

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Escuela de Posgrado

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

**CALIDAD DE ATENCIÓN DE SALUD Y SATISFACCIÓN
DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES
CARRIÓN ESSALUD - TACNA, 2020**

TESIS

PRESENTADA POR:

KELLY MILDER GUZMÁN HERRERA

Para optar el Grado Académico de:

**MAESTRO EN CIENCIAS (*MAGISTER SCIENTIAE*) CON
MENCION EN SALUD PÚBLICA**

TACNA - PERÚ

2021

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Escuela de Posgrado

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

**CALIDAD DE ATENCIÓN DE SALUD Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN
EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES
CARRIÓN ESSALUD-TACNA, 2020**

Tesis sustentada y aprobada el 27 de abril del 2021; estando el jurado calificador integrado por:

PRESIDENTE : 
.....
Dr. Gregorio Pedro Tejada Monroy

SECRETARIA : 
.....
Mgr. Patricia Luz Ninaja Bohorquez

MIEMBRO : 
.....
Dra. Rina María Alvarez Becerra

ASESORA : 
.....
Dra. Rina María Alvarez Becerra

DEDICATORIA

A Dios

Por darme salud, fortaleza a pesar de todas las adversidades, desafíos y por permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres, mi esposo y mis hijas

Por haber sido mi apoyo a lo largo de mi vida, por alentarme a ser mejor y alcanzar mis sueños y metas.

A mi asesora

Que me acompañó en esta etapa aportando en mi formación profesional para culminarla con éxito.

CONTENIDO

DEDICATORIA.....	iii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.1.1. Antecedentes del problema.....	4
1.1.2. Problemática de la investigación	5
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	7
1.2.1. Problema General	7
1.2.2. Problemas Específicos.....	7
1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	7
1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES	9
1.5. OBJETIVOS	10
1.5.1. Objetivo general	10
1.5.2. Objetivos específicos	10
1.6. HIPÓTESIS	11
1.6.1. Hipótesis General.....	11
1.6.2. Hipótesis Específicas	11
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	13
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	13
2.1.1. Ámbito internacional.....	13

2.1.2. Ámbito nacional.....	15
2.1.3. Ámbito local.....	18
2.2. BASES TEÓRICAS.....	19
2.2.1. Calidad de atención	19
2.2.1.1. Definición	19
2.2.1.2. Principios de la calidad.....	21
2.2.2. Calidad en los servicios de salud	23
2.2.3. Evaluación de la calidad de atención en los servicios de salud	23
2.2.4. Dimensiones de la calidad del servicio de salud	25
2.2.5. Servicio	27
2.2.5.1 Definición de servicio	27
2.2.5.2 Características de servicio	28
2.2.6. Satisfacción del usuario	28
2.2.7. Teorías de la satisfacción.....	29
2.2.7.1 Teoría de los dos factores.....	29
2.2.8 Dimensiones de la satisfacción del usuario.....	29
2.2.9 Niveles de satisfacción.....	31
2.2.10 Evaluación de la satisfacción del usuario de los servicios de salud	31
2.2.11 Percepciones	31
2.2.12 Expectativas.....	31
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	32
CAPÍTULO III: MARCO FILOSÓFICO	36
3.1. MARCO FILOSÓFICO	36
CAPÍTULO IV: MARCO METODOLÓGICO	38
4.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	38
4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	38

4.2.1 Población	38
4.2.2 Muestra	39
4.2.3 Criterios de inclusión	40
4.2.4. Criterios de exclusión	40
4.2.5. Criterios de eliminación	41
4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	41
4.3.1. Caracterización de las variables	41
4.3.2. Definición Operacional de las variables	41
4.4. CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	43
4.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS. 45	
4.5.1. Acciones previas	45
4.5.2. Instrumentos	45
4.5.2.1. Instrumento para la evaluación de la calidad	45
4.5.2.2. Instrumento para la evaluación de la satisfacción.....	46
4.6. Procesamiento y análisis de datos.....	47
CAPÍTULO V: RESULTADOS.....	48
CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN	117
CONCLUSIONES	122
RECOMENDACIONES	124
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	125
ANEXOS	134

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Distribución de los usuarios/as atendidos en el servicio de emergencia según condición, edad, sexo y nivel de estudios del encuestado	49
Tabla 2.	Distribución de los usuarios según tipo de seguro	53
Tabla 3.	Distribución de los usuarios según su condición de tipo de usuario/a y área de atención, 2020	55
Tabla 4.	Dimensión fiabilidad de la expectativa de los usuarios/as atendidos en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión de EsSALUD-Tacna, 2020	58
Tabla 5.	Dimensión capacidad de respuesta de la expectativa de los usuarios/as atendidos en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión de EsSALUD-Tacna, 2020	61
Tabla 6.	Dimensión seguridad de la expectativa de los usuarios/as atendidos en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión de EsSALUD-Tacna, 2020	64
Tabla 7.	Dimensión empatía de la expectativa de los usuarios/as atendidos en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión de EsSALUD-Tacna, 2020	66
Tabla 8.	Dimensión aspectos tangibles de la expectativa de los usuarios/as atendidos en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión de EsSALUD-Tacna, 2020	70
Tabla 9.	Dimensión fiabilidad en la percepción de los usuarios/as atendidos en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión de EsSALUD-Tacna, 2020	73
Tabla 10.	Dimensión capacidad de respuesta en la percepción de los usuarios/as atendidos en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión de EsSALUD-Tacna, 2020.	76
Tabla 11.	Dimensión seguridad en la percepción de los usuarios/as	79

	atendidos en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión de EsSALUD-Tacna, 2020	
Tabla 12.	Dimensión empatía en la percepción de los usuarios/as atendidos en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión de EsSALUD-Tacna, 2020	82
Tabla 13.	Dimensión aspectos tangibles en la percepción de los usuarios/as atendidos en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión de EsSALUD-Tacna, 2020	85
Tabla 14.	Dimensión humana de la satisfacción de los usuarios/as atendidos en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión de EsSALUD-Tacna, 2020	88
Tabla 15.	Dimensión técnico científica de la satisfacción de los usuarios/as atendidos en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión de EsSALUD-Tacna, 2020	91
Tabla 16.	Dimensión entorno de la satisfacción de los usuarios/as atendidos en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión de EsSALUD-Tacna, 2020	94
Tabla 17.	Satisfacción según dimensiones de los usuarios/as atendidos en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión de EsSALUD-Tacna, 2020	96
Tabla 18.	Satisfacción de los usuarios/as atendidos en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión de EsSALUD- Tacna, 2020	98
Tabla 19.	Calidad de atención global según categorías en el Servicio de Emergencia del Hospital III Daniel Alcides Carrión ESSALUD Tacna, 2020	100
Tabla 20.	Normalidad	102
Tabla 21.	Correlación calidad de atención y satisfacción	103
Tabla 22.	Correlación dimensión fiabilidad y satisfacción	105
Tabla 23.	Correlación dimensión capacidad de respuesta y satisfacción	107

Tabla 24.	Correlación dimensión seguridad y satisfacción	109
Tabla 25.	Correlación dimensión empatía y satisfacción	112
Tabla 26.	Correlación dimensión aspectos tangibles y satisfacción	115

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Distribución de los usuarios según condición de encuestado	50
Figura 2.	Distribución de los usuarios encuestados según grupo etario	51
Figura 3.	Distribución de los usuarios según sexo	51
Figura 4.	Distribución de los usuarios según nivel de estudios	52
Figura 5.	Distribución de los usuarios según tipo de seguro	54
Figura 6.	Distribución de los usuarios según su condición de tipo de usuario en el servicio de emergencia	56
Figura 7.	Distribución de los usuarios según el área de atención en emergencia	57
Figura 8.	Distribución según dimensión fiabilidad de la expectativa de los usuarios/as atendidos en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión de EsSALUD-Tacna, 2020	60
Figura 9.	Distribución según la dimensión capacidad de respuesta de la expectativa de los usuarios atendidos en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión de EsSALUD-Tacna, 2020	63
Figura 10.	Distribución según la dimensión seguridad de la expectativa de los usuarios/as atendidos en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión de EsSALUD-Tacna, 2020	66
Figura 11.	Distribución según la dimensión empatía de la expectativa de los usuarios/as atendidos en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión de EsSALUD-Tacna, 2020	69
Figura 12.	Distribución según la dimensión aspectos tangibles de la expectativa de los usuarios/as atendidos en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión de EsSALUD-Tacna, 2020	72
Figura 13.	Distribución según la dimensión fiabilidad de la percepción de los usuarios/as atendidos en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión de EsSALUD-Tacna,	75

2020

Figura 14.	Distribución según la dimensión capacidad de respuesta de la percepción de los usuarios/as atendidos en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión de EsSALUD-Tacna, 2020	78
Figura 15.	Distribución según la dimensión seguridad de la percepción de los usuarios/as atendidos en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión de EsSALUD-Tacna, 2020	81
Figura 16.	Distribución según la dimensión empatía de la percepción de los usuarios/as atendidos en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión de EsSALUD-Tacna, 2020	84
Figura 17.	Distribución según la dimensión aspectos tangibles de la percepción de los usuarios/as atendidos en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión de EsSALUD-Tacna, 2020	87
Figura 18.	Distribución de la dimensión humana de la satisfacción de los usuarios/as atendidos en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión de EsSALUD-Tacna, 2020.	90
Figura 19.	Distribución de la dimensión técnico-científica de la satisfacción de los usuarios/as atendidos en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión de EsSALUD-Tacna, 2020	93
Figura 20.	Distribución de la dimensión entorno de la satisfacción de los usuarios/as atendidos en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión de EsSALUD-Tacna, 2020	95
Figura 21.	Satisfacción según dimensiones de los usuarios/as atendidos en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión de EsSALUD-Tacna, 2020	97
Figura 22.	Distribución según la satisfacción de los usuarios/as atendidos en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión de EsSALUD-Tacna, 2020	99
Figura 23.	Distribución según la calidad de atención global en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión de EsSALUD-Tacna, 2020	101
Figura 24.	Correlación calidad de atención y satisfacción	104
Figura 25.	Correlación dimensión fiabilidad y satisfacción	106

Figura 26.	Correlación dimensión capacidad de respuesta y satisfacción	108
Figura 27.	Correlación dimensión seguridad y satisfacción	110
Figura 28.	Correlación dimensión empatía y satisfacción	113
Figura 29.	Correlación dimensión aspectos tangibles y satisfacción	116

RESUMEN

Objetivo: determinar la calidad de atención y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel Alcides Carrión-Essalud-Tacna el 2020. Metodología: tipo de investigación fue cuantitativo de corte transversal y el diseño del estudio fue no experimental de tipo correlacional. Materiales y métodos: se comprendió una muestra de 367 usuarios que acudieron al Servicio de Emergencia, y se utilizó el cuestionario de SERVQUAL modificada y un cuestionario de satisfacción. Resultados: se halló una correlación significativa entre las cinco dimensiones de la calidad de la atención médica percibida y la satisfacción: fiabilidad (Rho 0,144;p valor 0,006), capacidad de respuesta (Rho 0,611; p valor 0,001), seguridad (Rho 0,596; p valor 0,001), empatía (Rho 0,637; p valor 0,001) y elementos tangibles (Rho 0,634; p valor 0,001). Conclusión: la calidad de atención se relaciona significativamente con la satisfacción de los usuarios que acuden al servicio de emergencia (Rho 0,319; p valor 0,001).

Palabras clave: Calidad del servicio, satisfacción del usuario, emergencia, SERVQUAL

ABSTRACT

Objective: to determine the quality of care and patient satisfaction in the emergency service of Hospital III Daniel Alcides Carrión-Essalud-Tacna in 2020. Methodology: type of research was quantitative and cross-sectional and the study design was non-experimental of correlational type . Materials and methods: a sample of 367 users who attended the Emergency Service was included, and the modified SERVQUAL questionnaire and a satisfaction questionnaire were used. Results: a significant correlation was found between the five dimensions of perceived quality of medical care and satisfaction: reliability (Rho 0.144; p value 0,006), responsiveness (Rho 0,611; p value 0,001), safety (Rho 0.596; p value 0.001), empathy (Rho 0,637; p value 0,001) and tangible elements (Rho 0.634; p value 0.001). Conclusion: the quality of care is significantly related to the satisfaction of users who attend the emergency service (Rho 0,319; p value 0,001).

