



**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO  
DE EMERGENCIA DESDE LA PERSPECTIVA DEL USUARIO  
EXTERNO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL  
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE  
DE TACNA, 2009**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**MED. MIRIAN KARINA VALLE CASTRO**

**Para optar el Grado Académico de:**

**MAESTRO EN CIENCIAS (*MAGÍSTER SCIENTIAE*)  
CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA**

**TACNA - PERÚ**

**2011**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA**

**ESCUELA DE POSGRADO**

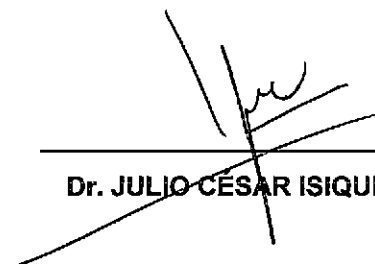
**MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO  
DE EMERGENCIA DESDE LA PERSPECTIVA DEL USUARIO  
EXTERNO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL  
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA, 2009**

**TESIS SUSTENTADA Y APROBADA EL 13 DE ENERO DEL 2011  
ESTANDO EL JURADO CALIFICADOR INTEGRADO POR:**

**PRESIDENTE**

:

  
\_\_\_\_\_  
**Dr. JULIO CÉSAR ISIQUE CALDERÓN**

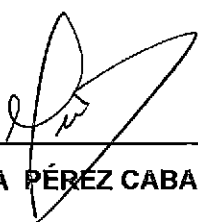
**SECRETARIO**

:

  
\_\_\_\_\_  
**Mgr. JAIME EDGAR MIRANDA BENAVENTE**

**MIEMBRO**

:

  
\_\_\_\_\_  
**Mgr. NERIDA PÉREZ CABANILLAS**

**ASESOR**

  
\_\_\_\_\_  
**Dra. RINA MARÍA ALVAREZ BECERRA**

## AGRADECIMIENTO

*Mi eterno agradecimiento:*

- ❖ *A Dios, por guiar cada uno de mis pasos y poder hacer realidad mis sueños.*
- ❖ *A mis queridos padres Julia y Benilde, por estar siempre a mi lado, ayudándome y dándome ánimo.*
- ❖ *A mis hermanas y hermanos, por todo su apoyo y paciencia.*
- ❖ *A mis amigos que me dieron todo su apoyo y que siempre confiaron en mí.*
- ❖ *A mis docentes quienes me enseñaron que con dedicación se pueden cumplir nuestros objetivos.*

## **DEDICATORIA**

*Mis padres por su admirable esfuerzo durante  
mi formación personal y profesional y  
sobretudo, por enseñarme a esforzarme cada día  
más para poder alcanzar todas mis metas.*

## CONTENIDO

AGRADECIMIENTO .....	i
DEDICATORIA .....	ii
CONTENIDO .....	iii
INDICE DE TABLAS .....	vi
INDICE DE GRÁFICOS .....	vii
INDICE DE ANEXOS .....	xi
RESUMEN .....	xiii
ABSTRACT .....	xv
INTRODUCCIÓN .....	01

## CAPÍTULO I

### EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1	Planteamiento del problema .....	06
1.2	Formulación del Problema.....	07
1.3	Justificación e importancia .....	08
1.4	Objetivos .....	09
	1.4.1 Objetivo General.....	09
	1.4.2 Objetivos Específicos.....	10
1.5	Hipótesis .....	10

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

2.1.	Antecedentes de la investigación .....	11
2.2.	Bases teóricas	
2.2.1.	Calidad de Atención .....	14
2.2.2.	El SERVQUAL .....	28
a.	La encuesta .....	30
b.	Proceso .....	31
c.	Modelo del GAP .....	31
d.	Fortalezas del SERVQUAL.....	32
2.3.	Definición de términos básicos .....	33

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

3.1.	Tipo y diseño de investigación .....	36
3.2.	Población y muestra de estudio .....	37
3.3.	Operacionalización de las variables .....	38
3.4.	Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.....	43
3.5.	Procesamiento y análisis de datos.....	44

**CAPÍTULO IV**  
**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1 RESULTADOS.....	47
4.1.1 Características de la población muestral .....	47
4.1.2 Del nivel de satisfacción e insatisfacción de los usuarios .....	50
4.2 DISCUSIÓN .....	88
CONCLUSIONES .....	93
RECOMENDACIONES.....	95
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	97
ANEXOS .....	106

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1:	SATISFACCIÓN EN FUNCIÓN DE LA PERCEPCIÓN Y EXPECTATIVA DEL USUARIO.....	26
----------	---	----

## ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO 1:	CARACTERISTICAS DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO HIPÓLITO UNANUE DE TACNA-2009 .....	47
CUADRO 2:	DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN Y/O INSATISFACCIÓN POR ITEMS (ASPECTOS TANGIBLES) EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA- 2009 .....	50

CUADRO 3:	DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN Y/O INSATISFACCIÓN POR ITEMS (CONFIABILIDAD) EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA - 2009.....	52
CUADRO 4:	DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN Y/O INSATISFACCIÓN POR ITEMS (RESPUESTA RÁPIDA) EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNÑANUE DE TACNA - 2009 .....	54
CUADRO 5:	DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN Y/O INSATISFACCIÓN POR ITEMS (SEGURIDAD) EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA - 2009 .....	56

CUADRO 6:	DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN Y/O INSATISFACCIÓN POR ITEMS (EMPATIA) EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA - 2009.....	58
CUADRO 7:	DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN Y/O INSATISFACCIÓN POR DIMENSIONES EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA - 2009 .....	60
CUADRO 8:	ESTADISTICA GENERAL DEL PROMEDIO DE LAS DISCREPANCIAS O BRECHAS EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA - 2009 .....	62

## ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1.	PROMEDIO DE LAS DISCREPANCIAS O BRECHAS EN LA CALIDAD DEL ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA - 2009 .....	63
FIGURA 2.	NIVEL DE SATISFACCIÓN Y/O INSATISFACCIÓN SEGÚN DIMENSIÓN ASPECTOS TANGIBLES.....	65
FIGURA 3.	NIVEL DE SATISFACCIÓN Y/O INSATISFACCIÓN SEGÚN DIMENSIÓN CONFIABILIDAD .....	67
FIGURA 4.	NIVEL DE SATISFACCIÓN Y/O INSATISFACCIÓN SEGÚN DIMENSIÓN RESPUESTA RÁPIDA .....	69

FIGURA 5.	NIVEL DE SATISFACCIÓN Y/O INSATISFACCIÓN SEGÚN DIMENSIÓN SEGURIDAD .....	71
FIGURA 6.	NIVEL DE SATISFACCIÓN Y/O INSATISFACCIÓN SEGÚN DIMENSIÓN EMPATIA.....	73
FIGURA 7.	MEDIAS DE LAS BRECHAS CORRESPONDIENTES A LA DIMENSIÓN ASPECTOS TANGIBLES .....	75
FIGURA 8.	MEDIAS DE LAS BRECHAS CORRESPONDIENTES A LA DIMENSIÓN CONFIABILIDAD.....	77
FIGURA 9.	MEDIAS DE LAS BRECHAS CORRESPONDIENTES A LA DIMENSIÓN RESPUESTA RÁPIDA .....	79

FIGURA 10.	MEDIAS DE LAS BRECHAS CORRESPONDIENTES A LA DIMENSIÓN SEGURIDAD .....	81
FIGURA 11.	MEDIAS DE LAS BRECHAS CORRESPONDIENTES A LA DIMENSIÓN EMPATIA .....	83
FIGURA 12.	MEDIAS DE LAS BRECHAS CORRESPONDIENTES A LAS DIMENSIONES DEL SERVQUAL .....	85

### ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1.	CUESTIONARIO SERVQUAL.....	107
ANEXO 2.	TAMAÑO DE MUESTRA PARA TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN .....	110
ANEXO 3.	LINEAMIENTOS DE POLÍTICA SECTORIAL EN SALUD .....	113
ANEXO 4.	LEY DE SALUD 26842.....	115

ANEXO 5.	TRIAJE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS .....	128
----------	--	-----

## RESUMEN

Durante varios años hemos podido apreciar que el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna ha sido objeto de muchas quejas por parte del usuario externo; es por tal motivo, que se realiza el presente trabajo de investigación para constatar cual es la dimensión con mayor grado de insatisfacción.

El objetivo será, evaluar la calidad del servicio a través del grado de satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia en el año 2009; para lo cual, se realizó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo en el año 2009. La muestra estuvo constituida por 158 usuarios que acudieron a los diferentes consultorios del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario SERVQUAL.

Se encontró que la dimensión con mayor grado de satisfacción fue: empatía (50.63%), le siguen respuesta rápida (37.98%), Aspectos tangibles (36.07%), Seguridad (32.28%) y en último lugar Confiabilidad (23.41%). Por otro lado, en cuanto al grado de insatisfacción encontrada en el presente estudio podemos observar que la dimensión con mayor nivel de insatisfacción fue confiabilidad (76.58%), le siguen

la dimensión *seguridad* (67.72%), *aspectos tangibles* (63.92%), *respuesta rápida* (62.02%) y por último la dimensión *empatía* (49.37%).

**Palabras claves:** Calidad / satisfacción del Usuario/ Buen trato.

## **A B S T R A C T**

During several years we have been able to appreciate that the Hipólito Unanue Hospital of Tacna has been object of many complaints, it is for such a reason that is carried out the present work in the emergency service to verify which is the dimension with more grade of dissatisfaction.

To evaluate the quality of the service through the grade of the external users of the Service of Emergency in the year 2009; it was carried out a traversal, retrospective and descriptive study in the year 2009, in which 158 users that went to the different clinics of the service of emergency of the Hospital Hipólito Unanue of Tacna participated. For the realization of the present work the questionnaire SERVQUAL was used.

The dimension that presents higher grade of satisfaction was: empathy (50,63%), it is followed by quick answer (37,98%), tangible Aspects (36.0%), Security (32.28%) and in last place reliability (23.41%). on the other hand; the grade of dissatisfaction found in this study we can observe that the dimension with more level of dissatisfaction was reliability (76.58%), it is followed by the dimension security (67,72%),

tangible aspects (63,92%), quick answer (62,02%) and lastly the dimension empathy (49,67%).

**Key Words:** Quality / the user's Satisfaction / Good treatment.

## INTRODUCCIÓN

En los últimos años, ha resultado evidente el interés de las organizaciones por garantizar la calidad de los servicios que brindan como uno de los pilares fundamentales y con ello satisfacer las expectativas de los usuarios y beneficiarios de los productos o servicios que reciben.

Una de las preocupaciones medulares de la gestión del sector, es la calidad de la prestación de los servicios de salud; siendo una de sus aspiraciones mejorar las capacidades institucionales de los organismos y dependencias sectoriales, debido a que constituye el eje de todos los procesos en el que se encuentra la vida de las personas como principal prioridad y cuya salud debe ser promovida y protegida como una obligación del estado.

La lucha por la calidad en salud es considerado como una responsabilidad de todos los actores que intervienen en el proceso, como son los integrantes de los órganos directivos responsables de fijar el rumbo y viabilizar el quehacer sanitario, de los trabajadores y trabajadoras

del sector cuya responsabilidad personal y laboral pasa por la calidad en el trabajo y en la población usuaria de los servicios que es la directamente beneficiada.

Como hemos podido observar, con el transcurrir de los años el tema de la calidad ha adquirido considerable importancia en las instituciones de salud tanto a nivel nacional como internacional. En nuestro país, uno de los principios rectores de la política sectorial es la calidad de la atención en salud como un derecho ciudadano, en donde el eje central de la atención es la satisfacción de los usuarios. Actualmente, la satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados.

Si bien la calidad es un término difícil de definir, debemos considerar que las dimensiones que considera el usuario para definirla se centran en la eficiencia, accesibilidad, relaciones interpersonales, continuidad, comodidad y oportunidad de la atención.

En el Perú, los hospitales del sector público enfrentan realidades muy semejantes y pese a los esfuerzos por brindar un mejor servicio, los usuarios continúan manifestando su insatisfacción por la atención recibida. En el caso de Tacna, específicamente en el Hospital Hipólito Unanue, se observa la misma realidad que en los demás departamentos, pues los usuarios constantemente manifiestan su malestar por la atención brindada. Las mayores quejas obtenidas en forma empírica son: trato descortés por parte del personal asistencial así como por parte del personal técnico-administrativo, largas colas para efectuar engorrosos trámites además de la desorientación del usuario y prolongados tiempos de espera.

La presente tesis se ha estructurado en base a las quejas obtenidas por nuestra población, la cual ha calificado a la atención brindada en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna como no muy buena; por tal motivo, se realiza el presente trabajo de investigación con la finalidad de constatar este hecho y además poder identificar los aspectos o dimensiones en donde las personas manifiestan mayores quejas.

El objetivo de la investigación, consistió en evaluar la calidad del servicio a través del grado de satisfacción del usuario externo del servicio

de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, para lograr este objetivo se procedió a realizar una observación de la problemática encontrada en el servicio mencionado; durante este periodo se observó las múltiples quejas que se presentan en este servicio; es decir, los usuarios siempre se encontraban insatisfechos con la atención brindada. Basándonos en esta realidad es que se procedió a investigar cual es el área que causa mayor insatisfacción al paciente.

Los resultados obtenidos en la presente investigación nos indicaron que los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna tienen un grado de insatisfacción leve, con respecto a las diferentes dimensiones usadas para evaluar la calidad de atención en el presente estudio (aspectos tangibles, confiabilidad, seguridad, empatía y respuesta rápida).

La presente investigación está organizada en cuatro capítulos:

En el primer capítulo, desarrollamos el Planteamiento del Problema de Investigación, el cual comprende la formulación, justificación e importancia, los objetivos y la hipótesis.

En el segundo capítulo, se muestra el Marco Teórico. En este capítulo se ha recurrido a diferentes fuentes de información, las cuales permitieron dar las pautas generales para el sustento de las variables, usadas en el presente trabajo. Aquí, se precisa los antecedentes del estudio, bases teóricas y la definición de términos básicos.

En el tercer capítulo, se desarrolla el Marco Metodológico. Aquí, se hace referencia del tipo y diseño de investigación, la población y muestra, operacionalización de las variables, los métodos y técnicas para el procesamiento e interpretación de los resultados.

En el cuarto capítulo se presentan los resultados y la discusión. Utilizando la estadística descriptiva, se procederá a realizar los cuadros respectivos y gráficos para poder comparar nuestros resultados con otros estudios realizados tanto en la localidad como a nivel nacional.

En consecuencia, en la última parte se incluirán las conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y anexos.

De esta manera se concluye la investigación poniéndola a su consideración, esperando despertar el interés por la realización de trabajos que ayuden a mejorar nuestra calidad de atención hacia los pacientes.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1 Planteamiento del Problema**

Actualmente el tema de calidad en la atención del usuario ha adquirido notable vigencia en los centros hospitalarios tanto a nivel nacional como internacional, un ejemplo de ello es el notado interés de nuestro país que lo incluye como uno de los principios rectores de la política sectorial, esta forma de atención es entendida como un derecho ciudadano en el cual el aspecto medular es la satisfacción de los usuarios, ya que ésta constituye un referente empírico para evaluar la calidad de los servicios sanitarios en términos de estructura, procesos y resultados.

Por otro lado, no debemos olvidar que la calidad es difícil de definir, sin embargo las dimensiones que utiliza el usuario para definirla están enfocados en la eficiencia, la accesibilidad, las

relaciones interpersonales, la comodidad, así como también la oportunidad de atención.

En el Perú, los hospitales del sector público enfrentan realidades parecidas; es el caso del hospital Hipólito Unanue de Tacna, específicamente en el servicio de Emergencia, se ha observado que pese a los esfuerzos proporcionados por el personal de salud en brindar un servicio adecuado, los usuarios frecuentemente manifiestan insatisfacción por la atención que reciben.

Frente a esta problemática, es que se pretende a través del presente estudio evaluar la calidad del servicio de salud que se ofrece en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2009.

## **1.2 Formulación del Problema:**

¿Cuál es la percepción de la calidad de atención en el servicio de emergencia desde la perspectiva de la satisfacción del usuario del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2009?

### 1.3 Justificación e Importancia:

En los últimos años, mejorar la satisfacción del paciente ha llegado a ser una de las principales metas del sistema de salud, no sólo a nivel nacional sino también internacional, y esto se debe a que si brindamos una adecuada atención lograremos la satisfacción de nuestro usuario externo, en nuestro caso, son los pacientes. No debemos olvidar que la calidad en la atención constituye una prioridad dentro de los lineamientos de política nacional de nuestro país.

Al hablar de calidad en la atención debemos tener presente varios temas que nos serán útiles para evaluar la satisfacción del paciente, estos son: -Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación (*aspectos tangibles*); -Habilidad de realizar el servicio ofrecido en forma fiable y cuidadosa (*confiabilidad*); -Disposición de ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido y oportuno (*respuesta rápida*); -Cortesía y habilidad para transmitir credibilidad en la atención y con inexistencia de peligros, riesgos o dudas (*seguridad*) y -Disponibilidad para

ponerse en el lado del otro, pensar primero en el paciente y atender según características y situaciones particulares (*empatía*) (2,4, 34). De esta forma, la presente investigación tiene importancia porque permitirá obtener datos útiles para la toma de decisiones por parte del equipo de gestión de la institución correspondiente; de esta forma se tratará de modificar las áreas en las que se encuentren los principales problemas de calidad en la atención. Además podremos establecer medidas al respecto, ya que no sólo permitirá calcular indicadores para medir aspectos asistenciales – administrativos, sino que proveerán información que hace posible conocer y explicar las necesidades de los usuarios.

#### **1.4 Objetivos:**

##### **1.4.1 Objetivo General:**

- Evaluar la calidad del servicio a través del grado de satisfacción del usuario externo del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el año 2009.

#### **1.4.2 Objetivos Específicos:**

- Medir la calidad del servicio en términos de la satisfacción percibida por los usuarios externos del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.
- Identificar oportunidades de mejora en función de las dimensiones que presentan mayores niveles de insatisfacción para el usuario externo en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

#### **1.5 Hipótesis:**

- El nivel de calidad de atención en el servicio de Emergencia desde la perspectiva de la satisfacción del usuario es leve a moderadamente insatisfecha.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes de la Investigación

Se realizó un estudio en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza (2002), en donde se tuvo como objetivo determinar la relación de la atención recibida en los consultorios externos de medicina y la satisfacción de los usuarios. Se observó que las expectativas satisfechas de los usuarios con relación a la calidad de atención fueron: *el trato, escucharon mi problema, me examinaron y me indicaron medicamentos; el ambiente para el 62,62 % estuvo bien /adecuado /agradable, cómodo, tranquilo;* el Tiempo de espera, para el 71,84 % fue no satisfactorio. La percepción de la atención de la técnica de enfermería fue satisfactoria para el 79,61 %, las razones fueron *trato,/solución a su problema*. La percepción del tiempo dedicado por el médico en el 81,07 % de los usuarios opinó que fue satisfactorio. La percepción de la atención del médico, para el 89,81% fue satisfactorio; las razones fueron: *El trato, tiempo dedicado y la explicación de su enfermedad*. Preferencia de sexo

del profesional: el 61,50 % de usuarios no tuvieron preferencia por el sexo del profesional que los atendía. Indicación de medicamentos y comprensión de la receta: De los 170 que recibieron una receta con indicaciones, sólo el 43,53 % entendió las indicaciones. Generalización de la percepción a los otros servicios, el 30,58 % de usuarios opinó que la atención sería igual en todos los servicios. Intención de retorno y recomendación a familiares: el 89,32 % volvería a atenderse al hospital; y el 86,89 % recomendaría el servicio, los resultados estuvieron asociados significativamente a la atención del médico y la técnica de enfermería (1).

