la Garantía de la Calidad y Acreditación, que tuvo como principal función la conducción y desarrollo del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud a nivel nacional (5). Sin embargo, hasta la actualidad el servicio de emergencia del hospital nacional de Hipólito Unanue no se ha implementado este sistema orientado a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en sus servicios de salud.

Así tenemos que el servicio de emergencia del hospital nacional de Hipólito Unanue. En este hospital, si bien existe la preocupación por mejorar la calidad de atención de salud, no existe un Programa de Gestión de la Calidad que le permita mejorar los procesos críticos, entre los cuales, el Servicio de Emergencia y la consulta externa se constituye como la más solicitada por la población. La demanda diaria atendida promedio

es de 2000 usuarios, constituidos principalmente por una población joven y adulta joven.

Desde el mes de Enero del año 2002, la Dirección el servicio de emergencia del hospital nacional de Hipólito Unanue implementó un Sistema de Monitoreo de la Calidad ó “Análisis Situacional” el cual considera la información sobre los indicadores de calidad de todas las dependencias o establecimientos de salud, indicadores de resultados entre los cuales, el más relevante es la satisfacción del usuario externo respecto a la calidad de atención recibida en el servicio de emergencia del hospital nacional de Hipólito Unanue la consulta externa y cuyo estándar establecido por esta Dirección es de 80 %. En la fecha del estudio este indicador habría alcanzado como valor referencial global promedio un 81% de satisfacción y un 19% de insatisfacción.

El servicio de emergencia del hospital nacional de Hipólito Unanue, es el más crítico, servicio para el cual se cuenta con un potencial humano conformado por personal de salud profesional y no profesional que brinda atención de salud a la población militar en las especialidades de Medicina, Cirugía, Traumatología, Otorrino, Oftalmología y Ginecología cumpliendo con un horario diurno de 6 horas diarias de lunes a viernes de 08:00-14:00 horas. Sin embargo a pesar del resultado global del 81% de satisfacción del usuario externo reportado mensualmente por este nosocomio, se observa que se han incrementado las quejas de los usuarios externos sobre los servicios de salud mostrándose los pacientes ambivalentes y escépticos ante los avances de la medicina moderna. La información expresada en forma espontánea por los usuarios que se quejaron de la atención de salud de la consulta externa de este hospital fueron: “...la información brindada por el personal médico es insuficiente...”, “...el médico no me examinó el lugar donde tengo molestias...”, “...ingresan al consultorio cuando el médico me está examinando...”, “...deberían limpiar los baños más frecuentemente...”, “...no me quejo por temor a represalias de parte del personal...”, entre otros.

Estos hechos motivaron a preguntarnos: ¿será tal vez que las encuestas utilizadas para tal fin son tan generales y que no estarían recogiendo la información real sobre la satisfacción del usuario con respecto a la calidad de atención de salud de la consulta externa? ó ¿quizás no ha sido considerado lo concerniente a la privacidad, comportamiento ético del personal, eficacia y eficiencia de la atención recibida; aspectos que están comprendidos dentro de las quejas de los pacientes?.

Frente al sentir de los usuarios es que este trabajo de investigación consideró la necesidad de determinar la satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención del servicio de emergencia del hospital nacional de Hipólito Unanue, considerando la dimensión humana, técnico- científica y del entorno de la calidad; información que sería obtenida a través de encuestas confiables y válidas, método que aún en la actualidad representa una de las formas más rápidas para evaluar aspectos de la calidad de la atención de los servicios de salud, cuyo costo es relativamente bajo y que nos permite identificar oportunamente a pacientes de alto riesgo, identificar quejas de los pacientes descontentos, minimizar los daños a la organización, como es el caso de las demandas legales.

1.2. Formulación del problema

Frente al planteamiento del problema surge la siguiente interrogante:

1.2.1. Problema general

PG: ¿Qué relación existe entre la calidad de atención del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue del distrito de El Agustino - Lima, 2016?

1.2.2. Problemas específicos

PE1: ¿Existe relación entre la calidad y la dimensión interpersonal del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes en el servicio de emergencia del

Hospital Nacional Hipólito Unanue del distrito de El Agustino - Lima, 2016?

PE2: ¿Existe relación entre la calidad y la dimensión técnica del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue del distrito de El Agustino - Lima, 2016

PE3: ¿Cuál es la satisfacción del usuario sobre la calidad de atención de salud el servicio de emergencia de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue del distrito de El Agustino - Lima, 2016?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

OG: Demostrar que existe una relación significativa entre la calidad de atención del personal de enfermería y la satisfacción de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue del distrito de El Agustino - Lima, 2016.

1.3.2. Objetivos específicos

OE1: Demostrar que existe relación entre la calidad y la dimensión interpersonal del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue del distrito de El Agustino - Lima, 2016.

OE2: Demostrar que existe relación entre la calidad y la dimensión técnica del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue del distrito de El Agustino - Lima, 2016

OE3: Demostrar cual es la satisfacción del usuario sobre la calidad de atención de salud el servicio de emergencia de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue del distrito de El Agustino - Lima, 2016.

1.4. Importancia y alcances de la Investigación

En los últimos años, el estudio de la satisfacción de los usuarios respecto a los servicios de salud que se les brinda, se ha convertido en un instrumento de valor creciente, tanto para el marketing como para la mejora continua de los servicios salud. El hecho de que los proveedores de estos servicios y algunos investigadores acepten que la satisfacción del paciente es un resultado importante del trabajo realizado por los profesionales de salud y un factor asociado a la utilización del servicio y a la conducta del paciente, justifica que la satisfacción del usuario se haya incorporado como un factor de medida de la mejora continua de la calidad de atención (1)

En una institución de servicios de salud, es importante que se realicen evaluaciones de la calidad del servicio, considerando la opinión del usuario, a través de instrumentos de valoración que permitan establecer un diagnóstico situacional que facilite la identificación de los problemas o las deficiencias del mismo; lo que permitirá proyectar estrategias de mejoramiento continuo de la atención de salud.

Justificación

La satisfacción del usuario constituye un elemento particularmente importante para la evaluación de los servicios de salud. En primer lugar es un “resultado” de valor incuestionable, ya que está relacionada con el bienestar que la salud intenta promover; en segundo, contribuye a una óptima atención porque es más probable que el paciente participe de manera más efectiva; y, en tercero, la satisfacción y el descontento constituyen juicios de valor de la persona sobre la calidad de la atención recibida (6).

La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad que influye en la utilización y continuidad de los servicios de salud y sobre todo en el comportamiento terapéutico es decir, la capacidad de comprender y aceptar el tratamiento.

Capítulo II

Marco teórico

2.1. Antecedentes de la investigación

Entre los trabajos que guardan cierta similitud con el presente estudio tenemos los que se refieren a continuación:

Ortiz R., Muñoz S., Lechuga D. y Torres E. (7) elaboraron la investigación *Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios, 2000*. El objetivo fue identificar y evaluar los factores asociados con la calidad de atención en las consultas externas de los hospitales del sector público en el Estado de Hidalgo, México mediante la opinión que manifiestan los usuarios. Se aplicó un diseño transversal, comparativo y analítico en 15 hospitales públicos del estado de Hidalgo, México. La muestra compuesta por 9 936 encuestados fue seleccionada mediante muestreo aleatorio simple entre las personas atendidas en las consultas externas de julio de 1999 a diciembre de 2000. Se analizó la calidad de la atención según la Escala de Likert empleándose para el análisis estadístico la regresión logística no condicional.

Entre las conclusiones más relevantes a las que llegó este trabajo de investigación es que la calidad de la atención fue percibida como buena por 71,37% de los encuestados y como mala por 28,63%. Los principales elementos que definieron la mala calidad de la atención, según los usuarios, fueron los largos tiempos de espera, las omisiones en las acciones de revisión y diagnóstico, la complejidad de los trámites de la consulta y el maltrato por parte del personal que presta los servicios.

Ramírez-Sánchez T. y COL. (8) realizaron el trabajo de investigación en salud titulada *Percepción de la calidad de la atención de los servicios de México: perspectiva de los usuarios*, estudio que estuvo basado en la información de la Encuesta Nacional de Salud II de 1994. El objetivo de este trabajo fue el de describir la percepción de la calidad

de la atención recibida por los usuarios en los servicios de salud en México y analizar su relación con algunas características predisponentes y habilitadoras de la población usuaria. La información analizada parte de la Encuesta Nacional de Salud II del año 1994 en 3 324 usuarios que acudieron a los servicios de salud en las dos últimas semanas previas a la encuesta.

Dentro de los resultados se encontró que el 81,2% de los usuarios percibió que la atención recibida fue buena y 18,8% mala. Los principales motivos que definieron la calidad como buena fueron: el trato personal (23,2%) y la percepción de la mejoría en su salud (11,7%); en tanto los motivos de mala calidad aludidos fueron: los largos tiempos de espera (23,7%) y la deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico (11,7%). Los que utilizaron servicios de seguridad social percibieron 2,6 veces más frecuentemente mala calidad de atención que los que acudieron a servicios privados.

Para los usuarios la calidad estuvo representada por las características del proceso de atención (44,8%), del resultado (21,3%), de la estructura (18,0%) y de la accesibilidad (15,7%). Los motivos más importantes por los cuales los usuarios no regresarían al mismo lugar de atención fueron: no lo atendieron bien (18,2%) y los largos tiempos de espera (11,8%).

Las conclusiones de este estudio expresan que los resultados sugieren profundizar en el conocimiento la perspectiva poblacional y determinar la necesidad de implementar en los servicios de salud acciones para la mejora continua de la calidad de la atención de salud.

Rojas E. (9) realizó la investigación titulada *Satisfacción del usuario en la consulta externa de los servicios de Medicina General, Cirugía, Ginecología y Pediatría del Hospital de Naylamp, EsSalud de Lambayeque, 2004.*

El autor planteó como objetivo el de identificar el nivel de satisfacción del usuario

según cada dimensión y su relación con las características de la población, y las determinadas de la atención en el acto médico de la consulta externa de los servicios de medicina general, cirugía, ginecología y pediatría del Hospital I Naylamp, EsSalud-Chiclayo durante el periodo abril-junio 2004. El diseño del estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal utilizándose como instrumento el cuestionario de Marshall GN and Hanges RD (1994) The patient questionnaire: Short form (PSQ-18) (RAND, Santa Mónica); en 320 usuarios.

Los resultados mostraron que existe un grado de satisfacción significativo del 80,9% donde la dimensión de accesibilidad y conveniencia tuvo los más altos niveles de insatisfacción con un 60,9%, reflejando de esta manera la gran dificultad que tuvieron los usuarios para acceder a la consulta médica en dicho establecimiento.

Espinoza J. (10) en la investigación titulada *Satisfacción del usuario en la consulta externa del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo, Marzo 2004*, nos muestra un estudio de tipo descriptivo de corte transversal el cual tuvo como objetivo determinar el grado de satisfacción del usuario externo y los factores que influyen en la utilización de los servicios del Centro de Salud José Leonardo Ortiz de Chiclayo durante el mes de Marzo 2004. Se utilizó la encuesta SERVQUAL modificado para los servicios de salud y la muestra estuvo conformada por 199 usuarios seleccionados aleatoriamente.

La encuesta recogió que el nivel de satisfacción de los encuestados en este estudio el 12% de los usuarios externos estuvo satisfecho. Asimismo los resultados mostraron que la dimensión de confiabilidad (ó la habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma viable y cuidadosa) fue la que presentó mayor insatisfacción en promedio percibida por el usuario externo ($x=0,84$), mientras que la dimensión de seguridad (ó inspirar credibilidad y confianza, sin peligro, riesgos o dudas) mostró mayor satisfacción ($x=0,49$).

Fernández, J. (11) en el estudio para optar el Grado de Especialista de Medicina

Integral y Gestión de Salud titulado: *Grado de Satisfacción del usuario externo en los servicios de la Consulta Externa del Hospital Militar Geriátrico (HMG)-2003*, nos presenta un trabajo de tipo observacional, descriptivo, transversal que tuvo como objetivo medir la satisfacción del usuario de los consultorios externos del Hospital Militar Geriátrico durante el primer trimestre del año 2003. Se realizó un muestreo estratificado con fijación proporcional en función del peso relativo de los usuarios de cada uno de los estratos. Se aplicaron 400 encuestas en cinco formatos diferentes para ser aplicados a usuarios nuevos y continuadores antes y después de la consulta, para evaluar infraestructura, la información y capacitación que ofrece el servicio mediante videos y charlas”.

Dentro de las conclusiones más importantes destacan que, en promedio, el usuario externo se encuentra medianamente satisfecho con el servicio de Consulta Externa. En lo que se refiere a los recursos y al trato recibido se consideran medianamente satisfechos. Sobre las condiciones de limpieza, privacidad, asientos, ventilación, iluminación y sanitarios se consideran completamente satisfechos. La única esfera en la que se encuentran insatisfechos es en el tiempo de espera. La mayor parte de los que aprueban los servicios tienen una instrucción secundaria mientras los que tienen primaria no refieren deficiencia alguna.

Alva E., Barrera K. y Chucos J. (12) desarrollaron un estudio en otro establecimiento de salud de primer nivel (ubicado en el Distrito de Ventanilla) que depende de la Dirección de Salud de la Marina. En la investigación titulada: “Nivel de satisfacción del usuario ambulatorio sobre la calidad de atención que se brinda en la Posta Médica Naval de Ventanilla-2002”, abordan las cinco dimensiones de la calidad de la atención expresado en la satisfacción del usuario: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, sustentadas en la aproximación teórica del instrumento SERVQUAL

modificado de tipo escalar de 36 ítems válidos.

Este trabajo de investigación de naturaleza cuantitativa, descriptivo, de corte transversal tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción del usuario ambulatorio en la Posta Médica Naval de Ventanilla durante los meses de Abril-Junio del año 2002. La muestra estuvo conformada por 205 usuarios, quienes cumplieron con los criterios de inclusión establecidos.

Los resultados demostraron que el 56,6% de los encuestados se encontraron satisfechos respecto a la calidad de atención que se brinda en la Posta Médica Naval, medianamente satisfechos el 33,7% y el 9,8% insatisfechos.

Urquiaga D. (13) realizó la investigación: “Medición de la calidad de servicio al usuario externo en el Centro de Salud Encañada – Red de Salud II- Cajamarca, 2000”. El estudio consistió en un trabajo prospectivo, exploratorio con el objetivo de medir la calidad de servicio en el usuario externo del Centro de Salud La Encañada-Cajamarca, utilizando como instrumentos la encuesta SERVQUAL, encuesta complementaria y grupos focales.

Las conclusiones identificadas en este estudio fueron que el nivel general de satisfacción de 60,1% revela que el Centro de Salud de Encañada brinda una atención de aceptable calidad. Las causas motivo de insatisfacción (39,9%) fueron las dimensiones de tangibilidad y confiabilidad, aspectos que tienen que ver con la capacidad resolutive del centro de salud como ambiente físico, instrumentos y equipos, medicamentos y falta de profesionales, entre otros.

La revisión de los trabajos de investigación arriba descritos permitieron analizar las metodologías planteadas por los autores para el abordaje del problema relacionado con la satisfacción del usuario externo sobre la calidad de la atención de salud y el análisis de las variables de estudio sirvió como referencia para la construcción del instrumento de recolección de datos.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. La teoría de sistemas y los procesos de atención médica

Según Bertalanffy y Cháves (14) se ha definido a un sistema como un conjunto de elementos interrelacionados orientados a metas comunes. Los sistemas pueden clasificarse en abiertos o cerrados. Estos últimos, son los que no guardan relación con el medio. Los primeros (sistemas biológicos o sociales) intercambian información y recursos con el medio, lo modifican, y son modificados por él.

Los elementos de los sistemas abiertos es su interrelación permanente, de tal modo que “un cambio en el estado de cualquier elemento induce otros cambios en el estado de los demás elementos. Por este motivo, una prueba esencial de la relación de los sistemas es la existencia de patrones, flujos de información y cierto grado de estabilidad. Las porciones funcionales mayores de un sistema son sus “componentes”: los elementos de entrada, salida, y el procesador. Los elementos de entrada en el sistema consisten en aquellos que son transformados por él. Los elementos de salida son los que genera el sistema y comprenden también las finalidades para la cual funciona este último. El procesador es un mecanismo necesario para transformar los elementos de insumo o entrada, en otros de salida o productos. Sus elementos comprenden una “estructura de comunicación y de distribución de procesos y métodos, personal que utiliza ambos, e instalaciones apropiadas, equipos y otros materiales” (15).

Con arreglo a estas bases teóricas, refiere Paganini, cualquier estudio de sistemas necesita identificar no solamente el procesador del sistema, sus elementos e interrelaciones, sino también su relación con el entorno, es decir, sus elementos de entrada y salida. Los hospitales pueden clasificarse en sistemas abiertos. Son un conjunto de elementos interrelacionados (recursos humanos, tecnología, información) que están orientados a metas comunes: mejorar la salud y la satisfacción de los pacientes y de la

comunidad así como de otras actividades afines a la salud, como serían la enseñanza e investigación. El elemento más importante de entrada y de salida del sistema hospitalario es la población que solicita y recibe atención. El enfoque de analizar la estructura, los procesos y los resultados como método para evaluar la calidad de atención, guarda una estrecha relación con la teoría de sistemas. La estructura del sistema de atención o el procesador del sistema (conjunto de elementos y relaciones) se relaciona con la población (elemento de entrada del sistema) y producen los procesos de atención (interrelaciones entre los elementos de los sistemas y la población), lo cual se orienta hacia un cambio particular en el estado de salud del individuo o de su comunidad, es decir, los resultados o elementos de salida del sistema (16).