Keywords: Service quality, user satisfaction, emergency, SERVQUAL

INTRODUCCIÓN

Entre los años 2000 y 2018 el número de asegurados de EsSalud ha aumentado de 6,8 a 11,6 millones de personas (titulares y derechohabientes). Este incremento no ha venido acompañado del mismo ritmo de expansión de la capacidad de atención de la institución, lo que se refleja en los indicadores de insatisfacción de los usuarios. Según la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud (Susalud) del 2015, el 35 % de los usuarios no se encuentra satisfecho con el servicio recibido, y se registra aún un menor nivel de satisfacción con la atención del personal administrativo (73 %) y del personal no médico (71 %).

Por su parte, el Seguro Social de Salud, viene impulsando una política de calidad desde 1994 con la creación del Concejo nacional de la calidad, de igual forma la institución promovió durante el 2004 la conformación de Comités Nacionales de Calidad y Comités de Gestión que despliegan acciones en tres líneas: Atención al Asegurado, Auditoría Médica y Mejora de Procesos. Con Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 360-PE-ESSALUD-2016 se aprobó el documento técnico "Estrategia Nacional de Calidad del Seguro Social-ESSALUD", el cual tiene como objetivo principal el establecer las Líneas Estratégicas de Calidad que orienten el desarrollo de las prestaciones con calidad para lograr la satisfacción de los asegurados y mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 380-PE-ESSALUD-2016 se aprobó el documento técnico "Sistema de Gestión de la Calidad del Seguro Social de Salud - ESSALUD", el cual tiene como objetivo general establecer normas, metodologías y procesos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, orientado a obtener resultados para la mejora de la calidad en la atención de los asegurados, en el marco del Plan Estratégico institucional, el Plan Maestro, la Política Nacional de Calidad en Salud y la Política Nacional para la Calidad.

Existe una Política Nacional para la Calidad promovida por la Ley N° 30224 a través de la creación del Sistema Nacional para la Calidad y del Instituto Nacional de Calidad con miras al desarrollo y la competitividad de las actividades económicas y la protección del consumidor. Asimismo, el Decreto Supremo No 046-2014-PCM, prescribe los lineamientos de la política de Estado en la definición de la gestión de la calidad con una visión sistémica.

A nivel del Sector Salud, el Ministerio de Salud en calidad de ente rector, después de impulsar una serie de normas técnicas y lineamientos para la gestión de la calidad, consolida el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", inicialmente aprobada en el 2001, se actualiza en el 2006 sentando las bases conceptuales y los principios que deberán ser considerados en la definición y desarrollo de los sistemas de gestión de la calidad por parte de los proveedores sanitarios.

Así mismo, año a año existe una creciente demanda de atención en el Servicio de Emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión de Tacna y se requiere evaluar la calidad de atención y satisfacción del usuario externo. Los resultados permitirán la toma de decisiones y generar un proceso de mejora continua de la calidad de atención en dicho servicio. (1)

La metodología SERVQUAL (Quality Service), es una metodología y herramienta estandarizadas para la evaluación de la satisfacción del usuario externo de los servicios de salud, mediante una escala multidimensional propuesta por su autor Parasuraman y colaboradores (2), para medir la satisfacción de los usuarios externos en empresas de servicios, a través de las principales actividades del proceso de atención y que también es aplicable en las diferentes etapas del proceso de atención de salud, por lo que el ente rector, Ministerio de Salud del Perú, asumió esta metodología con modificaciones validadas con alta confiabilidad, implementándose en las IPRESS nacionales. (1)

El presente estudio busca contribuir a la evaluación e identificación de la calidad, expectativa y percepción de la atención de salud por los usuarios que

acuden al servicio de emergencia. Revelando el juicio que hacen los pacientes y sus familiares con respecto a si el servicio de emergencia llena sus necesidades y expectativas de atención en salud e identifica las principales causas de insatisfacción, constituyendo una referencia para implementar medidas innovadoras correctivas y de mejoramiento continuo de la calidad de atención, fortaleciendo a la institución.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1. Antecedentes del problema

A nivel mundial el tema de la calidad de la atención de las instituciones prestadoras de servicios de salud, ha adquirido considerable importancia, y alcanza cada vez mayor relevancia por la opinión y juicios de los usuarios, sobre la asistencia y servicio de salud recibida. (3) Por lo tanto, la calidad es el concepto clave hoy día para los servicios de salud.

Bernal, Pedraza y Sánchez (4), manifestaron que la situación es más difícil y compleja en los sistemas de salud de países en vías de desarrollo como los de Latinoamérica y el Caribe, que incluye al Perú, en la que las entidades de salud conllevan percepciones de ineficacia para atender las demandas de salud de su población, presentando un trato inadecuado e incorrecto a los pacientes, información insuficiente de las áreas administrativas y asistenciales de las instituciones de salud, la falta de equipamiento, infraestructura física inadecuada, con hacinamiento de los pacientes, que originan insatisfacción en los usuarios del servicio y en los profesionales que laboran en las instituciones de salud.

La Organización Mundial de la Salud (5) en el 2009 señaló que la calidad está referida al nivel en que los servicios prestados se corresponden con los objetivos esperados, además de ser coherentes con la sapiencia de los profesionales de la salud. Serra (6) en Cuba en el 2016, en la publicación sobre gestión de la calidad de dicho país indicó que en sus establecimientos sanitarios es fundamental conocer el costo elevado que implica hacer mal las cosas, repetir trabajos y procesos, corregir continuamente errores y el no evitar

el despilfarro, lo que provoca un sistema ineficiente, y que además incrementan el presupuesto.

En Perú, la calidad en la prestación de los servicios de salud es una de las principales preocupaciones de la gestión en salud, y no solamente aspira a la mejora de las capacidades de la institución, a la mejora en los organismos y dependencias del sector salud, sino porque trabajan con la salud y la vida de las personas, y el Estado está obligado a promoverla y protegerla, (7) y debido a una deficiente atención de salud se incrementan las tasas de enfermedades no tratadas, prevenidas o curadas a su debido tiempo y dando como resultado un incremento en la morbimortalidad. (8)

1.1.2. Problemática de la investigación

El Ministerio de Salud del Perú (9) estableció la Política Nacional de Calidad en Salud en 2009, para alcanzar al 2020 un sistema sanitario que ofrezca a la población una atención que considere no solo la seguridad, efectividad, oportunidad de atención, sino; bajo principios de equidad, interculturalidad, integralidad y dignidad de las personas, lograr un estándar de salud en las esferas física, social y mental.

Se requieren de múltiples medidas para fortalecer la gobernanza y rectoría del sistema de salud, para la protección individual: aseguramiento en salud y fortalecimiento de la oferta en salud, mejorar la cobertura y el paquete de beneficios, mejorar la gestión de las inversiones y generar mayor financiamiento, aumentar la dotación de recursos humanos y mejorar su remuneración, mayor articulación y eficiencia del sistema de salud, medidas para proteger la salud colectiva y medidas para la defensa de los derechos y participación de los usuarios. (10)

Actualmente, es frecuente la preferencia de la población por la atención privada, quizá porque al parecer tienen mayor aprobación y confianza en el servicio que brindan. Sin embargo, tienen la posibilidad de contar con un

seguro privado de salud, lo que determina una única posibilidad que es el sector público de salud.

Sin duda, las percepciones de la calidad del servicio que tienen los usuarios de los establecimientos de salud del MINSA y del EsSalud son frecuentemente desfavorables, presumiblemente debido a deficiencias en la prestación, maltrato por parte del personal asistencial de turno, entre otros.

El servicio de emergencia del hospital III Daniel Alcides Carrión de ESSALUD, es la puerta de ingreso de muchos pacientes de la localidad y de pacientes referidos de otras localidades como de Ilo y Moquegua, y como hospital de referencia de pacientes del sur del Perú, tiene una demanda anual creciente, de los que no se tiene información sobre la percepción de la calidad de los usuarios respecto al servicio hospitalario que se presta.

Por ello, se considera importante obtener información sobre el tema a fin de priorizar adecuadas políticas de salud orientadas a una buena gestión en bien de la calidad y seguridad del paciente.

El servicio de emergencia del hospital III Daniel Alcides Carrión de la Red Asistencial Tacna de EsSalud, es la puerta de ingreso de muchos pacientes procedentes tanto de la localidad como de pacientes referidos de otras localidades cercanas como de la ciudad de Ilo y de Moquegua, por lo tanto es un hospital de referencia de pacientes del sur del Perú, con una demanda anual creciente, de los que no tiene datos actualizados sobre la percepción de los usuarios de la calidad que brinda éste servicio hospitalario ni de la satisfacción de la atención de salud del servicio de emergencia.

Por ello consideramos importante obtener información sobre el tema a fin de priorizar adecuadas políticas de salud orientadas a una buena gestión en bien de la calidad y seguridad del paciente.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre la calidad de atención de salud y la satisfacción del paciente del área de emergencia del Hospital III Daniel Alcides Carrión-EsSalud de Tacna en 2020?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión fiabilidad y la satisfacción del paciente del servicio de emergencia del Hospital III Daniel Alcides Carrión-EsSalud, Tacna en 2020?

- ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión capacidad de respuesta y la satisfacción del paciente del servicio de emergencia del Hospital III Daniel Alcides Carrión-EsSalud de Tacna en 2020?

- ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión seguridad y la satisfacción del paciente del servicio de emergencia del Hospital III Daniel Alcides Carrión-EsSalud de Tacna en 2020?

- ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión empatía y la satisfacción del paciente del Servicio de Emergencia del Hospital III Daniel Alcides Carrión-EsSalud de Tacna en 2020?

- ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión aspectos tangibles y la satisfacción del paciente del servicio de emergencia del Hospital III Daniel Alcides Carrión-EsSalud de Tacna en 2020?

1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

Mediante Resolución Ministerial N°727-2009-MINSA, se aprueba el Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud" que establece

lineamientos de cumplimiento para todos los niveles y ámbitos de atención. En ese sentido, los resultados contribuirán con la mejora de la calidad según el mandato gubernamental.

Que, con Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 549-PE-ESSALUD-2017 se modificó la conformación del Comité Nacional de Calidad y Seguridad del Paciente de ESSALUD, reconstituido por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 252-PE-ESSALUD-2016, el mismo que realizó la validación del "Plan de Gestión de la Calidad del Seguro Social de Salud - ESSALUD 2019-2021".

En el año 2014, con Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 656 - PE-ESSALUD-2014, se aprueba la nueva Estructura Orgánica, en la que se crea la Oficina de Gestión de la Calidad, por tanto, el Plan de Gestión de la Calidad del Seguro Social de Salud-EsSalud, se justifica en la necesidad de gestión del Sistema de Gestión de Calidad del Seguro Social de Salud, no respondiendo necesariamente a una problemática específica a solucionar sino a una necesidad de mejora continua, a la necesidad de implementar prácticas de gestión de calidad y promover la cultura de calidad en todo EsSalud, en cumplimiento del objetivo de mejorar la calidad de las prestaciones y satisfacción del usuario alcanzando estándares de excelencia en atención y seguridad del paciente, a través de la promoción de la mejora continua de la calidad de los servicios asistenciales y administrativos del Seguro Social de Salud-EsSalud y el trato humanizado en la atención a los asegurados, con el fin de desarrollar una cultura de calidad orientada a cumplir las necesidades y expectativas de los usuarios internos y externos.

Asimismo, el sistema para lograr la excelencia de la gestión y la satisfacción de los asegurados mediante una atención de calidad, se estableció el cumplimiento del estándar internacional de gestión de calidad ISO 9001:2008. En este sentido, EsSalud, luego de rigurosas evaluaciones, en el 2012 fue acreditada por UKAS Management Systems a través de SGS del Perú. La norma ISO 9001:2015 contiene cambios

importantes, entre los más destacados es el enfoque basado en riesgos en los sistemas de gestión de calidad e incorporación de la gestión del riesgo.

El presente estudio de investigación se realiza porque en el hospital III Daniel Alcides Carrión - EsSalud de la ciudad de Tacna, se han presentado diversas quejas de los pacientes asegurados que acuden al Servicio de Emergencia, las cuales se producen en forma continua y repetitivas; reclamos por demora en la atención, maltrato y mala atención por parte del personal que labora en ese servicio; así como falta de algunas especialidades médicas las 24 horas.

La presente investigación posee relevancia en el campo de las ciencias médicas, ya que se enfoca en temas de la calidad de los procesos de atención al usuario y satisfacción del mismo, lo que contribuirá a que el investigador identifique herramientas que puedan ser aplicadas y que mejoren la calidad de atención que reciben los pacientes, así como la mejora en los procesos de atención incrementándose los estándares de calidad.

En el aspecto científico, los datos que se obtengan son de suma importancia para mejorar los procesos e impulsar estudios posteriores, permitiendo además que las herramientas utilizadas en este estudio permitan validar la información obtenida para la realización de estudios futuros.