Asimismo podemos indicar que se han realizado estudios en áreas específicas de diferentes departamentos este es el caso del servicio de alergología del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia), se realizó un estudio para valorar la satisfacción de los pacientes de las consultas externas, obteniendo como resultados que de los 259 pacientes citados, cuarenta y cuatro no acudieron a la consulta. La encuesta fue contestada por 113 pacientes. El 23,01 % de los pacientes son menores de 20 años. El 67,26 % conoce el nombre del alergólogo que les atiende, mientras que sólo el 10,62 % conoce el del enfermero. El 6,19 % afirma que el tiempo dedicado a su consulta fue "escaso" o "muy escaso". Veintiocho pacientes (24,78 %) han realizado sugerencias. El grupo más

numeroso corresponde a las relacionadas con la mejora del sistema de citas, la reducción de la lista de espera y el tiempo excesivo de espera previo a la consulta. Se concluyó que el conocimiento del nombre de los profesionales sanitarios, el tiempo dedicado a consulta y la información sobre los riesgos derivados del diagnóstico y tratamiento son aspectos muy valorados por los pacientes en las consultas de alergología y están asociados a una mayor satisfacción global con el servicio. La espera previa a la consulta y las dificultades para la citación son las oportunidades de mejora expresadas de manera mayoritaria en el apartado de sugerencias (6).

Por otro lado, en el año 2003 se realizó un estudio en el que se evaluó la calidad de atención de enfermería en la unidad de quimioterapia en la unidad de tratamiento multidisciplinario del INEN (Lima); el trabajo fue descriptivo de corte transversal, las conclusiones obtenidas fueron que la calidad de atención de enfermería en el servicio fue "buena", al recibir al paciente con atención personalizada, respeto y amabilidad. En lo relacionado a la dimensión segura fue "regular", el personal debe mejorar sobre aspectos educativos al paciente y familia en relación a su autocuidado post-tratamiento (3,4).

Asimismo un estudio realizado en el centro de salud integral “Dr. Salvador Allende” en la república bolivariana de Venezuela (2008), en los servicios de urgencias, comprueba la capacidad del personal sanitario para brindar una atención de calidad en áreas donde se trabaja bajo mucha tensión física y psicológica. En esta investigación se exploró el nivel de satisfacción percibida por los pacientes atendidos en el servicio de urgencias. La muestra quedó constituida por 122 pacientes atendidos desde el 4 al 10 de febrero del año 2008. Se utilizó un método de muestreo aleatorio simple. El sexo femenino (67 %) predominó ligeramente sobre el masculino (55 %). Los pacientes mayores de 60 años fueron los que mayor satisfacción expresaron (91,9 %). Aquellos que tenían un nivel superior de escolaridad percibieron menos satisfacción. Se comprueba un elevado nivel de satisfacción con la atención médica recibida. El horario de mayor demanda se relacionó con un mayor número de insatisfacciones, mientras que el desempeño de los profesionales de la salud tuvo una incidencia esencial en la satisfacción de los pacientes (9).

## **2.2 Bases Teórica**

### **2.2.1 Calidad de Atención:**

Desde mediados de la década pasada, algunos autores han expresado que las encuestas de Satisfacción del Usuario generalmente

muestran alta satisfacción y poca variabilidad, lo que dificulta su uso en términos de gestión; sin embargo, otros estudios señalan que la introducción de preguntas que exploren y caractericen las experiencias de los pacientes con aspectos específicos de la atención son más informativas y útiles. Adicionalmente, la complementariedad con técnicas de investigación cualitativa fortalecen la riqueza de la información y su potencial uso en la gestión. Como mencionamos anteriormente, la satisfacción es un fenómeno básicamente psicológico que requiere de metodologías cualitativas para complementar su estudio (6).

Según algunos estudios, los niveles de Satisfacción del usuario, dada por la percepción del usuario, en atenciones ambulatorias oscilan entre 60 y 70 %, observándose especificidades en función al público estudiado, servicio y/o establecimiento proveedor de la atención, motivo de consulta, momento de entrevista y método utilizado (1,7).

Reportes internacionales han evidenciado altos índices de Satisfacción del Usuario en establecimientos de salud públicos y adicionalmente su poca variabilidad durante los estudios de seguimiento, lo cual ha despertado algunos cuestionamientos en términos de su utilidad como instrumento de monitoreo y valor en la gerencia de

servicios. En sistemas de salud de países desarrollados (Reino Unido, Canadá, EEUU, España) y en algunos en vías de desarrollo (Brasil, México, Chile, Nueva Zelanda, entre otros) existen políticas sanitarias que impulsan el desarrollo de todo un sistema de información gerencial que se inicia con el recojo periódico de opiniones de los usuarios sobre los servicios de salud, continuando con el procesamiento y generación de información puesta a disposición de los diversos decisores sanitarios, con la finalidad de inducir acciones de mejoría en sus servicios. En tales países, esta concepción traducida en política y acción representa un eje importante en gestión sanitaria. Jackson y colaboradores consideran que el valor de la satisfacción del usuario depende del objetivo para el cual se mide la satisfacción. Nosotros consideramos que si la idea es disponer de información para comparar los resultados de ajustes organizacionales o iniciativas de mejoría de calidad desarrolladas por servicios y/o establecimientos de salud, sería recomendable la medición de la satisfacción global con la atención (satisfacción con "enfoque resultado") (13).

Según la información acumulada, existen varios factores que influyen en la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud. Sistematizándolos podemos agruparlos en: a) factores individuales:

demográficos (edad, sexo, raza), sociales (estado marital, grupo social, nivel educacional, dinámica organizacional de la comunidad, redes de participación social), económicos (nivel de ingresos, gastos), culturales (etnia, expectativas, concepciones culturales sobre los servicios de salud y el proceso salud-riesgo-enfermedad).

Por todo esto la calidad surge como una necesidad ya desde tiempos muy antiguos, pero es en la era preindustrial cuando se tiene un concepto muy avanzado de calidad: contacto permanente con el cliente, preocupación por el proceso, conocimiento, capacitación, orgullo por el trabajo, satisfacción del usuario.

A fines del siglo XIX con Frederick W. Taylor se llevo adelante la "Administración científica", (etapa de la inspección, siglo XIX ) en que se organizaron las tareas y hubo control de calidad de los productos pero la preocupación principal fue la eficiencia, obtener resultados, volumen de producción ante todo.

Entre 1920 y 1940 la tecnología industrial cambio rápidamente. En los años veinte la compañía Bell Telephone System con Deming, Shewhart y Edwards llevaron adelante el control estadístico del proceso

de calidad, Posteriormente es en el Japón donde se desarrollan mas los procesos de calidad con Deming como guía, y en los años 50° se da el aseguramiento de la calidad.

Posteriormente se puso empeño en todos los aspectos de las organizaciones, enfocando la atención en el sistema, no solamente sobre la línea de producción llamándose a esta etapa de la administración estratégica de la calidad total (década de los 90s) (5).

En el área de la salud, a medida que ha progresado y evolucionado el campo de la calidad, han surgido diversas experiencias durante los últimos 100 años. Su introducción a la medicina moderna se debe a la enfermera británica Florence Nightingale, quien evaluó la calidad de la atención de los hospitales militares durante la guerra de Crimea. En la década de los 70s, se establecieron las bases fundamentales de la evaluación de la calidad de la atención médica y desde entonces se ha trabajado incesantemente para promover el desarrollo de Programas de Garantía de Calidad. Hasta hace poco la Garantía de Calidad se usó principalmente en los hospitales de los países desarrollados, y a partir de 1980 se extendió a la atención primaria de la salud en los Estados Unidos y Europa (9).

El concepto de calidad está referido principalmente a la manera de ser de una persona o cosa. En estas definiciones implícitamente sé esta concibiendo a la calidad como un atributo, propiedad o característica que distingue a las personas, a bienes y a servicios (8). Calidad es, “la totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores. Se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión” (6).

Consiguar una segunda definición de Calidad nos será muy provechoso: “Consiste en satisfacer o superar las expectativas de manera congruente. Es juzgar una realidad frente a una referencia, cuadro o contexto, seguida de evaluaciones sistemáticas. Exige siempre un estándar básico de referencia y un Indicador para verificar si ese estándar fue alcanzado o no” (26).

En general la revisión de los estudios sobre el tema muestran que el concepto de Calidad es enfocado con distintas dimensiones y que

entonces su definición varía sensiblemente de acuerdo con la amplitud con que es considerado, lo cual avala la afirmación de Donabedian de que "la definición de calidad podría ser lo que cada uno quiere que sea" (8).

El organismo internacional de normalización ISO, en su norma 8402, ha definido a la calidad como la totalidad de características de una entidad que le confiere la capacidad para satisfacer necesidades explícitas e implícitas. Los elementos que conforman las necesidades son básicamente: la seguridad, la disponibilidad, la continuidad, la confiabilidad, la facilidad del uso, la economía (precio) y el ambiente. La calidad total es la adaptación permanente de los productos a las necesidades explícitas o implícitas de los clientes externos e internos mediante el control de todas las actividades de la empresa (18). El llamado ciclo espiral de la calidad es un modelo conceptual de las actividades interrelacionadas que influyen en la calidad de un producto a lo largo de las distintas fases, que se inician con la identificación de las necesidades del cliente y terminan con la evaluación de cómo han sido satisfechas.

Puesto que las necesidades varían con el tiempo es preciso retroalimentar a la empresa con los resultados de un análisis permanente de las necesidades de los clientes a fin de revisar periódicamente las especificaciones de los productos y/o desarrollar nuevos productos.

Se entiende por Garantía de la Calidad el conjunto de acciones que deliberada y sistemáticamente realizan los individuos, las organizaciones y la sociedad, para generar, mantener o mejorar calidad (12).

Estas acciones se relacionan con el diseño del sistema de salud, con la gestión que se lleve a cabo para que este diseño cumpla sus objetivos, con la información que se recoja para mirar su desempeño y con las acciones que se emprendan para corregir sus deficiencias (33).

La calidad del Servicio, se acepta que debe considerar la percepción del cliente. En este sentido, varios investigadores han desarrollado un concepto operativo de la calidad de servicio que permite la elaboración de escalas para su medición que han sido aplicadas a diferentes tipos de servicios. La aparición de estos instrumentos de medida ha permitido crear una línea de investigación en torno a la calidad

de servicio, cuya importancia se debe a que suele implicar un incremento en la satisfacción y en la lealtad de los clientes.

Sin embargo, la naturaleza intangible de los servicios dificulta la utilización de indicadores objetivos de la calidad del servicio. Además, los consumidores no solo evalúan la calidad técnica (la calidad de lo que reciben) sino también la forma en que la reciben o calidad funcional (14). Existen algunos indicadores que tradicionalmente se han venido empleando en las empresas para medir la calidad de servicio, tales como los índices de quejas y reclamaciones, o las opiniones del personal en contacto con el cliente. No obstante estas vías solo pueden usarse como indicadores complementarios ya que la medición de la calidad de servicio debe realizarse fundamentalmente mediante la consulta al cliente, ya que es el único que realmente puede valorarla.

La calidad de un servicio es más difícil de medir, no se puede almacenar; es complicada de inspeccionar, no se puede anticipar un resultado, no tiene vida, sólo duración muy corta, se ofrecen bajo demanda, dependen mucho de las personas y su interrelación, y normalmente son ofrecidos por el personal de menor sueldo. Todo esto hace que la calidad de un servicio sea juzgada por el cliente en el

instante en que lo está recibiendo, lo que Carlzon (Director de Scandinavian Airlines Systems), 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; por ejemplo, cuando un maestro atiende un alumno en asesoría, cuando un mesero atiende la orden de un cliente, la recepcionista de una empresa recibe un visitante, un médico atiende un paciente, etc.

Los principales factores que determinan la calidad en el servicio son:

- El comportamiento, actitud y habilidad del empleado en proporcionar el servicio; el tiempo de espera y utilizado para ofrecer el servicio, y los errores involuntarios cometidos durante la prestación del mismo.
- 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 una respuesta rápida, dar explicaciones claras, mostrar respeto al cliente, utilizar un

lenguaje adecuado y saber escuchar con atención al cliente (15,51).

En este sentido, se suele utilizar una escala de medida para evaluar la prestación del servicio en función de un conjunto de atributos que sean representativos de la misma. Aunque es poco probable que se pueda llegar a identificar una escala superior a las demás, existe una escala, conocida como SERVQUAL (29) que, desde su aparición a finales de los años ochenta, se ha convertido en una de las medidas más populares de la calidad de servicio. Este instrumento mide la calidad de servicio como la diferencia entre las percepciones y las expectativas de los usuarios de los servicio y ha servido de base para la realización de un gran número de investigaciones en empresas de servicios con características diferentes (bancos, compañías de seguros, distribuidores, hospitales, agencias de viajes y hoteles, etc.). Y aunque hay quienes opinan que se deberían usar solamente las percepciones para mejorar el instrumento (47), sigue siendo de gran valor medir la brecha entre las expectativas y las percepciones de calidad del cliente externo.

Dyck D, en su estudio de satisfacción del cliente: "El análisis de la Brecha en los servicios de salud" (20,46) dice que la medida de

satisfacción del cliente es un componente importante de un servicio de salud profesional eficaz. La llave que proporciona un servicio de salud eficaz está encontrándose o excediendo a lo que los clientes esperan del servicio. El análisis de la brecha, una metodología para medir la calidad de servicio abre una puerta, que consiste en identificar el tipo de diferencia que existe (1 hasta 5), mientras obtenemos la satisfacción del cliente con el servicio. Esta metodología aunque tiene sus limitaciones, se ha consolidado en el instrumento de SERVQUAL que es una herramienta válida y fiable que puede adaptarse para medir las brechas de calidad de servicio en los servicios de salud profesionales (50).

Definir calidad del servicio es tan difícil como definir la calidad. El apreciar cuan bueno es un servicio está ligado a las expectativas que tuvo el cliente (19).

Actualmente se llega a definir la calidad del servicio como el resultado de las expectativas del cliente antes de usar el servicio, comparadas con lo que percibe por experiencia con el servicio.

En el siguiente cuadro se aprecia las posibilidades que se establecen en el cliente cuando se compara la percepción de la calidad del servicio con la satisfacción del cliente:

**Tabla I**  
**Satisfacción en función de la percepción y expectativa del usuario**

		SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	
		ALTA	BAJA
CALIDAD DEL SERVICIO	ALTA	Expectativas Cubiertas	Servicio muy caro para el cliente o no va acorde con las preferencias del cliente.
	BAJA	El servicio le brinda al paciente lo suficiente o colma sus expectativas	El cliente encuentra lo que esperaba

Fuente: Larrea (30)

Las recomendaciones de los expertos con respecto a la calidad del servicio son:

1. Desde el punto de vista de sus clientes, la única razón por la que su empresa está en el mercado, es para satisfacerlos.
2. Ud. no vende productos o servicios. Ud. vende algo de valor para los clientes.
3. Los clientes tienen su propia idea de cuál es ese valor, por tanto para satisfacerlos Ud. tiene que saber cuál es esa idea (36).

Los estudios formales de calidad del servicio tienen su inicio con los trabajos de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985) en los que se destacan que los servicios presentan una mayor problemática para su estudio pues poseen tres características que los diferencian ampliamente de las atenciones: Intangibilidad, Heterogeneidad e inseparabilidad (21).

En función a esto Parasuraman, Zeithaml y Berry, suponen que:

- ♦ Al usuario externo le es más difícil de evaluar la calidad del servicio que la calidad de las atenciones.
- ♦ La percepción de la calidad del servicio es el resultado de una comparación de las expectativas del paciente con el desempeño actual del servicio.

Las evaluaciones del servicio no se hacen solamente a la entrega de este, sino también en el proceso de realización de este (36).

### **2.2.2 EI SERVQUAL**

*El SERVQUAL*, es un instrumento de medición de la calidad en base al concepto de calidad del servicio. Es un cuestionario con preguntas estandarizadas para la medición de la calidad del servicio, es una herramienta desarrollada por Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry desarrollado en los Estados Unidos con el auspicio del marketing science institute y validado a América Latina por Michelsen Consulting con el apoyo del nuevo instituto latinoamericano de calidad en los servicios. El estudio de validación concluyó en junio de 1992 (4, 16,35).

El SERVQUAL permite medir la satisfacción de los usuarios respecto a los servicios prestados. Según Cadillo (2008); "Parasuman, Zeithaml y Berry definieron al SERVQUAL como un instrumento resumido de escala múltiple, que las empresas pueden utilizar para comprender mejor las expectativas y percepciones que tienen los clientes respecto a un servicio". Teniendo las siguientes características:

- Tiene como fin identificar primero los elementos de valor para uno.
- Es un instrumento de mejora y de comparación con otras organizaciones.
- Es un instrumento flexible capaz de adaptarse a cada empresa.
- Recoge dos tipos de medida: una referida a las expectativas del encuestado y otra referida a su satisfacción o percepción del servicio.
- Posibilita la segmentación del mercado.

La idea de calidad del servicio como es medida por SERVQUAL, involucra la idea de calidad percibida. Por calidad percibida entendemos el juicio del consumidor sobre una excelencia total o superioridad del producto. Difiere de calidad objetiva, es una forma de actitud, está relacionada pero no es equivalente a satisfacción, y resulta de una comparación entre el comportamiento de expectativas y de percepciones (23).

Después de un análisis del método original se llegó a reducir el número de variables y se obtuvieron 5 dimensiones en el SERVQUAL, que son:

- **ASPECTOS TANGIBLES:** Apariencia de las instalaciones, del equipo y del personal.
- **CONFIABILIDAD:** Habilidad para brindar el servicio ofrecido con garantía y precisión.
- **CAPACIDAD DE RESPUESTA:** Buena voluntad para ayudar al cliente y proveer el servicio con prontitud.
- **SEGURIDAD:** Conocimiento y cortesía de los empleados y su habilidad para transmitir credibilidad y confianza.
- **EMPATIA:** Cuidado, atención individualizada.

Las dos últimas dimensiones (seguridad y empatía), contienen items que representan siete dimensiones originales, comunicación, credibilidad, reserva, competencia, cortesía, entendimiento/conocimiento del consumidor y acceso, que no quedaron diferenciadas después de dos etapas de depuración de la escala (15).

**a) La Encuesta:**

El cuestionario consta de 18 preguntas representativas de las cinco dimensiones que se distribuyen de acuerdo a la importancia que cada dimensión tenga para la empresa. La encuesta se complementa con otra sección de preguntas como

la calificación general de la calidad del servicio en una escala de 1 al 5 (calidad muy mala, calidad excelente).