Según Donabedian (17) la estructura se refiere a las “características relativamente estables de quienes suministran atención, de los medios o herramientas y recursos con que cuentan, y el marco físico y organizativo dentro del cual trabajan... e incluye los recursos humanos, físicos y financieros que se necesitan para suministrar atención médica; comprende el número, distribución, capacidades y experiencia del personal y también el equipo de los hospitales y otras instalaciones”.

El mismo autor destaca la amplitud del concepto de estructura cuando afirma que: “el concepto va más allá de los factores de producción, para incluir los mecanismos por los que se organiza el financiamiento y suministro de servicios de salud, en sentido formal e informal, la presencia de seguros médicos, la forma en que los médicos realizan su trabajo, la práctica individual o en grupos, y los mecanismos por los que reciben su pago”.

Según Starfield (18), los elementos de la estructura incluyen: personal (número, tipo, preparación y motivación); instalaciones físicas (número, tipo, acreditación y estándares); equipos médicos; organización (coordinación, continuidad, accesibilidad y adecuación); sistemas y registro de información; financiamiento; gerencia y administración (gobierno).

Según Donabedian (19), la estructura constituye “un indicador indirecto de la calidad de la atención con algunas limitaciones, debido a nuestros conocimientos insuficientes sobre las relaciones entre estructura y resultado”. A pesar de todo, el mismo autor propone que “la relación entre la estructura y la calidad de la atención es de máxima importancia para planear, diseñar y llevar a la práctica sistemas cuya meta es brindar servicios personales de salud” y que la “buena estructura, es decir, suficiencia de recursos y un diseño de sistemas apropiado, quizá constituya el medio más importante para proteger y estimular la calidad de la atención”.

2.2.2. Calidad en salud

Naturaleza de la calidad

Avedis Donabedian (20), en su discurso sobre la naturaleza de la calidad refiere que una característica que distingue al modelo industrial es su enfoque en el consumidor como el árbitro final de la calidad. Es el consumidor quién, en último término, decide si el producto o servicio proporcionado responde a sus necesidades y expectativas. El objetivo no sólo es alcanzar la satisfacción del consumidor sino también lograr su entusiasmo, su confianza y su fidelidad futura. En el modelo industrial existe, por consiguiente, un interés continuo en conocer los deseos de los consumidores y traducirlos en características concretas de los productos. En la propuesta bien elaborada el consumidor se convierte, de hecho, en parte de la línea de producción, ya que al consumir un producto o utilizar un servicio, se comprueba su calidad y se genera información para su mejoría. Por supuesto que el conocimiento científico y técnico puede generar servicios de alta calidad; sin embargo, la aceptación del consumidor es la que, finalmente, valida aquel juicio.

El mismo autor refiere que en el modelo de atención a la salud se encuentran semejanzas y diferencias importantes. Una similitud es la obligación de reconocer la satisfacción del usuario mediante la prestación de servicios convenientes, aceptables y

agradables. Para ello y de una forma aún más importante que la postulada en el modelo industrial, se valoran las preferencias del paciente informado tanto en lo relativo a los resultados como al proceso, lo que constituye un ingrediente esencial en cualquier definición de calidad de la atención a la salud. Sin embargo, el modelo de atención a la salud difiere en la necesidad que existe de acomodar, dentro de la definición de calidad, un conjunto más complejo de responsabilidad hacia los usuarios y la sociedad. Esto añade, a la vez, riquezas y tensiones internas a la definición de la calidad de la atención a la salud.

Con respecto a los individuos, continúa Donabedian, no sólo somos proveedores de satisfacción quizá porque los pacientes no están, con frecuencia, capacitados para distinguir entre una atención buena y una mala. Los profesionales de la salud tienen una responsabilidad fiduciaria: la de actuar en nombre de los pacientes, sirviendo a sus intereses de la manera que sea más adecuada. Dado que el cuidado de la salud tiene que ver con aspectos tan íntimos, sensibles e importantes de la vida, nuestros conceptos acerca de cómo manejar la relación interpersonal son infinitamente más complejos que los intercambios entre cliente y proveedor en el mundo de los negocios. Si se toma en cuenta que la atención a la salud es un producto del esfuerzo conjunto de los miembros del equipo de salud y pacientes, el “cliente” es parte de la línea de producción, de forma más íntima, si cabe, que en lo propuesto en el modelo industrial. La capacidad para educar a los pacientes en la producción de los cuidados a la salud es un atributo sobresaliente característico de la calidad de la atención sanitaria.

Finalmente, con respecto a las responsabilidades hacia la sociedad, los profesionales de la salud actúan bajo un contrato social muy diferente del que regula los negocios y la industria. Por una parte, son responsables del bienestar de los individuos y, por la otra, del bienestar social. Sus responsabilidades sociales toman diversas formas existiendo la

obligación de lograr la equidad en la distribución de los beneficios de la atención a la salud.

Gilmore M. (21) refiere que Avedis Donabedian tiene un enfoque compuesto de tres partes para la evaluación de la calidad: estructura, proceso y resultado:

Estructura:

La estructura contiene las características del marco en que se prestan los servicios, entre los que están los recursos materiales (tales como instalaciones, equipos médicos y dinero), recursos humanos (tales como el número y las calificaciones del personal) y de la estructura institucional (como la organización del personal médico, método para la evaluación del colegas y métodos de reembolsos).

Proceso:

El proceso contiene lo que en realidad se realiza para prestar y recibir servicios e incluye las acciones del paciente al buscar atención médica, tanto como las acciones del profesional para presentar un diagnóstico y recomendar o instrumentar el tratamiento.

Resultado:

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

Con respecto a la definición de la calidad Gilmore (21) refiere que la calidad consiste en satisfacer o superar las expectativas de los clientes de manera congruente. Es juzgar una realidad frente a una referencia, cuadro o contexto, seguida de evaluaciones sistemáticas. Existe siempre un estándar básico y referencial, y un indicador para verificar si ese estándar fue alcanzado o no. Este mismo autor refiere que la calidad es un concepto clave hoy en día para los servicios de salud y la Organización Mundial de Salud la define como:

- Un alto nivel de excelencia profesional.
- Uso eficiente de los recursos.

- Un mínimo de riesgos para el paciente.
- Un alto grado de satisfacción por parte del paciente.
- Impacto final en la salud.

Asimismo, cuando se utiliza la palabra calidad, en realidad el usuario por lo general considera características típicas de la atención médica, como eficiencia, cuidados y eficacia. Los programas de calidad, pretenden además mejorar el desempeño, los resultados y otros aspectos, así como reducir los costos de la institución. Considerando que la información sobre el desempeño institucional se puede utilizar para juzgar la calidad, algunas definiciones de las dimensiones del desempeño son:

Hacer lo correcto

- La eficacia del procedimiento o tratamiento en relación a la condición del paciente: El grado en que la atención/intervención para el paciente ha demostrado lograr el resultado deseado/programado.
- La adecuación de una prueba, procedimiento, o servicio específico para satisfacer las necesidades del paciente: El grado en que la atención/intervención proporcionada es relevante a las necesidades clínicas del paciente, dado el nivel actual de conocimiento.

Hacer lo correcto correctamente

- La disponibilidad de una prueba, procedimiento tratamiento o servicio para el paciente que lo necesita: El grado al que la atención/intervención adecuada está disponible para satisfacer las necesidades del paciente.
- La puntualidad con que una prueba, procedimiento, tratamiento o servicio necesario es proporcionado al paciente: El grado al que se proporciona la atención al paciente en el momento más beneficioso o necesario.
- La efectividad con que las pruebas, procedimientos, tratamientos y servicios son proporcionados: El grado al que la atención/intervención para el paciente es coordinada

entre los médicos, instituciones y con el tiempo.

- La seguridad del paciente ú otros a quienes se proporcionan los servicios: El grado al que el riesgo de una intervención y el riesgo en el entorno son reducidos para el paciente y otros, incluyendo al médico.
- La eficiencia con que se proporcionan los servicios: La relación entre los resultados (de la atención) y los recursos utilizados para prestar servicios al paciente.
- El respeto y cuidado con que se prestan los servicios: El grado al que el paciente ó un apoderado participa en las decisiones sobre su atención y el nivel de sensibilidad y respecto hacia las necesidades, expectativas y diferencias individuales por parte de los que prestan el servicio.

Gilmore (22) refiere que a medida que la ciencia y la cuantificación tienen un papel más predominante en el mejoramiento de la calidad, se busca cada vez más pruebas tangibles para asegurarse que la calidad existe o puede mejorarse y una de las maneras de obtener la información que nos permita tomar decisiones sobre la calidad se conoce como el indicador de calidad. Al respecto, refiere que existen tres tipos de pruebas para evaluar la calidad:

- Primero, la estructura, o las condiciones físicas e institucionales adecuadas en las que se puede mejorar la calidad.
- Segundo, el proceso, o las acciones que constituyen la prestación de buena atención médica.
- Tercero, el resultado, o qué es lo que se logra con el paciente.

Estos tres conjuntos de información son más útiles para evaluar la calidad cuando son vinculados por causalidad. La estructura lleva al proceso, que a su vez lleva a los resultados deseados, cadena de eventos que debe ser claramente identificado para un programa de mejoramiento de la calidad. Por lo general, la evaluación de la calidad ha

dependido mucho y casi exclusivamente de las medidas de estructura y proceso de atención.

Los organismos gubernamentales y de acreditación y los grupos profesionales han encontrado más fácil establecer estándares para la atención pertinentes a la estructura y el proceso y por lo general han hecho caso omiso de los indicadores de resultados en su monitoreo de la calidad de las instituciones sanitarias. El equilibrio, sin embargo, ha cambiado y el eje central de la investigación para el mejoramiento de la calidad ahora son los indicadores de resultados de la atención de salud.

En el Perú, el Ministerio de Salud a fin de direccionar, articular e integrar los diversos esfuerzos que se desarrollan para el mejoramiento en la calidad de las prestaciones de salud a través de la Dirección General de Salud de las Personas y su órgano de línea la Dirección de Calidad en Salud, ha visto por conveniente actualizar y ampliar el alcance del documento del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, esperando que las organizaciones comprendidas en el alcance del Sistema (dentro del cual se encuentran las Fuerzas Armadas), definan y establezcan acciones a favor de la calidad, de modo que les permita mejorar sus procesos, sus resultados, su clima organizacional y la satisfacción del usuario.

El desarrollo del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud (23), su gestión, despliegue e implementación, requieren de un marco teórico general que permita el conocimiento y el uso estandarizado de conceptos de calidad en salud frecuentemente utilizados en el sector.

Este sistema de gestión refiere que a nivel mundial son muchas las acepciones que se han dado al concepto de calidad, desde las genéricas hasta las específicamente referidas a los servicios de salud. En este último caso, una de las más aceptadas es la Avedis Donabedian, que dice:

“La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario”

Cabe señalar, sin embargo, que la referencia de atención médica debe entenderse como la atención que proporcionan todos aquellos que intervienen en la atención de los usuarios de los servicios de salud; asimismo, no se refiere únicamente al paciente sino también a sus acompañantes e incluso al personal de los establecimientos de salud.

Sin embargo, existen otras consideraciones importantes a tenerse en cuenta, respecto a la definición de calidad en los servicios de salud:

- La calidad en salud tiene su fundamento y razón de ser en la calidad de vida, como justa aspiración de los pueblos y deber de todos los actores sociales, conducida por los gobiernos. La calidad de la prestación es consecuencia del derecho a la salud.
- La calidad no es sinónimo de lujo o complejidad, sino por el contrario, la calidad en los servicios de salud debe ser la misma en todos los establecimientos de salud en los tres niveles de atención.
- La calidad constituye una construcción histórica, social y culturalmente determinada que desafía de manera continua nuestra creatividad y emprendimiento, no es pues un estado al cual se accede.
- A consecuencia de la afirmación anterior, teniendo en cuenta que en última instancia el juez de la calidad es el usuario (sus necesidades y expectativas), es esencial hacer conciencia de la diversidad étnica y cultural del país. Por ello, más que un esfuerzo de homogenización, es básico un enfoque de dialogo intercultural, tanto en la definición de objetivos de calidad como en las acciones concretas de mejoramiento.

- La calidad es dependiente de múltiples factores objetivos y subjetivos, sin embargo, es mensurable a través de métodos cualitativos y cuantitativos.
- La calidad en los servicios de salud no depende de un grupo de personas sino que involucra a toda la institución, depende de todos.

A. Dimensiones de la calidad

Ante los cambios implementados en el sector salud por las políticas neoliberales de la globalización se hace urgente plantear cambios radicales en la manera como se prestan los servicios de salud para competir en el libre mercado, estos cambios deben ir enfocados a garantizar servicios de calidad que satisfagan las necesidades y expectativas de los clientes de las instituciones de salud y así garantizar su lealtad con la institución y por ende la supervivencia de la misma. Dueñas O. (24) hace énfasis en las tres dimensiones de la calidad en los servicios de salud:

La dimensión técnico científica con lo cual se pretende garantizar servicios seguros a los usuarios dentro de la balanza riesgo-beneficio, la dimensión administrativa referida a las relaciones prestadores-consumidores que se relacionan en los procesos de atención de que dispone la organización, y se hace un especial énfasis a la dimensión humana tradicionalmente desconocida y poco tratada cuando se habla de calidad siendo la parte fundamental de la atención en salud ya que la razón de ser del servicio de salud es el ser humano como un todo biosicosocial.

En los últimos años ha existido un despliegue de las teorías de la calidad en la administración de los servicios de salud y se han idolatrado diferentes teorías administrativas como tabla de salvación de las organizaciones hospitalarias ante la implementación de reformas en el sector, la globalización de la economía y la exigencia de calidad en los servicios de salud.

Con la implementación de estas “modas administrativas” solo se han logrado

cambios puntuales que de por sí no se sostiene en el tiempo, ni profundizan sobre los verdaderos aspectos de la calidad en la atención en salud, convirtiéndose en intentos parciales y desintegrados que obedecen más a satisfacer el ego gerencial que a una genuina transformación institucional en búsqueda de la calidad de sus servicios.

La calidad como concepto: Muchos tratadistas la han definido desde hace mucho tiempo; inicialmente referido exclusivamente a la manufactura y posteriormente generalizado a los servicios. Su percepción se ha simplificado hasta llegar al punto de resumirse en el concepto de lograr la satisfacción del cliente o superar expectativas con nuestro producto o servicio.

En referente al sector salud se han difundido varias definiciones. Entre las más relevantes, citadas por Dueñas, están la de Roemer y Montoya (OMS, 1988): “Es el desempeño apropiado (acorde con las normas) de las intervenciones que se saben son seguras, que la sociedad en cuestión puede costear y que tiene la capacidad de producir impacto sobre la mortalidad, la morbilidad, la incapacidad y la desnutrición”; o la más conocida de Donabedian A.: “Proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber considerado el balance de las ganancias y pérdidas esperadas, que acompañan el proceso de atención en todas sus partes. Esta calidad recoge el pensamiento técnico de quienes la aplican (médicos, enfermeras, administradores) con su cosmovisión y formación académica”.

Como se aprecia en las anteriores definiciones, la calidad en la atención en salud siempre se ha enfatizado en dos dimensiones: una dimensión técnico- científica y una dimensión administrativa referida a la relación prestador- consumidor.

Finalmente Dueñas refiere que es imprescindible plantear algunas reflexiones sobre estos diferentes aspectos de la calidad en la atención en salud y su importancia, pero principalmente sobre los aspectos relevantes de la atención de salud que nunca son

tomados en cuenta cuando se trata el tema de la calidad en la asistencia sanitaria, una dimensión desconocida e ignorada pero no por esto menos importante como es la parte relacional y humanista de la atención en salud.

Según el Ministerio de Salud (25) existen diversas propuestas analíticas de la calidad en salud, pero posiblemente la presentada por Avedis Donabedian siga siendo, pese a su generalidad, la que tiene mayor aceptación cuando propone tres dimensiones:

- Los aspectos técnicos de la atención,
- Las relaciones interpersonales, que se establecen entre proveedor y usuario; y,
- El contexto o entorno de la atención.

Estas dimensiones, según el Ministerio de Salud, se expresan en la dimensión técnico-científica, humana y la dimensión del entorno de la calidad.

Dimensión humana de la calidad

Para Dueñas O. (26) especialista en Auditoria de Servicios de Salud, hay una dimensión o un aspecto de la calidad de la atención en salud que, a pesar de ser la más importante y prioritaria ha sido por completo olvidada y relegada a un bajo nivel en esta ola de las teorías y gestión de la calidad de los servicios de salud. Esta dimensión es la dimensión humana, aspecto fundamental ya que la razón de ser de los servicios de salud es brindarle atención y garantizar la salud de un ser humano.

La Organización Mundial de la Salud define a la “salud” como un estado de completo bienestar físico, psíquico y social que implica un normal funcionamiento orgánico y una adaptación biológica del individuo a su ambiente, lo que le permite su desarrollo integral. Bajo este precepto el conjunto de factores que determinan la relación salud-enfermedad tiene componentes biológicos (genético, ambiental, físicos, etc.), determinantes geográficos y determinantes sociales (cultura, religión, ideología, economía, etc.). Por lo tanto, la medicina y los servicios de salud no solo son una disciplina científica

y mecánica, sino que tiene un componente humanista y social fundamental.

Los servicios de salud deben ser dirigidos a los pacientes. El sistema de atención en salud debe hacer honor al paciente como individuo, respetando sus decisiones, cultura, contexto social y familiar y su estructura de preferencias y necesidades específicas, teniendo como pilares fundamentales en la atención: la individualidad, la información (definida como la posibilidad de conocer el qué, entender el porqué y comprender y el para qué), respeto por la intimidad del paciente, sus valores culturales, etnia, valores sociales que hacen a cada paciente un ser único y variable que se comportará diferente de acuerdo a las condiciones fisiológicas, emocionales y del entorno, concomitantes con su proceso salud-enfermedad, los cuales lo llevan a tener necesidades y expectativas diferentes al momento de acudir a los servicios de salud.