La relevancia social, se evidencia en que el conocimiento de la realidad sobre la percepción que tienen los usuarios, permite establecer pautas y cursos de acción para mejorar el servicio que se presta, no solo porque es fundamental la satisfacción de los usuarios sino porque representa una obligación corporativa contribuir con el bienestar de los peruanos.

1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES

La presente investigación beneficiará a los usuarios del servicio de emergencia del hospital III Daniel A. Carrión de la Red Asistencial Tacna de EsSalud, para obtener información para la investigación se utilizó un instrumento validado y confiable, lo que permitirá la toma de decisiones para

mejorar la calidad de atención en el servicio de emergencia, no habiendo datos de estudios previos en esta unidad.

Una limitación del estudio fue la limitación de acceso a la entrevista con los usuarios y la decisión de no colaboración de algunos usuarios del servicio de emergencia, además de su reserva para brindar información, exponiendo temor a represalias por las respuestas o por falta de tiempo disponible para responder y llenar el cuestionario. Además, se constituyó en otra limitante, el estado emocional de los usuarios, ya que el motivo de atenderse en el servicio fue la emergencia o urgencia de atención. Los datos auto-informados están limitados por el hecho de que pocas veces pueden ser verificados independientemente.

Cabe la posibilidad que algunas personas no hubiesen sido veraces en sus respuestas al responder el instrumento, lo que pudiera haber determinado algún tipo de sesgo en la información recogida, lo que se trató de minimizar invocando a los encuestados a dar respuestas sinceras que ayudarán a tener resultados óptimos al final de la investigación.

Las conclusiones del estudio serán válidas para la institución objeto de estudio.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la calidad de atención de salud y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud de Tacna en 2020.

1.5.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación que existe entre la dimensión fiabilidad y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel Alcides Carrión-EsSalud de Tacna en 2020.

- Investigar la relación que existe entre la dimensión capacidad de respuesta y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel Alcides Carrión-EsSalud de Tacna en 2020.
- Conocer la relación que existe entre la dimensión seguridad y la satisfacción del paciente en el Servicio de Emergencia del Hospital III Daniel Alcides Carrión-EsSalud de Tacna en 2020.
- Determinar la relación que existe entre la dimensión empatía y la satisfacción del paciente en el Servicio de Emergencia del Hospital III Daniel Alcides Carrión-EsSalud de Tacna en 2020.
- Establecer la relación que existe entre la dimensión aspectos tangibles y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel Alcides Carrión-EsSalud de Tacna en 2020.

1.6. HIPÓTESIS

1.6.1 Hipótesis general

H₀: No existe una relación significativa entre la calidad de atención y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel Alcides Carrión-EsSalud, Tacna en 2020.

H₁: Existe una relación significativa entre la calidad de atención y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel Alcides Carrión-EsSalud, Tacna en 2020.

1.6.2 Hipótesis Específicas

- Existe una relación significativa entre la dimensión fiabilidad y la satisfacción del paciente del servicio de emergencia del Hospital III Daniel Alcides Carrión-EsSalud de Tacna en 2020.

- Existe una relación significativa entre la dimensión capacidad de respuesta y la satisfacción del paciente del servicio de emergencia del Hospital III Daniel Alcides Carrión-EsSalud de Tacna en 2020.

- Existe una relación significativa entre la dimensión seguridad y la satisfacción del paciente del servicio de emergencia del Hospital III Daniel Alcides Carrión-EsSalud de Tacna en 2020.

- Existe una relación significativa entre la dimensión empatía y la satisfacción del paciente del servicio de emergencia del Hospital III Daniel Alcides Carrión-EsSalud de Tacna en 2020.

- Existe una relación significativa entre la dimensión elementos tangibles y la satisfacción del paciente del servicio de emergencia del Hospital III Daniel Alcides Carrión-EsSalud de Tacna en 2020.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Ámbito internacional

En Puerto Rico el 2015, Vera, Ruiz y Tossas (11) mencionan que la atención en salud en este país es compleja y de alto costo, la atención y la sensibilidad del personal médico está influenciada por el tipo de servicio médico que tiene el usuario, además de las largas horas de espera para una atención especializada, los altos gastos de los planes médicos para solventar los exámenes auxiliares, etc. Asimismo, se reportó que hubo mayor confianza en los laboratorios, los médicos especialistas y en el personal de enfermería, mientras que los servicios de emergencia recibieron las puntuaciones más bajas.

Boza y Solano (12) en Costa Rica, en el estudio titulado *percepción de calidad respecto de la atención de niños en cuidados intensivos en un hospital nacional* en 2016, evaluó a los padres, madres o encargados legales de los niños ingresados con más de 48 horas de hospitalización en esa unidad, con el objetivo de la percepción de la calidad de atención de los usuarios. De un total de 214 pacientes admitidos en el período de estudio, 176 personas cumplieron los criterios de selección y la información se obtuvo mediante la aplicación de un cuestionario *Empowerment of Parents in The Intensive Care* (EMPATHIC por sus siglas en inglés), validado científicamente y utilizado el Reino Unido y readaptado por Boza y Solano. Estudio exploratorio, investigación tipo cuantitativo descriptiva. Concluyendo que los padres de los pacientes ingresados en la UCI consideran que la información que se les brinda es

adecuada, en relación al cuidado que se brinda, se observa un concepto de alto grado de satisfacción en la mayoría de los padres, la empatía fue recibida en mayor proporción por parte del personal médico, se halló que los padres mostraron insatisfacción debido a la escasa interacción, especialmente porque consideran insuficiente la permanencia del médico o la enfermera. Se encontró un elevado nivel de seguridad de los padres con respecto a las acciones del cuidado realizadas por los profesionales de la UCI, siendo mayor hacia los médicos. Respecto a la participación de los padres, fue de mucha insatisfacción, en especial en cuanto a la inclusión y a la humanización. Respecto a la organización, mostraron mayor nivel de satisfacción en cuanto al ambiente, accesibilidad y validez, pero es clara la insatisfacción de los padres en lo que respecta a la flexibilidad para acceder al contacto con sus hijos. Se observó un alto nivel de satisfacción en una adecuada actitud profesional. La simpatía por parte de las enfermeras fue considerablemente menor en comparación con el personal médico. El comportamiento de los profesionales fue prudente y respetuoso en cuanto a la privacidad, pero hubo deficiencia en la debida identificación de nombre y cargo para con los padres. Concluyendo que se cumplieron altamente las expectativas de los padres en relación con la atención en salud, sin embargo, es necesario reevaluar la calidez del cuidado desde la perspectiva de los padres, pues no cumple en totalidad sus expectativas.

Del Salto (13) en Ecuador el 2014, investigó sobre la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el Departamento Médico del Instituto Nacional Mejía en 2012. Estudio observacional en una población de 4822 usuarios y muestra estratificada de 391 sujetos. Se utilizó un cuestionario de 20 ítems previamente validado para el estudio de las principales mediciones de calidad y satisfacción. Reportó que los usuarios manifestaron en un 92,1% satisfacción en la atención al terminar la consulta con el profesional, y consideran que a mayor indiferencia y descortesía tienen menor grado de satisfacción. Reporta que no existe una adecuada información en pos consulta por parte del personal de enfermería, el 98 % perciben buen

trato médico y una minoría de 2 % piensan que el facultativo los trata con indiferencia. Conclusión: los usuarios se encuentran satisfechos con la atención, asimismo, comprobó estadísticamente que a mayor indiferencia mayor será la insatisfacción de los usuarios.

Pedraza et al. (14) estudiaron factores que determinan la percepción de la calidad en un servicio sanitario en Tamaulipas de México. Resultados: los resultados fueron favorables respecto a la cortesía o trato, empatía, oportunidad y efectividad de los servicios y acciones sanitarias, tiempo de espera y la seguridad que le inspira. Sin embargo, la categoría capacidad de responder frente a las demandas o necesidades sanitarias, resultó con la más baja apreciación. Más de la mitad, dice que el tiempo de espera es regular, pero con tendencia a respuestas de pésimo (52,5 %); casi la mitad (43,3 %) percibe de regular a pésimo el tiempo que tiene que esperar para las consultas solicitadas con los especialistas. Conclusión: el centro hospitalario a pesar de tener acreditación internacional, los hallazgos revelan debilidades en la prestación de salud desde la perspectiva de los pacientes.

Montiel y Sánchez(15) en San José de Costa Rica, estudiaron a partir de la perspectiva del usuario de los servicios de emergencia la calidad del servicio en un hospital público de Liberia. Resultados: las principales falencias que tuvieron una valoración deficiente fueron el nivel de limpieza de los servicios higiénicos, igualmente el tiempo de espera y la infraestructura que se consideró poco espaciosa, con áreas que conducen a aglomeraciones y hacinamiento, además de la restricción de la ventilación, añadiéndose el mal estado de conservación de las instalaciones físicas. Conclusión: en general, la valoración fue favorable, destacó la insatisfacción por el tiempo de espera.

2.1.2. Ámbito nacional

Castillo y Quiroz (16), realizaron el estudio de calidad de atención y satisfacción del usuario en un servicio de emergencia de Clínica Limatambo en 2018, con el objetivo demostrar que la calidad de atención favorece a la satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencia. Muestra de 97

usuarios y acompañantes. Resultados: la valoración de la calidad tuvo respuestas predominantes en la categoría totalmente de acuerdo (86,6 %) y de acuerdo (13,4 %). El estudio concluye que la calidad de atención y satisfacción usuaria se correlacionan.

Pintado (17), en Trujillo en 2017, investigó sobre la dependencia de la satisfacción del usuario en un servicio de emergencia de la calidad de la atención en un hospital público docente. Resultados: La muestra fue de 149 usuarios del servicio de emergencia y halló que hubo un 15 % de usuarios no satisfechos, un 84 % satisfechos y 1 % muy satisfechos. Concluyó que todas las dimensiones de la calidad se correlacionan con la satisfacción del usuario (r 0,83).

Mejía y Rivera (18), en Lima el 2016; indagó sobre la perspectiva del paciente acerca de la satisfacción con los cuidados de enfermería en el servicio de Emergencia de un hospital público. Abordó la medición mediante un estudio cuantitativo, con una muestra de 132 pacientes y el instrumento Servqual. Concluyó que una cuarta parte de los pacientes (25 %) manifestó satisfacción, la diferencia no coincide, lo que evidencia que la calidad de los cuidados deben ser mejorados.

Huerta (19), el 2015 en Lima, investigó sobre el *nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza*. Resultados: mayormente los usuarios mostraron satisfacción (92,2 %), especialmente para la dimensión fiabilidad (satisfactorio=94,8 %); capacidad de respuesta (satisfactorio=76,6 %); seguridad (satisfactorio=89,6 %); empatía (satisfactorio=89,6 %) y tangibles (satisfactorio=84,5 %).

Herrera (20) el 2015 en Lima, realizó un estudio de investigación sobre *"Factores y su vinculación con la calidad de atención en el servicio de Emergencia Hospital Sergio Bernales"*. La muestra fue de 381 pacientes y el instrumento el SERVQUAL. Hallando que una minoría (9,9 %) mostró satisfacción; la satisfacción en las dimensiones fue para la fiabilidad 12,4 %,

seguridad 11,8 %; empatía 8,7 %, tangibles 8,6 %. Halló una valoración desfavorable de la fiabilidad que alcanza un porcentaje de insatisfacción del 87,6 %. Concluyendo que los factores demográficos estudiados no se asociaron con la percepción de calidad de atención de los encuestados.

Ganoza (21) en el 2015, realizó un estudio sobre “*la Satisfacción de Pacientes frente a Calidad de Cuidado de Enfermería en observación del Servicio de Emergencia del Hospital Belén de Trujillo*”. La muestra fue de 60 pacientes seleccionados según criterios de inclusión. Resultados: el 48,3% de los pacientes refieren haber recibido una regular calidad de atención de enfermería. Casi la mitad (46,6 %) de los se encuentran con un nivel de satisfacción buena por el cuidado brindado por la enfermera y un 40% presentan un nivel medio de satisfacción. Conclusión: la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción usuaria se correlacionan ($p < 0.05$).

Valenzuela (22) el 2015 estudió el grado de satisfacción de los pacientes que utilizaron el servicio de emergencia de un hospital de la red Essalud de Arequipa, con el objetivo de determinar el grado de satisfacción que tienen los usuarios del servicio de emergencia sobre la atención recibida e identificar la percepción sobre su calidad funcional, conocer cuál es la influencia de la atención en su nivel de satisfacción; estudio relacional y tomó una muestra de 378 usuarios de una población de 22,766 pacientes, utilizó como técnica de investigación la encuesta, y como instrumento de recolección de datos el cuestionario. Concluyó que el 91 % de los usuarios encuestados manifestaron su descontento con la calidad de atención recibida, un 59.52% de población estuvo insatisfecha en lo que respecta al acceso a los servicios de emergencia, y una significativa mayoría manifestó su insatisfacción con la calidad técnica y funcional de la atención que brinda el personal de salud.