**b) Proceso:**

La conducción de la encuesta se dirige hacia una muestra de clientes, donde se verifica si sus necesidades de servicio son satisfechas y atendidas, también medirá sus opiniones respecto a la calidad de los servicios que vienen recibiendo, maximiza la calidad del servicio mientras que controla sus costos.

**c) Modelo del GAP:**

Calcula con los resultados obtenidos en la evaluación, la diferencia entre expectativas y satisfacción puede denominarse “brecha”, que dependiendo de los casos delimitará la posición de la calidad de acuerdo con la brecha que esperan los usuarios, los resultados de la evaluación de la calidad de acuerdo con la brecha de los resultados entre el servicio esperado y el servicio recibido se expresa en la siguiente relación:

Percepción > expectativa (Alto nivel de calidad)

Percepción < expectativa (Bajo nivel de calidad)

Percepción = expectativa (nivel moderado de calidad)

**d) Fortalezas del SERVQUAL**

Entre sus fortalezas de aplicación esta, acceder a información detallada sobre (24):

- Opiniones del cliente sobre el servicio (una medición de comparación con la competencia establecida por sus propios clientes)
- Comentarios y sugerencias del cliente.
- Impresiones de empleados con respecto a la expectativa y nivel de satisfacción de los clientes.

### **2.3 Definición de Términos:**

- a) **Buen Trato:** Trato digno y respetuoso; lenguaje adecuado y comprensible; aplicando las normas de cortesía y amabilidad generalmente aceptada; que las personas atendidas sean tratadas y llamadas por su nombre; protegiendo la privacidad de las personas durante la atención.
- b) **Calidad:** está basada en la percepción del usuario. Se trata de un conjunto de características de una entidad que le otorgan la capacidad de satisfacer necesidades expresas e implícitas (5,10).

Calidad en las instituciones de salud es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios con soluciones técnicamente óptimas (26). El concepto de calidad es un término que se origina de la gerencia empresarial donde los productos son tangibles. En el caso de las instituciones de salud su producto son servicios que tienen las características de ser intangibles y se pueden identificar dos tipos de calidad:

- c) **Calidad técnica:** es la aplicación de la ciencia y tecnología médica de forma que maximice los beneficios de la salud, sin aumentar de forma proporcional los riesgos en la atención mediante el cual se espera poder proporcionar al usuario externo el máximo y más completo bienestar, logrando un equilibrio más favorable de riesgo y beneficio (34,51).
- d) **Calidad sentida:** es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios externos después de utilizar los servicios de calidad de la institución. Está en la subjetividad y debe ser explicada por ellos. Calidad es el cumplimiento de las normas técnicas y la satisfacción de las necesidades sentidas de los usuarios. Relaciona la entrega amable y respetuosa de los servicios con un contenido técnico (29,40).
- e) **Eficacia,** se define como la capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera (34,35,41).
- f) **Eficiencia:** proviene del latín *efficientia* que en español quiere decir, acción, fuerza, producción. Se define como la

capacidad de disponer de alguien o de algo para conseguir un efecto determinado (26).

**g) Garantía de Calidad:** es el compromiso de mantener un determinado nivel de calidad en función de los objetivos buscados. El objetivo de la garantía de calidad es asegurarle al cliente la calidad de un producto o servicio de la compañía (36).

**h) Políticas Sanitarias:** Es el conjunto de directores y objetivos generales relativos a la calidad expresadas formalmente, son principios generales que requieren la actuación de una organización (33,50).

**i) Satisfacción del Usuario:** La expresión de la diferencias entre la expectativa que se tiene de un servicio y lo que efectivamente se recibe como servicio. La satisfacción resulta de trabajar un delicado equilibrio entre los logros que se pueden mostrar y las expectativas de la gente (3.31).

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Tipo y Diseño de la Investigación:**

El tipo es descriptivo, porque se procederá a describir el objeto a estudiar, Transversal; porque se mide en un solo momento de tiempo, y prospectivo

El diseño es no experimental; debido a que en el presente trabajo el investigador no tiene control sobre las variables independientes porque ya ocurrieron los hechos o porque son intrínsecamente manipulables. En la investigación Ex Post Facto los cambios en la variable independiente ya ocurrieron y el investigador tiene que limitarse a la observación de situaciones ya existentes dada la incapacidad de influir sobre las variables y sus efectos (Hernández, Fernández y Baptista, 1991).

#### **Clasificación de la Investigación:**

- *Por el tipo de conocimiento: científica*
- *Por el tipo de pregunta: descriptiva*

- *Por el método de estudio de las variables:* cuantitativa.
- *Por el número de variables:* multivariada.
- *Por el ambiente en que se realiza:* de campo.
- *Por el tiempo de aplicación de la variable:* sincrónica.
- *Por la fuente de datos que se emplean:* primaria
- *Por el enfoque utilitario predominante:* pragmática.

**Ámbito de Estudio:**

El presente estudio se desarrolló en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna año 2009.

**Unidad de Estudio:**

Paciente o acompañante que haya sido atendido en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el último trimestre del año 2009.

**3.2 Población y Muestra de Estudio:**

La *población* está integrada por los usuarios nuevos que acudieron al servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el último trimestre del año 2009.

La *muestra* se obtuvo de acuerdo con lo establecido por el Ministerio de Salud (2007), donde se estimó el tamaño de muestra con un nivel de confianza del 90 % y un margen de error esperado del 10 %. Para obtener este dato se tomó como universo a los usuarios nuevos (atendidos) promedio del año anterior (suma total de atendidos /12 meses), de ahí se procede a ubicar el rango de la tabla y se trabajará con la muestra correspondiente (ver anexo 02).

<b>Rango de atendidos en el mes ( Referencial año anterior )</b>	<b>Muestra</b>
1570 a 5906	95- 158

### 3.3 Operacionalización de Variables:

**Calidad del Servicio:** Expresada en términos de *Satisfacción del usuario externo* que está dada por la diferencia de las expectativas y percepciones, involucra la noción de calidad percibida. Según dimensiones y preguntas específicas que las conforman.

***Dimensiones de la calidad:***

- *Aspectos Tangibles:* Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.
- *Confiabilidad:* Habilidad de realizar el servicio ofrecido en forma fiable y cuidadosa.
- *Respuesta Rápida:* Disposición de ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido y oportuno.
- *Seguridad:* Cortesía y habilidad para transmitir credibilidad en la atención y con inexistencia de peligros, riesgos o dudas.
- *Empatía:* Disponibilidad para ponerse en el lado del otro, pensar primero en el paciente y atender según características y situaciones particulares.

***Características Sociodemográficas:***

- *Edad:* Tiempo vivido por una persona, expresada en años cumplidos.
- *Sexo:* Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.
- *Grado de instrucción:* año hasta el cual realizó sus estudios.
- *Ocupación:* Actividad que realiza el encuestado en los últimos treinta días.

- *Lugar de residencia:* Sitio donde esta situado el domicilio del encuestado.
- *Grado de Instrucción:* nivel de estudios alcanzados.
- *Tipo de encuestado:* Referido a la persona que responde a las preguntas de la encuesta; el cual puede ser el usuario mismo o el acompañante.

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	INDICADOR	UNIDAD / CATEGORÍA	ESCALA
<p><b>Variable dependiente</b></p> <p>Percepción de la calidad del servicio</p>	<p><u>Aspectos Tangibles</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Instrumentos y equipos.</li> <li>- Ambientes agradables y limpios.</li> <li>- Personal limpio y presentable.</li> <li>- Ambientes fácil de identificar.</li> </ul> <p><u>Confiabilidad:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cumplen con lo ofrecido.</li> <li>- Cumplen con el horario establecido.</li> <li>- Atienden y auxilian a los pacientes.</li> <li>- Dan recibos de acuerdo a tarifas.</li> <li>- Tienen medicamentos y materiales adecuados.</li> </ul> <p><u>Respuesta rápida:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informan a los pacientes a la hora en que serán atendidos.</li> </ul>	<p>&lt; 0 = Ampliamente satisfechos</p> <p>0 = Satisfecho</p> <p>&gt; 0 y &lt;2= leve a moderadamente insatisfecho</p> <p>&gt;2 = Severamente insatisfecho</p>	Ordinal

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Respuesta rápida a pedidos y comunicaciones.</li> <li>- Personal dispuesto a ayudar a los pacientes.</li> <li>- <u>Seguridad:</u></li> <li>- Confianza en el personal</li> <li>- Conocen lo necesario para orientar a los pacientes.</li> <li>- Personal es amable y atento.</li> <li>- Se ayudan entre compañeros para dar la mejor atención.</li> <li>- <u>Empatía:</u></li> <li>- Atienden a pacientes según la circunstancia.</li> <li>- Piensan primero en el paciente.</li> </ul>		
<b>Variables aleatorias</b>			
Edad	Años Cumplidos	Adolescente (18-20) Adulto joven (21-30) Adulto (31-60) Adulto mayor (>60)	Ordinal
Sexo	Fenotipo	Masculino Femenino	Nominal
Estado civil	Estado marital	Soltero Casado	Nominal
Ocupación	Actividad que realiza	Desempleado Ama de casa Estudiante Obrero Trabajador Independiente Agricultor Otro	Nominal

Consultorio	Consultorios del servicio de emergencia en el que recibió la atención	Medicina Cirugía Pediatria Gineco-obstetricia	Nominal
Entrevistado	Usuario del servicio de emergencia al que se le realiza la entrevista	Paciente Acompañante	Nominal

### **Método de Investigación:**

- **Método científico:** porque vamos a recopilar información y comprobar ideas. Con la utilización de este método vamos a realizar observaciones; formular hipótesis y llegaremos a obtener conclusiones.
- **Método inductivo** Este método fue utilizado preferentemente por Aristóteles, y se basa en la observación de los fenómenos. Pero “observar” no quiere decir mirar de forma pasiva, sino hacerse preguntas, tomar notas, intentar explicar lo sucedido. El método inductivo es pues, la observación del mundo exterior y los fenómenos que en él se llevan a cabo, con el fin de formular reglas, leyes y teorías que expliquen dichos

fenómenos y nos permitan preverlos, tanto éstos como similares.

- Método de la encuesta porque al realizar el presente trabajo de investigación se empleo varias técnicas e instrumentos de recolección de datos, como son: la entrevista, el cuestionario, la observación.

Se considera a la encuesta como un método para indicar que el investigador no se guía por sus propias suposiciones y observaciones, sino prefiere dejarse guiar por las opiniones, actitudes o preferencias del público para lograr ciertos conocimientos. Es un método que permite explorar sistemáticamente lo que otras personas saben, sienten, profesan o creen.

### **3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:**

#### **3.4.1 Procedimiento de Recolección**

La aplicación de la encuesta (SERVQUAL) estará a cargo de tres encuestadoras ajenas al establecimiento de salud, previamente seleccionadas y capacitadas durante dos días. El programa de capacitación contemplará los siguientes aspectos:

- Explicación de los objetivos del estudio de medición de la calidad de los servicios de salud.
- Características del instrumento a utilizar (SERVQUAL)
- Asignación de la muestra y organización de la recolección de información.
- Práctica de campo
- Discusión de los resultados de la práctica de campo.
- Organización de la supervisión y control de la calidad de la información recolectada.
- Entrega de materiales y guía de la encuesta.

### **3.5 *Procesamiento y análisis de los datos:***

Para el procesamiento de los datos se utilizará una hoja de cálculo en excel y para el análisis el software estadístico SPSS versión 15. Se hará uso de estadística descriptiva y paramétrica.

El instrumento utilizado para recolectar la información fue:

- a) **El cuestionario SERVQUAL; Instrumento para medir la variable: calidad del Servicio.** El cuestionario

SERVQUAL consta de 18 ítems para las expectativas y 18 ítems para las percepciones.

### **FICHA TÉCNICA**

Forma de administración: individual

**Duración:** 20 minutos (aprox.)

**Características del instrumento:** está conformado por 18 ítems para las expectativas y 18 ítems para medir las percepciones.

### **Calificación**

Las respuestas se califican en una escala de uno (1) al cinco (5):

- 1 = Muy Bueno
- 2 = Bueno
- 3 = Regular
- 4 = Malo
- 5 = Muy Malo

#### **3.5.1 Método de análisis de datos:**

Para el análisis univariado de los datos se aplicaron las siguientes técnicas estadísticas:

- **Táblas de frecuencias.** Son las tablas estadísticas que agrupan diversos valores de una variable de tal manera que los datos quedan simplificados.
- **Estadística descriptiva (media aritmética).** mediante la cual se procederá a analizar y representar los datos. Este análisis es muy básico. Aunque hay tendencia a generalizar a toda la población, es un estudio calculando una serie de medidas de tendencia central, para ver en qué medida los datos se agrupan o dispersan en torno a un valor central.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1 RESULTADOS:

##### 4.1.1 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN MUESTRAL

#### CUADRO 1

##### CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA -2009

CARACTERÍSTICA	FRECUENCIA (Nº=158)	PORCENTAJE (%)
<b>Edad (Grupo etáreo)</b>		
Adolescente (18 a 20 años)	31	19,62
Adulto joven (21 a 30 años)	51	32,28
Adulto (31 a 60 años)	70	44,30
Adulto mayor (Mayor a 60 años)	6	3,80
<b>Media = 33,47 DE=13,606</b>	<b>Mínimo = 18</b>	<b>Máximo = 81</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	63	39,87
Femenino	95	60,13
<b>Estado Civil</b>		
Casado	72	45,56
Soltero	86	54,43
<b>Grado de Instrucción</b>		
Analfabeto	18	11,39
Primaria	36	22,78
Secundaria	80	50,63
Superior	24	15,19

<b>Ocupación</b>		
Desempleado	8	5,06
Ama de casa	41	25,95
Estudiante	24	15,19
Obrero	13	8,23
Trabajador independiente	35	22,15
Agricultor	15	9,49
Otros	22	13,92
<b>Consultorios</b>		
Medicina	83	52,53
Cirugía	36	22,78
Pediatría	17	10,76
Ginecoobstetricia	22	13,92
<b>Entrevistado</b>		
Paciente	103	65,19
Acompañante	55	34,81
<b>Total</b>	<b>158</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

En el cuadro 1, se aprecia que casi la mitad de los encuestados (44, 30 %) son adultos con edades comprendidas entre 31 a 60 años de edad, casi la tercera parte (32,28 %) son adultos jóvenes con edades de 21 a 30, mientras que prácticamente la quinta parte (19,62 %) son adolescentes de 18 a 20 años, la diferencia (3,80 %) son adultos mayores con edades de 60 a más. Respecto al sexo la mayoría de los encuestados son mujeres (60,13 %). Más de la mitad de los encuestados fueron pacientes, en un 65,19%, mientras que los acompañantes sólo se entrevistaron a un 34,81%.

En cuanto al grado de instrucción predominaron los usuarios que tuvieron estudios secundarios (50,63 %), le siguen los que sólo tuvieron estudios primarios (22,78 %), estudio superior (15,19 %), y por último los que no tenían estudios (11,39 %).

Con respecto a la ocupación, los usuarios que más colaboraron con nuestro estudio fueron las amas de casa, en un 25,95 %; les siguen, los usuarios que tienen trabajo independiente, en un 22,15 %; los estudiantes, con un 15,19 %; la ocupación que tuvo una menor cantidad de usuarios fueron los que tienen empleo actualmente con un 5,06 %.

El servicio al que mas usuarios acudieron fue el de Medicina (52,53 %), encontrándose más de la mitad de nuestros usuarios; le siguen en orden de frecuencia el servicio de cirugía (22,78 %), gineco-obstetricia (13,92 %) y por último el de pediatría (10,76 %).

## 4.1.2 DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN E INSATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS

### CUADRO 2

DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN Y/O  
INSATISFACCIÓN POR ITEMS (ASPECTOS TANGIBLES) EN LA  
CALIDAD DE ATENCIÓN DE SERVICIO DE EMERGENCIA DEL  
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA - 2009

ASPECTOS TANGIBLES	FRECUENCIA (Nº=158)	PORCENTAJE (%)	
<b>Instrumentos y equipos</b>			
Ampliamente satisfecho	12	7,59	Sat. = 58,86
Satisfecho	81	51,27	
Leve a moderadamente insatisfecho	65	41,14	Insat = 41,14
Severamente insatisfecho	00	00,00	
<b>Ambientes agradables y limpios</b>			
Ampliamente satisfecho	13	8,23	Sat. = 56,33
Satisfecho	76	48,10	
Leve a moderadamente insatisfecho	67	42,41	Insat = 43,68
Severamente insatisfecho	2	1,27	
<b>Personal limpio y presentable</b>			
Ampliamente satisfecho	17	10,8	Sat. = 64,6
Satisfecho	85	53,8	
Leve a moderadamente insatisfecho	56	35,4	Insat = 35,4
Severamente insatisfecho	00	00,00	
<b>Ambientes fácil de identificar</b>			
Ampliamente satisfecho	27	17,1	Sat. = 56,3
Satisfecho	62	39,2	
Leve a moderadamente insatisfecho	68	43,0	Insat = 43,6
Severamente insatisfecho	1	0,6	

Fuente: Cuestionario *SERVQUAL*

En el cuadro 2 se observa, en la dimensión aspectos tangibles, los niveles de satisfacción se destaca ***personal limpio y presentable***, seguido de ***instrumentos y equipos*** con 64,60 % y 58,86 % de las respuestas respectivamente.

En cuanto a los niveles de insatisfacción se destacan ***ambientes agradables y limpios y ambiente fácil de identificar*** con 43,68 % y 43,60 % respectivamente.

**CUADRO 3**

**DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN Y/O**

**INSATISFACCIÓN POR ITEMS (CONFIABILIDAD) EN LA**

**CALIDAD DE ATENCIÓN DE SERVICIO DE EMERGENCIA DEL**

**HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA - 2009**

<b>CONFIABILIDAD</b>	<b>FRECUENCIA (Nº=158)</b>	<b>PORCENTAJE (%)</b>	
<b>Cumplen con el ofrecimiento</b>			
Ampliamente satisfecho	16	10,13	Sat. = 51,27
Satisfecho	65	41,14	
Leve a moderadamente insatisfecho	75	47,47	Insat = 48,74
Severamente insatisfecho	2	1,27	
<b>Cumplen con el horario</b>			
Ampliamente satisfecho	19	12,03	Sat. = 56,33
Satisfecho	70	44,30	
Leve a moderadamente insatisfecho	69	43,67	Insat = 43,67
Severamente insatisfecho	00	00,00	
<b>Atienden y auxilian al paciente</b>			
Ampliamente satisfecho	15	9,49	Sat. = 40,5
Satisfecho	49	31,01	
Leve a moderadamente insatisfecho	91	57,59	Insat = 59,49
Severamente insatisfecho	3	1,90	
<b>Dan recibos de acuerdo a tarifas</b>			
Ampliamente satisfecho	12	7,59	Sat. = 44,93
Satisfecho	59	37,34	
Leve a moderadamente insatisfecho	86	54,43	Insat = 55,06
Severamente insatisfecho	1	0,63	
<b>Tienen medicamentos y materiales</b>			
Ampliamente satisfecho	14	8,86	Sat. = 37,34
Satisfecho	45	28,48	
Leve a moderadamente insatisfecho	94	59,49	Insat = 62,65
Severamente insatisfecho	5	3,16	

Fuente: Cuestionario *SERVQUAL*

En el cuadro 3, se aprecia en la dimensión confiabilidad que los niveles de satisfacción se destacan ***cumplen con lo ofrecido*** con un 51,27 %, seguido de ***cumplen con el horario establecido*** con un 46,33 %.