El objetivo de los servicios de salud debe ser personalizar la atención en salud, de acuerdo a las necesidades del individuo y de su entorno humano (familiares, amigos, etc.) deseos y circunstancias propias de cada momento en que el paciente utiliza los servicios de salud moldeando los servicios de acuerdo a las necesidades y expectativas de éste; en términos populares es ponernos en los zapatos de él y saber satisfacer también las necesidades y expectativas de los familiares del paciente y de su entorno social y laboral (amigos, vecinos, compañeros de trabajo, empresa, etc.) que se convierten en parte fundamental de la relación médico-paciente o institución-paciente.

El paciente es la fuente de control. El paciente debe tener la información necesaria garantizando que la entienda y la comprenda; y la oportunidad de ejercitar el grado de control para que sean ellos mismos los que escojan y decidan libremente sobre los aspectos que los afectan en relación con su salud. Para esto el paciente debe tener acceso a su propia información médica y conocimiento clínico. Por esto, clínicos y pacientes deben comunicarse efectivamente y compartir información para que finalmente los pacientes

tengan la claridad absoluta y la objetividad para la toma de decisiones. Por ello la transparencia y la veracidad de la información son necesarias.

El sistema de salud debe proporcionar la información, el tiempo y la libertad a los pacientes y sus familias que les permita tomar decisiones acertadas cuando seleccionen el plan de salud, el hospital y la práctica clínica, y cuando escogen entre alternativas de tratamiento, respetando los principios éticos de justicia, respeto, equidad, autonomía, autodeterminación, protección, beneficio, y no maleficencia, evaluando cada caso particular buscando que la relación médico-paciente gire hacia una confianza informada y no hacia la confianza ciega.

El lema de múltiples campañas de los grupos de derechos humanos en este mundo convulsionado y afectado por múltiples guerras es “humanizamos la guerra” y desafortunadamente, es el mismo “hay que humanizar la atención en salud” que día a día esgrimen los grupos defensores de los derechos de los usuarios de los servicios de salud, en un servicio que por naturaleza propia debería ser humanizado.

Maimónides (27), afirmó: “El bienestar del alma sólo puede obtenerse cuando se ha garantizado el del cuerpo”. Hay un papel fundamental que debe cumplir el médico y el personal de salud que es del conocimiento del paciente, de sus aspectos biológicos, familiares, psicosociales y espirituales; y el del acompañamiento, apoyo y soporte al paciente, enfermo y a su familia, sin olvidársenos que están sufriendo física, moral y psicológicamente y , por tanto, esperan un trato cordial, comprensivo, solidario, compasivo y respetuoso del sufrimiento, que hagan sentir al paciente que se encuentra entre amigos preocupados por su bienestar y no porque se sienta como un objeto de un negocio, una mercancía o peor aún, un capital económico al que hay que exprimir y sacarle el mayor provecho.

Finalmente Dueñas O. (28) refiere que la calidad en la atención en salud en una

organización hospitalaria es una función directiva donde las herramientas y métodos de gestión se encuentran orientados al cliente, pero principalmente es un sistema de pensamiento empresarial, una filosofía de vida empresarial e individual. La calidad no solamente está ligada a los medios, no es solo cuestión de automatización, tecnología, equipos, conocimientos y habilidades sino que está ligada fundamentalmente a la aptitud de quienes prestan el servicio, conscientes de lo que verdaderamente importante son las personas a quienes están orientados los medios de la prestación del servicio. De poco sirven los mejores conocimientos con las mejores habilidades técnico profesionales utilizando los mejores equipos y tecnologías y los mejores procesos, si se desconoce al paciente como eje fundamental y razón de ser del ejercicio médico clínico.

Según el Ministerio de Salud la dimensión humana está referida al aspecto interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características (29):

- Respeto a los derechos humanos, a la cultura y a las características individuales de la persona.
- Información completa, veraz oportuna y entendida por el usuario o paciente, o por quien es responsable de él o ella.
- Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas; lo que es asimismo válido para el usuario interno.
- Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención.
- Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios éticos-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.

Abizanda (30) refiere que hoy en día no se discute que el ser humano es por principio libre, sino que con relación a su ámbito nacional y cultural tiene derecho a que se respeten sus formas particulares de comportamiento y expresión, siempre y cuando éstas

no vulneren las de otros individuos.

Según Ross (31) los derechos de los pacientes enunciados en múltiples documentos, tienen dos vertientes: una nacida directamente del principio de autonomía y que se va a traducir en lo que hoy se conoce como consentimiento; y la otra vertiente derivada del reconocimiento de unas formas de comportamiento personales y sociales, del reconocimiento de una determinada estructura social, etc., y que tiene un carácter de aplicación más restringido que el primero, ya que no deriva de un principio *prima facie* como él. Esta segunda vertiente, que incorpora deberes que ya no son *prima facie* como los principios que los alumbran, sino que reciben el nombre de deberes efectivos (*actual duties*) va a representar el reconocimiento a la privacidad e intimidad del paciente, a una confidencialidad de todo lo que hace referencia a su asistencia, del cuidado de unas ciertas normas encaminadas a proteger su pudor, y de unas formas de comunicación y coparticipación en las decisiones que le competen, que serán propias de cada ámbito social y cultural, aunque no por ello menos vinculantes en su obligatoriedad de ser respetadas.

Todo aquello que hace referencia al reconocimiento y respeto de una autonomía del paciente y su traducción, serán función específica del médico, mientras que el reconocimiento y respeto de aquellos derechos que derivan del entorno sociocultural son responsabilidad del sistema, en el que el profesional médico está integrado como componente del mismo.

Donabedian (32) afirma que en relación al manejo de la relación interpersonal, es fácil ver que lo que se considera bueno en la relación entre el paciente y el proveedor de la atención médica y que también tiene que variar de un lugar a otro. Los valores que incorporan la cultura y las costumbres locales determinan lo que es correcto, propio o moral en las transacciones paciente–proveedor; y estos valores influyen, a su vez, en cuales estilos de los que se usan para manejar las transacciones lograrán que los pacientes

participen con la mayor efectividad en su propia atención.

La confidencialidad hace referencia al uso limitado de la información médica y social que del paciente dispone el profesional sanitario. El derecho a la confidencialidad y el respeto a la misma ya se menciona en el juramento de Hipócrates, y tiene un componente fundamental en lo que se refiere al manejo de los documentos que constituyen la historia clínica; sobre todo en nuestra época en que la informatización permite un acceso casi indiscriminado a los bancos de datos hospitalarios, a la vez que tiene una aplicación específica en lo que se refiere a la información transmitida a los familiares, allegados o terceras partes sobre la situación y expectativas del paciente (33).

Con respecto a la información, el paciente tiene derecho a obtener del profesional responsable de la coordinación de su tratamiento, la información completa y actualizada del diagnóstico, su tratamiento o cualquier pronóstico; dicha información deberá comunicarse al paciente de manera que se pueda esperar la comprensión de este. Cuando no se considere médicamente aconsejable dar esta información al paciente, dicha información será puesta a disposición de un familiar autorizado (34).

Dimensión técnico-científica

Dentro de esta dimensión, Avedis Donabedian (35) refiere que entre las circunstancias locales que pueden influir en cómo se evalúa la atención técnica, se encuentran diferencias en la disponibilidad y las características de los recursos humanos y materiales. Desde luego, es posible pasar tales diferencias por alto, basando nuestro juicio sólo en si se ha diseñado y ejecutado de una manera tendiente a producir los mayores beneficios de salud que posibilitan la ciencia y la tecnología actuales. Esta es una norma importante que hay que establecer, pero en muchas situaciones no tiene relevancia inmediata, más bien, puede haber necesidad de calificar el rendimiento de los proveedores de la salud comparándolo con los mejores resultados posibles a partir de los recursos de

que éstos disponen. Resulta fácil aceptar esta modificación de normas cuando existen recursos materiales limitados, tal vez debe ser aceptada también cuando los proveedores del servicio padecen limitaciones de conocimiento y de capacidad que pueden atribuirse a causas sociales y ambientales generalizadas, y no a fallas individuales.

En resumen, es preciso calificar la calidad tomando en cuenta lo que es razonablemente posible dentro de un ambiente determinado, pero, al mismo tiempo debe establecerse una forma más universalista, por lo menos como una meta que se propone alcanzar. Mientras tanto, se podría aprender mucho al comparar lo que realmente ocurre con lo que razonablemente se podría esperar que ocurriese, y también con lo que debería suceder si se eliminaran las limitaciones de recursos.

La atención técnica: Características y preferencias de los pacientes

Las evaluaciones de la atención técnica también pueden variar debido a que los pueblos que la reciben varían en tres maneras: en sus características biológicas, en su comportamiento y en sus preferencias.

Considera Donabedian (36) que bajo el encabezado de características biológicas, se incluye diferencias en riesgo y susceptibilidad, así como en reacción a la terapia, estas podrían surgir, en parte, de diferencias genéticas y, en parte, de diferencias en exposición pasada y actual a patógenos infecciosos y no infecciosos. Estas diferencias deben tomarse en cuenta al diseñar las estrategias de atención más efectivas y eficientes, ya sea en el diagnóstico o en el tratamiento.

A veces, las diferencias en el comportamiento de los pacientes durante la atención de su salud surgen de las diferencias en valores, cultura, conocimiento y situación; a su vez, estas diferencias deben influir en la elección entre las estrategias de atención disponibles. Por ejemplo, hay que considerar si el paciente se presta a una observación prolongada, si llegará a las citas y si se someterá realmente a un régimen de atención, ya

que todo eso ayudará a determinar si las investigaciones deben iniciarse inmediatamente o si pueden posponerse, si los medicamentos se darán oralmente o se inyectarán, y si la intervención elegida será el tratamiento quirúrgico o médico.

Finalmente al respecto, Donabedian refiere que se debe recordar que los pacientes y los proveedores son socios en la producción de la atención. No basta calificar lo que el proveedor hace ó se propone hacer. También es importante juzgar lo que el paciente es propenso a hacer cuando se le recomienda un tratamiento, y lo que realmente hace posteriormente.

Para Dueñas O. (37) la dimensión técnica se refiere a la práctica de los mejores estándares técnicos científicos verificados en la atención en salud, se ha tratado desde los mismos comienzos de la medicina, siempre en búsqueda de las mejores acciones y procedimientos seguros y comprobados a realizar sobre el paciente en la balanza calidad-ética y riesgo-beneficio; principios que inspiraron trabajos como los de Nightingale cuando consiguió disminuir las tasas de mortalidad de los pacientes hospitalizados durante la Guerra de Crimea, así como el del análisis de la efectividad de las intervenciones quirúrgicas que era el interés fundamental de Codman a principios de siglo.

Sobre este aspecto se ha cimentado las diferentes acciones en búsqueda de la calidad en salud que inicialmente se hizo de manera empírica con la experiencia personal del profesional de la salud y que transmitía a sus discípulos y que después se empezó a evaluar de manera objetiva con mecanismos como control de infecciones, control de complicaciones, control de mortalidad, juntas médicas, etc., tomando acciones como protocolizar procedimientos, establecer guías de manejo, etc.; actividades que han tenido un gran respaldo en los últimos tiempos con la estadística y la epidemiología, que dieron origen a una de las herramientas principales de la búsqueda de la calidad en la atención en salud, como es la medicina basada en la evidencia en donde la evidencia científica

determina las prácticas más efectivas y seguras para los usuarios.

Asimismo, afirma Dueñas que en esta dimensión técnico científica de la calidad, el usuario tiene poca capacidad y posibilidad de evaluar y calificar, por lo cual presupone que la institución como mínimo es la que garantiza estos aspectos y son las entidades de control y las agremiaciones científicas las llamadas a verificar que los profesionales y las instituciones de salud cumplan con los parámetros mínimos que garanticen a la sociedad servicios seguros y con un mínimo de estándares.

Para el Ministerio de Salud (38) la dimensión Técnico-Científica está referida a los aspectos científico-técnicos de la atención de salud. Sus características básicas son:

- Efectividad, referida al logro de cambio positivo (efectos) en el estado de salud de la población.
- Eficacia, referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de la aplicación correcta de las normas técnicas y administrativas.
- Eficiencia, prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias.
- Seguridad, la forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario.
- Integridad, que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante.

Dimensión de Entorno

Ann Marriner (39) en su obra “Modelos y Teorías de Enfermería”, Florence Nightingale es la matriarca de la enfermería moderna, desarrollando su teoría que se centra en el entorno. En ésta teoría influyeron muchos factores, advirtiéndose en el conjunto de su trabajo una estrecha integración de valores individuales, sociales y profesionales.

Murray y Zentner (40) definen entorno como el cúmulo de “todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo y son capaces de evitar, suprimir o contribuir a las enfermedades, los accidentes o la muerte” y; aunque Nightingale jamás mencionó el término entorno de forma explícita en sus escritos, definió y describió en detalle los conceptos de ventilación, calor, luz, dieta, limpieza y ruido, todos ellos componentes de dicho entorno. Si bien Nightingale definió a menudo con precisión los conceptos que manejaba, no separó específicamente el medio del paciente de los aspectos físicos, emocionales o sociales; aparentemente, suponía que todo ello formaba parte del entorno.

La preocupación de Nightingale sobre la necesidad de preservar un buen estado de higiene se extendía no sólo a las instalaciones de los hospitales de Crimea y Gran Bretaña sino también a los hogares de los pacientes y, en particular, a las condiciones de vida físicas de los pobres. Nightingale creía que para mantener una atención sanitaria adecuada era necesario disponer de un entorno saludable. Su teoría de los cinco componentes esenciales de la salud ambiental (aire puro, agua pura, alcantarillado eficaz, limpieza y luz) siguen manteniendo su vigencia hoy día, transcurridos 150 años.

Donabedian A. (41) refiere que la persona u organización bajo cuyos auspicios se proporciona la atención es responsable de contar con los recursos necesarios para instrumentar las decisiones con un cierto grado de comodidad. Por comodidad se entiende todas aquellas características del lugar de la prestación de los servicios que hacen a la atención a la salud conveniente, confortable, agradable, privada y, hasta cierto punto, deseable.

Según el Ministerio de Salud (42), la dimensión del entorno de la calidad está referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles. Implica un

nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio.

Para Donabedian (43) el ambiente físico de la atención se refiere a las características del medio dentro del cual se proporciona ésta, que las hacen aceptables o deseables. No es posible aceptar, casi intuitivamente, que lo que se estima aceptable o deseable en este respecto, tiene que variar de una sociedad a otra. Ello se debe en parte a diferencias de riqueza material y de nivel de vida. De una manera más fundamental, lo aceptable o deseable del medio ambiente en que se proporciona la atención, depende de nociones culturales determinadas de lo que es bueno o correcto. Son ejemplos obvios la separación de las mujeres de los hombres, o de los enfermos de sus familiares.

2.2.3. Calidad en la consulta externa

La calidad de la atención de salud es un tema que adquiere cada vez más relevancia debido a la libertad con que opinan los usuarios acerca de los servicios recibidos de los encargados de prestar servicios de salud y de las propias instituciones proveedoras de estos servicios. Esta situación está condicionada por los retos organizacionales y la creciente presión social determinada por la toma de conciencia de una sociedad más informada de sus derechos (44).

Respecto a la calidad en la consulta externa, Donabedian (45) propone abordar o evaluar la calidad del servicio a partir de tres dimensiones: la dimensión humana, técnico-científica y del entorno de la calidad; en cada una de las cuales se pueden establecer atributos o requisitos de calidad que caracterizan al servicio de salud. Los atributos de calidad expresan las cualidades de toda buena atención en salud y que debe ser percibida por los usuarios tanto externos como internos.

Los atributos de la calidad establecidos para la consulta externa en este trabajo de investigación consideran los siguientes indicadores:

Trato cordial y amable

El trato adecuado a los usuarios externos es un aspecto clave de la atención en los establecimientos de salud, siendo parte importante para la satisfacción de los usuarios, contribuyendo a una atención personalizada (características individuales de la persona).

El personal de salud debe aplicar las normas de cortesía, amabilidad, respetando sus creencias ideológicas, religiosas y políticas, sin ningún tipo de discriminación de raza, sexo, procedencia, clases sociales o discapacidades físicas o mentales (46).

Los usuarios externos deben percibir un trato adecuado con amabilidad, respeto y empatía. Este es un estándar de resultado que se alcanza por la interacción entre proveedores y usuarios que generan una percepción positiva sobre el trato, respeto y empatía percibida.

Asimismo, el usuario externo se constituye en el foco de atención en sus percepciones y juicios de valor que son medidos a través de encuestas, cuyo análisis de resultados son utilizados para mejorar y sensibilizar permanentemente a todos los actores sociales dentro y fuera de la organización.

Personal de salud correctamente uniformado

El uniforme es una prenda de vestir peculiar y distintivo que usan los individuos pertenecientes a un mismo cuerpo, a un mismo colegio y que tiene la misma forma (47).

La utilización de una vestimenta adecuada, responde a las normas y exigencias de la profesión, así como respeto que le tiene la sociedad; elementos que favorecen una adecuada imagen social (48).

El uniforme del personal civil (no militar) profesional médico y de enfermería del Hospital de la Base Naval del Callao es de color blanco y las auxiliares de enfermería (técnicos de enfermería con tres años de estudios) se distinguen por utilizar el color rosado. Su uso es generalmente intramural y su utilización en las actividades no sanitarias, fuera

del hospital, debe ser bien justificada ya que el uso del uniforme responde a una norma epidemiológica bien establecida. El personal militar profesional y no profesional que labora en este nosocomio porta el uniforme y sus variantes para los eventos que establece la superioridad naval.