Redhead (23) en Lima, indagó sobre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario en un establecimiento de salud público del primer nivel el 2013. Metodología: seleccionó una muestra de 317 usuarios y el cuestionario Servqual. Conclusión: la evidencia estadística demostró que la calidad del servicio y la satisfacción del usuario se corresponden directamente.

Fernández (24), en su estudio *sobre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario en el centro de Salud Characato de Arequipa en 2018*, con el objetivo de establecer la relación que existe entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario del centro de salud, estudio de enfoque cuantitativo, investigación correlacional diseño de investigación no experimental, transeccional. Aplicó el cuestionario de calidad de servicio y el cuestionario de satisfacción del cliente a una muestra no probabilística por conveniencia constituido por 30 clientes externos. Conclusión: la calidad del servicio y su relación satisfacción de los usuarios presentan una relación significativa pero débil ($r=0,377$).

2.1.3. Ámbito local

Aragón (25) el 2018 evaluó el índice de satisfacción y la calidad del servicio de salud en un establecimiento del primer nivel en Tacna. Se trató de un estudio descriptivo, transversal y prospectivo. Muestra de 319 usuarios externos y el instrumento fue el Servqual. Los resultados encontrados evidencian que el 14,1 % de los usuarios externos del servicio brindado por las IPRESS, tiene satisfacción frente a lo percibido por el usuario externo a la calidad, dando como calificación en proceso de mejora..

Novoa (26), realizó una investigación sobre insatisfacción del usuario externo frente a la atención recibida en el Centro de Salud Metropolitano del *MINSA en Tacna en 2018*. Reportó los siguientes resultados: que la empatía con insatisfacción del 74,5 % y la capacidad de respuesta con insatisfacción del 76 %, presentaron los más altos valores de desaprobación, seguido de la fiabilidad con insatisfacción del 71,1 % y aspectos tangibles con insatisfacción del 70,8 %. Concluyó que se evidencia una insatisfacción alta, lo que sugiere que se debe mejorar.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Calidad de atención

La calidad cambió profundamente en el tiempo y actualmente es conocida como “calidad total o excelencia”. La calidad evolucionó en etapas (3):

- Control de calidad: es el conjunto de técnicas y actividades empleadas para comprobar las especificaciones de calidad de un servicio o producto de la salud.
- Gestión de la calidad: es el conjunto de acciones planificadas, coordinadas y sistematizadas, requeridas necesariamente para brindar la confianza de que un servicio o producto cumple de manera óptima los estándares de calidad.
- Calidad total o excelencia: es la estrategia de gestión con el principal objetivo que la organización cobertura íntegramente las expectativas y necesidades de los clientes o usuarios de los servicios de salud, y también la de sus colaboradores, empleados, accionistas y de la sociedad a la que brinda el servicio.

2.2.1.1. Definición

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (27) define que la calidad de la atención de salud es asegurar que cada paciente o usuario del servicio de salud reciba "el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más idóneo para conseguir una atención en salud óptima, tomando en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, para lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos adversos, y conseguir la máxima satisfacción del usuario en el proceso".

La calidad, por lo tanto, son todas las estrategias a por las cuales la institución prestadora de servicios de salud satisface las necesidades y expectativas de sus clientes o usuarios, de sus empleados o colaboradores y toda la sociedad en general. (3) Es la búsqueda del más alto nivel de excelencia profesional, eficiente uso de los recursos, y minimizar los riesgos

para el paciente, consiguiendo un alto grado de satisfacción del usuario y con ello lograr finalmente un gran impacto en su salud integral. (5) .

Torres y Vásquez (2), mencionan que la calidad de la atención se valora por la aplicación del conocimiento y la tecnología más actualizada que propicie el beneficio para el usuario del servicio, así como las capacidades y limitaciones de recursos de la institución según los valores sociales, y para ello demarca tres dimensiones:

- Estructura: considera al capital humano y el capital financiero de una institución prestadora de servicios de salud.
- Proceso: hace referencia a las actitudes, habilidades, técnicas y destrezas de los profesionales en salud y proveedores de servicios de salud, y
- Resultado: relaciona a la atención recibida en salud y la satisfacción del usuario.

Para medir la calidad se emplea predominantemente el modelo SERVQUAL, ya sea aplicando las técnicas de investigación de dicho modelo o aplicando otras para valorar los atributos de calidad del servicio de salud brindado.

Según Avedis Donabedian (28) los criterios y estándares de calidad provienen del concepto previo de calidad al que representan, y son, por consiguiente, tan amplios o limitados y tan aceptables o cuestionables como los conceptos que les dieron origen.

Clearly y McNeil (23) en 1988, definieron a la satisfacción como “la reacción del usuario a los aspectos de la atención recibida, enfatizando en los aspectos subjetivos relacionados a su experiencia, evaluación cognitiva, de su reacción emocional, de la estructura, del proceso y/o los resultados de la atención en salud”. Es un término subjetivo, dinámico, con una fuerte valoración cultural y por ende, está sometido a permanentes cambios. .

Ribeiro (23), en el 2003 definió la satisfacción del usuario, como un concepto multidimensional que valora de forma individual diferentes aspectos

relacionados con el cuidado de su salud. Se considera como la medida en que la atención en salud y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario.

Según Deming (29), 1982, la calidad es “un grado predecible de uniformidad y fiabilidad a bajo costo, apropiado a las exigencias del mercado”. La conceptualización de Deming, es clara y tiene fuerte relación con términos de satisfacción del usuario, es multidimensional puesto que define a la calidad de un servicio o producto no únicamente como una característica simple, sino que señala diferentes grados de calidad según el interés del proveedor que ofrece el servicio o producto y el interés del usuario que lo recibe. Plantea la calidad como la interpretación de las posteriores necesidades de los usuarios en características medibles, esto significa que previo a la entrega de un producto, el productor certifica que este producto satisface algunos requisitos.

La calidad en la prestación de los servicios de salud es un problema que siempre está vigente, de allí el interés de mejorar y modernizar las competencias de todas las entidades prestadoras de salud en los procesos que implica la vida y la salud de los usuarios, por tal motivo la salud debe ser protegida como principal interés del estado. Únicamente alcanzando la calidad a través de la eficacia de las intervenciones que respalden la seguridad y un trato humanizado para todos y cada uno de los usuarios y/o clientes.(9) La aplicación de una política de calidad en los objetivos y las responsabilidades en el marco del sistema de gestión de la calidad, se realiza mediante la organización, precaución y el mejoramiento de sí misma. (7) .

2.2.1.2. Principios de la calidad

Los principios de la gestión de calidad, ISO 9001:2017, menciona que la empresa debe observar los principios básicos de la calidad para conseguir ser competitiva. La moderna revisión se fundamenta en siete principios básicos de gestión de la calidad: (30)

- Enfoque al cliente: el cliente que efectivamente refiere encontrarse satisfecho forma ganancias para la empresa y aumenta el trabajo, por lo

que actualmente se busca exceder las expectativas del usuario en el presente y en el futuro.

- Liderazgo: las instituciones necesitan de líderes que guíen masas, buscando traer beneficios para todos y poder imponer el ganar o ganar, y esto se logrará con la participación del servidor o colaborador cuando este se sienta comprometido con las metas u objetivos de la empresa para la que labora.
- Participación del personal: los trabajadores de la institución o empresa deben de saber la organización interna y los objetivos de la institución, tomando en cuenta las ideas de sus colaboradores en donde un buen líder es aquel que sabe prestar atención.
- Enfoque de procesos: el trabajo con procesos permite llevar su autocontrol, por lo tanto, se trata a cada área como una microempresa lo cual nos encaminará desde el principio a organizarla adecuadamente para conseguir entregar un servicio o producto de excelente calidad, con la satisfacción del usuario.
- Enfoque de sistemas: el trabajo adecuadamente articulando de los eslabones cada área y entre las áreas implicadas para considerarlas a todas las partes como una totalidad.
- Mejora continua: la empresa debe de darle un valor agregado a la actividad realizada, para ello debe concebirse y dirigirse correctamente en la mejora de la ejecución de procesos operativos, elaborando una lista de oportunidades de mejora y proyectos relacionados que permiten a la institución optimizar sus operaciones, mejorando de forma permanente.
- Toma de decisiones basada en evidencias: la toma de decisiones para lograr un efecto en la calidad del producto debe de ejecutarse basado en la evidencia previa que certifique o minimice la probabilidad de un error.
- Relación favorable con los proveedores: los proveedores deben de suministrar una materia prima de calidad certificada para poder cumplir

con los requisitos solicitados por el cliente directo y obtener un producto final de excelente calidad a su satisfacción.

2.2.2 Calidad en los servicios de salud

La Organización Mundial de la Salud (5,9) en el 2009 señaló que la calidad es el grado en el que los servicios de salud prestados a las personas y poblaciones aumentan la probabilidad de lograr los resultados sanitarios deseados y son coherentes con los conocimientos profesionales del momento.

Avedis Donabedian (31), médico libanes, gran ideólogo de la calidad asistencial, y una de las figuras referentes a nivel mundial en calidad y seguridad asistencial en salud, definió en el año 1980 que: “calidad en la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes” y propuso utilizar la tríada de estructura, proceso y resultado para evaluar la calidad de la atención de salud.

En el Perú, la calidad en la prestación de los servicios de salud es una de las principales preocupaciones de la gestión en salud, y no solamente anhela a la mejora de las capacidades de las instituciones prestadoras de servicios de salud, la mejora en las organizaciones y dependencias del sector salud, sino debido a que se trabaja y ocupa de la salud y la vida de las personas, derechos fundamentales de todo ser humano y que el estado está obligado a promoverla y protegerla. (7)

2.2.3 Evaluación de la calidad de atención en los servicios de salud

El objetivo general de la evaluación de la calidad en las instituciones de salud es mejorar sus programas y servicios, además de medir la suficiencia de la infraestructura sanitaria para su ejecución. A través de esta evaluación de la calidad se identifican seis objetivos: (32)

- Determinar el nivel de alcance de los objetivos que tiene el programa.
- Identificar la eficiencia lograda.

- Ofrecer acciones para mejorar la calidad.
- Meritar la efectividad del sistema.
- Con los resultados, promover cambios fundamentados en la metodología científica.
- Plantear la ejecución de la planeación estratégica en conjunto y en forma sistémica. Basados en los conceptos de que indicador es aquella variable que mide y refleja los cambios de una situación determinada, mediante su validez, objetividad, sensibilidad y especificidad y los criterios son las normas con las que evalúan y califican las distintas acciones. (32)

Donabedian considera el proceso asistencial, como un continuo que desagrega en: estructura, proceso y resultado. (28)

- Estructura: estima que a pesar que abarca procesos administrativos de diferente índole, la evaluación así entendida se basaría en la adecuación de las instalaciones y equipos, la idoneidad del personal médico y su organización, la estructura y organización administrativa, etc. (28)
- Proceso: Donabedian (28) aclara que este análisis de proceso y resultados no significa una separación entre medios y fines, sino una "cadena ininterrumpida de medios antecedentes, seguida de fines intermedios los que, a su vez, son medios para otros fines"; estableciendo así una de las primeras definiciones de proceso asistencial como un proceso.
- Resultado: o indicadores de calidad de los procesos, al aportar datos concretos, planteando el problema de la fiabilidad de los resultados. (28)

Serra (6) en el 2016, en una publicación sobre gestión de la calidad en Cuba, indicó que en sus hospitales y centros de atención es imprescindible conocer el costo elevado que implica hacer mal las cosas, repetir los trabajos, corregir continuamente los errores y el no evitar el despilfarro económico, lo que provoca un sistema ineficiente, y que además de añadir gastos extras, incrementan los costos en salud.

2.2.4 Dimensiones de la calidad del servicio de salud

La calidad representa el nivel de proximidad entre lo que el usuario espera obtener o recibir y lo realmente obtiene o recibe, según su percepción cognitiva, recursos disponibles y tecnología. (33)

La herramienta SERVQUAL (Quality Service) se utiliza para determinar el nivel de satisfacción con la calidad del servicio que se brinda al usuario. Es una herramienta metodológica que presenta varias dimensiones, ampliamente aceptada y con referentes en la literatura que evidencian su uso en varias ramas de conocimiento.(34) SERVQUAL es bastante utilizado, aunque algunos expresan sus reservas.(2) SERVQUAL define la calidad de servicio como la brecha o diferencia (P menos E) entre las percepciones (P) y expectativas (E) de los usuarios externos. (35)

Babakus y Mangold, adaptaron y validaron una nueva escala del SERVQUAL para servicios hospitalarios, siendo ampliamente utilizada en nuestro medio. Cabello y Chirinos (36) en el 2012, validaron las encuestas SERVQUAL modificadas, tomando como base la estructura de la encuesta SERVQUAL original, para su aplicación en los servicios de salud, para medir la satisfacción de los usuarios atendidos en consulta externa y emergencia, demostrando características psicométricas de validez, alta confiabilidad y aplicabilidad recomiendan su uso en instituciones prestadoras de servicios de salud, siendo la herramienta más utilizada.