En cuanto a los niveles de insatisfacción se destacan los ítems tienen ***medicamentos y materiales adecuados*** (62,65 %); y ***atienden y auxilian al paciente*** (59,49 %).

## CUADRO 4

### DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN Y/O INSATISFACCIÓN POR ITEMS (RESPUESTA RÁPIDA) EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA - 2009

<b>RESPUESTA RÁPIDA</b>	<b>FRECUENCIA (Nº=158)</b>	<b>PORCENTAJE (%)</b>	
<b>Información a pacientes de la hora en que serán atendidos</b>			
Ampliamente satisfecho	14	8,86	Sat. = 47,47
Satisfecho	61	38,61	
Leve a moderadamente insatisfecho	79	50,00	Insat = 52,53
Severamente insatisfecho	4	2,53	
<b>Respuesta rápida a pedidos y comunicaciones</b>			
Ampliamente satisfecho	14	8,86	Sat. = 52,53
Satisfecho	69	43,67	
Leve a moderadamente insatisfecho	72	45,57	Insat = 47,47
Severamente insatisfecho	3	1,90	
<b>Personal dispuesto a ayudar a los pacientes</b>			
Ampliamente satisfecho	15	9,49	Sat. = 55,06
Satisfecho	72	45,57	
Leve a moderadamente insatisfecho	69	43,67	Insat = 44,94
Severamente insatisfecho	2	1,27	

Fuente: Cuestionario *SERVQUAL*

En el cuadro 4, en la dimensión respuesta rápida, se observa que los niveles de satisfacción más altos se destacan el ítem ***personal dispuesto a ayudar a los pacientes*** con un 55,06 %.

En cuanto a los niveles de insatisfacción se destaca ***dan información a pacientes de la hora en que serán atendidos*** con un 52,53 %.

## CUADRO 5

### DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN Y/O INSATISFACCIÓN POR ITEMS (SEGURIDAD) EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA - 2009

<b>SEGURIDAD</b>	<b>FRECUENCIA (Nº=158)</b>	<b>PORCENTAJE (%)</b>	
<b>Confianza en el personal de salud</b>			
Ampliamente satisfecho	17	10,76	Sat. = 53,8
Satisfecho	68	43,04	
Leve a moderadamente insatisfecho	72	45,57	Insat = 46,2
Severamente insatisfecho	1	0,63	
<b>Conocen lo necesario para orientar a los pacientes</b>			
Ampliamente satisfecho	11	6,96	Sat. = 44,93
Satisfecho	60	37,97	
Leve a moderadamente insatisfecho	83	52,53	Insat = 55,06
Severamente insatisfecho	4	2,53	
<b>Personal de salud es amable y atento</b>			
Ampliamente satisfecho	16	10,13	Sat. = 46,84
Satisfecho	58	36,71	
Leve a moderadamente insatisfecho	76	48,10	Insat = 53,16
Severamente insatisfecho	8	5,06	
<b>Ayuda entre compañeros para dar mejor atención</b>			
Ampliamente satisfecho	13	8,23	Sat. = 57,6
Satisfecho	78	49,37	
Leve a moderadamente insatisfecho	65	41,14	Insat = 42,41
Severamente insatisfecho	2	1,27	

Fuente: Cuestionario *SERVQUAL*

En el cuadro 5; se observa que referente a los niveles de satisfacción se destaca ***se ayudan entre compañeros para dar mejor atención*** con un 57,50 %; seguido de ***confían en el personal de salud*** con un 53,80 %.

En cuanto a los niveles de insatisfacción se destacan los ítems ***conocen lo necesario para orientar a los pacientes*** (55,06 %); seguido ***el personal de salud es amable y atento*** (53,16 %).

## CUADRO 6

**DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN Y/O  
INSATISFACCIÓN POR ITEMS (EMPATÍA) EN LA CALIDAD DE  
ATENCIÓN DE SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL  
HIPOLITO UNANUE DE TACNA - 2009**

<b>EMPATIA</b>	<b>FRECUENCIA (N°=158)</b>	<b>PORCENTAJE (%)</b>	
<b>Atienden a pacientes según sus circunstancias</b>			
Ampliamente satisfecho	14	8,86	Sat. = 53,8
Satisfecho	71	44,94	
Leve a moderadamente insatisfecho	72	45,57	Insat = 46,2
Severamente insatisfecho	1	0,63	
<b>Piensan primero en el paciente</b>			
Ampliamente satisfecho	16	10,13	Sat. = 56,97
Satisfecho	74	46,84	
Leve a moderadamente insatisfecho	68	43,04	Insat = 43,04
Severamente insatisfecho	00	00,00	

Fuente: Cuestionario *SERVQUAL*

En el cuadro 6, se puede apreciar que en la dimensión empatía se encontró un mayor nivel de satisfacción en *el ítem piensa primero en el paciente* con un 56,97 %.

En cuanto a los niveles de insatisfacción el ítem que obtuvo mayor punta fue *atienden a pacientes según la circunstancia* con un 46,2 %.

## CUADRO 7

### DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN Y/O INSATISFACCIÓN POR DIMENSIONES EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA - 2009

DIMENSIONES	FRECUENCIA (Nº=158)	PORCENTAJE (%)	
<b>Aspectos Tangibles</b>			
Ampliamente satisfecho	28	17,72	Sat. = 36,07
Satisfecho	29	18,35	
Leve a moderadamente insatisfecho	84	53,16	Insat = 63,92
Severamente insatisfecho	17	10,76	
<b>Confiabilidad</b>			
Ampliamente satisfecho	22	13,92	Sat. = 23,41
Satisfecho	15	9,49	
Leve a moderadamente insatisfecho	91	57,59	Insat = 76,58
Severamente insatisfecho	30	18,99	
<b>Respuesta Rápida</b>			
Ampliamente satisfecho	19	12,03	Sat. = 37,98
Satisfecho	41	25,95	
Leve a moderadamente insatisfecho	97	61,39	Insat = 62,02
Severamente insatisfecho	1	0,63	
<b>Seguridad</b>			
Ampliamente satisfecho	18	11,39	Sat. = 32,28
Satisfecho	33	20,89	
Leve a moderadamente insatisfecho	82	51,90	Insat = 67,72
Severamente insatisfecho	25	15,82	
<b>Empatía</b>			
Ampliamente satisfecho	14	8,86	Sat. = 50,63
Satisfecho	66	41,77	
Leve a moderadamente insatisfecho	78	49,37	Insat = 49,37
Severamente insatisfecho	00	00,00	

Fuente: Cuestionario *SERVQUAL*

En el cuadro 7, podemos apreciar que la dimensión que presenta mayor grado de satisfacción fue: **empatía** con más del 50 % de satisfacción (50,63 %), le siguen en orden de descendente respuesta rápida con un 37,98 %, Aspectos tangibles con un 36,07 %, Seguridad con 32,28 % y en último lugar Confiabilidad con un 23,41 %.

Por otro lado también en cuanto al grado de insatisfacción encontrada en el presente estudio podemos observar que la dimensión con mayor nivel de insatisfacción fue **confiabilidad**, con un **76,58 %**, obteniendo más del 75 % de insatisfacción por parte de nuestros usuarios, le siguen la dimensión *seguridad* con un 67,72 % de insatisfacción, *aspectos tangibles* con un 63,92 % de insatisfacción, *respuesta rápida* con un 62,02 % de insatisfacción y por último la dimensión *empatía* con 49,37 % de insatisfacción.

**CUADRO 8**

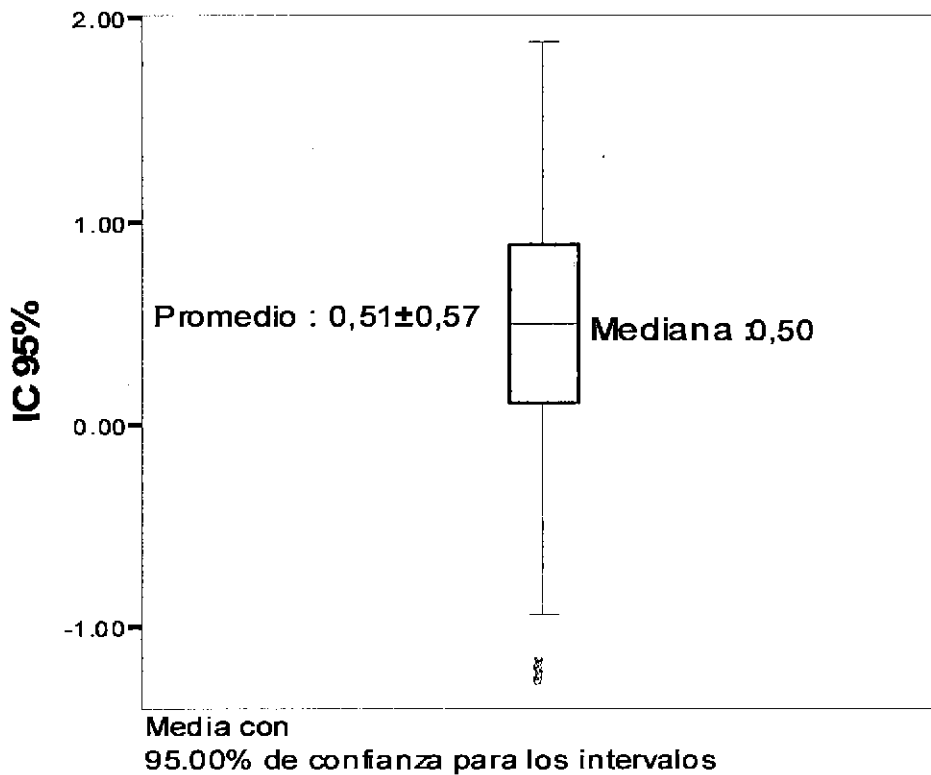
**MEDIDA DESCRIPTIVA DEL PROMEDIO DE LAS  
DISCREPANCIAS O BRECHAS EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN  
EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO  
UNANUE DE TACNA – 2009**

<b>Media</b>		0,5067
<b>Mediana</b>		0,5000
<b>Moda</b>		0,11
<b>Desv. típ.</b>		0,56462
<b>Varianza</b>		0,319
<b>Mínimo</b>		-1,28
<b>Máximo</b>		1,89
<b>Percentiles</b>	<b>25</b>	0,1111
	<b>50</b>	0,5000
	<b>75</b>	0,9028

Fuente: Cuestionario *SERVQUAL*

## GRAFICO 01

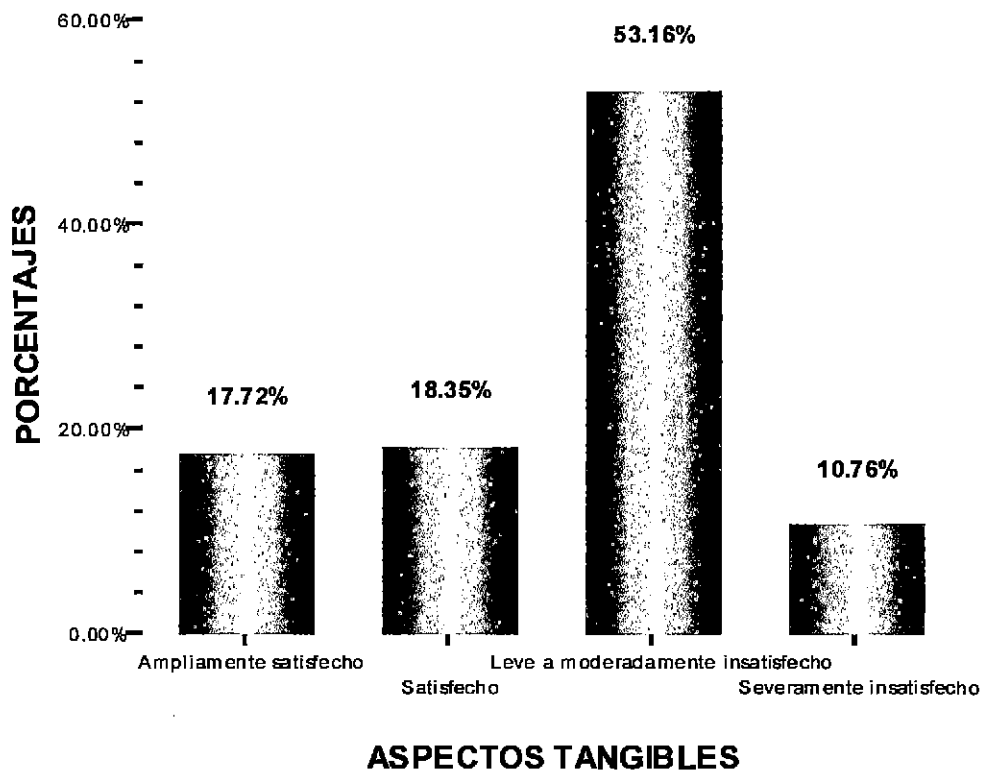
### PROMEDIO DE LAS DISCREPANCIAS O BRECHAS EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA – 2009



En el cuadro 8 y la figura 01, podemos apreciar que la media en cuanto a la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna es mayor de 0; para ser más exactos es 0,5 por tanto nos indica que este servicio tiene un grado de insatisfacción leve.

**GRAFICO 02**

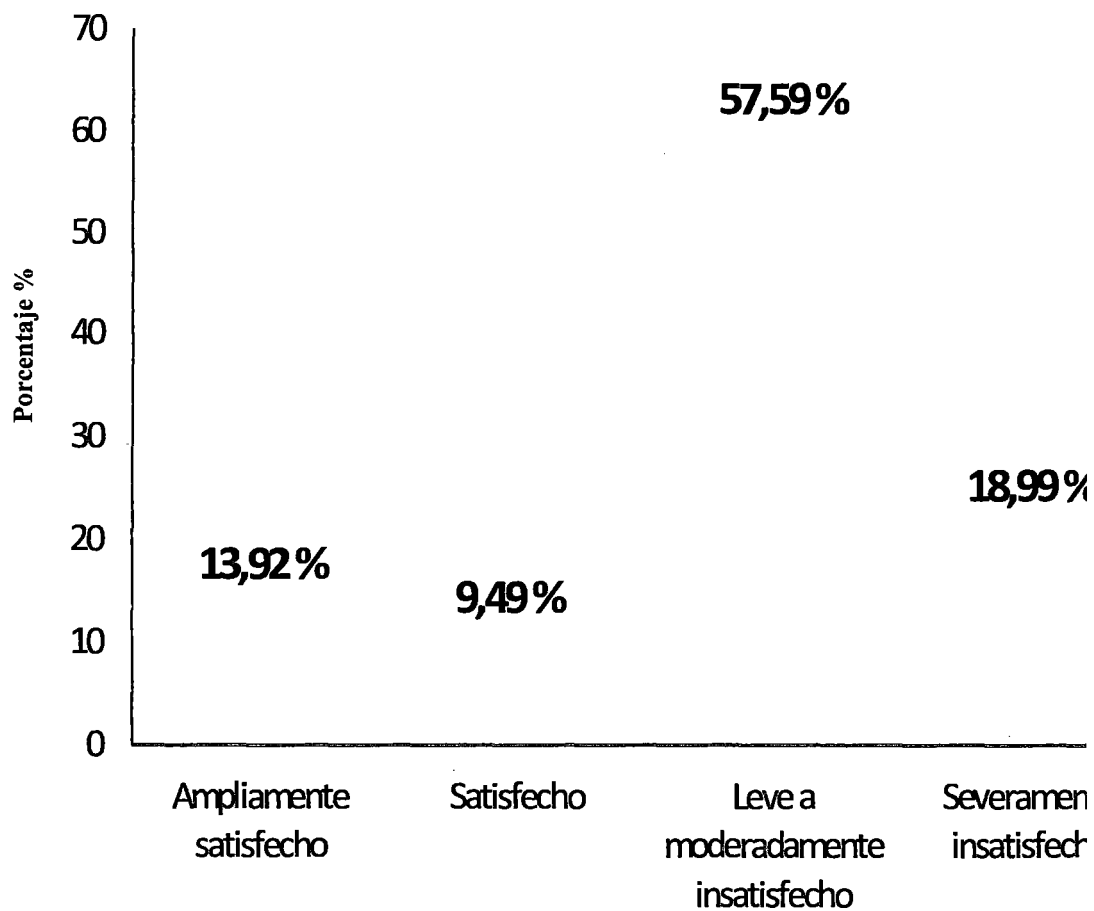
**NIVEL DE SATISFACCIÓN/INSATISFACCIÓN SEGÚN  
DIMENSIÓN ASPECTOS TANGIBLES**



Fuente: Cuestionario *SERVQUAL*

En el gráfico 01, dimensión aspectos tangibles podemos observar 53.16 % de insatisfacción leve a moderada.

En la figura 2, dimensión aspectos tangibles, podemos observar 53,16 % de insatisfacción leve a moderada.

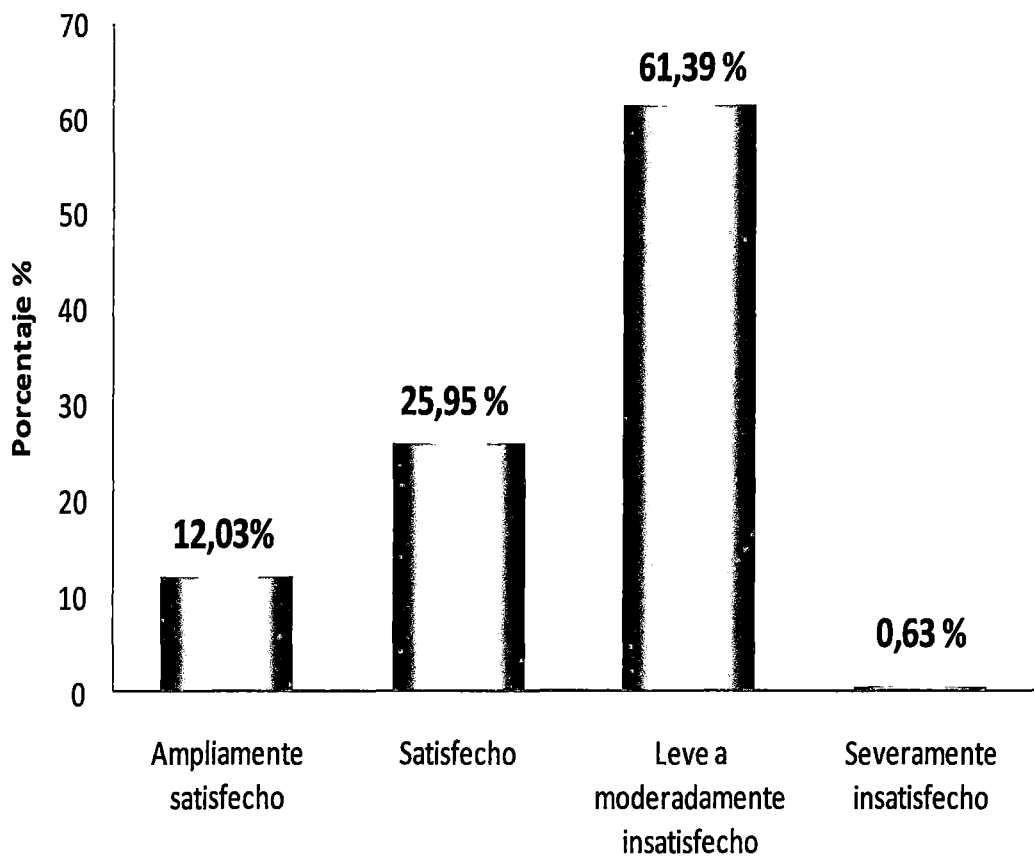


**FIGURA 3**

**NIVEL DE SATISFACCIÓN Y/O INSATISFACCIÓN  
SEGÚN DIMENSIÓN CONFIABILIDAD**

Fuente: Cuestionario *SERVQUAL*

En la figura 3, nos permite observar que los usuarios opinaron que existe un grado de insatisfacción leve a moderada en un 57,59 % de los casos; seguido de un 18,99 % de estar severamente insatisfechos.