En los establecimientos de salud de la Marina portar el uniforme establecido favorece la interacción entre el proveedor de la atención y el usuario naval, su uso es de carácter obligatorio y es una muestra de cortesía naval. Su incumplimiento es sancionado.

Respeto al orden de llegada

El personal de salud debe comprometerse a atender a los pacientes referidos respetando el orden correlativo de llegada. En el caso del Hospital de la Base Naval, los usuarios acuden al establecimiento para ser atendidos en la consulta externa de lunes a viernes de 08:00 a 14:00 horas. La solicitud de la atención es en el mismo día y según orden de llegada.

Interés en la persona y su problema de salud

El equipo de salud debe demostrar interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas (49).

El reto para la gestión es el de establecer mecanismos que recojan las necesidades, requerimientos y expectativas de los usuarios de los servicios de salud y, a su vez, permitan retroalimentar el sistema en función de los mismos (50).

Respeto a la privacidad

Según el Manual de la Comisión Conjunta para Acreditación de Organizaciones de Salud, el paciente tiene derecho de recibir el tratamiento respetuosamente en todo momento y bajo todas circunstancias como reconocimiento de su dignidad. El paciente tiene derecho, de acuerdo a ley, a su privacidad personal, es decir, a ser examinado en instalaciones diseñadas para asegurar el aislamiento visual y auditivo razonable. Esto

incluye el derecho a pedir que se tenga una persona del mismo sexo presente durante ciertos exámenes médicos, durante el tratamiento o el procedimiento efectuado por un profesional del sexo opuesto; así como el derecho a no permanecer desnudo más tiempo que el necesario para llevar a cabo el procedimiento médico para el cual se le pidió desnudarse (51).

El usuario y su individualidad representan el eje central de la medición de privacidad en la atención en los servicios de salud donde el equipo de gestión y el personal de la organización de salud que se desempeña en la consulta externa establecerán la forma de garantizar la privacidad en la atención del usuario externo.

Información completa, oportuna y entendida por el usuario

El usuario externo debe recibir, comprender y aceptar la información que se le brinda acerca de los procedimientos, diagnóstico y tratamiento referidos a su caso.

Este aspecto en un estándar de resultado, basado en la percepción de los usuarios externos respecto al conocimiento, comprensión y aceptación acerca de los procedimientos, diagnóstico y tratamiento de la dolencia que lo aqueja.

La información completa al usuario externo contribuye a generar en el usuario externo una actitud crítica y de colaboración con el desempeño de la prestación de servicios de salud que le permitan tomar decisiones en este aspecto.

Asimismo la labor del médico es trascendental, por ello el acto médico obliga a este profesional a brindar la consulta externa que incluye el componente educativo preventivo y curativo que se detalla a continuación (52):

Recomendaciones sobre el uso de los medicamentos:

- Deberá explicarle al paciente, los intervalos de cómo debe cumplir los medicamentos.
- Deberá explicarle claramente al paciente, de acuerdo al nivel educativo, los efectos no deseados que podrían desencadenar los medicamentos.

- Deberá explicarle claramente la importancia de cumplir con la prescripción establecida, así como las consecuencias y complicaciones que traería al no acatar las indicaciones correspondientes.
- El médico está en la obligación de orientar al paciente y/o acompañante, en la forma adecuada y segura para conservar sus medicamentos, la temperatura y el ambiente adecuado para preservarlos en buenas condiciones así como estar pendientes de la fecha de vencimiento de los mismos; además que éstos deberán estar fuera del alcance de los niños.
- El médico deberá manifestar al paciente y/o acompañante que los medicamentos prescritos el día de su consulta son de uso exclusivo para el consultante y por ninguna razón deberá automedicarse o medicar a terceros.
- El médico deberá explicar las consecuencias de una sobredosis y el mal uso de los medicamentos, así como su sintomatología, y si fuere el caso que consulte a un centro de atención más próximo.

Dentro del área de evaluación de satisfacción al usuario es importante determinar la comprensión y aceptación de los contenidos que le son entregados por el personal de salud (no solamente el médico), lo cual se puede medir mediante encuestas para lograr el cumplimiento de estándar e indicador (80%). Ellos se constituirán en fuente de cambio sostenido de las actitudes del personal, quienes velarán por brindar contenidos que el usuario comprenda (53).

Provisión del descanso médico

El descanso médico es el período de descanso físico prescrito por el médico tratante, necesario para que el paciente logre una recuperación física y mental que le permita retornar a su actividad habitual; éstos pueden ser (54):

- a) ***Descanso médico absoluto***. Aquel estado de salud que requiere de inamovilidad y

postración de la persona con la finalidad de alcanzar su recuperación.

- b) ***Descanso médico relativo***. Aquel estado de salud que exige de una actividad funcional de la persona que no requiere inmovilidad y que puede desarrollar diferentes movimientos que no perjudique la recuperación de la salud del paciente.

En el servicio de consulta externa, los consultorios de mayor demanda son los de Medicina, consultorios que en primera instancia, evalúan a los pacientes y derivan los casos más agudos y complejos al Consultorio de Traumatología. Esta situación presente en los usuarios externos, es el resultado de los exigentes entrenamientos físico-militares que se realizan en las diferentes unidades operativas de esta base militar.

Es por ello que los médicos que laboran en los diferentes consultorios de la consulta externa y especialmente en la consulta de traumatología, ponen especial cuidado al emitir una exoneración de ejercicios físicos militares, guardias y formaciones (certificado válido para el personal militar) cuando el paciente requiere un descanso médico relativo, haciendo constar la duración del período de incapacidad temporal para el trabajo.

En caso de que el paciente requiera un descanso médico absoluto, se procede a la hospitalización en el servicio correspondiente.

Confidencialidad del diagnóstico

Abizanda (55) refiere que la confidencialidad hace referencia al uso limitado de la información médica y social que del paciente dispone el profesional sanitario.

Jonse, Siegler y Winslade (56) definen así el derecho de la confidencialidad: “Los profesionales están obligados a refrenar toda divulgación de la información obtenida de los pacientes y procurar que esta información no sea inapropiadamente divulgada por otros. Es pues, este, un derecho que comporta una obligación que no se aplica a un agente activo (el médico, el profesional depositario de la información), sino que a través de él compete a todos aquellos que, en algún momento, pudieran tener acceso a esta información, directo o

indirecto y hasta fortuitos”.

Charla de educación sanitaria

En los servicios de salud los profesionales y técnicos sanitarios desarrollan cotidianamente actividades de enseñanza. Estas actividades docentes que se desarrollan en los servicios de salud están dirigidas a la población usuaria (58).

Con respecto al cuidado integral de enfermería, en el área docente se ha reglamentado que es función de la enfermera programar, organizar, desarrollar y supervisar actividades de educación sanitaria dirigidas a la persona, la familia y la comunidad (59).

Asimismo, es necesario dejar explícito que la superioridad naval ha dispuesto que en los establecimientos de salud de la Marina se impartan academias y charlas de educación sanitaria relacionadas con los problemas de salud que se constituyen como muy relevantes y preocupantes para esta institución castrense. Así tenemos las charlas relacionadas con la prevención del VIH-SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual, Dengue, Obesidad, Drogadicción, entre otras; temas que deben impartirse a los usuarios en la sala de espera mientras esperan ser atendidos en los consultorios de la consulta externa de este nosocomio.

La consulta externa centrada en los usuarios busca establecer una comunicación bidireccional entre el proveedor y consumidor del servicio de salud ya sea a través de la comunicación interpersonal, buzones de sugerencias o durante la realización de las charlas educativas programadas en la sala de espera. El sistema de atención en salud debe hacer honor al paciente como individuo, respetando sus opiniones, su estructura de preferencias y necesidades, las cuales son expresadas en su participación activa y comprometida durante el desarrollo de las academias impartidas por los miembros del equipo de salud del establecimiento.

Orientación y ejecución del examen clínico del área afectada

El examen clínico es de lejos, más poderoso que los análisis de laboratorio para establecer el diagnóstico, el pronóstico y el plan terapéutico para la mayoría de los pacientes y situaciones. El tiempo que el médico se toma en un ambiente de exámenes es más útil que el tiempo empleado en llenar los pedidos de los exámenes auxiliares.

Es importante que durante el examen clínico exista entre otros, una interacción adecuada entre el examinador y examinado y que para ello es necesario que el médico posea habilidades tales como:

- Establecer un entendimiento mutuo.
- Establecer información adecuada con una orientación al usuario.
- Entrevistar lógicamente y escuchar.
- Interrumpir.
- Observar datos no verbales.
- Establecer una buena relación.
- Interpretar la entrevista (60).

Asimismo Donabedian (61) en su obra “Garantía y monitoría de la calidad de la atención médica”, ésta en si misma combina las contribuciones de los pacientes y de los prestadores de atención a la salud. El prestador de la atención tiene la responsabilidad de tomar las decisiones técnicas apropiadas en el proceso de selección de estrategias diagnósticas y terapéuticas, de ejecutar todos los procedimientos de la manera más hábil posible y de manejar las relaciones personales con el paciente en forma ética, humana y placentera, de tal manera que se tienda a garantizar el grado más efectivo de participación tanto del paciente como de sus familiares.

Solución del problema de salud del paciente

Este atributo está relacionado a la efectividad, es decir, al logro de cambio positivo

(efectos) en el estado de salud del paciente. Al respecto, Donabedian (62) afirma que los pacientes pueden entender los cambios más aparentes en su salud que se presentan durante y después de recibir atención, y los utilizan como indicadores de calidad; por desgracia, hay cambios muy sutiles en el estado de salud que los pacientes no perciben, además, las consecuencias más obvias pueden tardar en aparecer o posiblemente, aunque se detecten tempranamente, no tengan que ver con la atención recibida. Con frecuencia los pacientes tienen expectativas poco realistas en relación con la efectividad de la atención y por lo general sobrestiman sus poderes, por lo tanto es responsabilidad del médico el infundirle un carácter más sobrio a las esperanzas del paciente. Pero también uno debe cuidarse de las predicciones injustificadamente pesimistas, cuyo propósito siempre es demostrar que el desempeño fue mucho mejor de lo que se hubiera esperado.

Provisión de medicamentos

Este estándar de resultado busca evaluar la capacidad resolutive de la organización para atender la demanda de medicamentos prescritos a los usuarios, asimismo promueve que la organización cuente con un Departamento de Farmacia adecuadamente abastecido que permita garantizar que los usuarios reciban todos los medicamentos prescritos.

El estándar logra la satisfacción del usuario al dispensarle los medicamentos prescritos, los que se encuentran disponibles en Farmacia de la organización. También es una medida de abastecimiento de medicamentos de Farmacia y en forma indirecta de la racionalidad en la prescripción (63).

Orientación sobre la continuidad de los cuidados post-hospitalarios

El médico deberá explicarle claramente, en términos comprensibles al nivel educativo del paciente, la importancia de las dietas, ejercicios, medidas preventivas y cuidados relacionados a su(s) patología(s) para evitar insatisfacciones y posibles complicaciones del paciente. Asimismo, el médico deberá dejar por escrito en la historia

clínica correspondiente a cada paciente atendido, los componentes educativos y preventivos impartidos en la consulta (64).

Duración de la consulta médica

La consulta médica ambulatoria consiste en una sesión personalizada entre el médico y el paciente ambulatorio (consulta externa). Comprende la entrevista inicial, la anamnesis y el examen físico para evaluar el estado de salud del paciente, el diagnóstico presuntivo y en los casos requeridos la orden para estudios diagnósticos y tratamiento precoz. El tiempo de duración de una consulta es de aproximadamente 20 minutos (65).

Tiempo de espera no mayor de 20 minutos

La atención que se brinda a los usuarios que acuden a los servicios representa no solamente un valor social de los usuarios hacia los servicios sino también la capacidad de respuesta inmediata de los servicios. El tiempo de espera es uno de los factores que influye en la satisfacción del usuario externo y en las expectativas del prestador de servicios; y a su vez, es sinónimo de insatisfacción. Al evidenciar el tiempo promedio que espera el paciente en los servicios de consulta externa para la atención de salud, se podrán identificar oportunidades de mejora de la calidad del servicio (66).

Limpieza y orden de los ambientes y baños

Un componente crítico de la teoría ambiental de Nightingale (67) es la limpieza. Al mencionar este concepto, Nightingale se refería tanto al paciente como a la enfermera y el entorno físico. Advirtió así, que un entorno sucio (suelos, alfombras, paredes, camas, etc.) era fuente de infecciones por la materia orgánica que contenía. Incluso en zonas bien ventiladas la presencia de materia orgánica podía generar suciedad en el entorno; por tanto, se requería una eliminación apropiada de las evacuaciones corporales y un buen sistema de alcantarillado para evitar la contaminación del entorno.

Iluminación de los ambientes

El concepto de luz también era muy relevante en la teoría de Nightingale; en particular, consideraba la recepción de luz solar directa como una necesidad específica de los pacientes, y anotó en sus escritos que “la luz tiene efectos reales tangibles sobre el cuerpo humano” (68).

Ventilación de la sala de espera

La sala de espera en el Hospital de la Base Naval es un área de la consulta externa donde los usuarios esperan para ser atendidos en los consultorios. Tiene ventiladores empotrados los que se conectan cuando esta área se encuentra muy congestionada y enrarecida del aire circulante.

La ventilación apropiada para el paciente era aparentemente una de las preocupaciones de Nightingale; quién aconsejaba siempre a las enfermeras “mantener el aire que se respira tan puro como el del exterior, sin que el paciente se enfríe”. A pesar de su rechazo de la teoría de los gérmenes, que en su tiempo se hallaba en pleno desarrollo, el interés de Nightingale en la ventilación parecía demostrar un cierto reconocimiento de la importancia del componente ambiental como ayuda para la recuperación de los pacientes (69).

2.2.4. La satisfacción del usuario

La satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio; está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias. El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de sus usuarios, y el análisis de la satisfacción es un instrumento de medida de

la calidad de la atención de salud (70).

Para el Ministerio de Salud el abordar las inquietudes del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y sobretodo, de que obtenga el servicio que procura. Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos le ofrecen un servicio que no solo cubren los estándares técnicos de calidad, sino que también cubren sus necesidades relacionadas a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad (71).

Al respecto Diprette y Col. (72) refieren que en los momentos actuales se es competitivo como organización o como persona si se está, entre los que, de acuerdo a criterios del mercado, proporcionan mayor satisfacción al cliente, de tal forma que la calidad de los servicios de salud pasa a constituir una exigencia que se extiende progresivamente desde una perspectiva de los usuarios y trabajadores de los servicios de salud, que los enfoques gerenciales denominan usuarios externos e internos respectivamente.

Asimismo Delbanco T. y Daley J. (73) refieren que la satisfacción del usuario es uno de los resultados más importante de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento. Para estos autores la satisfacción del cliente puede influir en:

- El hecho que el usuario procure o no procure atención.
- El lugar al cual acuda para recibir atención.
- El hecho de que esté dispuesto a pagar por los servicios.
- El hecho de que el usuario siga o no siga las instrucciones del prestador de servicios.

- El hecho de que el usuario regrese o no regrese al prestador de servicios.
- El hecho de que el usuario recomiende o no recomiende los servicios a los demás.

Según Cantú H. (74) la calidad de servicio o satisfacción del usuario es más difícil de medir, no se puede almacenar, es complicada de inspeccionar, no se puede anticipar un resultado, no tiene vida, solo duración muy corta, se ofrecen bajo demanda, depende mucho de las personas de menores sueldos; todo esto hace que la calidad de un servicio sea juzgada por el cliente en el instante en que lo está recibiendo, lo que Calzan (citado por Cantú H.) popularizó como “los momentos de la verdad”. Los momentos de la verdad ocurren durante la interacción personal entre el que proporciona el servicio y quien lo recibe.

Al respecto, Cantú considera que los principales factores que determinan la satisfacción del usuario son el comportamiento, actitud y habilidad del empleado en proporcionar el servicio, el tiempo de espera y el utilizado para ofrecer el servicio; y, los errores involuntarios cometidos durante la prestación del mismo.

Asimismo, en lo que respecta a las actitudes se espera que el servidor sea amistoso, atento, responsable, educado, amable, cortés, etc. Su apariencia se ve influenciada por el uso de vestimenta apropiada, la limpieza y el aspecto general de su persona. En cuanto al comportamiento, debe ofrecer respuesta rápida, dar explicaciones claras, mostrar respeto al cliente, utilizar un lenguaje adecuado y saber escuchar con atención al cliente.

Thompson y Col. (75) refieren que la satisfacción del usuario depende no solo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.

Según la Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos del Ministerio de Salud (76),

los usuarios en los establecimientos de salud, por lo general, aceptan la atención de salud sin quejarse y hasta expresan satisfacción por ella cuando participan en las encuestas. La satisfacción del usuario expresada en entrevistas y encuestas, no significa necesariamente que la calidad es buena; puede significar que las expectativas son bajas.

Asimismo, es posible que el paciente diga estar satisfecho porque quiere complacer al entrevistador, porque teme que no se le presten servicios en el futuro debido a las normas culturales en contra de las quejas ó porque responden positivamente a la palabra “satisfecho”.

Cuando el usuario percibe la calidad de manera equivocada, sus expectativas, pueden influir en el comportamiento de los prestadores de servicios y, de hecho, reducir la calidad de atención.

Los usuarios a veces solicitan pruebas, procedimientos o tratamientos inapropiados porque creen, erróneamente, que constituye buena calidad; en respuesta a tales exigencias, ha habido casos de médicos que han recetado medicamentos innecesarios para satisfacerlos.

El orientar a los usuarios e informar al público respecto a lo que constituye la atención apropiada suelen ser aspectos importantes en la prestación de servicios de buena calidad.