Se determinaron cinco dimensiones de la calidad de las cuales solo una es visible, distribuidas en 22 preguntas de percepciones y expectativas.

Las dimensiones de la calidad son:

- Elementos tangibles: involucra el aspecto físico que el cliente percibe en la organización. En la escala SERVQUAL, están relacionados con la apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y material de comunicación.

Temas tales como limpieza y modernidad son evaluadas en los elementos de personas, infraestructura y objetos. (35)

Zeithman y col. (37) define elementos tangibles como: “la apariencia de las instalaciones físicas, el equipo, el personal y los materiales de comunicación. Todos éstos transmiten representaciones físicas o imágenes del servicio, que los clientes utilizan en particular, para evaluar la calidad”.

- Fiabilidad: capacidad del personal de realizar de forma fiable, cuidadosa, correcta, veraz y honesta el servicio acordado; es la probabilidad del buen funcionamiento de algo, y disminuir los errores con la finalidad de evitar riesgos, ejecutando el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa. (36)
- Capacidad de respuesta: es la disposición de atender a los usuarios y darles un servicio rápido y oportuno. El incumplimiento de los plazos o hacer caso omiso a las preguntas del usuario aumenta su insatisfacción con la empresa y los impulsa a buscar e indagar sobre los servicios que ofrecen los competidores. (36)
- Seguridad: la seguridad hace referencia a las condiciones en las que se desarrolla la actividad; las previsiones que se han tomado en cuenta para afrontar posibles contingencias, como en casos de emergencia o desastre y fundamentalmente, de qué forma se trabajará para el servicio en dicho entorno que generen confianza al cliente. (36)
- Empatía: la empatía es la capacidad y habilidad de entender a los demás, poniéndose en su lugar para poder comprender su forma de pensar, y experimentar su punto de vista, que mejora las relaciones interpersonales, y que permiten una buena comunicación. Origina sentimientos de simpatía y comprensión, dando una atención individualizada, personalizada y cuidadosa a los usuarios del servicio. (36)

La empatía tiene también las funciones de motivación e información ya que va dirigida a aliviar la ansiedad del usuario, permitiendo obtener información acerca de la manera en la cual se valora el bienestar de los demás. Podemos decir que una persona es empática cuando sabe escuchar con atención a los demás, pero mejor aún sabe cuándo debe hablar y está dispuesto a analizar los problemas y encontrar una solución a los mismos.

El instrumento que se utilizó para evaluar este aspecto, fue la encuesta SERVQUAL modificada, para su uso en los establecimientos de salud. (7) La encuesta para el contexto de una sala de Emergencia, según las categorías, incluye en su estructura 22 preguntas de Expectativas y 22 preguntas de percepciones, distribuidas en cinco criterios o dimensiones de evaluación de la calidad:

- Fiabilidad: preguntas del 01 al 05.
- Capacidad de respuesta: preguntas del 06 al 09.
- Seguridad: preguntas del 10 al 13.
- Empatía: preguntas del 14 al 18.
- Aspectos Tangibles: preguntas del 19 al 22.

2.2.5. Servicio

2.2.5.1 Definición de servicio

Albrecht Karl, (38) en 1994, manifestó que “El servicio es definido como el conjunto de actividades, actos o hechos aislados o secuencia de actos enlazados, de duración y localización definida, realizados gracias a medios humanos y materiales, puestos a disposición de un usuario individual o colectivo, según procesos, procedimientos y comportamientos que tienen un valor económico, por tanto, traen beneficios o satisfacciones como factor de diferenciación”.

Muller (37) en el 2001, afirmó que “un servicio es una acción utilitaria que satisface una necesidad específica de un cliente y calidad consiste en cumplir expectativas del cliente”.

2.2.5.2 Características de servicio

Los servicios poseen características muy comunes, la mayoría de los autores hablan de los mismos elementos, en tal sentido Ildelfonso Grande considera que son cinco las características (39):

- Intangibilidad: aquello que se aprecia con los sentidos previo a su adquisición.
- Inseparabilidad: un servicio no se puede desvincular de la persona que lo ofrece, ya que es quien lo produce, por lo que la creación de un servicio se puede concretar mientras se consume.
- Homogeneidad o inconsistencia: los servicios son heterogéneos, no son como los productos que pueden ser homogéneos o estandarizados.
- Carácter perecedero: no es posible almacenar un servicio, ya que si no se presta, el servicio se pierde.
- Ausencia de propiedad: cuando se compra un servicio se adquiere un derecho, más no la propiedad tangible del servicio.

2.2.6. Satisfacción del usuario

La satisfacción del usuario externo es el grado de cumplimiento por parte de la institución prestadora de servicio de salud de las expectativas y las percepciones del usuario en relación a los servicios que le ofrece. (7)

Larrea (40), la define como la relación entre la satisfacción de las necesidades y los servicios de salud brindados. Cabe acotar, que la satisfacción del usuario o cliente, es dinámica, se modifica en el tiempo, y evoluciona desde estados favorable o positivos a desfavorable o negativos, o viceversa. Sin embargo, existe consenso de que un servicio de excelencia, solo es posible, cuando el usuario manifiesta que su expectativa se ha superado.

Boza (41) señaló que la satisfacción es la valoración que realiza el usuario o cliente en relación a un producto o servicio, ofertado en términos que ese beneficio o prestación responde a sus exigencias y perspectivas.

2.2.7. Teorías de la satisfacción

2.2.7.1 Teoría de los dos factores

Según Herzberg y Newstrom (38), los factores que inciden en la satisfacción son disímiles, y otros factores completamente diferentes determinan insatisfacción. En este sentido, se llamaron factores higiénicos, los que producen insatisfacción si su grado es insuficiente, pero no lograrán producir insatisfacción si son suficientes. En contraste, los factores denominados de crecimiento, producen satisfacción cuando su nivel es suficiente, pero no producen insatisfacción cuando este nivel es insuficiente.

2.2.8 Dimensiones de la satisfacción del usuario

Las dimensiones de evaluación son: (7,28) :

- La fiabilidad
- Capacidad de respuesta
- Seguridad
- Empatía
- Aspectos tangibles

Se encuentran diversas propuestas analíticas de la calidad en salud, pero probablemente la conceptualizada por Donabedian (28), siga siendo la de mayor aceptación cuando propone tres dimensiones: los aspectos técnicos de la atención, las relaciones interpersonales, que se establecen entre proveedor y usuario y el contexto o entorno de la atención.

La dimensión humana: se refiere a la relación interpersonal del servicio de salud dirigidos a los pacientes, respetando los derechos, cultura y las características individuales del paciente, información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario, el interés por la persona, percepciones, necesidades y demandas, amabilidad, trato cordial, empático y ético. El sistema de atención en salud debe hacer honor al paciente como individuo,

respetando sus decisiones, cultura, contexto social y familiar y su estructura de preferencias y necesidades específicas. (7,28)

Tiene las siguientes características:

- Respeto a los derechos, a la cultura y a las características individuales de la persona.
- Información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quien lo representa.
- Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas; lo que a su vez es válido para el usuario interno.
- Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en el servicio.
- Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios ético-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud. (28)
- La dimensión técnico científica: referida a éstos aspectos de la atención con efectividad, eficacia, eficiencia, continuidad, seguridad e integralidad en las prestaciones de salud, teniendo la disponibilidad de los recursos humanos y materiales. (7,28)

Las características básicas son: (28)

- Efectividad, referida al logro de cambios positivos (efectos) en el estado de salud poblacional.
- Eficacia, atañe al logro de los objetivos de los servicios sanitarios.
- Eficiencia, uso adecuado de recursos en términos de costo-beneficio.
- Continuidad, prestación ininterrumpida del servicio, sin interrupción.
- Seguridad, referido a la forma en que se proveen los servicios de salud para optimizar beneficios y minimizar riesgos.
- La dimensión del entorno: se refiere a las facilidades que la institución dispone para una mejor prestación de los servicios, con un ambiente limpio,

cómodo, ordenado y privado que genere confianza en el usuario a costos razonables y sostenibles. (7,28)

2.2.9 Niveles de satisfacción

Se plasmó los niveles según:

Satisfacción = diferencia entre percepción (P) y la expectativa (E) = 0 ó valor positivo. (1)

Insatisfacción = diferencia entre percepción (P) y la expectativa (E) = valor negativo. (1)

2.2.10 Evaluación de la satisfacción del usuario de los servicios de salud

Cabello y Chirinos (36) validaron el instrumento para evaluar la satisfacción de los usuarios en consulta externa (CE) y emergencia (E) de un hospital público, basado en la encuesta SERVQUAL, y demostraron que tenía propiedades psicométricas congruentes con los criterios de validez.

2.2.11 Percepciones

Proceso cognoscitivo según el cual los seres humanos , comprenden su entorno y actúan según los impulsos que reciben. Es decir, entienden y organiza los estímulos provenientes de su medio ambiente y le otorgan un sentido particular, para enviar una respuesta consecuente. (28)

2.2.12 Expectativas

Es lo que el usuario espera del servicio brindado por la institución prestadora de servicios de salud. Esta expectativa se forma básicamente por sus experiencias pasadas, sus necesidades conscientes, la comunicación boca a boca e información externa. A partir de aquí puede surgir una retroalimentación hacia el sistema cuando el usuario emite un juicio de valor. (1)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Área de emergencias

Ambiente que forma parte de un establecimiento hospitalario, en el que se brindan prestaciones de salud las 24 horas del día a pacientes que demandan atención inmediata según su nivel de complejidad. (42)

Calidad

Conjunto de propiedades y características de un servicio, producto o proceso, que satisfaga las necesidades establecidas del cliente. (43) Es el trabajo realizado de manera prolija y que cumple con los objetivos para el que estaba diseñado. (44)

Calidad de atención

Alto nivel de excelencia profesional, que se caracteriza por el uso eficiente de los recursos, un bajo riesgo para los pacientes y alta satisfacción del usuario. (28)

Calidad de servicio en salud

Provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción del usuario. (44)

Capacidad de respuesta

Disponibilidad frente a un problema que se suscite anterior o posterior a una atención junto a la voluntad del profesional, que permite un servicio efectivo y presto. (44)

Capacidad resolutive

Se refiere a la capacidad de atención de cada centro asistencial, de acuerdo a su nivel de complejidad y capacidad de otorgar prestaciones con fines diagnósticos y terapéuticos, lo cual está determinado en relación a los

servicios, recursos humanos, especialidades y equipamiento con que cuenta.
(42)

Confiabilidad

Capacidad para desempeñar el servicio que se promete de manera óptima y segura. (44)

Dimensión estructura

Son todos los atributos materiales y organizacionales relativamente estables, así como los recursos humanos y financieros disponibles en los sitios en los que se proporcionan atención. (28)

Dimensión proceso

Lo que los médicos y proveedores de salud son capaces de hacer por los pacientes, la interrelación con las actividades de apoyo diagnóstico, además de las actitudes, habilidades, destreza y técnica con que se realizan.
(28)

Dimensión resultado

Referidos a la variación de los niveles de salud y a la satisfacción del paciente por la atención recibida, la cual le otorga una importancia mayor por la necesidad de satisfacer las expectativas del usuario mediante un servicio de mayor calidad. (28)

Elementos tangibles

Conciernen a instalaciones físicas, recursos humanos, equipamiento, materiales e insumos, herramientas, procesos, instrucciones, material de información y productos intermedios. (44)

Emergencia médica

Situación de inicio brusco que representa un riesgo vital o de función básica que necesita asistencia inmediata (minutos) y que es objetivable, ya que

la lesión puede progresar en severidad y producir complicaciones con alta probabilidad de muerte. (42)

Empatía

Disposición interna entre personas según la situación o contexto para entender la situación desde una perspectiva integral y multidimensional. (44)

Estándares de calidad

Un estándar representa un nivel de desempeño adecuado que es deseado y factible de alcanzar. (42)

Fiabilidad

Comprende la capacidad de desempeño de manera segura y precisa. (45)