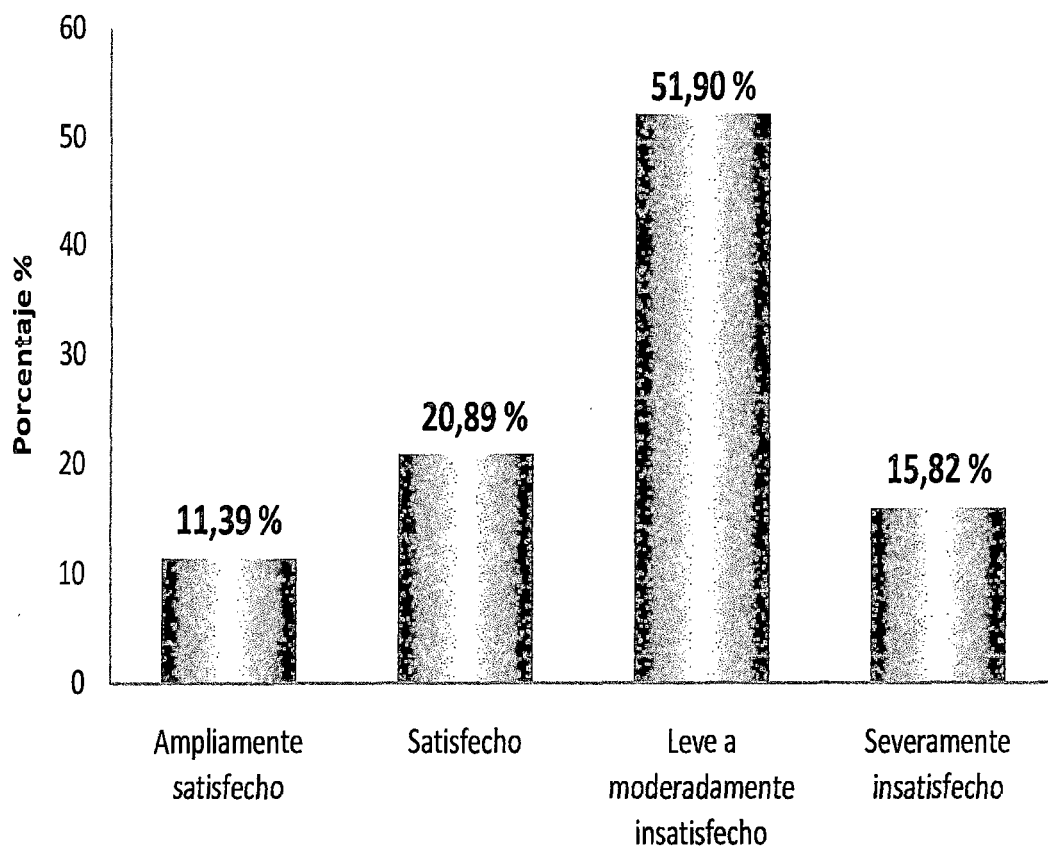


**FIGURA 4**

**NIVEL DE SATISFACCIÓN Y/O INSATISFACCIÓN  
SEGÚN DIMENSIÓN RESPUESTA RÁPIDA**

Fuente: Cuestionario *SERVQUAL*

En la figura 4, en el ítem *respuesta rápida* se observa un 61,39 % de insatisfacción leve a moderada sin embargo se observo un 25,95 % de satisfacción, seguido de un 12,03 % de estar ampliamente satisfechos y sólo un 0,63 % de severa insatisfacción.

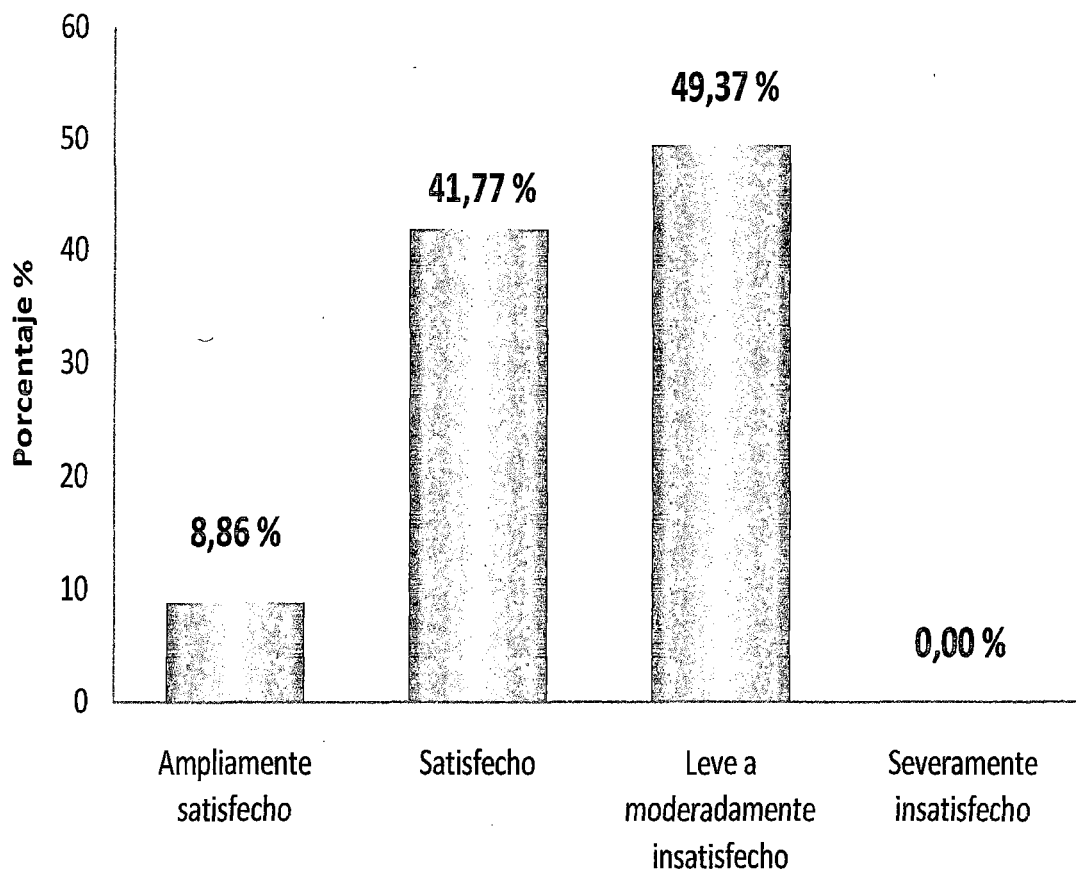


**FIGURA 5**

**NIVEL DE SATISFACCIÓN Y/O INSATISFACCIÓN  
SEGÚN DIMENSIÓN SEGURIDAD**

Fuente: Cuestionario *SERVQUAL*

En la figura 5, se puede apreciar que en el ítem de *seguridad* se observa un 51,90 % de insatisfacción leve a moderada, un 20,89 % de estar satisfechos, un 15,82 % de severa insatisfacción y un 11,39 % de estar ampliamente satisfechos.



**FIGURA 6**  
**NIVEL DE SATISFACCIÓN Y/O INSATISFACCIÓN SEGÚN**  
**DIMENSIÓN EMPATÍA**

Fuente: Cuestionario *SERVQUAL*

En la figura 6, dimensión *empatía* se observa un 49,37 % de insatisfacción leve a moderada, un 41,77 % de satisfechos y un 8,86 % de amplia satisfacción.

Para las siguientes figuras se han tomado las medias de los puntajes para cada ítem (18 en total), pero agrupados por Dimensiones:

- Aspectos Tangibles: (preguntas 1 a 4) FIGURA 7
- Confiabilidad: (preguntas 5 a 9) FIGURA 8
- Respuesta Rápida: (preguntas 10 a 12) FIGURA 9
- Seguridad: (preguntas 13 a 16) FIGURA 10
- Empatía: (preguntas 17 a 18) FIGURA 11

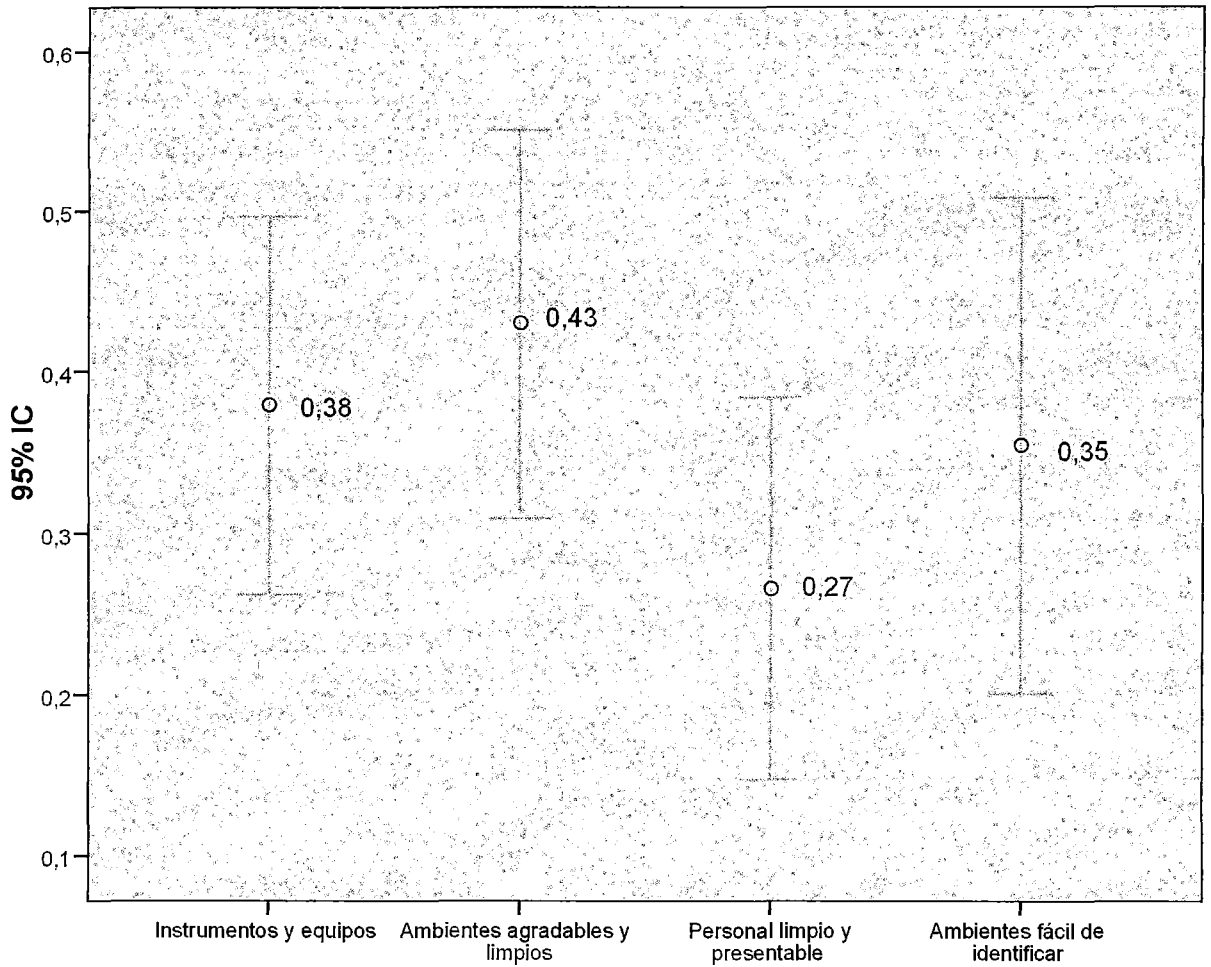
La categorización de las variables que contienen las 5 dimensiones, se realizaron tomando en cuenta lo siguiente:

Menor de 0 = Ampliamente satisfechos

0 = Satisfecho

Mayor de 0 y menor o igual a 2 = Leve a moderadamente insatisfechos

Mayor de 2 = Severamente insatisfechos.

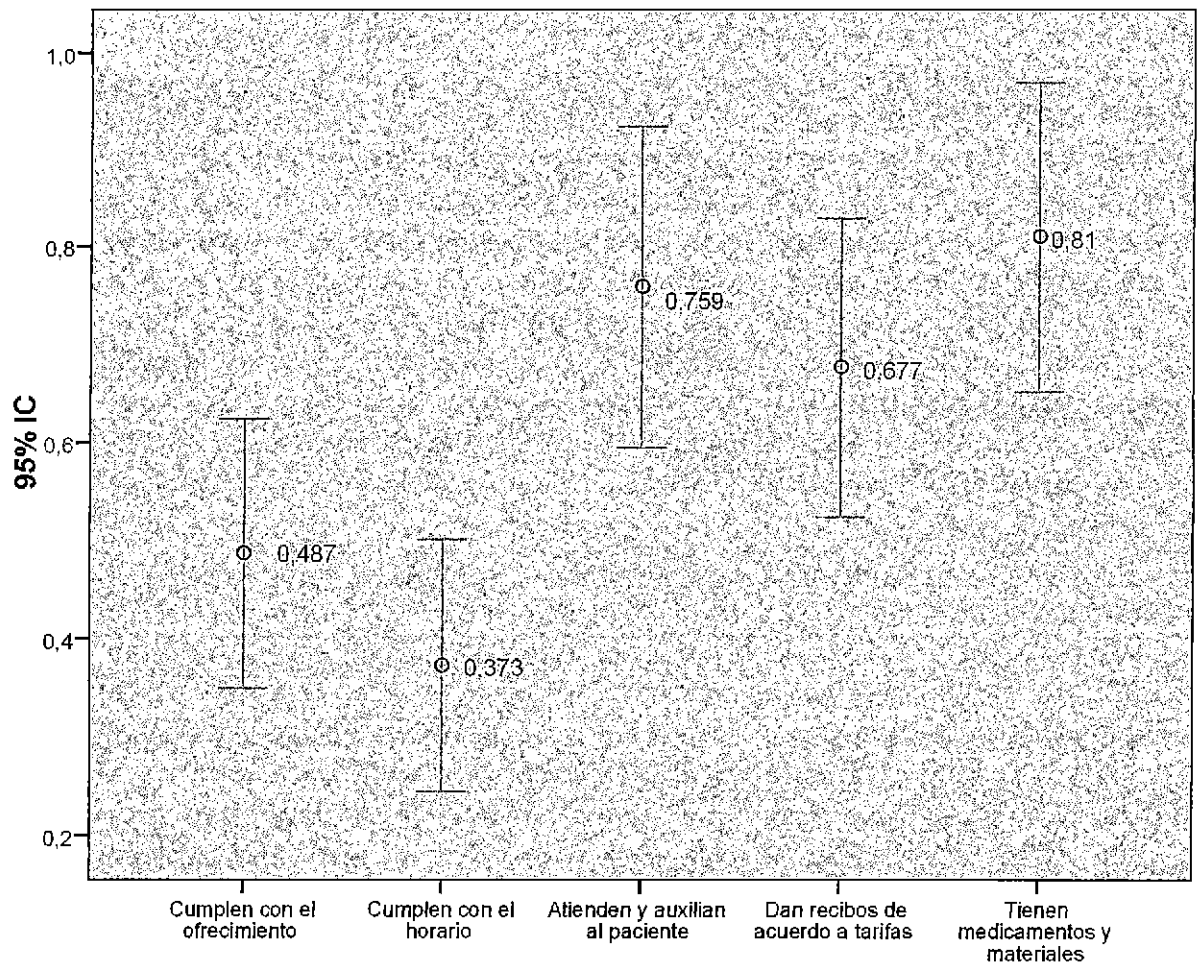


**FIGURA 7**

**MEDIAS DE LAS BRECHAS CORRESPONDIENTES A LA  
DIMENSIÓN ASPECTOS TANGIBLES**

Fuente: Cuestionario *SERVQUAL*

En la figura 7, con respecto a las brechas de la dimensión *aspectos tangibles* se nota un nivel de insatisfacción leve a moderado identificándose el mayor nivel de insatisfacción en el ítem ***ambientes agradables y limpios*** con que cuenta el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna (media 0,43), los otros aspectos muestran niveles de insatisfacción leves: ***Instrumentos y equipos adecuados*** (Media 0,38), ***ambientes fácil de identificar*** (media 0,35); y por último ***personal limpio y presentable*** que fue el ítem que obtuvo menos grado de insatisfacción (media 0,27).