Finalmente, Willians T., Schutt-Aine T., and Cuca Y. (77) refieren que los administradores no deben suponer que los servicios prestados son adecuados únicamente porque los usuarios no se quejan. Aún en los niveles bajos de insatisfacción reportada, tan bajo como el 5% deben tomarse en cuenta seriamente.

Asimismo, cuando se asume la responsabilidad de analizar información planteada como queja, hay que ser conscientes de las acepciones aceptadas para este término (78):

- Expresión del dolor.

- Manifestación de disconformidad, disgusto o descontento.
- Motivo de queja.
- Recurso a interponer por la parte interesada en contra de algo.
- Querrela.

Por tal motivo las quejas se deben analizar con detenimiento pues ayudan a detectar insuficiencias, fallos de calidad o errores de organización. Se considera además que las reclamaciones son la punta del iceberg del conjunto de quejas de los usuarios, ya que el ciudadano teme que las críticas a los profesionales o a las instituciones sanitarias, particularmente en situación de hospitalización, puedan dar lugar a represalias.

Las quejas no solo se deben contestar con prontitud y veracidad, sino también entrevistarse con la persona que reivindica para conocer de primera mano la razón de la protesta y contribuir así a su posible remedio.

Los establecimientos de salud deben contar con mecanismos de escucha al usuario y un sistema eficaz de gestión de sus quejas y sugerencias. La voz, opinión y sugerencias del usuario pasa a ser el foco de la atención en el marco del desarrollo de deberes y derechos en salud tanto de proveedores de servicios como de usuarios externos.

2.3. Definición de términos básicos

Calidad de atención de salud: La calidad de la atención de salud es el grado en que los medios deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud. El análisis de la calidad en servicios de salud se realiza a partir de la dimensión humana, técnico-científica y del entorno de la calidad.

Satisfacción del usuario: Percepción del usuario sobre la calidad de la atención de salud de la consulta externa en el Hospital de la Base Naval.

Capítulo III

Hipótesis y Variables

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Existe una relación significativa entre la calidad de atención del profesional de enfermería y la satisfacción de los paciente en el servicio de emergencia del hospital nacional de Hospital Nacional Hipólito Unanue del distrito de El Agustino - Lima, 2016.

3.1.2. Hipótesis específicas

Existe relación significativa entre la calidad y la dimensión interpersonal del profesional de enfermería y la satisfacción de los paciente en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue del distrito de El Agustino - Lima, 2016.

Existe relación significativa entre la calidad y la dimensión técnica del profesional de enfermería y la satisfacción de los paciente en el servicio de emergencia del hospital nacional de Hospital Nacional Hipólito Unanue del distrito de El Agustino - Lima, 2016.

3.2.- Variables

Variables

Se puede establecer el siguiente sistema de variables, las que se establecerán las dimensiones e indicadores correspondientes.

Variable independiente

X: calidad de atención

Variable dependiente

Y: satisfacción de los pacientes

Dimensiones

X De la Variable Independiente:

X1: Interpersonal.

X2: Técnica.

X3: Entorno.

Y De la Variable Dependiente:

Y1:

Las variables planteadas con sus dimensiones e Indicadores, lo resumimos en el siguiente:

3.3. Operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores
VI: calidad de atención de enfermería	1.- Interpersonal.-	<input type="checkbox"/> Respeto <input type="checkbox"/> Amabilidad <input type="checkbox"/> Interés por Sus necesidades <input type="checkbox"/> Afectivas <input type="checkbox"/> Paciencias
	2.- Técnica.-	<input type="checkbox"/> Escuchar y responder <input type="checkbox"/> Fortalecimiento de la autoestima.
	3.- Entorno	<p>➤ Atención oportunos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información oportuna, acerca aspectos relacionado a su salud en general. • Identificación precoz de problemas y/o necesidades. <p>➤ atención continuos</p>

-
- cumplimiento del horario establecido para el tratamiento
 - Tiempo y horario de atención recibido.
 - Educación sobre la repercusión de la enfermedad en sus actividades diarias
 - **atención libre de riesgos :**
 - Consentimiento en la atención
 - Preparación previa para el alta (educación para el auto cuidado)
 - Explicación sobre procedimientos y tratamientos recibidos.

VD: satisfacción de los pacientes.

Nivel de satisfacción

Con la siguiente escala: satisfecho, medianamente satisfecho, insatisfecho.

Capítulo IV

Metodología

4.1. Método de la investigación

Por la naturaleza del trabajo, es una investigación descriptiva y correlacional, donde analizaremos y compararemos los datos de la satisfacción de los pacientes en el Hospital de Hipólito Unanue. En donde se busca obtener información acerca de una realidad en un momento determinado y descubrir las condiciones en los sucesos específicos. El procedimiento se caracteriza por ser verificable, de razonamiento riguroso y observación empírica, como todo método que se pretenda científico.

La presente investigación no experimental utilizará el método descriptivo, que consiste en describir, analizar e interpretar sistemáticamente un conjunto de hechos relacionados con otras variables, tal como se dan en su estado actual y en su forma natural. (Sánchez y Reyes, 2006).

4.2. Tipo de investigación

El presente estudio es de corte transversal. Porque se ha realizará en un periodo determinado de tiempo.

4.3. Diseño de investigación

El diseño que se empleará es el Descriptivo – Correlacional, de corte transversal, con el objetivo de determinar el grado de correlación que existe entre dos variables de interés en una misma muestra de sujetos.

En donde:

M = Muestra de Investigación

Ox = Variable Independiente (calidad de atención)

Oy = Variable Dependiente (satisfacción de pacientes)

r = Relación entre variables

La presente investigación es un estudio de naturaleza cuantitativa, descriptivo y prospectivo.

Asimismo es de corte transversal ya que analizó e interpretó la satisfacción del usuario sobre la calidad de atención de salud en el servicio de emergencia del hospital nacional de Hipólito Unanue en el 2016

4.4. Población y muestra

Población

El estudio se desarrolló en el servicio de emergencia del hospital nacional de Hipólito Unanue. Este hospital cuenta con una planta física horizontal ofrece atención en consultorios de Medicina, Ginecología, Traumatología, Cirugía, Otorrino y Oftalmología. Además cuenta con una sala de espera de 80 metros cuadrados, un área de admisión y cuatro servicios higiénicos dos de los cuales están ubicados al ingreso de la sala de espera y los dos restantes ubicados entre los consultorios propiamente dichos. El personal responsable de la atención estuvo conformado por seis médicos especialistas, una enfermera, ocho auxiliares de enfermería, un auxiliar de archivo y un personal técnico de apoyo. Además contó con el apoyo de ocho médicos serumnistas (modalidad equivalente) los que ofrecían atención médica en dos consultorios de medicina según un rol establecido.

Muestra

La muestra se determinó a partir de los resultados del muestreo piloto, cálculos basados en un análisis exhaustivo de confiabilidad y validez del instrumento de medición, asegurando así escoger niveles altos de confiabilidad muestral. Basada en los valores mínimos y máximos permisibles que aseguran la posibilidad de extracción de la muestra, se determinó el tamaño de muestra utilizando para esto el MAS (Muestreo Aleatorio Simple), obteniéndose un tamaño de muestra de $n= 260$ (doscientos sesenta) pacientes que corresponden a un nivel de confianza muestral del 98% ($t = 2,32634192798286$) y a un

error relativo de $e = 0,0169...%$ (ver Anexo B).

Criterios de inclusión.

La muestra fue seleccionada teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- Usuarios de ambos sexos cuyas edades fluctuaron entre 17 y 60 años.
- Usuarios que solicitaban atención de salud en servicio de emergencia especialmente del distrito de El Agustino de Lima.
- Usuarios que habían recibido dos o más atenciones.
- Usuarios que desearon participar voluntariamente en el estudio.
- Usuarios que no presentaban trastornos de salud mental.

Criterios de exclusión

La muestra fue seleccionada teniendo en cuenta los siguientes criterios de exclusión:

- Usuarios de ambos sexos cuyas edades fueron menores de 17 y mayores de 60 años.
- Usuarios con menos de dos atenciones en emergencia.
- Usuarios que no desearon participar en el estudio.
- Usuarios que presentaron trastornos de salud mental.

4.5. Técnica e instrumento de recolección de datos

Para la recolección de datos se empleó la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario. Este instrumento constó de tres partes: Datos personales, datos específicos (que contienen 22 preguntas cerradas) que abordaron la dimensión humana (9 ítems), técnica (8 ítems) y del entorno (5 ítems) y finalmente se solicitó a los usuarios opiniones y sugerencias acerca de la calidad de la atención recibida en este nosocomio. El instrumento de medición (IM) original tuvo una longitud de 22 ítems y una amplitud de escala de cinco categorías, asignándose para la calificación un puntaje de 4, 3, 2, 1 y 0 para las escalas de siempre, frecuentemente, algunas veces, raras veces y nunca, respectivamente.

Los valores finales de presentación de la escala final se resumieron en tres categorías ordinales: Categoría satisfecho (siempre y frecuentemente), medianamente satisfecho (algunas veces); e insatisfecho (rara veces y nunca).

Partes del instrumento de recolección de datos

Parte I. Datos generales: Aborda los aspectos relacionado con la edad, sexo, número de consultas en el presente año y servicio donde fue atendido.

Parte II. Datos específicos: Aborda la calidad de la atención de salud considerando sus tres dimensiones:

- Dimensión Humana (09): pregunta 1, 2, 4, 5, 6, 9, 11, 13 y 16.
- Dimensión Técnico-científica (08): pregunta 3, 7, 8, 10, 12, 14, 15 y 22.
- Dimensión del Entorno (05): pregunta 17, 18, 19, 20 y 21.

Parte III. Opiniones y sugerencias de la atención recibida: Recoge opiniones y sugerencias de los usuarios en el Servicio De Emergencia Del Hospital Nacional de Hipólito Unanue.

La encuesta empleada para conocer la satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos fue un instrumento de tipo Policotómico o No Binario, con una amplitud de cinco categorías, el criterio de calificación va de 4, 3, 2, 1 y 0 que corresponden a las escalas de siempre, frecuentemente, algunas veces, rara vez y nunca respectivamente.

Los datos recolectados en el muestreo piloto en una Matriz de Puntajes: Sujeto x Ítems, fue sometida a un Análisis de Confiabilidad No Binaria o Policotómica.

4.6. Procedimiento de recolección, procesamiento y análisis de datos

Para aplicar la encuesta de forma aleatoria, dividimos el número de usuarios que se esperó recibir en una semana (1000) entre la muestra (260), con lo cual se estableció cada cuantos usuarios encuestar. Así tenemos que el intervalo de captación fue de 8.

La cuota diaria fue de 25 usuarios externos por día, cálculo establecido por la

división del promedio de pacientes atendidos diariamente

(200) y el intervalo de captación (8).

La aplicación de las encuestas se llevó a cabo en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional de Hipólito Unanue en el año 2016. y estuvo a cargo de personal profesional de enfermería capacitado y entrenado en el uso apropiado de los instrumentos. Los encuestadores llevaron consigo una guía que les recordaba los principales aspectos a considerar en la aplicación de los instrumentos y portaron ropa de civil.

Procedimiento durante el recojo de información de la encuesta:

- El encuestador se identificó y expuso brevemente el objetivo de la encuesta.
- Se preguntó al usuario si podía brindarnos su opinión acerca de la atención recibida en la consulta externa haciéndole saber que es anónima.
- No se trató de influenciar las respuestas de los usuarios.
- Se verificó antes de concluir la encuesta que todas las casillas estén llenas.
- Se agradeció la información brindada y se revisó las anotaciones para cada pregunta al término del recojo diario de la información.

La información recolectada a través de los cuestionarios fue vaciada a una computadora con la ayuda del Programa EXCEL 2000 en forma de puntaje en una Matriz Sujeto x Ítem. Los puntajes de calificación fueron de 4, 3, 2, 1 y 0 para las escalas siempre, frecuentemente, algunas veces, raras veces y nunca respectivamente.

A las frecuencias de las categorías de los cuadros totales y dimensionales se les sometió a la prueba estadística Chi Cuadrado con el fin de probar la igualdad de proporción de las categorías. Asimismo se determinó los Intervalos de Confianza para cada categoría del espectro de satisfacción de la atención de salud.

Para el análisis en detalle de las dimensiones, éste se realizó a través de los ítems que conforman la dimensión humana, técnica y del entorno procediéndose de la manera como

se describe a continuación:

Según el estándar en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional de Hipólito Unanue, se considera que el usuario está satisfecho (satisfacción aceptable) cuando el 80% o más de los usuarios la manifiesta o expresa en un evento y suceso sobre la atención de salud. Los ítems se estructuraron según una escala, categorizando la satisfacción en categorías de incidencia acumulativa, según los eventos o reactivos que se le presentaron en cada ítem. Las categorías de la escala de la encuesta de opinión fueron (i) Siempre, (ii) Frecuentemente, (iii) Algunas Veces, (iv) Rara Vez, y (v) Nunca. Por ser estos ítems de escala ordinal, se agruparon las categorías (iii ó iv ó v)= (Algunas Veces ó Rara Vez ó Nunca) en una categoría que se definió como “insatisfecho”. Las categorías restantes (i ó ii) (Siempre ó Frecuentemente), se agruparon en una rúbrica, que se le definió como “Satisfecho”. En breve, de la policotomía se condensó en una dicotomía. Se halló el IC (Intervalo de Confianza) de la categoría “Satisfecho” a un nivel del 95% y se consideró un área crítica de la atención de salud cuando el ochenta por ciento no caída dentro del Intervalo de Confianza (IC) hallado. En el transcurso del procesamiento estadístico se usaron los siguientes Programas: Lotus 123, EXCEL Versión 2000, 2003, SPSS Versión 13.0 y Visual Basic Versión 6.0. En resumen se realizaron las siguientes pruebas estadísticas: Chi Cuadrado, Media, Desviación estándar, T de Student (en la construcción de intervalos de confianza) y Z de la Normal. Se extrajeron cuadros de una entrada.

4.7. Aspectos éticos: consentimiento informado

Para la realización del presente trabajo se realizaron las coordinaciones respectivas con la Dirección en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional de Hipólito Unanue. Durante la aplicación de la encuesta, a todos los pacientes encuestados se les explicó las razones y motivos del estudio, a la vez que se les garantizó la confidencialidad de los datos obtenidos a través de la encuesta de opinión.

Capítulo V

Resultados

5.1. Validez y confiabilidad de los instrumentos

Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos.

El instrumento de medición que se utilizó fue un formulario tipo encuesta el cual constó con 22 reactivos que abordaron las tres dimensiones de la calidad de la atención de salud (humana, técnica y del entorno) en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional de Hipólito Unanue en el año 2016.

El objetivo fue determinar cuál es la satisfacción del usuario en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional de Hipólito Unanue en el año 2016.

El cálculo de los Coeficientes de Confiabilidad se realizó tanto para cada dimensión como para el instrumento de medición (IM) total.

El coeficiente de confiabilidad de los métodos según Spearman- Brown alcanzó de 0,890; el coeficiente de confiabilidad según Rulon-Guttman el 0,883 y el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronback alcanzó el valor de 0,854.

Para la validez se calculó el coeficiente de Correlación Ítems-Test, correlacionando cada ítem con el puntaje total de cada escala o puntaje total. Como criterio de discriminación se aceptaron aquellos ítems cuyo coeficiente de correlación ítem/test era mayor o superior a la “Frontera de discriminación”, hasta producir coeficientes de confiabilidad aceptables (mayores que 0,5 hasta +1). Los coeficientes de confiabilidad son valores que oscilan entre $-\infty$ hasta +1; pero para efectos de los trabajos de investigación se aceptan rtt (Coeficiente Confiabilidad) mayores que + 0,5 y menores o iguales que +1, con el fin de minimizar el error de medición.

5.2. Presentación y análisis de resultados

Existen diversas propuestas analíticas de la calidad en salud, pero posiblemente la

presentada por Avedis Donabedian siga siendo, pese a su generalidad, la de mayor aceptación cuando propone tres dimensiones: los aspectos técnico-científicos de la atención, las relaciones interpersonales que se establecen entre proveedor y usuario y el contexto o entorno de la atención de salud.

En este trabajo la comprensión y manejo de tales dimensiones se expresan en la calidad humana, técnico-científica y del entorno de la calidad, considerando que la satisfacción del usuario es de fundamental importancia como una medida de la calidad de la atención porque proporciona información sobre el éxito de la gestión en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional de Hipólito Unanue en el año 2016.

Durante los meses de Octubre a Diciembre 2003 se aplicó la encuesta de opinión a la muestra descrita líneas arriba (260 usuarios) solicitándoles la información sobre la calidad de atención en la consulta externa en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional de Hipólito Unanue en el año 2016. Establecimiento que oferta servicios de consulta externa en los diferentes consultorios y cuya distribución muestra que los consultorios de medicina, fueron los más demandados por el usuario externo de este nosocomio alcanzando un valor porcentual de 68,85%.

Los resultados obtenidos en este trabajo de investigación se presentan a continuación, datos que sirvieron para identificar la satisfacción del usuario externo según la dimensión humana, técnico-científica y del entorno de la calidad. El cuadro general demostró que la mayoría de los usuarios, es decir, el 76,15% (Intervalo de Confianza 70,84-81,47%) se encuentra satisfecho con la atención de salud recibida en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional de Hipólito Unanue en el año 2016, ya que Intervalo de Confianza alcanza el valor estándar de 80% establecido por la Dirección de Salud. Asimismo, los resultados obtenidos en cada dimensión de la calidad de la atención de salud, permitirán a la gestión de este nosocomio realizar los reajustes necesarios para el

logro de los objetivos institucionales.

Tabla 2

Satisfacción del usuario externo según la dimensión humana de la calidad.