Hospital

Establecimiento técnicamente planeado, construido, equipado y administrado con personal sanitario, con servicio de hospitalización y pacientes por más de 24 horas para cumplir con las funciones sanitarias básicas. (42)

Médico tratante

Es el médico asistente profesional altamente calificado autorizado que toma bajo su responsabilidad la atención del paciente, impartiendo instrucciones acertadas y rápidas realizando acciones de diagnóstico, de tratamiento y/o de procedimientos médicos o quirúrgicos capaz de dar respuestas a problemas de salud. (42)

Percepción

Se define como percepción al proceso cognoscitivo a través del cual las personas son capaces de comprender su entorno y actuar en consecuencia a los impulsos que reciben; se trata de entender y organizar los estímulos generados por el ambiente y darle un sentido. De este modo lo siguiente que hará el individuo será enviar una respuesta en consecuencia. (28)

Satisfacción

La satisfacción es el juicio de valor emitido de acuerdo a la percepción del individuo en relación con las condiciones de las áreas físicas y de las características del servicio recibido.(44)

Seguridad

Cualidad o habilidad y actitud de parte del conocimiento para transferir información sobre los diversos servicios que se ofrecen de modo ágil, fácil sencillo y claro. Así mismo brinda la confianza a los usuarios para satisfacer sus necesidades. (44)

Servicio de emergencia

Área hospitalaria funcional y administrativa, donde se prestan servicios inmediatos para asegurar la atención progresiva del paciente en situación de emergencia o urgencia. (42) (46)

Usuario

Persona que se beneficia con cualquiera de las prestaciones de salud que otorga la institución prestadora de servicios de salud. (46)

Urgencia

Es una situación en la cual en la cual la vida del paciente no está en riesgo ni existe riesgo inminente de compromiso de órganos vitales, pero se requiere asistencia médica según la condición de salud, para evitar complicaciones mayores o agravamiento de su estado de salud. (42) (46)

CAPÍTULO III

MARCO FILOSÓFICO

3.1. MARCO FILOSÓFICO

El término calidad, tiene referencias filosóficas de tiempos antiguos, procede del latín "qualitas" y fue usada por primera vez por Cicerón.

Según Sales citado por Redhead (23) "Esta misma filosofía también puede ser utilizada para mejorar la calidad de la atención prestada por los servicios de salud, críticamente observando si es realmente necesario para la producción de bienes de calidad o, en este caso, los servicios". El cliente es el elemento principal en la definición de la calidad de servicio desde el punto de vista de la producción y el consumo.

Según Deming (29) "La calidad de servicio es la satisfacción de los clientes con respecto a cualquier servicio dado o artículo fabricado y según cualquier criterio, si es que tiene alguna opinión que ofrecer, mostrará una distribución que va desde la insatisfacción extrema a la mayor complacencia de gran satisfacción". Si los pacientes perciben que el trabajador de la salud cuida de él y parece entender, están más satisfechos y evalúan los cuidados más positivamente.

De acuerdo con Donabedian (47), la atención sanitaria tiene mayor o menor calidad en la medida que sus atributos se aproximen a los del prototipo. También la define como "el tipo de atención que se espera que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención",

Asimismo, Pisco (48) señaló que la calidad es un concepto dinámico, es un aspecto complejo con multitud de posibles interpretaciones y debe considerársele en el contexto de un sistema de salud en un mundo en

permanente evolución. Palmer (50) en España, define la calidad como "la provisión de servicios accesibles y equitativos con un nivel profesional excelente, optimizando los recursos y logrando la adhesión y la satisfacción del usuario".

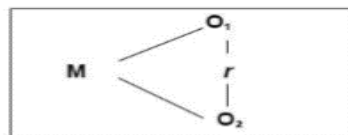
CAPÍTULO IV

MARCO METODOLÓGICO

4.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Según Hernández es un estudio no experimental y de corte transversal.(50,51)

Esquema de una Investigación correlacional. (51)



Donde:

M = Muestra.

O1 (Variable independiente) = Calidad del servicio.

O2 (Variable dependiente) = Satisfacción del usuario.

r = Relación de las variables de estudio.

El tipo de estudio, corresponde a una investigación aplicada. (20) y según el nivel de investigación, a un estudio descriptivo correlacional (de campo). (20)

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.2.1 Población

La población a considerar para este estudio, fueron los usuarios que acudieron al Servicio de Emergencia del Hospital III Daniel Alcides Carrión-EsSalud-Tacna en el periodo de enero a febrero de 2020.

Para considerar la población en estudio se determinó, según promedio de usuarios atendidos en forma mensual.

La población promedio representa a una población finita y accesible. La cantidad promedio de usuarios que son atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital III Daniel Alcides Carrión de los últimos tres meses fue de 8251 pacientes por mes, según la información de la Oficina de Estadística.

4.2.2 Muestra

Para determinar la muestra de la población de estudio de la investigación, se consideró a los usuarios que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital III Daniel Alcides Carrión, EsSalud-Tacna, y/o acompañantes de 18 a 60 años, y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. De acuerdo al número de usuarios atendidos mensualmente en el año 2020.

Aplicamos la siguiente fórmula:

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

En donde:

n: Tamaño de la muestra = ?

N: Población objeto = 8251

z: Nivel de significación = 1,96

p: Probabilidad de éxito = 0,5

q: Probabilidad de fracaso = 0,5

e: Error = 0.05

cálculo de la muestra:

$$n = \frac{(8251) (1,96)^2 (0,5) (0,5)}{(0,05)^2(8251-1) + 1,96^2 (0,5) (0,5)}$$

$$n = \underline{7924,26}$$

21,58

n = 367

Obteniéndose una muestra de 367 encuestados.

4.2.3 Criterios de inclusión

- Pacientes usuarios de ambos sexos mayores de 18 años que acudieron al servicio de Emergencia del Hospital III Daniel Alcides Carrión-EsSalud, Tacna, atendidos en los consultorios de emergencia considerados como parte del proceso de atención en las especialidades básicas, Medicina, Pediatría, Cirugía General, Gineco-Obstetricia, Traumatología, observación de emergencia, unidad de trauma shock y farmacia, y que aceptaron participar del presente estudio.
- Familiar o acompañante responsable del usuario en los casos de pacientes inconsciente o pacientes con dificultad para comunicarse, y que otorgue su consentimiento para encuestarle.

4.2.4. Criterios de exclusión

- Usuarios que no fueron atendidos en los servicios considerados como parte del proceso de atención de emergencia.
- Usuarios o familiares que no desearon participar en el estudio o no otorgaron su consentimiento informado.
- Usuarios con trastornos mentales que no estaban acompañados por sus familiares.
- Usuarios que realizaron el cuestionario de manera incompleta o mal llenada.
- Usuarios menores de 18 años de edad y acompañantes de usuarios que sean menores de 18 años de edad.
- Usuarios o acompañantes que no tenían las condiciones físico-psíquicas adecuadas para responder la encuesta o que presentaron algún tipo de discapacidad por la que no podían expresar su opinión.

- Usuarios o acompañantes que trabajan o tienen relación familiar con los trabajadores del hospital.

4.2.5. Criterios de eliminación

Se rechazaron las encuestas incompletas (inconclusas o con deficiencias de llenado).

4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

4.3.1. Caracterización de las variables

a) Variable : calidad de atención

Según tipo de variable : independiente

Según su naturaleza : cualitativa

Según nivel de medición : ordinal

b) Variable : satisfacción del paciente

Según tipo de variable : dependiente

Según su naturaleza : cualitativa

Según nivel de medición : ordinal

4.3.2. Definición Operacional de las variables

El cuestionario SERVQUAL modificado para su uso en establecimientos de salud, contiene 22 preguntas de expectativas y 22 preguntas de percepciones divididos en cinco dimensiones de evaluación de calidad (1, 34).

- Fiabilidad: preguntas del 01 al 05.
- Capacidad de respuesta: preguntas del 06 al 09.
- Seguridad: preguntas del 10 a13.
- Empatía: preguntas del 14 al 18.

– Aspectos tangibles: preguntas del 19 al 22.

Para la variable satisfacción del usuario, el cuestionario constó de 20 ítems y sus dimensiones fueron:

– Humana (07 ítems)

– Técnico- científica (07 ítems)

– Entorno (06 ítems).

Se consideraron las respuestas en la escala tipo Likert (41,42): Satisfecho (3), Medianamente satisfecho (2), Insatisfecho (1).

4.4 CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	UNIDAD/CATEGORIAS	ESCALA	
VARIABLE 1 Independiente	Calidad de servicio	1.Fiabilidad	1.1. Oportunidad de la atención de urgencias. 1.2. Respeto del orden de llegada. -Respeto de privacidad -Equipos modernos. -Precisión de diagnóstico.	-Deficiente -Regular -Buena Ítems del 1 al 5	Ordinal
		2.Capacidad de respuesta	2.1. Amabilidad 2.2. Cortesía 2.3. Tiempo de duración de la consulta médica.	-Proveer un servicio de manera eficaz. Ítems del 6 al 9	Ordinal
		3.Seguridad	3.1. Información brindada completa oportuna y entendida por el usuario. 3.2. Solución al problema del paciente. 3.3. Generación de confianza. 3.4. Ubicación apropiada del usuario en la sala de espera.	-Conocimientos dominio de protocolos. Ítems del 10 al 13	y Ordinal
		4.Empatía	4.1. Capacidad para entender al paciente. 4.2. Amabilidad en el trato por parte del Personal. 4.3. Claridad en orientaciones brindadas al usuario sobre su enfermedad, cuidados, tratamiento y uso de medicamentos. 4.4. Paciencia y comprensión.	-Atención personalizada. Ítems del 14 al 17	Ordinal

	5.Elementos tangibles	<p>5.1. Personal correctamente uniformado.</p> <p>5.2. Materiales de comunicación, maquetas, catálogos y láminas.</p> <p>5.3. Equipamiento.</p> <p>5.4. Limpieza y orden de las instalaciones y elementos físicos.</p> <p>5.5 Iluminación del ambiente.</p>	<p>Aspectos físicos:</p> <p>-Personal</p> <p>-Infraestructura</p> <p>-Equipos biomédicos.</p> <p>Ítems del 18 al 22</p>	Ordinal
--	-----------------------	---	---	---------

Variable	Dimensiones	Indicadores	Unidades / Categorías	Escala	
VARIABLE 2 Dependiente	Satisfacción del usuario	1.Humana	<ul style="list-style-type: none"> -Personal le brindo un trato cordial y amable. -Personal de salud respeta orden llegada. -Tiempo espera -Personal muestra interés -Personal de salud respeta su privacidad durante la atención. -Personal de salud atiende cuidadosamente. -Personal de salud uniformado y limpio. -Recibe charlas educativas -Personal de salud orienta sobre medicamentos -Comprende indicaciones sobre medicinas -Personal demuestra seguridad en sus procedimientos. -Personal con confidencialidad -Tiempo que dura su consulta es suficiente. 	<ul style="list-style-type: none"> -Satisfecho - Medianamente satisfecho -Insatisfecho 	Ordinal
		2.Técnico – Científico	<ul style="list-style-type: none"> - Sala de espera limpia - Ambientes ventilados - Servicios higiénicos limpios - Recipientes para separar residuos sólidos - Señalización - Ambiente de confianza. 		
		3.Entorno			

4.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

4.5.1. Acciones previas

–Consideraciones éticas

Este estudio no tuvo conflictos bioéticos, ya que se ejecutó con previo consentimiento de los usuarios entrevistados o familiares, quienes fueron informados antes de realizar este estudio, a la vez se les garantizó la confidencialidad de los datos obtenidos con la seguridad que no se identificará al participante y se mantendrá la confidencialidad de la información.

–Consentimiento informado

Previamente se informó y explicó de manera clara, completa, y comprensible a los usuarios sujetos de investigación o representantes legales, acerca de la justificación y los objetivos de este estudio de investigación, sobre los procedimientos de la evaluación y su propósito, además se explicó sobre el contenido del documento de consentimiento informado y se les entregó un formato impreso con información del consentimiento informado para que voluntariamente acepten participar del estudio.

–Permiso institucional

Se solicitó por escrito al gerente de la Red Asistencial Tacna de EsSALUD la autorización respectiva para la realización de la investigación, protocolo que fue revisado por la unidad de investigación institucional y autorizado, se coordinó con la jefatura de emergencia la aplicación del instrumento.

4.5.2. Instrumentos

4.5.2.1. Instrumento para la evaluación de la calidad

La técnica de investigación que se utilizó en el presente trabajo de investigación, fue la encuesta y el instrumento a emplear un cuestionario, mediante preguntas adecuadamente formuladas que serán aplicadas a los

sujetos materia de investigación usuarios del servicio de Emergencia del Hospital III Daniel Alcides Carrión- EsSalud de la ciudad de Tacna.