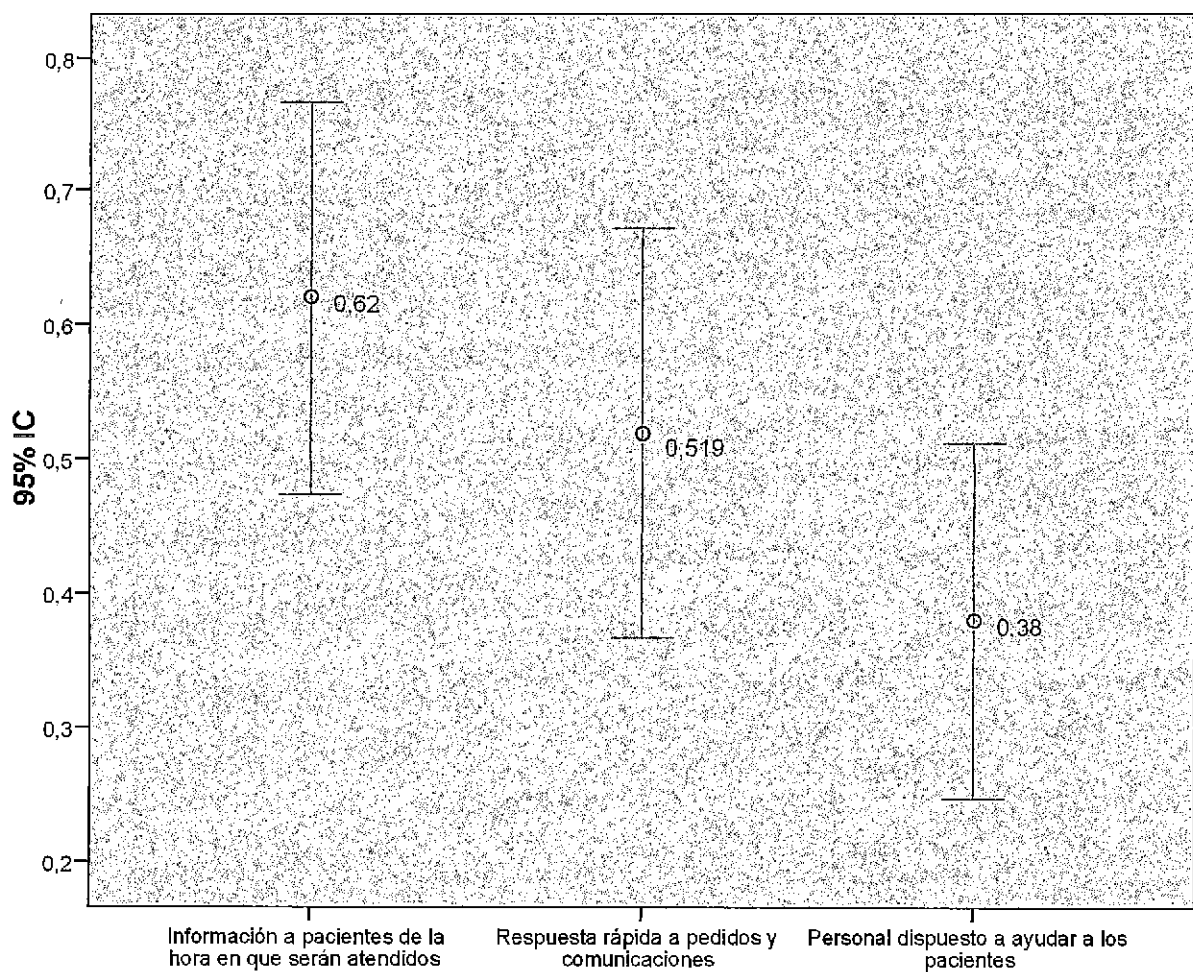


**FIGURA 8**

**MEDIAS DE LAS BRECHAS CORRESPONDIENTES A LA  
DIMENSIÓN CONFIABILIDAD**

**Fuente:** Cuestionario *SERVQUAL*

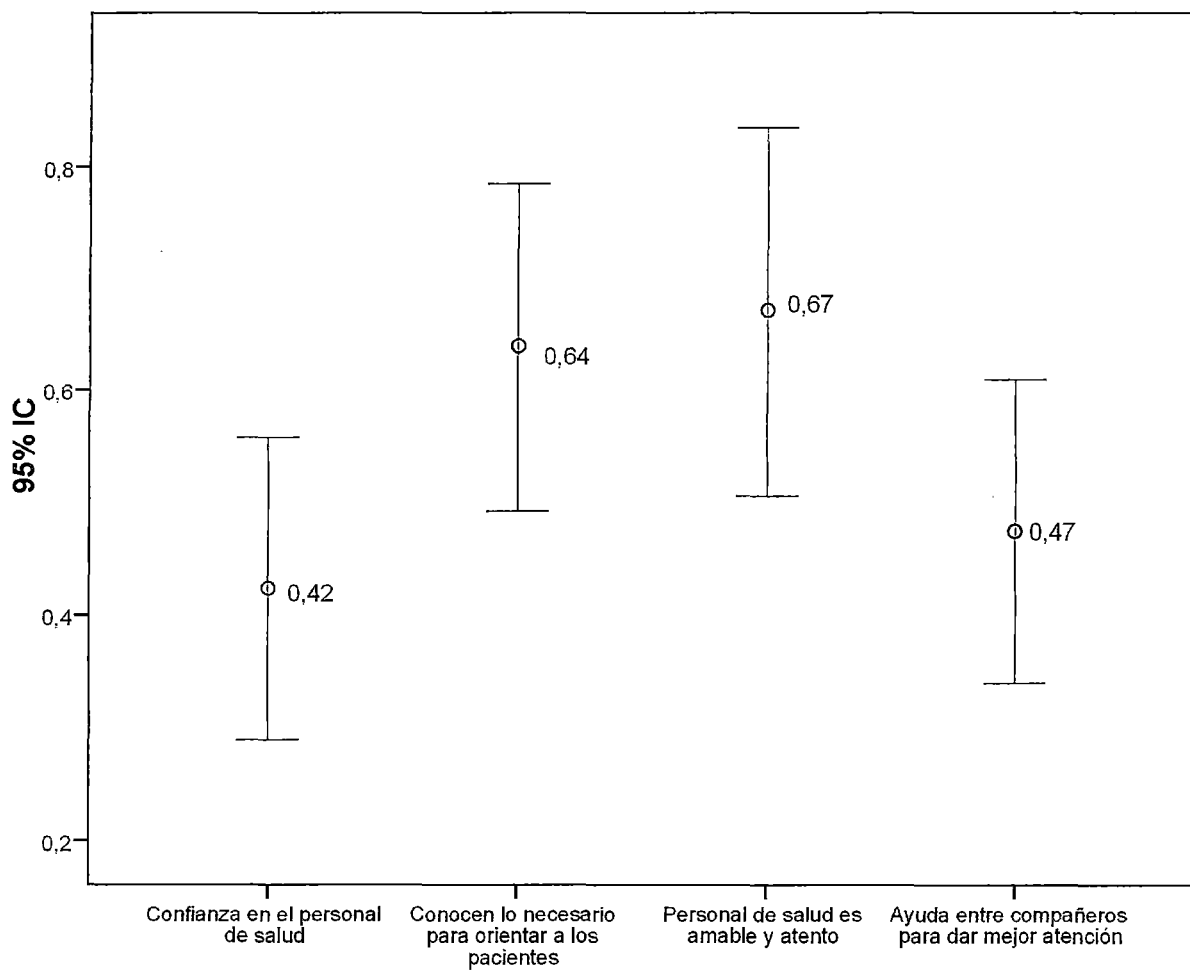
En la figura 8, en lo referente a la dimensión confiabilidad se nota un nivel de insatisfacción leve a moderado; el ítem en donde los usuarios presentan menor grado de insatisfacción son: **cumplen con el horario** (media 0,37) y **cumple con lo ofrecido** (media 0,48); los demás ítem se observa poca variación y van en el siguiente orden: **dan recibos de acuerdo a tarifas** (media 0,67%), **atienden y auxilian al paciente** (media 0,759), y tienen medicamentos y materiales en el servicio de emergencia (media 0,81).



**FIGURA 9**  
**MEDIAS DE LAS BRECHAS CORRESPONDIENTES A LA**  
**DIMENSIÓN RESPUESTA RÁPIDA**

Fuente: Cuestionario *SERVQUAL*

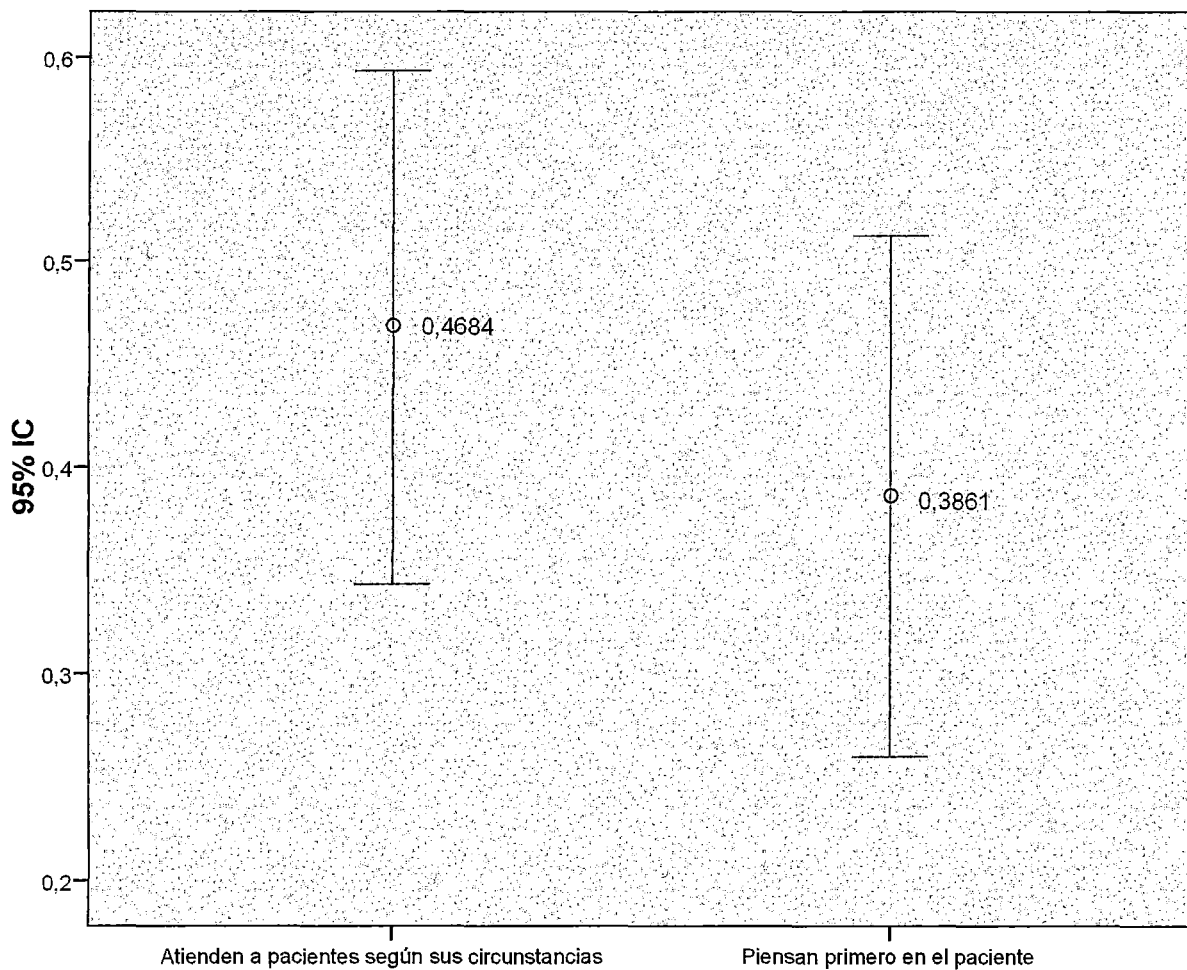
En la figura 9, con respecto a las brechas obtenidas en la respuesta rápida se observa un grado de insatisfacción en todos los ítems el cual es menor de 1. El orden en el que se presentan estos ítem es el siguiente: **personal dispuesto a ayudar a los pacientes** (media 0,38), **respuesta rápida a pedidos y comunicaciones** (media 0,519) y por último dan **información a pacientes de la hora en que serán atendidos** (media 0,62).



**FIGURA 10**  
**MEDIAS DE LAS BRECHAS CORRESPONDIENTES A LA**  
**DIMENSIÓN SEGURIDAD**

**Fuente:** Cuestionario *SERVQUAL*

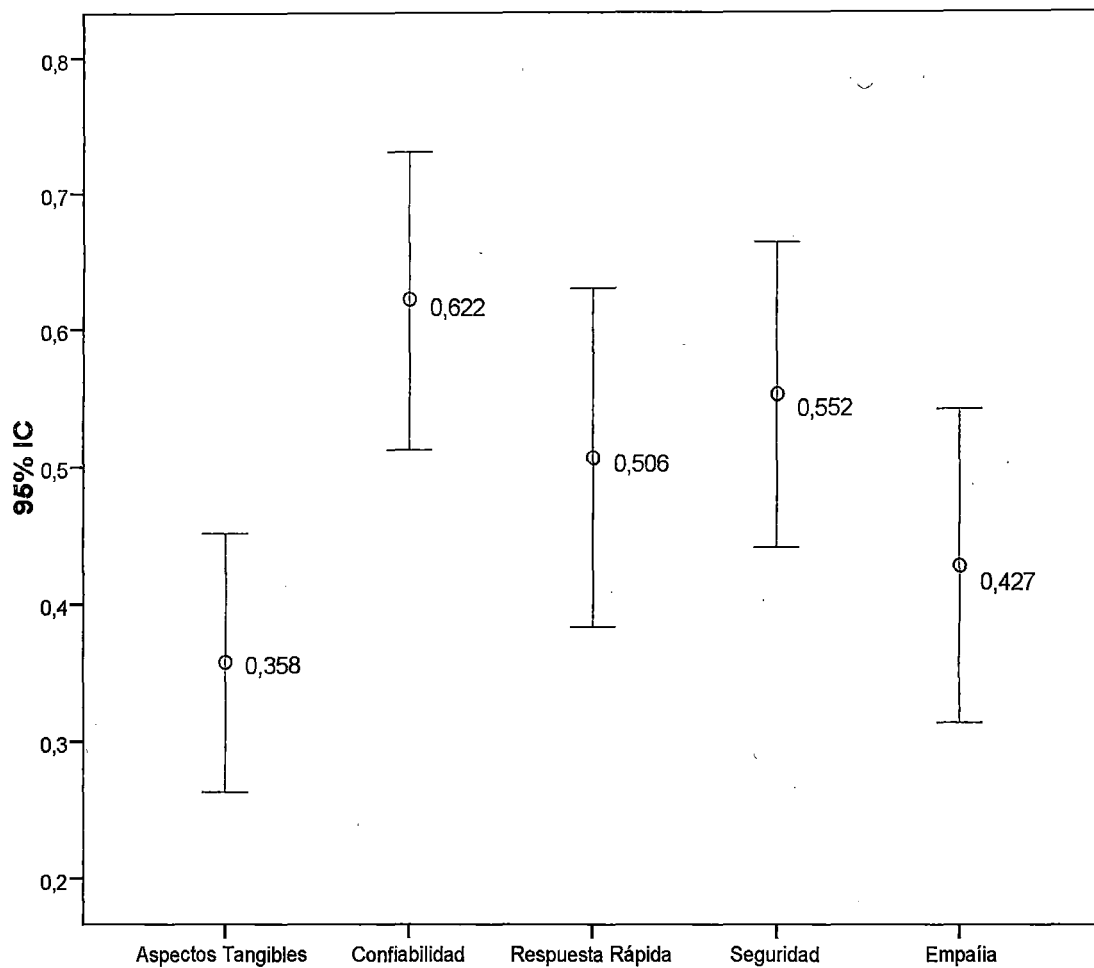
En la figura 10, en lo referente a la dimensión seguridad se nota un nivel de insatisfacción moderado, los aspectos ***el personal de salud es amable y atento*** (media 0,67), ***conocen lo necesario para auxiliar a los pacientes*** (media 0,64) y ***se ayudan entre compañeros para dar mejor atención*** (media 0,47), muestran los mayores niveles de insatisfacción; mientras que el ítem que obtuvo un menor grado de insatisfacción fue ***confianza en el personal de salud*** (media 0,42).



**FIGURA 11:**  
**MEDIAS DE LAS BRECHAS CORRESPONDIENTES A LA**  
**DIMENSIÓN EMPATÍA**

Fuente: Cuestionario *SERVQUAL*

En la figura 11, con respecto a las brechas de la dimensión *EMPATÍA*, se aprecia que el mayor grado de insatisfacción está dada por el ítem ***atienden a los pacientes según sus circunstancias*** con una media de 0,47; seguido de ***piensan primero en el paciente*** con una media de 0,39.



**FIGURA 12**  
**MEDIAS DE LAS BRECHAS CORRESPONDIENTES A LAS**  
**DIMENSIONES DEL SERVQUAL**

Fuente: Cuestionario *SERVQUAL*

En la figura 12, se puede apreciar las medias de las brechas de todas las dimensiones estudiadas, las cuales muestran niveles de insatisfacción leve a moderada, siendo la dimensión en la que mostraron mayor grado de insatisfacción **Confiability** (media 0,62), seguido de **Seguridad** (media 0,55) y **respuesta rápida** (media 0,51), además podemos apreciar que los ítem en donde se presento menor grado de insatisfacción fueron **empatía** (media 0,43) y **aspectos tangibles** (media 0,36).

## **4.2 DISCUSIÓN:**

El análisis global de los resultados del SERVQUAL, nos lleva a obtener información sobre la calidad del servicio, y el análisis de los resultados en cada dimensión y también en cada ítem, todo ello nos permitirá saber en que aspectos podríamos necesitar una urgente intervención para mejorar la calidad y por ende mejorar la percepción de calidad que tienen nuestros usuarios.

El SERVQUAL mide la calidad que percibe el usuario, que podemos conceptualizar como el juicio del usuario sobre una excelencia total o superioridad del producto o servicio (16), es una forma de actitud relacionada pero no equivalente a satisfacción.

Respecto a las edades, en nuestra muestra se encontró que casi la mitad de los encuestados (44,30 %) son adultos con edades comprendidas entre 31 a 60 años de edad, lo cual coincidiría con un estudio realizado sobre expectativas y percepciones de calidad del paciente ambulatorio en un Centro de Salud Militar de Tacna en el cual la media fue de 35,58 años; Linares en el 2005, en un trabajo sobre calidad de atención en los servicios de salud realizada en el Puesto de Salud

Vista Alegre, en el distrito Gregorio Albarracín encontró que la edad promedio en su estudio fue 27,59 años; asimismo según datos encontrados por la Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital Hipólito Unanue de Tacna (UGC-HHUT, 2005) se encontró que la población usuaria de consultorios externos es principalmente joven o adultos jóvenes, y que el sexo que predominaba era el sexo femenino, lo cual también concordaría con nuestro estudio en el que se encontró que la mayoría de los encuestados eran mujeres (60,13 %); esto puede deberse a que son las madres las que se encuentran más pendientes de los miembros del hogar y son ellas las que más se angustian cuando alguno de sus integrantes se enferma.

En cuanto al grado de instrucción predominaron los usuarios con estudios secundarios (50,63%), lo cual coincide con el estudio realizado por Rojas (2007), Linares (2005) y Vargas (2005) con un 62,7 %, 70,0 % y 59,1% respectivamente para usuarios con estudios secundarios.

Con respecto a la ocupación, los usuarios que más colaboraron con nuestro estudio fueron las amas de casa (25,95%); coincidiendo con el estudio realizado por Rojas (2007) y Miranda (2007) en donde se reportó que la ocupación más frecuente era ama de casa.

En cuanto a la valoración de las dimensiones por el usuario externo, en nuestro estudio se pudo constatar que los usuarios encuestados le dan mayor importancia a la *confiabilidad*; le siguen en importancia la *seguridad*, *aspectos tangibles*, *respuesta rápida* y *empatía*. En un estudio inédito realizado por los alumnos de la Maestría en Salud Pública con la tutoría de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, se obtuvo que los usuarios daban como primera prioridad a la respuesta rápida, como segunda prioridad daban seguridad, luego tangibilidad, confiabilidad y empatía, en ese orden. En un estudio similar realizado por Chilon (39) y otro por Portal (38) se encontró que la dimensión a la que se le da mayor importancia para medir la calidad fue respuesta rápida, seguida por confiabilidad. En el estudio realizado por Rojas (2007) en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, se encontró que los usuarios le dieron mayor importancia a los aspectos tangibles, seguido de respuesta rápida, empatía, seguridad y confiabilidad. En el estudio realizado por Ayala (2007) la mayor expectativa fue dada por las dimensiones confiabilidad y aspectos tangibles; Vargas (2005) empatía y capacidad de respuesta; Timana (2002) en su estudio realizado en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión- Callao; encontró que la mayor insatisfacción fue en la dimensión respuesta rápida.