Satisfacción en la Dimensión Humana	Nº	%
Satisfecho	201	77,31%
Medianamente Satisfecho	45	17,31%
Insatisfecho	14	5,38%
Total	260	100,00%

$\chi^2 = 231.79$; $GL=2$; $p=1$; $6E-13$; Significativo.

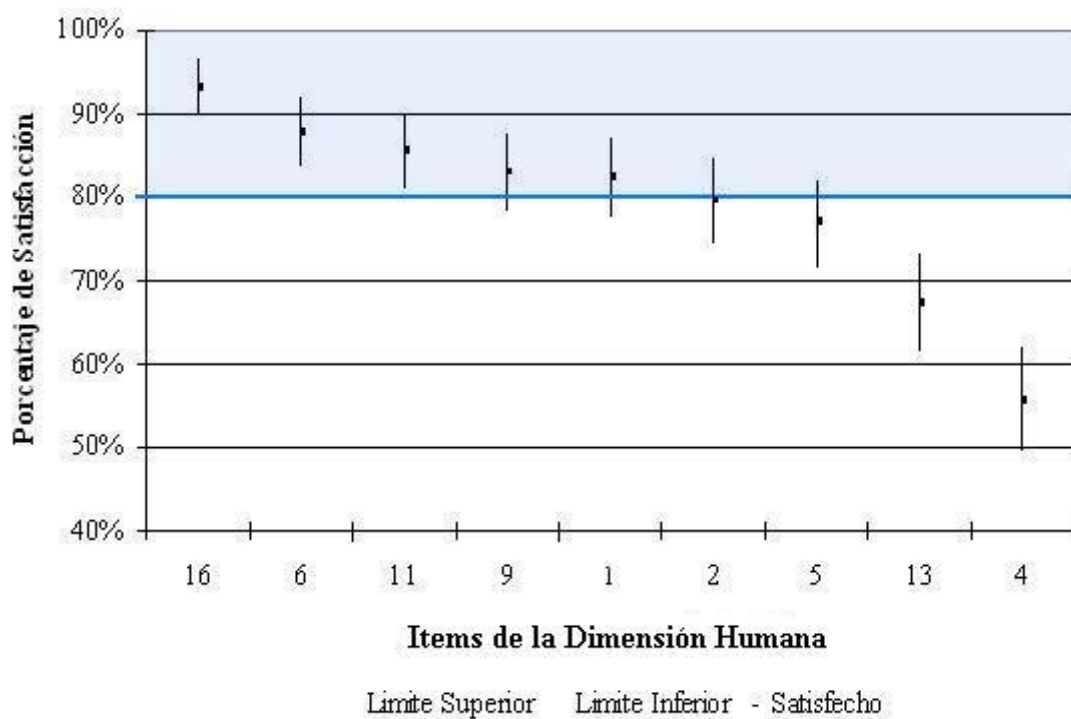


Figura 1. *Porcentaje de satisfacción y límites superior e inferior de los ítems de la dimensión humana*

Leyenda:**Item Enunciado**

-
- | | |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 16 | El personal se encuentra correctamente uniformado y limpio. |
| 6 | El personal de salud respeta su privacidad durante la atención. |
| 11 | El personal de salud mantiene confidencialidad del diagnóstico. |
| 9 | Ud. comprende las indicaciones relacionadas con el tratamiento medicamentoso. |
| 1 | El personal le brindó un trato cordial y amable. |
| 2 | El personal de salud respeta el orden de llegada de los pacientes. |
| 5 | El personal muestra interés cuando Ud. le consulta sobre su problema de salud. |
| 13 | El médico le otorga descanso médico en caso de que lo requiera. |
| 4 | Recibe charlas educativas relacionadas con la salud mientras espera ser atendido. |
-

En la tabla 1, se puede observar que la satisfacción del usuario según la dimensión humana de la calidad, el 77,31% de los usuarios externos se encuentra satisfecho, el 17,31% medianamente satisfecho y el 5,38% insatisfecho con la atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional de Hipólito Unanue en el año 2016.

Con respecto a la dimensión humana de la atención de salud, se afirma que el usuario externo se encuentra satisfecho dado que el intervalo de confianza del valor porcentual de 77,31% (Intervalo de Confianza 72,08- 82,53%) alcanza el valor estándar de satisfacción del usuario externo de 80% establecido por la Dirección de Salud.

Según el Ministerio de Salud la dimensión humana está referida al aspecto interpersonal de la atención (80). Esta dimensión se constituye como un aspecto fundamental de la atención sanitaria, ya que la razón de ser de los servicios de salud es brindar una atención y garantizar la salud de un ser humano como un todo biosicosocial.

Según Dueñas (81) "...el objetivo de los servicios de salud debe ser personalizar la atención de salud de acuerdo a las necesidades de la persona y de su entorno humano,

deseos y circunstancias propias de cada momento en que el paciente utiliza los servicios de salud, moldeando los servicios de acuerdo a las necesidades y expectativas del paciente...”. Al respecto y de acuerdo a los resultados encontrados en el Cuadro 1 se puede afirmar que el usuario en el Servicio de Emergencia de este nosocomio recibe una atención humanizada y personalizada.

Para analizar la satisfacción del usuario externo en la dimensión humana, el Grafico 1 nos muestra que esta satisfacción está influenciada positivamente por los ítems relacionados con el correcto uso del uniforme de parte del personal de salud y el respeto a la privacidad del paciente durante la atención; aspectos cuyos valores porcentuales alcanzan el 93,08% y 87,69% de satisfacción respectivamente.

Respecto al uso del uniforme de parte del personal de salud, León C. en su estudio titulado “El uniforme y su influencia en la imagen social-Abril 2006” refiere que la utilización de una vestimenta adecuada responde a las normas y exigencias de la profesión, así como el respeto que le tiene la sociedad, elementos que favorecen una adecuada imagen social. Un profesional de la salud vestido correctamente inspira confianza y es socialmente respetado (82).

Según Arocha O. citada por León C. (83) existen algunas características y atributos en el uniforme del personal de salud, que lo distinguen del resto de profesionales. Así tenemos que el uniforme blanco, color que en nuestro estudio utiliza el personal profesional médico y de enfermería, es símbolo de autocuidado, de limpieza, pureza y apoyo frente al otro (persona y familia en interacción y contacto transparente, sincero y respetuoso con su cuerpo, sus sentimientos y experiencias de vida: crecimiento, salud, enfermedad y muerte). Por lo tanto el uso de uniforme durante la consulta externa refuerza la interacción entre los proveedores y usuarios externos, más aún en los establecimientos de salud de las instituciones castrenses donde el portar el uniforme es un signo de respecto

y cortesía naval que favorece la interacción entre los miembros que la conforman.

En relación al respeto de la privacidad del paciente durante la atención de salud, según el Manual de la Comisión Conjunta para Acreditación de Organizaciones de Salud, “...el paciente tiene derecho, de acuerdo a ley, a su privacidad personal, es decir, a ser examinado en instalaciones diseñadas para asegurar el aislamiento visual y auditivo razonable. Esto incluye el derecho a pedir que se tenga un personal del mismo sexo presente durante ciertos exámenes médicos, durante el tratamiento o el procedimiento efectuado por un profesional del sexo opuesto; así como el derecho a no permanecer desnudo más tiempo que el necesario para llevar a cabo el procedimiento médico para el cual se le pidió desnudarse (84).

Los altos valores encontrados en éstos dos aspectos que influyen positivamente en la satisfacción del usuario externo en la dimensión humana indican por un lado, que el portar el uniforme es un elemento esencial que además de proyectar una buena imagen social del personal, favorece la interacción entre los proveedores y usuarios de la atención de salud en la consulta externa de este nosocomio; y, asimismo, nos muestra que existe “un reconocimiento a la privacidad e intimidad del paciente, a una confidencialidad de todo lo que hace referencia a su asistencia, del cuidado de unas ciertas normas encaminadas a proteger su pudor, y de una forma de comunicación y coparticipación en las decisiones que le competen, que son propias de cada ámbito social y cultural, aunque no por ello menos vinculantes en su obligatoriedad de ser respetadas...”(85) en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional de Hipólito Unanue.

Tabla 3

Satisfacción del usuario externo según la dimensión técnico-científica de la calidad.

Satisfacción en la Dimensión Técnico-Científica	N°	%
Satisfecho	176	67,69%
Medianamente Satisfecho	54	20,77%
Insatisfecho	30	11,54%
Total	260	100,00%

$\chi^2 = 141.45$; $GL=2$; $p=1$; $4E-14$; Significativo.

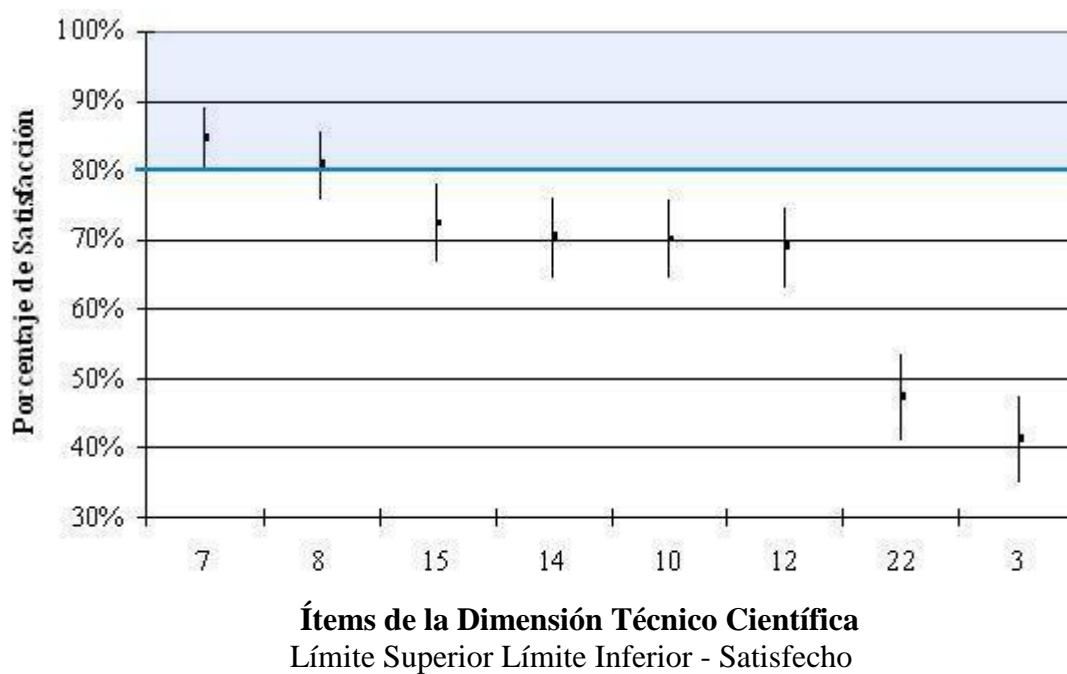


Figura 2. *Porcentaje de satisfacción y límites superior e inferior de los ítems de la dimensión técnico-científica.*

Leyenda:**Item N°Enunciado**

-
- | | |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7 | El médico realiza cuidadosamente el examen físico de acuerdo a su dolencia o área afectada. |
| 8 | El personal de salud que lo atiende lo orienta sobre el examen que se le va a realizar. |
| 15 | Durante la atención médica le solucionan su problema de salud. |
| 14 | Ud. es transferido inmediatamente al Centro Médico Naval si el médico lo considera conveniente. |
| 10 | El personal de salud le orienta sobre los cuidados a seguir en su hogar. |
| 12 | El tiempo que dura su consulta es suficiente. |
| 22 | Le otorgan en Farmacia todos los medicamentos recetados por el médico. |
| 3 | El tiempo de espera para ser atendido es aproximadamente veinte minutos. |
-

En la tabla 2, se puede observar que la satisfacción del usuario según la dimensión técnico-científica de la calidad, el 67,69% de los usuarios externos se encuentra satisfecho, el 20,77% medianamente satisfecho y el 11,54% insatisfecho con la atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional de Hipólito Unanue en el año 2016.

Con respecto a la dimensión técnico-científica de la atención de salud, se observa que la satisfacción del usuario externo solamente alcanza el 67,69% (Intervalo de Confianza 61,88-73,51%). Ver Anexo L.

Por lo tanto se afirma que el usuario externo no se encuentra satisfecho en esta dimensión dado que el intervalo de confianza del valor porcentual de 67,69% (Intervalo de Confianza 61,88%-73,51%) no alcanza el valor estándar de satisfacción del usuario externo de 80% establecido por la Dirección de Salud.

Para Dueñas O. la dimensión técnica, se refiere a la práctica de los mejores

estándares técnicos científicos verificados en la atención en salud los cuales se han tratado desde los mismos comienzos de la medicina, siempre en búsqueda de las mejores acciones y procedimientos seguros y comprobados a realizar sobre el paciente en la balanza calidad-ética y riesgo-beneficio, principios que inspiraron trabajos como los de Nightingale cuando consiguió disminuir las tasas de mortalidad de los pacientes hospitalizados en la Guerra de Crimea, así como el análisis de la efectividad de las intervenciones quirúrgicas que era el interés fundamental de Codman a principios de siglo (86).

Según Donabedian, el modelo de atención de salud otorga mucha importancia a la contribución de los profesionales a la excelencia de la calidad o a su carencia. No es una situación ilógica, si se tiene en cuenta la naturaleza de nuestra ciencia y nuestro trabajo; es una afirmación bien sustentada en evidencias empíricas. Se han demostrado deficiencias importantes en la calidad atribuibles, en un alto porcentaje de casos, a fallas en los juicios o en la capacidad de los profesionales (87).

Para analizar el bajo valor porcentual alcanzado en la satisfacción del usuario externo en la dimensión técnico-científica, el Gráfico N° 02 nos muestra que solamente dos de los ocho ítems que conforman esta dimensión superaron el valor estándar del 80% de satisfacción del usuario externo de la consulta externa en este nosocomio. Estos dos ítems se refieren primero a la realización cuidadosa del examen físico del área afectada de parte del médico y en segundo lugar, si el personal de salud que atiende al usuario orienta al paciente sobre el examen que se le va a realizar. Estos ítems alcanzaron los valores porcentuales de 84,62% y 80,77% respectivamente.

Según Chalco y COL. (88), el examen clínico es de lejos, más poderoso que los análisis de laboratorio para establecer el diagnóstico, el pronóstico y el plan terapéutico para la mayoría de los pacientes y situaciones. El tiempo que el médico se toma en un ambiente de exámenes es más útil que el tiempo empleado en llenar los pedidos de los

exámenes auxiliares. Es importante que durante el examen clínico exista entre otros, una interacción adecuada entre el examinador y examinado y que para ello es necesario que el médico posea habilidades que van de establecer un entendimiento mutuo, establecer información adecuada con una orientación al usuario, entrevistar lógicamente y escuchar, observar datos no verbales, establecer una buena relación así como el de interpretar la entrevista.

De lo arriba descrito se puede afirmar que la mayoría del personal médico que labora en la consulta externa de este nosocomio está cumpliendo con la responsabilidad de tomar las decisiones técnicas apropiadas en el proceso de selección de estrategias diagnósticas y terapéuticas, de ejecutar todos los procedimientos de la manera más hábil posible y de manejar las relaciones personales con el paciente en forma ética y humana.

Asimismo, el Gráfico 2 nos muestra que de los seis ítems que no alcanzaron el valor estándar de 80%, dos de ellos que influyeron muy negativamente en el bajo valor de satisfacción alcanzado en esta dimensión fueron los relacionados con: la provisión en Farmacia de todos los medicamentos recetados por el médico y el tiempo de espera. Sus valores porcentuales de satisfacción alcanzaron solamente el 47,31% y 41,15% respectivamente.

Según el Manual de Estándares de Calidad para Hospitales e Institutos Especializados (89), la provisión de medicamentos es un indicador que mide la capacidad de la Farmacia para satisfacer las necesidades de los usuarios de este nosocomio en lo que a productos farmacéuticos se refiere. Al respecto, Urquiaga D. (90) encontró en su estudio “Medición de la calidad de servicio al usuario externo en el Centro de Salud La Encañada de Cajamarca”, que una de las causas motivo de insatisfacción tuvo que ver con la falta de medicamentos, resultado que es coherente con los encontrados en el presente estudio donde este indicador solo alcanzó el 47,31% en comparación con el valor estándar de

satisfacción del usuario externo de 80% establecido por la Dirección de Salud.

En relación al tiempo de espera, este es uno de los factores que influye en la satisfacción del usuario externo y en las expectativas del prestador de servicios y que a su vez, es sinónimo de insatisfacción (91). En el presente estudio el valor porcentual de satisfacción por el tiempo de espera alcanzó el 41,15%, el cual es el valor más bajo de todos los indicadores que conforman la dimensión técnico-científica. Este hallazgo coincide con los encontrados por Ortiz R. y COL. (92) quienes en su estudio “Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo- México” hallaron que uno de los principales elementos que definieron la mala calidad de la atención, según los usuarios, fueron entre otros, los largos tiempos de espera.

Por los resultados mostrados en esta dimensión basados en la opinión del usuario, podemos afirmar que el usuario no estuvo satisfecho con los aspectos técnicos de la atención, es decir, que la mayoría de los pacientes que recibieron atención de salud en la consulta externa, no se sintieron satisfechos con la competencia técnica de los proveedores de la atención de salud y con la aplicación de las normas técnico-administrativas del servicio de la consulta externa. Esta situación podría haber influido en la capacidad para comprender y aceptar el tratamiento, así como para la asistencia a las citas posteriores para evaluar su restablecimiento o control de la salud del usuario naval.