La encuesta es SERVQUAL modificada para establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo (SMA), fue diseñada para medir la calidad de atención del usuario externo en los servicios de salud públicos y privados. Fue adoptada por el Ministerio de Salud del Perú, con algunas modificaciones en el modelo y el contenido del cuestionario, (1) basado en la escala multidimensional de SERVQUAL elaborada por Parasuraman y Cols en 1988. (35) Esta metodología modificada la cual define la calidad de atención como una brecha o diferencia (P-E) entre las percepciones (P) y las expectativas (E) de los usuarios.

La diferencia o brecha (*gap*) se debe analizar, pues tendría que tender a cero (0), lo cual equivale a afirmar que el consumidor percibe un servicio en los términos en los cuales esperaba recibirlo.

Cuestionario: Calidad de servicio

La variable Calidad de Servicio, está conformada por cinco dimensiones:

Fiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad, Empatía y Aspectos Tangibles, con 22 preguntas de expectativas y 22 preguntas de percepciones, en cinco dimensiones.

4.5.2.2. Instrumento para la evaluación de la satisfacción

Cuestionario: Satisfacción del usuario

Para la variable Satisfacción del Usuario, el cuestionario consta de 20 ítems y sus dimensiones son:

- Humana (07 ítems)
- Técnico- científica (07 ítems), y
- Entorno (06 ítems).

Se considerarán las respuestas en la escala tipo Likert: (5,2,3)

Satisfecho (3), Medianamente satisfecho (2), Insatisfecho (1).

4.6. Procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados fueron trasladados a una base de datos en el programa estadístico para su procesamiento, con la información ordenada, se elaboraron tablas con frecuencias absolutas y porcentuales, con gráficos para el respectivo análisis de los datos expresados en porcentajes para cada criterio de evaluación. La prueba estadística que se utilizó fue coeficiente de correlación de Spearman (Rho), logrando de esta manera dar una interpretación adecuada de los datos.

Para el análisis de los resultados consideramos como usuarios satisfechos a los valores positivos (+), obtenidos de la diferencia entre las percepciones (P) y las expectativas (E), y como usuarios insatisfechos a los valores negativos (-) de la diferencia entre las percepciones (P) y las expectativas (E), es decir $P - E$. Analizamos la diferencia o brecha (gap), pues tendría que tender a cero (0), lo cual equivale a afirmar que el consumidor percibe un servicio en los términos en los cuales esperaba recibirlo.

Se determinó el nivel de satisfacción global como indicador siendo el estándar esperado mayor al 60 %.

En el porcentaje de insatisfacción fueron considerandos los siguientes valores:

> 60 % de insatisfacción, por mejorar.

40 – 60 % de insatisfacción, en proceso de mejora.

Los datos obtenidos fueron recolectados mediante la aplicación del cuestionario a los usuarios del servicio de emergencia del hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud-Tacna. Una vez obtenidos los datos , fueron procesados con el software estadístico SPSS v 25; con el *Rho de Spearman* se ha determinado la relación entre las variables calidad de atención y satisfacción del usuario. Posteriormente, fueron analizados y contrastados con la bibliografía especializada.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

Este capítulo tiene como finalidad presentar el proceso que conduce a la contrastación de la hipótesis; luego de aplicar los instrumentos de recolección de datos. Se obtuvieron los siguientes resultados:

5.1. Resultados de las características de la muestra

Tabla 1

Distribución de los usuarios/as atendidos en el servicio de emergencia según condición, edad, sexo y nivel de estudios del encuestado

Características	N°	%
Condición		
Usuario	149	40,6
Acompañante	218	59,4
Grupo etario		
Jóvenes (18 a 29 años)	70	19,1
Adulto/a (30 a 59 años)	255	69,5
Adulto/a mayor (= > 60 años)	42	11,4
Sexo		
Hombre	186	50,7
Mujer	181	49,3
Nivel de estudios		
Analfabeto	1	0,3
Primaria	4	1,1
Secundaria	62	16,9
Superior técnica	116	31,6
Superior universitaria	184	50,1
Total	367	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación

En la Tabla 1, se observa la distribución de frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales de los usuarios incluidos en forma aleatorio a la muestra y que acudieron al servicio de emergencia del hospital. De los usuarios encuestados, se observa que la mayoría tuvo la condición de acompañante del usuario que representan $218 / 367 = 0,594 = 59,4 \%$; , y en el mayor número correspondió al grupo etario adulto, entre los 30 y 59 años de edad, 255 usuarios (69,5 %), seguido de los jóvenes con 70 usuarios (19,1 %), y por 42 adultos mayores de 60 años que representaron un 11,4%. Con una edad mínima de 18 y máxima de 88 años, un promedio de edad de 42,9 años.

Del total de los usuarios analizados 186 (50,7 %) fueron hombres y 181 (49,3 %) mujeres, siendo ambos grupos comparables.

El mayor número de encuestados 184 (50,1 %) contó con nivel de estudios superior, 116 (31,6 %) con estudios superior técnica y 62 usuarios (16,9 %) con secundaria completa.

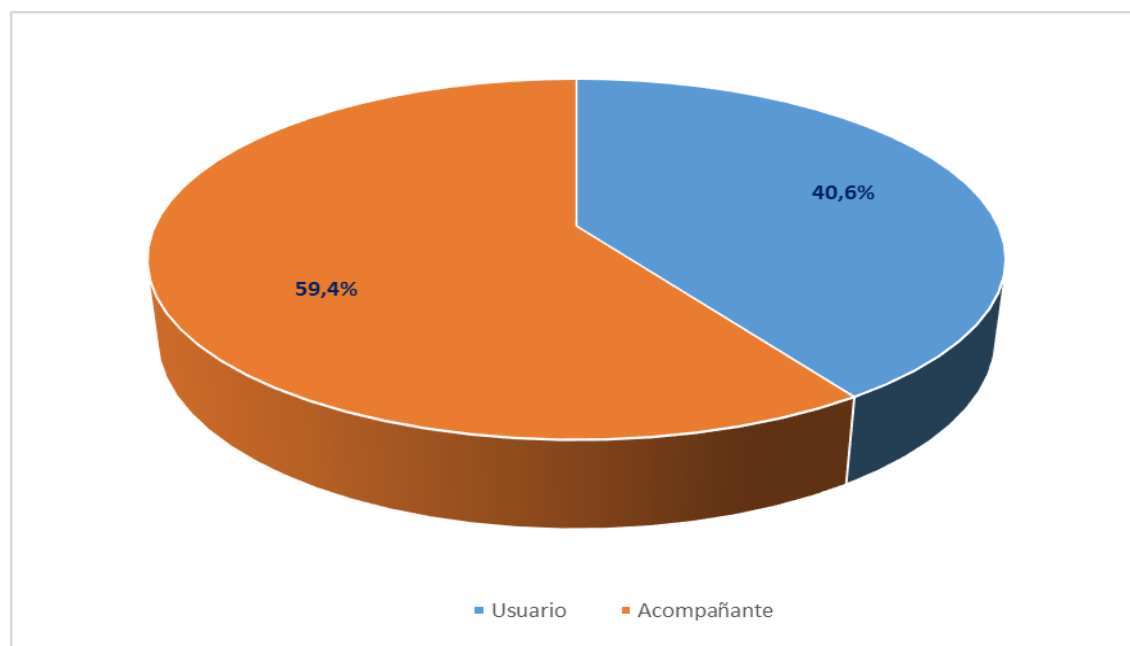


Figura 1. Distribución de los usuarios según condición de encuestado.

Fuente: Tabla 1

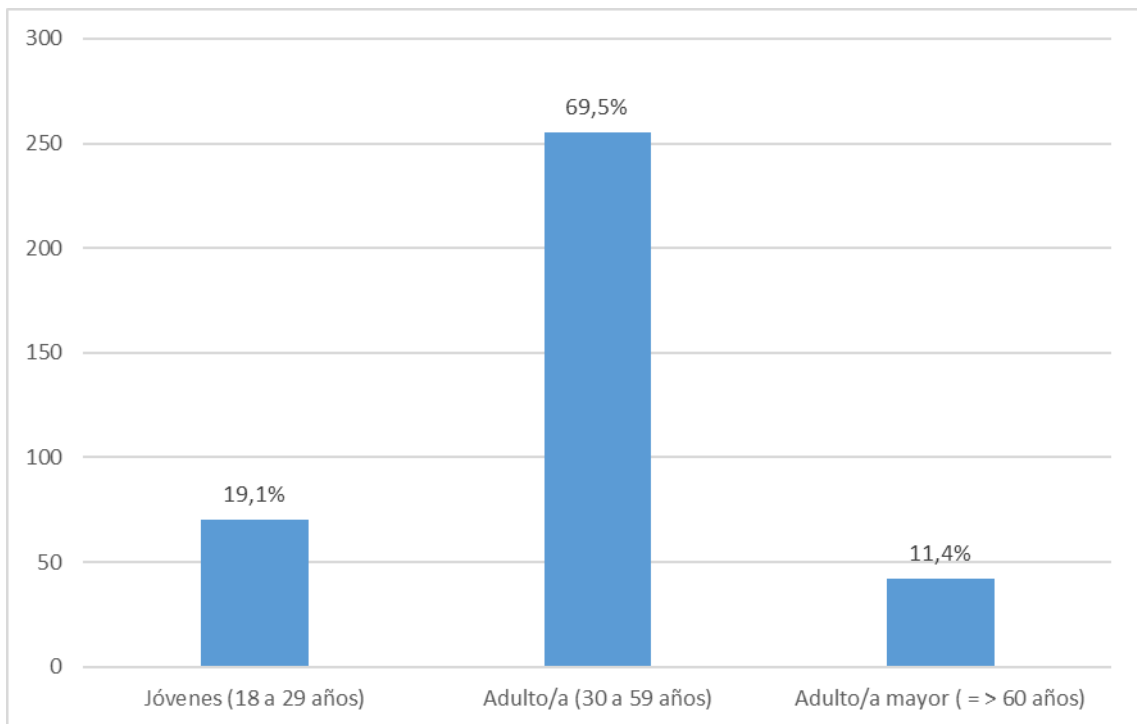


Figura 2. Distribución de los usuarios encuestados según grupo etario.

Fuente: Tabla 1

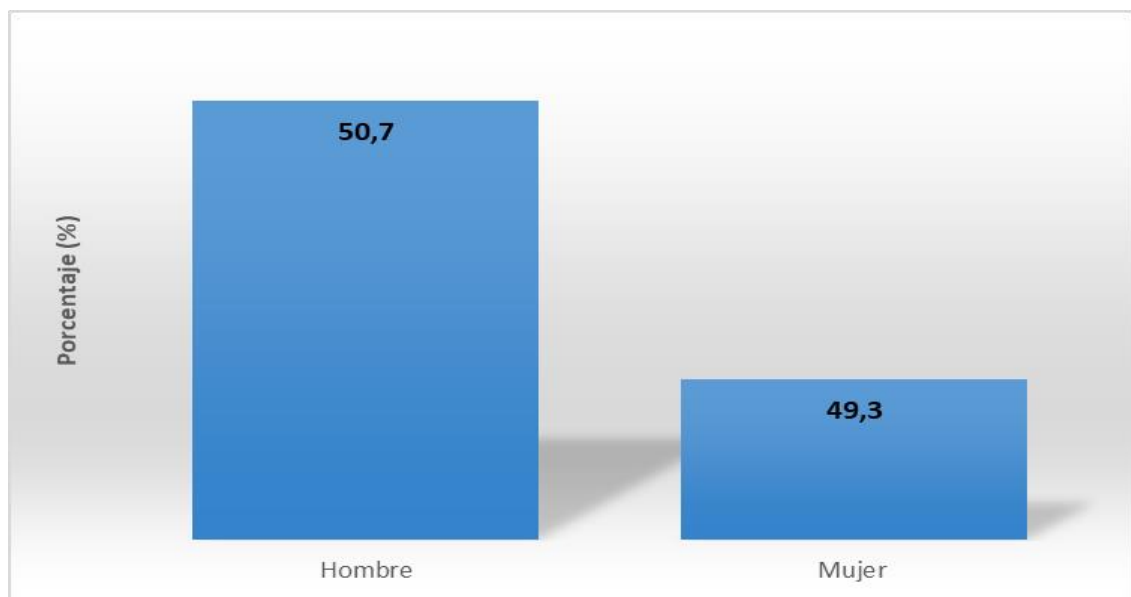


Figura 3. Distribución de los usuarios según sexo.