Al realizar una comparación de las dimensiones de la calidad del servicio de emergencia, por medio de las medias, se obtuvo un mayor grado de insatisfacción en la dimensión Confiabilidad (Media: 0,62), y dentro de esta dimensión, el ítem que obtuvo un mayor grado de insatisfacción fue *contar con medicamentos y materiales necesarios* (62,65%); este valor obtenido quizás se deba a que es en esta dimensión es donde los usuarios esperan mucho más de lo que se les ofrece, ya que por lo general la mayoría de los usuarios esperan que se les proporcionen medicamentos dentro de la farmacia del Hospital, incluyendo los medicamentos de marca, y al no encontrarlos y tener que salir a las farmacias aledañas a buscarlos, les causa incomodidad; es por este motivo, que se debería plantear la posibilidad de tener un stock de los medicamentos que mas son usados en este servicio, para poder proporcionarlos de manera inmediata a los usuarios. Por otro lado, no debemos olvidar el hecho de que cuando se solicita algún análisis especial (ecografía, tomografía, etc.) o se realiza alguna interconsulta con una especialidad, en más de una oportunidad ésta no se ha podido realizar, debido a que por diversas razones no se ha podido ubicar al especialista respectivo ó el examen solicitado no se realiza en esta

institución, lo cual demuestra la falta de insumos y de personal con que cuenta este servicio.

Se menciona a continuación las dimensiones que siguen en orden decreciente de insatisfacción: seguridad, respuesta rápida y empatía; los aspectos tangibles son los que tienen menor insatisfacción (media: 0,36); lo cual se encontró a pesar de que las instalaciones del servicio de emergencia son antiguas y en la mayoría de las veces se saturan de pacientes por lo pequeñas que son.

Por otro lado, si analizamos el grado de satisfacción por cada una de las dimensiones vemos lo siguiente: Un 50,63% de usuarios se encuentran satisfechos en la dimensión *empatía*, siendo la que expresa mayor satisfacción, seguida de *respuesta rápida* (37,98%), *aspectos tangibles* (36,07%), luego *seguridad* (32,28%), y en último lugar *confiabilidad* (23,41%). Con respecto a lo encontrado en la dimensión *empatía* podemos mencionar que los usuarios reconocen que el personal que trabaja en el servicio de emergencia si ayuda a los pacientes cuando lo necesitan o lo requieran, sobre todo cuando se trata de emergencias (ver anexo 04 – ley 27604). Pero a pesar de que la mayoría de usuarios reconocen este punto, no debemos olvidar que muchos se quejan por no

ser atendidos en forma inmediata; es precisamente este punto en el que debemos plantear la posibilidad de instaurar un área de triaje adecuado a la patología que presenta el paciente, esto se justificaría debido a que muchos usuarios acuden al servicio de emergencia a pesar de saber que su patología no se trate de una emergencia y que puede atenderse en un centro de primer nivel; esto tal vez se deba a que muchos usuarios desconocen que en el servicio de emergencia solo se deben atender casos en donde se comprometa la vida del paciente en forma inmediata; inclusive desconocen lo que es una emergencia de una urgencia (ver anexo 05).

## CONCLUSIONES

- PRIMERA: De acuerdo a los resultados obtenidos en el estudio podemos afirmar que la calidad de atención del servicio de emergencias del Hospital Hipólito Unanue de Tacna no cubre las expectativas de los usuarios (media 0,57), obteniendo el grado de insatisfacción leve.
- SEGUNDA: El análisis de las dimensiones de la calidad del servicio, nos muestra que la dimensión *confiabilidad* es donde más insatisfacción existe, y en cuanto a los items que intervienen en esta dimensión el que obtuvo el menor nivel de satisfacción fue cuentan con medicamentos y materiales necesarios, esta es pues una oportunidad de mejora que debe ser tomada en cuenta para considerarla en el plan de gestión de la calidad del establecimiento.
- TERCERA: La mayor satisfacción se encontró en la dimensión *empatía* (atienden a los pacientes según la circunstancia; piensan primero en el paciente); lo cual indicaría que a pesar

de las quejas los usuarios si reconocen que el personal de emergencia ayuda al paciente que más lo requiere.

## **RECOMENDACIONES**

- 1) Adecuar el plan de Gestión de Calidad propuesto a nivel nacional a la realidad local, tomando en cuenta los resultados obtenidos en el estudio que servirá de basal.
- 2) Establecer actividades de intervención a corto y mediano plazo mediante investigaciones operativas, que lleven al mejoramiento continuo de la calidad, en los siguientes aspectos, según la dimensión:
  - **Confiabilidad:** Medicamentos y materiales necesarios.
  - **Seguridad:** Confianza en el trabajador del servicio de emergencia, informar y orientar a los pacientes, personal debe ser amable y atento, apoyo entre compañeros.
  - **Respuesta rápida:** Información al público, respuesta a necesidades de pacientes en forma rápida y oportuna.
- 3) Instaurar un área de triaje de los pacientes para no saturar el servicio de emergencia o poder atender al paciente de acuerdo a la gravedad del caso y poder realizar la derivación de los pacientes que no son emergencias.

- 4) Coordinar con los centros de salud que atienden 24 horas para que atiendan los casos de urgencias en los que no se comprometa la vida del paciente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acosta Evangelista, Zully L. (2003); "Percepción de la calidad de atención en los consultorios externos de medicina desde la perspectiva de la satisfacción de los usuarios del Hospital Nacional Arzobispo Loayza-2002". [tesis magister]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
2. Aguirre Sánchez, Oscar David (2002), "evaluación de la calidad de servicio en el centro de salud de otuzco" [tesis magister]. Lima(Peru):UPCH.
3. Aguirre Gas H.(1999) "Calidad de la atención médica. Bases para su evaluación y mejoramiento continuo". 3ra ed. México, D.F.: Noriega Ed.
4. Aiquipa Mendoza, Ana Cecilia (2004); "Calidad de atención de enfermería según opinión de los pacientes sometidos a quimioterapia en la unidad de tratamiento multidisciplinario del INEN, Lima, 2003". [tesis especialista]. Lima:UNMSM.
5. Alvarez M., Rodriguez S. (1997): "La calidad total en la Universidad ¿Podemos hablar de clientes?", boletín de estudios económicos; vol.LII(161):333-352

6. Anderson E, Zwelling L. (1996) Jornada Internacional en el Cuidado de la Salud; 9-22
7. Andrade, Martínez y Saco (2000). Satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del hospital de Apoyo N°1 MINSA-Cusco de noviembre de 1999 a enero del 2000. [Tesis-médico cirujano]. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.
8. Bateson, John E.G. (1989) "Managing services marketing", second Edition (USA): The Dyiden Press.
9. Bene J; Liston R; Nelson L. (1998); Devine MJ; Banerjee AK. Elderly patients' satisfaction with hospital care. Department of Medicine for the Elderly, Royal Bolton Hospital. J R Coll Physicians Lond, Mar, 32:2, 138-41.
10. Berry Leonardo (2004). ¡Un buen servicio ya no basta!, Más allá de la excelencia en el servicio. Ed. Deusto (Bogotá);352;85-240
11. Boudreaux, E.D., PhD, C. V. Mandry, M.D, and K. Wood, MA. (2003) Patient Satisfaction Data as a Quality Indicator: A Tale of Two Emergency Departments. Academic Emergency Medicine; 10 (3): 261-268

12. Buttle, F. SERVQUAL (1996): "Review, critique, research agenda", *European Journal of Marketing*: 30(1): 8-32.
13. Cabrero, J. y Richart, M. (1990). Adaptación de una escala para medir la satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería. En COP, II Congreso del Colegio Oficial de Psicólogos: Area 5': Psicología y Salud: Psicología de la Salud. Madrid, Colegio Oficial de Psicólogos. Pags: 297-301.
14. Cabrero, J.; Richart, M. y Reig, A. (1992). Evaluación de la satisfacción del paciente hospitalizado. Empleo de una matriz multirrasgo - multimétodo reducida. *Análisis y Modificación de Conducta*, 19: 405-420.
15. Cantú H. (1997) Desarrollo de una cultura de calidad.( México). McGraw Hill.:166.
16. Cerna Palomino, Borman Neil (2002). "Calidad de Servicio, expresada en la Satisfacción del Usuario Externo e Interno del C.S. Baños del Inca", [tesis magister]. Lima (Peru):UPCH.
17. Chilon Moza, Emiliana (2002), "Medición de la calidad del servicio en el Puesto de Salud Simon Bolívar – Red de Salud II, Cajamarca 2000". [tesis magister]. Lima (Perú):UPCH.

18. Cochrane A. (1992) "Efectividad y eficiencia: reflexiones al azar sobre los servicios de salud". Hospital Provincial de campo Fiduciario; Londres.
19. Cronin, J. J. y Taylor, S. A. (1994) "SERVPERF Versus SERVQUAL: Reconciling Performance-Based and Perceptions-Minus-Expectations Measurement of Service Quality". Journal of Marketing; New York, NY.58: 125-131
20. Donabedian A. Salud Pública. (1989). La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. (México);32(12): 132
21. Donabedian A. (1992) "Evaluación de la calidad de la atención médica". Publicación científica No 534. Organización Panamericana de la Salud.
22. Donabedian A. (1991) Definición y Métodos de Evaluación de la calidad de la Atención Médica. La Prensa Médica Mexicana. México.
23. Dyck D. (1996) El análisis de la brecha de la salud. Estudios de satisfacción del cliente; 44: 9.
24. Fitzpatrick R. (1991) "Surveys of patient satisfaction: important general considerations". Br Med J. 302:887-9.

25. Gilmore Carol, de Moraes Novaes Humberto. (1996) Manual de Gerencia de la Calidad. Organización Panamericana de la Salud. Fundación W.K. Kellog.
26. González, B., López, P., Marín, I., Haro, L. y Macías, A. (2002) "Satisfacción del Usuario de los Servicios de Salud del Trabajo del Instituto Mexicano del Seguro Social". Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, México, 40 (4): 301-304
27. González, Elis. (2008) "Triage en el Servicio de Urgencias". II Congreso Internacional de Medicina de Emergencias y Desastres Lima, Perú. 7 de Noviembre 2008
28. Hulka, B. y Zyzanski, S. (s.f.). "Validación de una Escala de Satisfacción de los Pacientes: Teoría, Métodos y Práctica". Organización Panamericana de la Salud, Publicación Científica No. 534 (Comp.), Investigaciones sobre Servicios de Salud: Una Antología (pp. 828-832). Washington, D. C., USA
29. Kaldenberg D, Becker B, Browne E, Browne W. (1997) Identificando las fuerzas de calidad de servicio y debilidades que usan SERVQUAL: un estudio de servicios dentales. [tesis magister]. Lima (Perú): UPCH.
30. Larrea P. (1991) Calidad del servicio. del marketing a la estrategia. Madrid: Díaz de Santos. 2(4): 28-62

31. Lazo, Yashira (2004). Nivel de aceptabilidad del liderazgo de las enfermeras administrativas según las enfermeras asistenciales y el nivel de calidad de atención percibida por los usuarios en el Hospital Nacional Guillermo Almenara I. [Tesis licenciatura]. Lima.
32. Ministerio de Salud del Perú (2002), Proyecto 2000. "Calidad del servicio de salud desde la percepción de la usuaria: Diagnóstico de necesidades de comunicación". Lima: Pathfinder International, USAID.
33. Ministerio de Salud, Dirección General de Salud de las personas (2007). Estándares e indicadores de calidad en la atención materna y perinatal en los establecimientos que cumplen con funciones obstétricas y neonatales , pág.142,143
34. Paganini, José María (1993). "Calidad y Eficiencia de la Atención Hospitalaria. HSS/SILOS-30 Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud". Organización Panamericana de la Salud. Washington.
35. Pareja Calla (2002) L. Factores personales e institucionales que influyen en el nivel de calidez percibida por el usuario en el servicio de cuidados intermedios del Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa. [Tesis licenciatura]. Lima.

36. Parasuraman A, Zeithami V, Berry L.(1986) SERVQUAL: Escala de múltiples ítems para medir la percepción del cliente sobre la calidad del servicio. Marketing Science Institute, (Cambridge, Massachusetts).
37. Parasuraman, A.; Zeithaml, V. A. y Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A Multiple Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. Journal of Retailing, New York. 1988; 64(1): 12- 40.
38. Portal Vásquez, Rocio Elizabeth (2002). "Medición de la calidad del Servicio en el Centro de Salud Jesús – Red de Salud II, Cajamarca 2000". [tesis magister]. Lima (Peru):UPCH.
39. Quezada F. (1999). "Satisfacción del usuario de la consulta ambulatoria del servicio de Pediatría del Hospital Nacional Sur este de EsSalud – Cusco". [Tesis magister] Cusco.
40. Ramirez Hernández, M.; Mérida Fernández C. (2004); "Satisfacción de los paciente asistidos en una consulta externa de alergología"; alergol Inmunol Clin (Méx); 19: 145-152
41. Rojas Salas, Elizabeth (2007). Nivel de calidad de atención en relación a la demanda de servicios de salud en gestantes atendidas en el hospital Hipólito Unanue de Tacna-2007. [Tesis magister].Tacna; UNJBG.

42. Roldan P. Vargas CR y colaboradores (2002) "Evaluación de la calidad en la atención en salud". Colom. Méd. Colombia. 32(1): 25-73
43. Rubio Cebrián, Santiago (1995). Glosario de Economía de la Salud. Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (PALTEX) de la Organización Panamericana de la Salud. España.
44. Ruelas E, Frenk J. (1989). Framework for the analysis of quality in transition: The case of Mexico. Australian clinical Review. 9-16.
45. Salazar Gonzales, Marco; García Cruz, Jorge (1996). Calidad Total; CINSEYT(Lima); 161: 50-103
46. Seclén-Palacin, Juan A. (2005). "Satisfacción de usuario de los servicios de salud; factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados". An. Fac. med v66 n2 Lima abr/jun Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia
47. Timaná Yenque, Liliana Z. (2002). "Percepción de la Calidad de atención por el usuario externo del servicio de emergencia del hospital nacional Daniel Alcides Carrión - Callao - Perú"; [tesis magister].

48. Vicuña, Marisol (2000). "Evaluación del nivel de satisfacción sobre la calidad del servicio en usuarias hospitalizadas y su familiar acompañante en el servicio de obstetricia del Hospital Hipólito Unanue. Lima Agosto del 2000". Trabajo de Investigación; Universidad San Ignacio de Loyola, Lima.
49. Gutiérrez Fernández, Rodrigo. La Satisfacción del paciente como medida de la evaluación de la calidad percibida (2003). En línea. Disponible en : <http://www.uclm.es/area/fae/cursos/paciente/ponencias/Rodrigo%20Gutierrez.pdf> [consulta: 20 de julio del 2009]
50. El Peruano; Normas legales página 235383; disponible en: <http://www.speas.biz/downloads/lgsmodiregla.pdf> [Consulta : 05 de julio del 2010]

# **ANEXOS**



6.- Responda a las siguientes preguntas:

1= Muy Bueno

2= Bueno

3= Regular

4= Malo

5= Muy Malo

EXPECTATIVAS						
1	Un buen servicio de emergencia debe tener los instrumentos, equipos y aparatos necesarios	1	2	3	4	5
2	El servicio de emergencia debe ser agradable, estar limpio y ordenado	1	2	3	4	5
3	Todos los que trabajan en el servicio de emergencia deben estar limpios y presentables	1	2	3	4	5
4	El servicio de emergencia debe ser facil de identificar o reconocer; debe tener letreros, señales y lista de precios que orienten	1	2	3	4	5
5	Un buen servicio de emergencia cumple con lo que ofrece	1	2	3	4	5
6	Un buen servicio de emergencia debe cumplir con el horario establecido	1	2	3	4	5
7	Los trabajadores de un buen servicio de emergencia deben auxiliar y atender al paciente en el momento que lo necesita	1	2	3	4	5
8	Un buen servicio de emergencia debe dar recibos según las tarifas y precios establecidos	1	2	3	4	5
9	Un buen servicio de emergencia debe contar con los medicamentos y materiales necesarios	1	2	3	4	5
10	En un buen ser. Emerg. El personal debe informar a los pacientes a qué hora van a ser atendidos	1	2	3	4	5
11	Los trabajadores de un buen serv. Emerg, deben responder rapidamente a los pedidos y preocupaciones de los pacientes	1	2	3	4	5
12	Los trabajadores de un buen ser. Emerg. Deben estar dispuestos a ayudar a los pacientes	1	2	3	4	5
13	Los pacientes deben sentir que pueden confiar en los trabajadores de un buen servicio de emergencia	1	2	3	4	5
14	Los trabajadores de un buen ser. Emerg. Deben conocer lo necesario para informar y orientar a los pacientes	1	2	3	4	5
15	Los trabajadores de un buen ser. Emerg. Deben ser amables y atentos	1	2	3	4	5
16	Los trabajadores de un buen ser. Emerg. Deben apoyarse entre compañeros para dar la mejor atención posible	1	2	3	4	5
17	Los trabajadores de un buen ser. Emerg. Deben ser capaces de atender a cada paciente según su situación y características particulares	1	2	3	4	5
18	Un buen servicio de emergencia debe pensar primero en el paciente	1	2	3	4	5

PERCEPCIONES						
1	El Servicio de emergencia cuenta con instrumentos, equipos y aparatos adecuados	1	2	3	4	5
2	El consultorio donde lo atendieron esta limpio y agradable	1	2	3	4	5
3	Los profesionales que lo atendieron están limpios y presentables	1	2	3	4	5
4	El servicio d emergencia es fácil de identificar y reconocer. Tiene letreros, señales y lista de precios que orienten al paciente	1	2	3	4	5
5	El servicio de emergencia cumple con lo que ofrece	1	2	3	4	5
6	El servicio de emergencia cumple con el horario establecido	1	2	3	4	5
7	Los trabajadores del servicio de emergencia auxilian y atienden al paciente en el momento que lo necesite	1	2	3	4	5
8	En el servicio de emergencia se dan recibos según las tarifas y precios establecidos	1	2	3	4	5
9	El servicio de emergencia cuenta con los medicamentos y materiales necesarios	1	2	3	4	5
10	El personal del servicio informa a los pacientes y asus acompañantes a que hora seran atendidos	1	2	3	4	5
11	Los trabajadores del servicio responden rápidamente a los pedidos y preocupaciones del paciente	1	2	3	4	5
12	Los trabajadores del ser. Emerg. Están dispuestos a ayudar a los pacientes	1	2	3	4	5
13	Los pacientes sienten confianza en los trabajadores del servicio de emergencia	1	2	3	4	5
14	Los trabajadores del ser. emerg.saben lo necesario para informar y orientar a los pacientes	1	2	3	4	5
15	Los trabajadores del servicio son amables y atentos	1	2	3	4	5
16	Los trabajadores se ayudan entre compañeros para dar la mejor atencion posible	1	2	3	4	5
17	Los trabajadores del ser. emerg. son capaces de atender a cada persona según su situación y caracterisiticas particulares	1	2	3	4	5
18	En el servicio de emergencia se piensa primero en el paciente	1	2	3	4	5

## ANEXO 02:

### **MINISTERIO DE SALUD (2007): TAMAÑO DE MUESTRA PARA TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN**

#### ***¿A cuántos entrevistar?***

Si desea realizar un estudio, con una muestra significativa, deberá considerar un nivel de confianza del 95 % y margen de error esperado del 10 %

Tomando como universo a los usuarios nuevos (atendidos) promedio del año anterior (suma total de atendidos /12 meses)

A continuación le agenciamos de una tabla que le ayudará a establecer su muestra, las cifras han sido calculadas en rangos, tomando como referencial de muestra el valor superior del rango de atendidos en el mes.