Ante esta realidad la dirección de este hospital tiene que considerar los principios en los que se fundamenta una gestión de calidad, saber que las organizaciones de salud actualmente dependen de los usuarios; por lo tanto deben entender sus necesidades presentes y futuras, satisfacer sus demandas específicas y esforzarse en exceder sus expectativas.

Tabla 4

Satisfacción del usuario externo según la dimensión del entorno de la calidad. Hospital

Satisfacción en la Dimensión del Entorno	N°	%
Satisfecho	225	86,54%
Medianamente Satisfecho	26	10,00%
Insatisfecho	9	3,46%
Total	260	100,00%

$\chi^2 = 332.87$; GL=2; p=2; OE-13; Significativo.

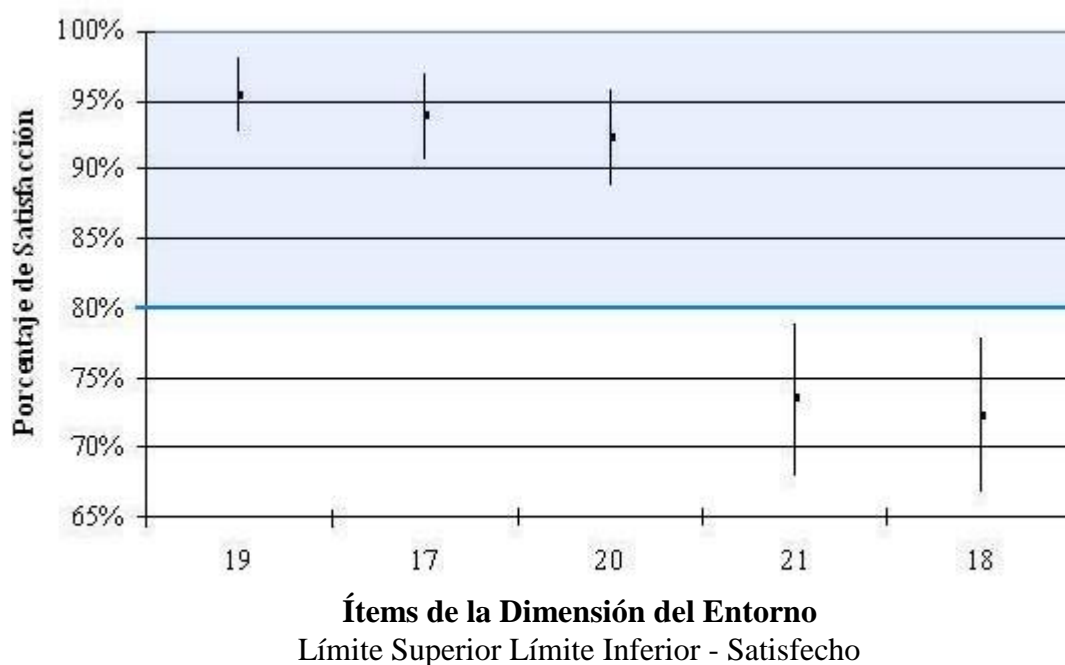


Figura 3. *Porcentaje de satisfacción y límites superior e inferior de los ítems de la dimensión del entorno.*

Leyenda:

Ítem N°	Enunciado
19	El consultorio está limpio y ordenado.
17	La sala de espera está limpia.
20	El consultorio está bien iluminado.
21	Los baños están limpios permanentemente.
18	La sala de espera tiene buena ventilación.

En la tabla 3, se puede observar que la satisfacción del usuario según la dimensión del entorno de la calidad, el 86,54% de los usuarios externos se encuentra satisfecho, el 10% medianamente satisfecho y el 3,46% insatisfecho con la atención de salud en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional de Hipólito Unanue en el año 2016.

Con respecto a la dimensión del entorno de la calidad de la atención de salud, se afirma que el usuario externo se encuentra satisfecho dado que el valor porcentual de 86,54% se encuentra sobre el valor estándar de satisfacción del usuario externo de 80% establecido por la Dirección de Salud

Al respecto, Fernández J. (93) en su estudio titulado “Grado de satisfacción del usuario externo en los servicios de consulta externa del Hospital Militar Geriátrico-Lima”, encontró que los usuarios externos se consideraron completamente satisfechos con las condiciones de limpieza, asientos, privacidad, ventilación, iluminación y sanitarios, resultados que son coherentes con los encontrados en el presente estudio.

Según el Ministerio de Salud (94), la dimensión del entorno de la calidad está referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles. Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio.

Donabedian A. (95) refiere que la persona u organización bajo cuyos auspicios se proporciona la atención, es responsable de contar con los recursos necesarios para instrumentar las decisiones con un cierto grado de comodidad. Por comodidad se entiende todas aquellas características del lugar de la prestación de los servicios que hacen a la atención de salud conveniente, confortable, agradable, privada y, hasta cierto punto, deseable.

Para analizar la satisfacción del usuario externo según el entorno de la calidad, el

Gráfico 3 nos muestra que los valores altos de satisfacción alcanzados en esta dimensión está influenciada muy positivamente por los ítems relacionados con la limpieza y orden de los consultorios, y con la limpieza de la sala de espera; aspectos cuyos valores porcentuales alcanzan el 95,38% y el 93,85% respectivamente. (Ver Anexo O).

Un componente crítico de la teoría ambiental de Florence Nightingale es la limpieza. Al mencionar este concepto se refería tanto al paciente como a la enfermera y el entorno físico. Advirtió así, que un entorno sucio (suelos, paredes, alfombras, etc.) eran fuente de infecciones por la materia orgánica que contenían (96). En nuestra investigación la mayoría de los usuarios externos se mostraron satisfechos con respecto a los ítems relacionados con la limpieza y orden del consultorio y la limpieza de la sala de espera.

En este estudio el conocer del sentir del usuario externo en cuanto a la dimensión del entorno, significa que la sala de espera y consultorios están limpios y ordenados, tienen una buena ventilación e iluminación y los sanitarios están pulcros, "...más aún cuando por lo general, los usuarios conceden más atención a las comodidades, es decir, a los elementos del ambiente físico que rodean el proceso de atención", refiere Valdés-Salgado y COL.

Por lo expuesto, se concluye que la mayoría de los usuarios externos se encontraron satisfechos en la dimensión del entorno, sin embargo los ítems que la conforman tales como la limpieza de los baños y la ventilación de la sala de espera, son aspectos que deben ser considerados por la gestión ya que el proveedor es un establecimiento de salud que debe contar con un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden y ventilación del ambiente físico donde se desarrolla el proceso de la consulta externa.

Tabla 5

Satisfacción del usuario externo sobre la atención de salud.

Satisfacción del Usuario Externo	N°	%
Satisfecho	198	76,15%
Medianamente Satisfecho	44	16,92%
Insatisfecho	18	6,92%
Total	260	100,00%

$\chi^2 = 218.43$; GL=2; $p=3,7E-48$; Significativo.

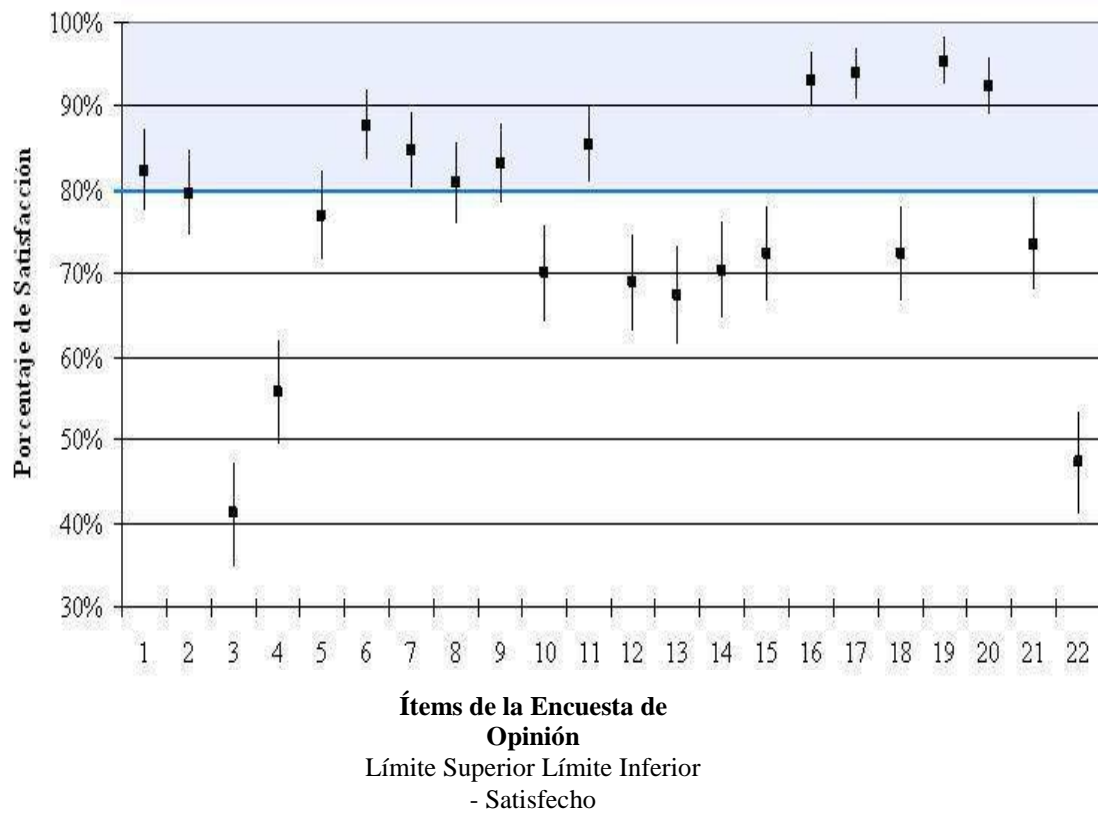


Figura 4. *Porcentaje de satisfacción y límites superior e inferior de los ítems de la encuesta de satisfacción del usuario*

Leyenda

Item Enunciado
N°
1 El personal le brindó un trato cordial y amable
2 El personal de salud respeta el orden de llegada de los pacientes
3 El tiempo de espera para ser atendido es aproximadamente veinte minutos
4 Recibe charlas educativas relacionadas con la salud mientras espera ser atendido
5 El personal muestra interés cuando Ud. le consulta sobre su problema de salud
6 El personal de salud respeta su privacidad durante la atención
7 El médico realiza cuidadosamente el examen físico de acuerdo a su dolencia o área afectada
8 El personal de salud que lo atiende lo orienta sobre el examen que se le va a realizar
9 Ud. comprende las indicaciones relacionadas con el tratamiento medicamentoso
10 El personal de salud le orienta sobre los cuidados a seguir en su hogar
11 El personal de salud mantiene confidencialidad del diagnóstico
12 El tiempo que dura su consulta es suficiente
13 El médico le otorga descanso médico en caso de que lo requiera
14 Ud. es transferido inmediatamente al si el médico lo considera conveniente
15 Durante la atención médica le solucionan su problema de salud
16 El personal se encuentra correctamente uniformado y limpio
17 La sala de espera está limpia
18 La sala de espera tiene buena ventilación
19 El consultorio está limpio y ordenado
20 El consultorio está bien iluminado
21 Los baños están limpios permanentemente
22 Le otorgan en farmacia todos los medicamentos recetados por el médico

En relación con el objetivo de este estudio los resultados de satisfacción de usuario sobre la calidad de atención de salud en la consulta externa se muestran en el Cuadro 4, donde observamos que el 76,15% de usuarios se encuentran satisfechos, el 16,92%

medianamente satisfecho y el 6,92% insatisfechos.

Al respecto, observamos que el 76,15% (Intervalo de Confianza 61,88- 73,51%) de los usuarios externos se encuentra satisfecho en esta dimensión puesto el intervalo de confianza de este valor porcentual alcanza el estándar de satisfacción del usuario de 80% establecido por la Dirección de Salud (Ver Anexo P). Al respecto, Ramírez-Sánchez T. y COL. (98) encontraron en su estudio que el 81,20% de los usuarios percibió que la atención recibida fue buena, resultado que es coherente con los encontrados en este trabajo de investigación.

Por otro lado, nuestro hallazgo difiere con el de Alva E., Barrera K. y Chucos J. (99) en su estudio titulado “Nivel de satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención que se brinda en la Posta Naval de Ventanilla”. En dicho estudio el valor porcentual de satisfacción del usuario externo fue de 56,60%, resultado que no alcanzó el valor estándar de satisfacción del usuario externo de 80% establecido por la Dirección de Salud.

Ross-Lewis J. (100), citado por Valdés-Salgado R. y COL. refieren que actualmente se acepta que la satisfacción de los usuarios constituye una medición útil de la calidad de las consultas y de la relación médico-paciente. Asimismo, Fitzpatrick R. (101) afirma que las estimaciones basadas en la satisfacción de los pacientes son un indicador de la ejecución del sistema y permiten diseñar diferentes estrategias alternativas para ofrecer los servicios.

De otro lado, observamos que el usuario externo se encuentra insatisfecho en un 6,92%. Al respecto, Willians T., Schutt-Aine T., and Cuca Y. (102) refieren que los administradores no deben suponer que los servicios prestados son adecuados únicamente porque los usuarios no se quejan. Aún en los niveles bajos de insatisfacción reportada, tan bajo como el 5% deben tomarse en cuenta seriamente.

Finalmente, en el Gráfico 4 se observa el comportamiento de los ítems que conforman la encuesta de opinión. Los ítems que tuvieron un impacto muy negativo en la satisfacción del usuario con la calidad de la atención de salud de la consulta externa en este nosocomio fueron: la provisión en Farmacia de todos los medicamentos recetados y el tiempo de espera para ser atendido por el médico, cuyos valores porcentuales de satisfacción alcanzaron solamente el 47,31% y el 41,15% respectivamente.

El conocimiento de estos nudos críticos es importante para que la gestión de este nosocomio pueda implementar acciones y estrategias de la calidad en busca de la satisfacción del usuario en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional de Hipólito Unanue en el año 2016.

5.3. Discusión de resultados

La mayoría de los usuarios en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional de Hipólito Unanue en el año 2016, estuvieron satisfechos con respecto a la dimensión humana de la calidad de atención de salud. Los ítems relacionados con el correcto uso del uniforme por el personal de salud (que favorece la interacción entre los proveedores y usuarios) y el respeto a la privacidad del paciente, tuvieron un impacto positivo en la satisfacción del usuario de emergencia en esta dimensión.

La mayoría de los usuarios no estuvieron satisfechos con respecto a la dimensión técnico-científica de la calidad de atención de salud de la consulta externa en este nosocomio. Los resultados relacionados con la provisión de Farmacia de todos los medicamentos recetados por el médico y el tiempo de espera tuvieron un impacto muy negativo en esta dimensión.

La mayoría de los usuarios estuvieron satisfechos con respecto a la dimensión del entorno de la calidad de atención de salud de la consulta externa en este hospital. La limpieza y orden del consultorio, y la limpieza de la sala de espera son los ítems que

tuvieron un impacto positivo en la satisfacción del usuario externo en esta dimensión.

En relación con el objetivo de este estudio, los resultados de este trabajo concluyen que la mayoría de los usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional de Hipólito Unanue en el año 2016. se encuentran satisfechos con la calidad de atención de salud. Esta satisfacción estuvo influenciada positivamente por los ítems relacionados con la limpieza y orden del consultorio, y por la limpieza de la sala de espera; y, negativamente por la provisión en Farmacia de todos los medicamentos recetados por el médico y el tiempo de espera.

Conclusiones

1. La mayoría de los usuarios en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional de Hipólito Unanue en el año 2016, estuvieron satisfechos con respecto a la dimensión humana de la calidad de atención de salud. Los ítems relacionados con el correcto uso del uniforme por el personal de salud (que favorece la interacción entre los proveedores y usuarios) y el respeto a la privacidad del paciente, tuvieron un impacto positivo en la satisfacción del usuario de emergencia en esta dimensión.
2. La mayoría de los usuarios no estuvieron satisfechos con respecto a la dimensión técnico-científica de la calidad de atención de salud de la consulta externa en este nosocomio. Los resultados relacionados con la provisión de Farmacia de todos los medicamentos recetados por el médico y el tiempo de espera tuvieron un impacto muy negativo en esta dimensión.
3. La mayoría de los usuarios estuvieron satisfechos con respecto a la dimensión del entorno de la calidad de atención de salud de la consulta externa en este hospital. La limpieza y orden del consultorio, y la limpieza de la sala de espera son los ítems que tuvieron un impacto positivo en la satisfacción del usuario externo en esta dimensión.
4. En relación con el objetivo de este estudio, los resultados de este trabajo concluyen que la mayoría de los usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional de Hipólito Unanue en el año 2016, se encuentran satisfechos con la calidad de atención de salud. Esta satisfacción estuvo influenciada positivamente por los ítems relacionados con la limpieza y orden del consultorio, y por la limpieza de la sala de espera; y, negativamente por la provisión en Farmacia de todos los medicamentos recetados por el médico y el tiempo de espera.

Recomendaciones

Considerando las conclusiones de éste trabajo de investigación, se presentan a continuación las siguientes recomendaciones:

1. Se formule un Plan de Gestión de Mejoramiento de la Calidad fortaleciendo los aspectos relacionados con la dimensión técnico-científica de la calidad de atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional de Hipólito Unanue en el año 2016.
2. Se realicen trabajos comparativos entre los servicios de emergencia de otros hospitales del Lima.
3. Se realicen estudios cualitativos sobre la satisfacción del usuario externo para así poder comprender más a profundidad la realidad de los procesos que se desarrollan en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional de Hipólito Unanue en el año 2016.