<u>CASO</u>	<u>RANGO DE ATENDIDOS EN EL MES ( Referencial año anterior)</u>	<u>MUESTRA (¿A cuántos entrevistar?)</u>
1	30 a 34 atendidos	25
2	35 a 37 atendidos	27
3	38 a 42 atendidos	29
4	43 a 46 atendidos	31
5	47 a 51 atendidos	33
6	52 a 56 atendidos	35
7	57 a 61 atendidos	37
8	62 a 67 atendidos	39
9	68 a 73 atendidos	41
10	74 a 79 atendidos	43
11	80 a 86 atendidos	45
12	87 a 93 atendidos	47
13	94 a 102 atendidos	49
14	103 a 111 atendidos	51
15	112 a 131 atendidos	55
16	132 a 163 atendidos	60
17	164 a 205 atendidos	65
18	206 a 265 atendidos	70

19	266 a 353 atendidos	75
20	354 a 497 atendidos	80
21	498 a 779 atendidos	85
22	780 a 1569 atendidos	90
23	1570 a 5906 atendidos	95

Para aplicar la encuesta de forma aleatoria, divida el número de su muestra entre el número de usuarios que espera recibir durante la semana, con lo cual establecerá cada cuántos usuarios encuestar.

Ejemplo:

- Atenciones que se espera en la semana : 234 atenciones
- Número de la muestra : 85

Numero de atenciones que se espera/ número de la muestra =  
 $234/85 = 2,7$

Esto quiere decir que se deberá encuestar cada dos usuarios (dejando dos) en el caso de establecimientos de salud de muy baja afluencia (1 a 3 por día), la muestra se puede establecer encuestando a todos los usuarios que acuden durante la semana de atención.

ANEXO 03:

**LINEAMIENTOS DE POLÍTICA SECTORIAL EN SALUD**

A partir del análisis de los principales problemas de salud y del sector, el Ministerio de Salud propone al país

<b>PROBLEMAS PRIORITARIOS</b>	<b>LINEAMIENTOS GENERALES 2002 - 2012</b>
Deficiente salud ambiental, alta prevalencia de enfermedades transmisibles e incremento de las no transmisibles	1.- Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad
Elevada desnutrición infantil y materna	
Elevada mortalidad infantil y materna	
Reducida cobertura y aumento de la exclusión	2.- Atención integral mediante la extensión y Universalización del aseguramiento en salud (Seguro Integral de Salud-SIS, Essalud, otros)
Limitado acceso a los medicamentos	3.- Política de suministro y uso racional de los medicamentos. Política andina de medicamentos.
Ausencia de política de recursos humanos	4.- Política de gestión y desarrollo de recursos humanos con respeto y dignidad
Segmentación e irracionalidad en el sector salud	5.- Creación del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud
	6.- Impulsar un nuevo modelo de atención integral de salud

Desorden administrativo y ausencia de rectoría del Ministerio de Salud	7.- Modernización del MINSA y fortalecimiento de su rol de conducción sectorial
Financiamiento insuficiente e inequitativo	8.- Financiamiento interno y externo orientado a los sectores más pobres de la sociedad
Limitada participación ciudadana y promoción de la misma	9.- Democratización de la salud

ANEXO 04:

**Ley N° 27604 que modifica la Ley General de Salud N° 26842,  
respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar  
atención médica en caso de emergencias y partos**

**DECRETO SUPREMO N° 016-2002-SA**

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, mediante Ley N° 27604, se promulgó la Ley que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en casos de emergencia y partos, en cuyo artículo 3° se estableció la expedición del respectivo Reglamento; De conformidad con lo dispuesto en el artículo 118° inciso 8 de la Constitución Política del Perú y en el Decreto Legislativo N° 560, Ley del Poder Ejecutivo;

DECRETA:

**Artículo 1°.-** Aprobar el Reglamento de la Ley N° 27604 - Ley que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en casos de

emergencia y partos, que consta de 16° artículos y una disposición complementaria y final.

**Artículo 2°.-** El presente Decreto Supremo será refrendado por el Ministro de Salud. dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los dieciocho días del mes de diciembre de año dos mil dos.

ALEJANDRO TOLEDO

Presidente Constitucional de la República

FERNANDO CARBONE CAMPOVERDE

Ministro de Salud

**REGLAMENTO DE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY GENERAL DE  
SALUD Nº 26842, RESPECTO DE LA OBLIGACIÓN DE LOS  
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD A DAR ATENCIÓN MÉDICA EN  
CASOS DE EMERGENCIAS Y PARTOS**

**TÍTULO I**

**DISPOSICIONES GENERALES**

**Artículo 1°.-** El presente Reglamento, establece las obligaciones, procedimientos, y responsabilidades para la atención médico quirúrgica

en casos de emergencia y partos en situación de emergencia obstétrica, en todos los establecimientos de salud a nivel nacional, públicos, no públicos y privados, así como los mecanismos para su supervisión, a fin de proteger la vida y la salud de las personas.

**Artículo 2º.-** En el presente reglamento toda mención al término "Ley" está referido a la Ley N° 27604, "Ley que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en casos de emergencias y partos".

## **TÍTULO II**

### **DEFINICIONES**

**Artículo 3º.-** Para efectos del presente Reglamento, se utilizará la siguiente terminología:

#### **3.1 ATENCIÓN MÉDICA QUIRÚRGICA DE EMERGENCIA**

Es la que se presta en un establecimiento de salud a los pacientes que en forma repentina e inesperada presentan alteración de la salud, poniendo en peligro inminente la vida o grave riesgo para la salud y que requiere atención y procedimientos médicos y/o quirúrgicos inmediatos,

empleando los recursos de personal, equipamiento y manejo terapéutico de acuerdo a su categoría.

### **3.2 CONDUCTORES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**

Comprende al Director, Responsable, Representante legal o autoridad máxima del establecimiento de salud obligado a brindar la atención de emergencia.

### **3.3 CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Es la aceptación por parte del paciente de una atención médica quirúrgica o procedimiento, en forma libre, voluntaria y consciente, después que el médico le ha informado de la naturaleza de dicha intervención y/o su tratamiento, incluyendo sus riesgos y beneficios.

### **3.4 EMERGENCIA OBSTÉTRICA**

Aparición inesperada o repentina de un trastorno durante el proceso del embarazo, parto o puerperio que pone en riesgo la vida o la salud de la madre o del niño por nacer y que requiere de una atención inmediata, a fin de proteger la vida de ambos.

### **3.5 EMERGENCIA MÉDICA**

Se entiende por emergencia médica toda condición repentina e inesperada que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud o que puede dejar secuelas invalidantes en el paciente.

### **3.6 ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

Comprende los hospitales, clínicas, centros de salud, puestos de salud y otros análogos, públicos, no públicos y privados, que funcionen ya sea en forma temporal o permanente.

### **3.7 ESTADO DE GRAVE RIESGO**

Es el estado que pone en peligro inminente la vida, la salud o puede dejar secuelas invalidantes en el paciente.

### **3.8 PROCESO DEL PARTO**

Comprende desde el inicio de contracciones uterinas intensas, frecuentes y regulares que se pueden acompañar de cambios cervicales, que conducen al parto y alumbramiento completo.

### **3.9 PARTO**

Proceso mediante el cual el concebido o niño por nacer sale del vientre materno a través de la vía vaginal o a través de la vía abdominal, en cuyo caso, se denomina cesárea.

### **3.10 INDIGENCIA**

Situación socioeconómica en la cual se encuentran aquellas personas que carecen de recursos suficientes para satisfacer sus necesidades básicas.

## **TÍTULO III**

### **DISPOSICIONES ESPECIALES**

**Artículo 4º.-** Todos los establecimientos de salud, sin excepción, están obligados a prestar atención inmediata a toda persona en situación de emergencia, y de poner en conocimiento del público ese derecho en algún lugar visible de la zona de atención por emergencia.

La atención de emergencia por parte de los establecimientos de salud se efectuará de acuerdo a su nivel de resolución, con plena utilización de todos los recursos técnicos, de diagnóstico y terapéuticos que sean

necesarios, mientras subsista el estado de grave riesgo para su vida y salud.

En el caso de las emergencias obstétricas se incluye la atención del concebido o niño por nacer, a fin de proteger su vida y su salud.

**Artículo 5º.-** La determinación de la condición de emergencia médica es realizada por el profesional médico encargado de la atención, bajo responsabilidad.

**Artículo 6º.-** Todo el personal que brinda atención de emergencia en un establecimiento de salud, debe tener capacitación suficiente para el manejo de los pacientes que requieran este tipo de atención.

**Artículo 7º.-** El responsable de la atención de emergencia, debe tomar las medidas necesarias para asegurar la adecuada valoración médica de los pacientes, su tratamiento, o la estabilización de sus condiciones generales en caso necesiten ser transferidos a otros establecimientos.

**Artículo 8º.-** Cuando los recursos del establecimiento no permitan brindar la atención especializada que el paciente requiera, se procederá a convocar al profesional especialista necesario o a transferir al paciente a

otro establecimiento que esté en posibilidad de brindar la atención requerida de acuerdo a las normas de referencia y contrarreferencia, aprobados por el Ministerio de Salud.

**Artículo 9°.-** Toda atención de emergencia, debe registrarse en una Historia Clínica, la que debe contener como mínimo, la siguiente información:

- a) Fecha y hora de atención;
- b) Filiación;
- c) Anamnesis, enfermedad actual, motivo principal de la consulta;
- d) Antecedentes;
- e) Examen físico;
- f) Hoja de consentimiento informado de ser el caso.
- g) Hoja de autorización de procedimiento quirúrgico, de ser el caso;
- h) Exámenes auxiliares;
- i) Diagnóstico presuntivo;
- j) Plan de trabajo;
- k) Terapéutica y seguimiento; y
- l) Epicrisis y/o resumen de Historia Clínica.
- m) En caso de parto llenar la Historia Clínica Perinatal y el Partograma.

n) Firma y sello del médico tratante

**Artículo 10º.-** Toda atención de emergencia además deberá registrarse en el Libro de Emergencias o mediante medio magnético, en el cual se anotará, como mínimo, los siguientes datos:

- a) Fecha y hora de ingreso;
- b) Nombre del paciente;
- c) Edad y sexo;
- d) Dirección domiciliaria;
- e) Diagnóstico de ingreso;
- f) Diagnóstico final de emergencia;
- g) Destino y hora de terminada la atención;
- h) Observaciones;
- i) Nombre y firma del médico tratante; y
- j) Nombre y Firma del Acompañante o persona responsable.

En el caso que el registro de la información se haga mediante un medio magnético, debe hacerse un reporte impreso al final del turno y ser firmado por el profesional responsable.

**Artículo 11º.-** El reembolso por concepto de atención de la emergencia, se realizará en forma posterior a la atención y en la siguiente forma:

- a) En caso que la persona atendida esté cubierta por una entidad aseguradora o administradora de financiamiento o por persona natural o jurídica obligada a cubrir la atención de emergencias, el reembolso se solicitará a dichas entidades o personas.
- b) En caso contrario, el reembolso deberá ser efectuado por la persona atendida o sus obligados legales, siempre y cuando no sea calificada en situación de indigencia.

**Artículo 12°.-** Luego que la persona atendida en un establecimiento de salud no presente ningún riesgo para su vida o su salud, reembolsará los gastos ocasionados por su atención, siendo de su responsabilidad, de sus familiares o de sus representantes legales, decidir en qué establecimiento de salud continuará su tratamiento.

**Artículo 13°.-** La evaluación de la situación socioeconómica de los pacientes que requieran exoneración de pago por atención en casos de emergencia o partos, será efectuado por el servicio social respectivo, o quien haga sus veces. Es responsabilidad del establecimiento efectuar y acreditar la mencionada evaluación para efectos de sustentar el reembolso.

**Artículo 14°.-** La persona atendida en situación de emergencia y calificada en situación de indigencia en un establecimiento de salud público, no público o privado, será exonerada de todo pago.

**Artículo 15°.-** La evaluación del paciente por parte del servicio social respectivo, a que se refiere el artículo 1° de la Ley, deberá efectuarse luego de atendida la emergencia y teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- a. Edad y sexo.
- b. Grado de instrucción.
- c. Ocupación o profesión.
- d. Trabajo en el que se desempeña.
- e. Condición laboral: estable, contratado, independiente, eventual o desocupado.
- f. Ingresos económicos mensuales.
- g. Ingreso mensual familiar: condición de ingreso, fijo o familiar.
- h. Composición familiar: número de personas.
- i. Disposición de algún tipo de seguro para atención de salud.
- j. Lugar donde vive: vivienda propia, alquilada, otros.
- k. Problemas sociales: abandono familiar, violencia familiar, discapacidad, privación de libertad, otros.

I. Enfermedades que generen incapacidad temporal o definitiva.

**Artículo 16°.-** Para verificar el cumplimiento de lo dispuesto en el presente reglamento y a fin de determinar la aplicación de las sanciones administrativas a que se refieren los artículos 134° a 137° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, se deberán tener en cuenta los siguientes criterios:

- a. Constatación de la solicitud de atención al paciente que se encuentra comprendido bajo los alcances de la Ley y del presente reglamento, formulada por el mismo, sus familiares o por un tercero.
- b. Inmediatez y oportunidad en la evaluación del paciente que ingresa a una atención de emergencia o parto.
- c. Razonabilidad y proporcionalidad en la atención del paciente en función a la gravedad de su situación de salud y a la capacidad resolutive del establecimiento de salud.
- d. Razonabilidad y proporcionalidad al efectuar la derivación del paciente a otro establecimiento de salud por considerar que no se encuentra dentro de los supuestos establecidos en la Ley o el presente reglamento.

e. Constatación de que el procedimiento aplicado se encuentra dentro de los parámetros establecidos en las guías clínicas o protocolos de atención señalados para dichos procedimientos.

Los criterios establecidos anteriormente deben entenderse como parámetros mínimos a seguir, sin perjuicio de poder establecerse procedimientos adicionales que procuren una eficaz y rápida atención de los pacientes beneficiarios de la Ley.

## **TÍTULO IV**

### **DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS Y FINALES**

**Primera.-** El Ministerio de Salud deberá supervisar el cumplimiento del presente Reglamento a través de sus instancias orgánicas correspondientes.

## ANEXO 05:

### TRIAJE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

En el año 2000 la NTS fue revisada y recomendada como escala Australiana de Triage (Australasian Triage Scale: ATS).

Existen los siguientes niveles:

- **Nivel 1** : Resucitación.
- **Nivel 2** : Emergencia.
- **Nivel 3** : Urgente.
- **Nivel 4** : Semi-urgente.
- **Nivel 5** : No urgente.

#### 1. NIVEL I: Resucitación

Situaciones que requieren resucitación, riesgo vital inmediato.

Ejemplos:

- Paro
- Trauma mayor
- Estado de shock
- Asma en preparó
- Insuficiencia respiratoria grave

- Estado mental alterado (inconsciente/delirando)
- Status epiléptico

## 2. NIVEL II : Emergente

Situaciones de emergencia de riesgo vital real sino se actuará rápidamente. Hay inestabilidad fisiológica o dolor muy intenso.

Ejemplo:

- Trauma craneal (signos de riesgo  $\pm$  estado mental alterado)
- Trauma severo
- Estado mental alterado (letargia, somnolencia, agitación)
- Ojos: explosión productos químicos
- Reacción alérgica severa
- Dolor torácico visceral , no traumático.
- Sobredosis (consciente), síndrome de abstinencia drogas
- Dolor abdominal ( > 50años) con síntomas viscerales
- Dolor de espalda (no traumático, no músculo-esquelético)
- Sangrado gastrointestinal con signos vitales alterados

- AVC con déficit mayor
- Asma severa (PFR < 40%)
- Moderada/ severa disnea/ dificultad en respirar
- Sangrado vaginal agudo, escala de dolor > 5,  $\pm$ signos vitales alterados
- Vómitos y/o diarrea (con sospecha de deshidratación)
- Signos de infección severa (erupción purpúrica, tóxica)
- Quimioterapia o inmunodeprimido
- Fiebre (lactante  $\leq$  3 meses con T<sup>a</sup>rectal  $\geq$  a 38°)
- Episodio psicótico agudo/ agitación extrema
- Diabetes: hipoglucemia, hiperglicemia
- Cefalea (escala del dolor 8-10/10)
- Escala del dolor 8-10, (dolor cólico, espalda, ojos)
- Agresión sexual
- Neonato < 7 días

### **3. NIVEL III:Urgente**

Situaciones de urgencia con riesgo vital potencial. Generalmente requieren múltiples evaluaciones diagnósticas y/o terapéuticas, con estabilidad de los sistemas fisiológicos mayores.

Ejemplo:

- Traumatismo craneal, alerta, vómitos
- Traumatismo moderado
- Abuso-negligencia-agresión
- Vómito y/o diarrea  $\leq$  2 años
- Problemas de diálisis
- Signos de infección
- Crisis epiléptica consciente a la llegada
- Leve -moderado asma (PEFR  $>40\%$ )
- Disnea leve -moderada (dolor torácico sin sintomatología visceral (punzante y músculo-esquelético), sin antecedentes de ataque al corazón
- Sangrado gastrointestinal con signos vitales normales
- Sangrado vaginal agudo. Signos vitales normales
- Psicosis  $\pm$  intento de suicidio
- Escala de dolor 8-10/10 con daños menores

- Escala de dolor 4-7/10(cefalea, dolor cólico espalda)

#### **4. NIVEL IV:Semi Urgente**

Situaciones poco urgentes sin riesgo vital, quizás necesiten algún estudio complementario.

Ejemplo:

- Traumatismo craneal, despierto, sin vómitos
- Traumatismo menor
- Dolor abdominal (agudo)
- Dolor de oído
- Dolor torácico, trauma menor o músculo-esquelético, sin disnea
- Vómitos y/o diarrea (>2 años sin deshidratación)
- Intento de suicidio/ depresión
- Reacción alérgica (menor)
- Cuerpo extraño en cornea
- Dolor de espalda (crónico)
- Síntomas de infección de orina
- Escala de dolor 4-7
- Dolor de cabeza (No migraña, no súbito)

## **5. NIVEL V: No Urgente**

Situaciones que pueden ser agudas pero no urgentes o que forman parte de un proceso crónico. Su atención puede ser referida al equipo del nivel primario.

Ejemplo:

- Traumatismo menor. No necesariamente agudo
- Dolor de garganta, sin síntomas respiratorios
- Diarrea (sin deshidratación)
- Vómitos, estado mental normal,( sin deshidratación)
- Alteraciones menstruales
- Síntomas menores
- Dolor abdominal (crónico)
- Dolor psiquiátrico
- Escala de dolor < 4