Referencias

- VARO J. (1994) *Gestión Estratégica de la Calidad de Servicios Sanitarios. Madrid. Un Modelo de Gestión Hospitalaria.*
- Ministerio de Salud. (2014) Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud. Dirección General de las Personas. Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud. Lima. p.4.
- GILMORE C. Y MORAES H. Manual de Gerencia de la Calidad. Organización Panamericana de la Salud. Manuales Operativos PALTEX Vol. III, N° 09. Washington. 1996. p.2.
- MINISTERIO DE SALUD. (2006) *Sistema de Gestión de la Calidad. Dirección General de las Personas. Dirección Ejecutiva de la Calidad en Salud. Norma Técnica: R.M. 519-2006/Minsa..*
- MINISTERIO DE SALUD. *Sistema de Gestión de la Calidad. Ob. Cit. p.16.*
- Donabedian A. Garantía de la calidad y la atención médica, enfoques para la evaluación. México: Perspectivas en Salud Pública. Instituto en Salud Pública. 1990:20-33.
- Ortiz R., Muñoz S., Lechuga D. Y Torres E. (2003) *Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según opinión de los usuarios: En Revista Panamericana de Salud Pública. 13 (4): 229-238.*
- Ramírez-Sánchez T., Nájera-Aguilar P. Y Nigenda-López G. (1998) *Percepción de la calidad de la atención de servicios de salud en México: Perspectiva de los usuarios: En Salud Pública de México. Cuernavaca, Enero-Febrero. 1998; 40 (1). P.7. (En línea) <http://www.scielosp.org/pdf>. (Consulta: Oct.2003).*
- Rojas E. (2004) *Satisfacción del usuario en la consulta externa de los servicios de medicina general, cirugía, ginecología y pediatría. Hospital de Naylamp-EsSalud de Lambayeque, 2004. (Tesis para optar el Grado de Magíster en Salud Pública con*

- Mención en Gestión de Servicios de Salud). UPCH. Lima. 2004.
- Espinoza J. (2004) *Satisfacción del usuario en la consulta externa del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo, Marzo.* (Tesis para optar el Grado de Magíster en Gerencia de Servicios de Salud. UPCH. Lima. 2004.
- Fernández E. (2003) *Grado de satisfacción del usuario externo en los servicios de consultorios externos del Hospital Militar Geriátrico.* (Tesis para optar el Grado de Especialista en Medicina Integral y Gestión en Salud). UPCH. Lima. Perú. 2003.
- Alva E., Barrera K. Y Chucos Y. (2002) *Nivel de satisfacción del usuario sobre la calidad de atención que se brinda en la Posta Naval de Ventanilla.* (Tesis para optar el Grado de Licenciada en Enfermería). UPCH. Lima. Perú. 2002.
- Urquiaga D. (2002) *Medición de la calidad de servicio al usuario externo en el Centro de Salud Encañada-Red de Salud II, Cajamarca.* (Tesis para optar el Grado de Magíster en Salud Pública). UPCH. Lima. Perú..
- Paganini J.M. (1993) *Calidad y eficiencia en hospitales.* En Boletín Oficina Sanitaria Panamericana. 115. p. 5 y 6.
- Paganini J.M. *Calidad y eficiencia en hospitales.* Ob. Cit. p. 6.
- Paganini J.M. *Calidad y eficiencia en hospitales.* Ob. Cit. p. 6.
- Donabedian A. *Explorations in Quality Assessment and Monitoring. Volumen 1: The Definition of Quality and Approches to its Assesment.* Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press. p. 81.
- Paganini J.M. *Calidad y eficiencia de hospitales.* Ob. Cit. p. 7
- Donabedian A. *Explorations in Quality Assessment and Monitoring.* Ob. Cit. p. 82.
- Donabedian A. *Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad: En Calidad de Atención a la Salud.* Sociedad Mexicana de Calidad de Atención a la Salud, Feb. 1995. Vol. 2:3 p. 8 y 9.

Gilmore C. Y Moraes H. Manual de Gerencia de la Calidad. Ob.Cit. p.2, 3.

Gilmore C. Y Moraes H. Manual de Gerencia de la Calidad. Ob. Cit. p.18.

MINISTERIO DE SALUD. Sistema de Gestión de la Calidad Ob. Cit. p.19 y 20.

Dueñas O. Dimensiones de la Calidad en los Servicios de Salud. (En línea)

Colombia:<http://www.Gerenciasalud.com/art.260.htm>(Consulta:Oct. 2006)p.1-3

MINISTERIO DE SALUD. Sistema de Gestión de la Calidad. Ob. Cit. p. 20.

Dueñas O. Dimensiones de la Calidad en los Servicios de Salud. Ob. Cit. p.5- 8.

Dueñas O. Dimensiones de la Calidad en los Servicios de Salud. Ob. Cit. p.7.

Dueñas O. Dimensiones de la Calidad en los Servicios de Salud. Ob. Cit. p.7 y 8.

MINISTERIO DE SALUD. Sistema de Gestión de la Calidad. Ob. Cit. p. 21.

Abizanda R. Dilemas Críticos en el Paciente Crítico: En bioética y medicina intensiva.

Barcelona: Ed. Edika-Med. 1998. p. 31.

Abizanda R. Dilemas Críticos en el Paciente Crítico: En bioética y medicina intensiva. Ob.

Cit. p. 32.

Donabedian A. La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. En

Salud Pública de México. 1990. 32:113-117. p. 114.

American College Of Physicians Ethics Manual. Ann Intern Med. 1992, 117:947-960.

Manual De La Comision Conjunta Para La Acreditacion De Organizaciones De Salud.

Chicago. Usa. 1985. p.54.

Donabedian A. La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. Ob.

Cit. p. 115.

Donabedian A. Garantía y monitoría de la calidad de la atención médica. Instituto Nacional

de Salud Pública. México. 1997: p.14 y 15.

Dueñas O. Dimensiones de la Calidad en los Servicios de Salud. (En línea) Ob. Cit. p.3 y

4.

MINISTERIO DE SALUD. Sistema de Gestión de la Calidad. Ob. Cit. p.19 Y 20.

Marriner A. Y Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 4ta. Ed. Harcourt Brace. España. 1999. p. 72.

Marriner A. Y Raile M. Modelos y teorías en enfermería. Ob. Cit. p. 72.

Donabedian A. El punto de vista de los pacientes sobre calidad. En: calidad de la Atención Médica y Métodos de Evaluación. México: DF: La Prensa Médica Mexicana S.A. 1984: 43-60.

MINISTERIO DE SALUD. Sistema de Gestión de la Calidad. Ob. Cit. p.19 Y 21.

Donabedian A. Garantía y monitoría de la calidad de la atención médica. Ob. Cit. p.14.

Ortiz R., Muñoz S., Lechuga D. Y Torres E. Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según opinión de los usuarios: En Revista Panamericana de Salud Pública. Ob. Cit. p. 229.

MINISTERIO DE SALUD. Manual de Estándares para Hospitales e Institutos Especializados. Dirección General de las Personas. Dirección Ejecutiva de la Calidad en Salud. Lima-Perú, septiembre 2003. p. 8.

Instituto Salvadoreño Del Seguro Social. Instructivo para la Consulta Subsecuente Especializada dentro del Plan Integral de Acortamiento de Citas. (En línea) Salvador: <http://www.gerenciasalud.com/art.260.htm>(Consulta : Oct.2003) p. 1-3.

Diccionario Manual Ilustrado De La Lengua Española. Barcelona: Bibliograf; 1993.

León C. El uniforme y su influencia en la imagen social.(En línea) La Habana, Cuba: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>. (Consulta Oct.2006).

MINISTERIO DE SALUD. Sistema de Gestión de la Calidad. Ob. Cit. p.19 y 21.

MINISTERIO DE SALUD. Sistema de Gestión de la Calidad. Ob. Cit. p.19 y 23.

Manual De La Comision Conjunta Para La Acreditación De Organizaciones De Salud. Chicago. Usa. 1985. p.54..

Instituto Salvadoreño Del Seguro Social. Instructivo para la Consulta Subsecuente

Especializada dentro del Plan Integral de Acortamiento de Citas. (En línea) Salvador:

<http://www.gerenciasalud.com/art.260.htm>(Consulta : Oct.2003) p. 4 y 5.

Ministerio De Salud. Manual de Estándares para Hospitales e Institutos Especializados.

Ob. Cit. p.38.

González A. El certificado médico: Un análisis jurídico. (En Línea)

<http://www.gestion.com.pe/GM/archivo2006> (Consulta Oct.2006).

Abizanda R. Dilemas Críticos en el Paciente Crítico: En bioética y medicina intensiva. Ob.

Cit. p38.

Jonse Ar., Siegler M. And Winslade W. Clinical Ethics. New York: Mc Graw Hill Inc.

1992; 37-84.

Ministerio De Salud. Manual de Estándares para Hospitales e Institutos Especializados.

Ob. Cit. p.38.

Galli A. Universidad y Salud. Integración docente-asistencial. Serie PALTEX. OPS.

Washington D.C. 1992. p. 5.

Colegio De Enfermeros Del Peru. Reglamento de la Ley N° 27669 del Trabajo del

Enfermero. D. S. N° 004-2002-SA. 21 junio 2002. Lima Perú. p.4.

Chalco JP. Diagnóstico II: El examen clínico. Paediatrica 2000.3 (2):42-44. (En línea)

<http://sisbib.unmsm.edu.pe/brevistas/paediatrica.htm>. (Consulta: Oct. 2006).

Donabedian A. Garantía y monitoría de la calidad de la atención médica. Ob. Cit. p.14.

Donabedian A. Garantía y monitoría de la calidad de la atención médica. Ob. Cit. p.15.

Ministerio De Salud. Manual de Estándares para Hospitales e Institutos Especializados.

Ob. Cit. p.41.

Instituto Salvadoreño Del Seguro Social. Instructivo para la Consulta Subsecuente

Especializada dentro del Plan Integral de Acortamiento de Citas. p. 4.

Hospital Local San Roque. Consulta médica ambulatoria. (En línea). Colombia.

<http://www.hlsanroque.gov.co/consultamedica.htm>. (Consulta: Oct. 2003).

Ministerio De Salud. Manual de Estándares para Hospitales e Institutos Especializados.

Ob. Cit. p. 57 y 58.

Marriner A. Y Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 4ta. Ed. Harcourt Brace. España.

1999. p. 72.

Andía C., Pineda A., Sottec V., Ramiro J., Molina M. Y Romero

Z. Satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa del Hospital I

Espinar. Abril.

http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/situa/2002_n20/satis_unmsm.htm. (Consulta: Oct. 2003).

Delbanco Tl. And Daley J. Trough the patient's eyes: Strategies toward more successful contraception. *Obstetrics and Gynecology* 88 (3 suppl.) 415-475. Sep. 1996.

Cantú H. Desarrollo de una cultura de calidad. McGraw Hill. México; pp. 166.

Thompson A. And Sunol R. Expectations as determinants of patient satisfaction: Concepts, theory and evidence, *International Journal for Quality in Health Care* 7(2): 127-141. 1995.

Ministerio De Salud. Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud.

Ob. Cit p.4.

Willians T., Schutt-Aine J. And Cuca Y. Client satisfaction surveys for improved family planning service quality: A user's manual and discussion of results to date. New York, International Planned Parenthood Federation. Aug 13, 1996. p.61.

Dueñas O. Dimensiones de la Calidad en los Servicios de Salud. (En línea) Ob. Cit. p.1-3

Apéndices

Apéndice A
Matriz de consistencia
La calidad de atención del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes
en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue del distrito de El
Agustino - Lima, 2016

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología	Población y muestra
<p>Problema general PG: ¿Qué relación existe entre la calidad de atención del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue del distrito de El Agustino - Lima, 2016?</p> <p>Problemas específicos PE1: ¿Existe relación entre la calidad y la dimensión interpersonal del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue del distrito de El Agustino - Lima, 2016?</p>	<p>Objetivo general OG: Demostrar que existe una relación significativa entre la calidad de atención del personal de enfermería y la satisfacción de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue del distrito de El Agustino - Lima, 2016.</p> <p>Objetivos específicos OE1: Demostrar que existe relación entre la calidad y la dimensión interpersonal del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue del distrito de El</p>	<p>Hipótesis general Existe una relación significativa entre la calidad de atención del profesional de enfermería y la satisfacción de los paciente en el servicio de emergencia del hospital nacional de Hospital Nacional Hipólito Unanue del distrito de El Agustino - Lima, 2016.</p> <p>Hipótesis específicas Existe relación significativa entre la calidad y la dimensión interpersonal del profesional de enfermería y la satisfacción de los paciente en el servicio de emergencia del Hospital Nacional</p>	<p>Variables</p> <p>Se puede establecer el siguiente sistema de variables, las que se establecerán las dimensiones e indicadores correspondientes.</p> <p>Variable independiente</p> <p>X: calidad de atención</p> <p>Variable dependiente</p> <p>Y: satisfacción de los pacientes</p>	<p>Por la naturaleza del trabajo, es una investigación descriptiva y correlacional, donde analizaremos y compararemos los datos de la satisfacción de los pacientes en el Hospital de Hipólito Unanue. En donde se busca obtener información acerca de una realidad en un momento determinado y descubrir las condiciones en los sucesos específicos. El procedimiento se caracteriza por ser verificable, de razonamiento riguroso y</p>	<p>Población</p> <p>El estudio se desarrolló en el servicio de emergencia del hospital nacional de Hipólito Unanue. Este hospital cuenta con una planta física horizontal ofrece atención en consultorios de Medicina, Ginecología, Traumatología, Cirugía, Otorrino y Oftalmología. Además cuenta con una sala de espera de 80 metros cuadrados, un área de admisión y cuatro servicios higiénicos dos de los cuales están ubicados al ingreso de la</p>

<p>PE2: ¿Existe relación entre la calidad y la dimensión técnica del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue del distrito de El Agustino - Lima, 2016</p> <p>PE3: ¿Cuál es la satisfacción del usuario sobre la calidad de atención de salud el servicio de emergencia de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue del distrito de El Agustino - Lima, 2016?</p>	<p>Agustino - Lima, 2016.</p> <p>OE2: Demostrar que existe relación entre la calidad y la dimensión técnica del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue del distrito de El Agustino - Lima, 2016</p> <p>OE3: Demostrar cual es la satisfacción del usuario sobre la calidad de atención de salud el servicio de emergencia de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue del distrito de El Agustino - Lima, 2016.</p>	<p>Hipólito Unanue del distrito de El Agustino - Lima, 2016.</p> <p>Existe relación significativa entre la calidad y la dimensión técnica del profesional de enfermería y la satisfacción de los paciente en el servicio de emergencia del hospital nacional de Hospital Nacional Hipólito Unanue del distrito de El Agustino - Lima, 2016.</p>		<p>observación empírica, como todo método que se pretenda científico.</p>	<p>sala de espera y los dos restantes ubicados entre los consultorios propiamente dichos</p> <p>Muestra</p> <p>La muestra se determinó a partir de de los resultados del muestreo piloto, cálculos basados en un análisis exhaustivo de confiabilidad y validez del instrumento de medición, asegurando así escoger niveles altos de confiabilidad muestral.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	---------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Apéndice B

Determinación del tamaño de la muestra según el muestreo aleatorio simple, con variable continúa

Después del análisis de confiabilidad y validez del instrumento de medición, probado en el *muestreo piloto*, se obtuvo un instrumento confiable y válido, del cual se obtuvieron los siguientes estadísticos representativos del trabajo de investigación:

Tamaño de muestra del muestreo piloto = 100 usuarios Media = $Y = 70.91$ puntos.

.... [1]

Desviación Estándar muestral = $s = 10.3163056185905$ puntos.

.... [2]

La fórmula de Cochran para determinar el tamaño de muestra en trabajos de investigación cuantitativos es:

$$n = \frac{t^2 r Y^2}{1 - \frac{t^2 r Y^2}{N}}$$

.... [3]

Donde:

n : Tamaño de la muestra a determinar. N : Tamaño de la población objetivo.

t : Valor de la abscisa de la distribución normal, que brinda la confiabilidad muestral.

r : Error Relativo.

Y : Media confiable y válida.

s : Desviación Estándar muestral.

La población objetivo estuvo constituida por: $N = 10,000$ usuarios [4]

Con los valores numéricos de [1], [2], [4] y utilizando la ecuación de Cochran [3] se procedió a construir una tabla de doble entrada según Confiabilidades muestrales (filas) y Errores Relativos (columnas) para conocer los diferentes tamaños de muestra y escoger el mejor tamaño de muestra que permita ahorrar recursos de dinero como tiempo disponible.

Tamaños de muestra según confiabilidad muestral y errores relativos de la muestra

Confiabilidad Muestral	Error Relativo de la Muestra							
	2.5 %	5.0%	7.5%	10.0 %	12.5%	15.0%	17.5%	20.0%
70%	36	9	4	2	1	1	1	1
75%	45	11	5	3	2	1	1	1
80%	55	14	6	3	2	2	1	1
85%	70	18	8	4	3	2	1	1
90%	91	23	10		4	3	2	1
91%	96	24	11	6	4	3	2	2
92%	103	26	12	6	4	3	2	2
93%	110	28	12	7	4	3	2	2
94%	118	30	13	7	5	3	2	2
95%	128	32	14	8	5	4	3	2
96%	141	36	16	9	6	4	3	2
97%	157	40	18	10	6	4	3	2
98%	180	46	20	11	7	5	4	3
99%	220	56	25	14	9	6	5	4
99.5%	260	66	30	17	11	7	5	4
99.8%	313	80	36	20	13	9	7	5
99.9%		91	41	23	15	10	7	6

Los valores comprendidos entre las celdas de color de fondo celeste brindan límites recomendables para tamaños de muestra. Es decir la muestra se recomienda entre los valores:

$n_1 = 6$ (confiabilidad muestral = 90% y error relativo = 10%).... [5]

$n_2 = 354$ (confiabilidad muestral = 99.9% y error relativo = 2.5%) [6]