Fuente: Tabla 1

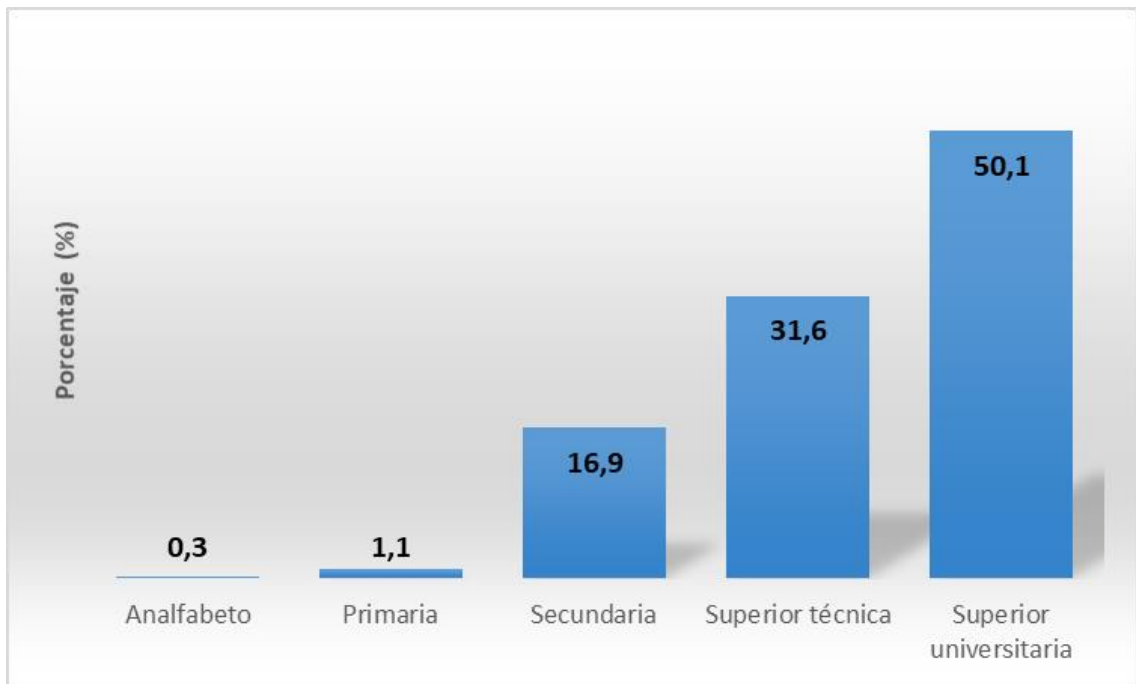


Figura 4. Distribución de los usuarios según nivel de estudios.

Fuente: Tabla 1.

Tabla 2*Distribución de los usuarios según tipo de seguro*

Tipo de seguro	N°	%
EsSalud	357	97,3
Soat	2	0,5
Particular	2	0,5
EPS	5	1,4
Ninguno	1	0,3
Total	367	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación

En la Tabla 2, se observa la distribución de frecuencias absolutas y porcentuales de los usuarios según tipo de seguro, casi la totalidad de los encuestados fueron usuarios con seguro en EsSalud, 357 (97,3 %), y tan solo 2,7 % no eran asegurados por EsSalud, fueron atenciones por SOAT, particulares u otros.

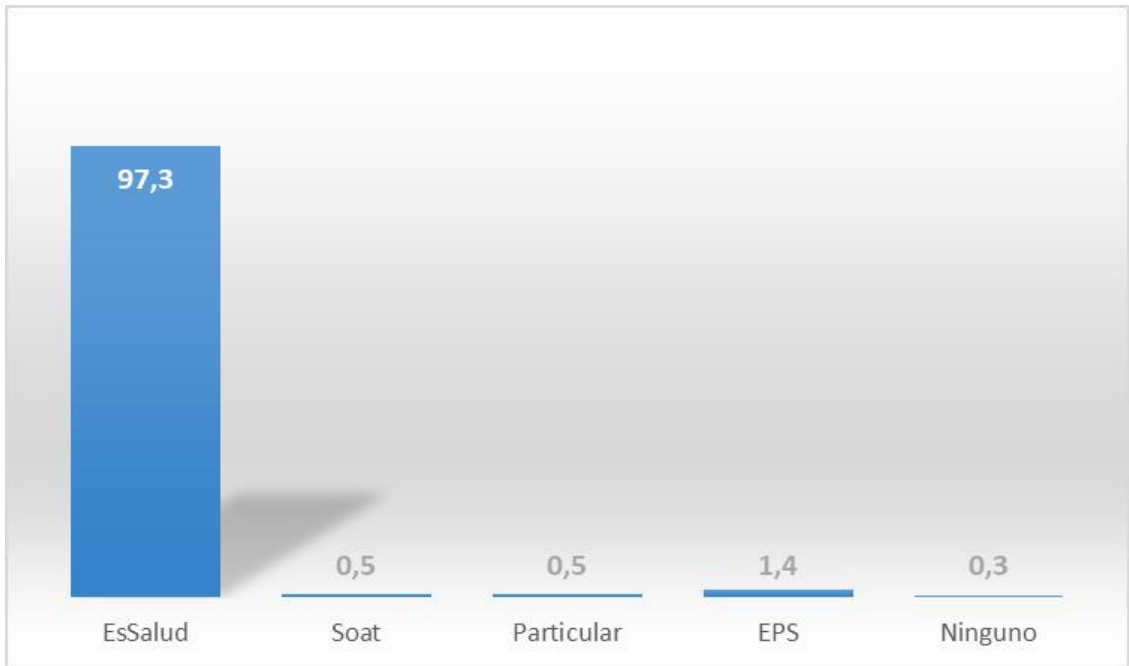


Figura 5. Distribución de los usuarios según tipo de seguro.

Fuente: Tabla 2

Tabla 3

Distribución de los usuarios según su condición de tipo de usuario/a y área de atención, 2020

	Número	Porcentaje
<i>Tipo de usuario/a</i>		
Nuevo	64	17,4
Continuador	303	82,6
<i>Tópico o área de atención</i>		
Medicina	142	38,7
Cirugía	72	19,6
Pediatría	24	6,5
Ginecología	35	9,5
Tópico Enfermería	10	2,7
Observación emergencia	84	22,9
Total	367	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación

En la Tabla 03, se observa la distribución de frecuencias absolutas y porcentuales de los usuarios según su condición de tipo de usuario/a y área de atención, observando que la mayoría 303 (82,2 %) fueron usuarios continuadores del servicio, es decir, registraban atenciones previas por el servicio de emergencia, mientras que 64 (17,4 %), fueron usuarios nuevos.

Asimismo, el tópico de Medicina de emergencia tuvo el mayor número de usuarios encuestados con 142 (38,7 %), seguido de observación de emergencia 84 (22,9 %) y del tópico de Cirugía con 72 (19,6 %), y tan solo 10 pacientes (2,7 %) procedían del tópico de Enfermería.

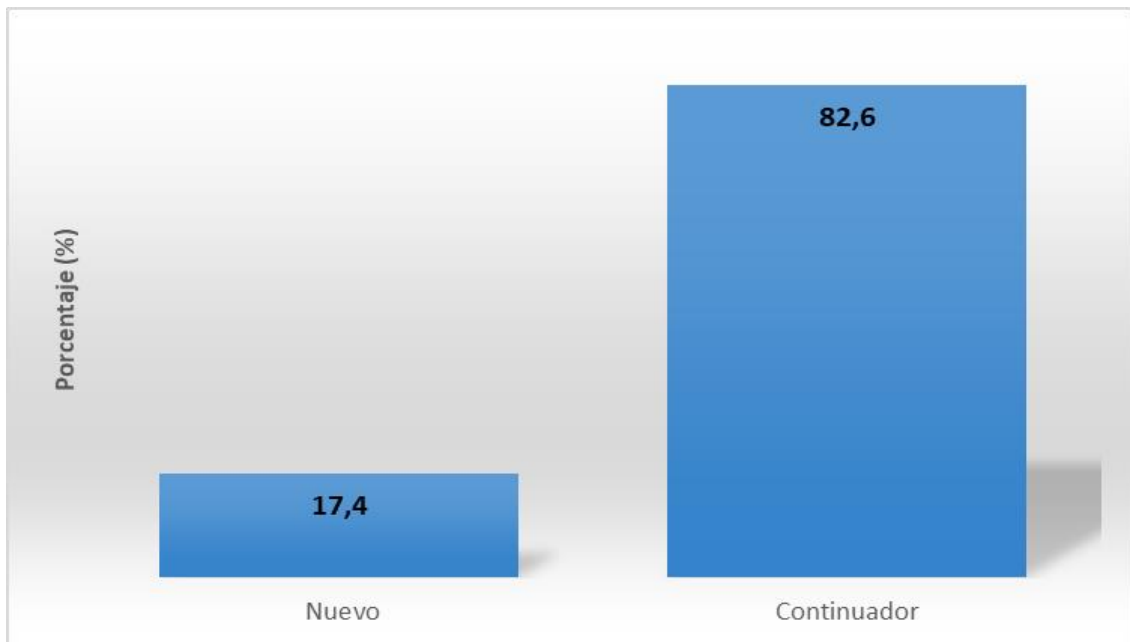


Figura 6. Distribución de los usuarios según su condición de tipo de usuario en el servicio de emergencia.

Fuente: Tabla 3

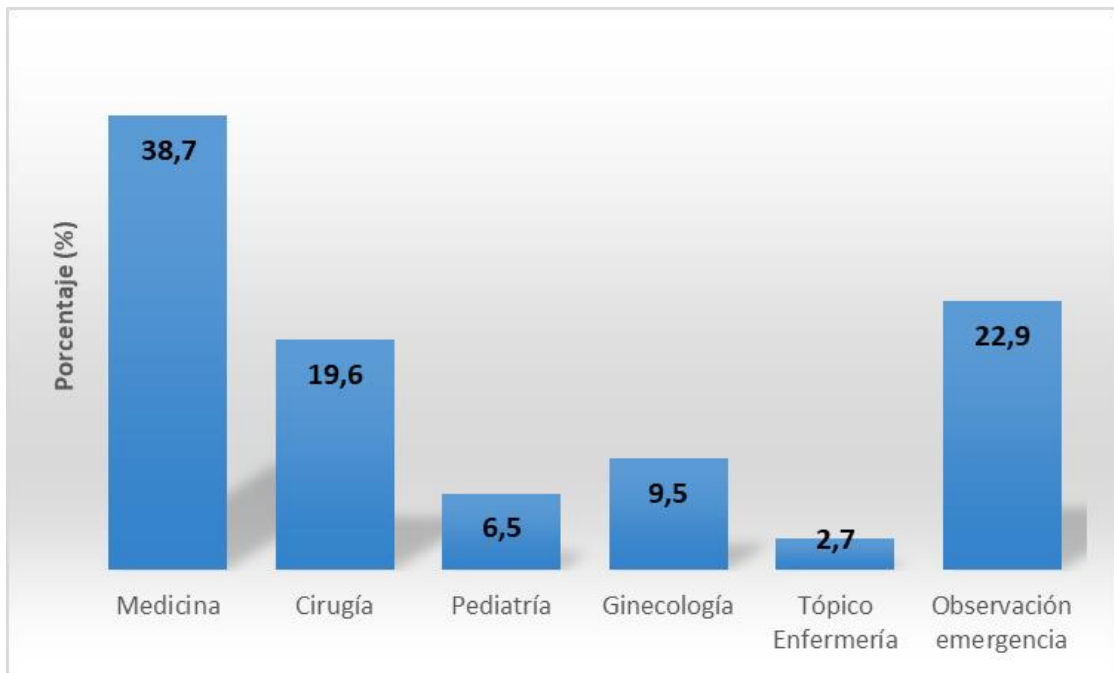


Figura 7. Distribución de los usuarios según el área de atención en emergencia.

Fuente: Tabla 3.

5.2. Expectativa del usuario en la calidad de atención

Tabla 4

Dimensión fiabilidad de la expectativa de los usuarios/as atendidos en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión de EsSALUD-Tacna, 2020

EXPECTATIVA FIABILIDAD	Total desacuerdo		Moderado desacuerdo		Poco desacuerdo		Indiferente		Un poco de acuerdo		Moderado acuerdo		Muy de acuerdo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Qué los pacientes sean atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socio económica.	19	5,2	12	3,3	16	4,4	30	8,2	25	6,8	65	17,7	200	54,5	367	100
Qué la atención en emergencia se realice considerando la gravedad de la salud del paciente.	13	3,5	7	1,9	15	4,1	31	8,4	24	6,5	77	21	200	54,5	367	100
Qué su atención en emergencia esté a cargo del médico.	9	2,5	15	4,1	3	0,8	21	5,7	35	9,5	70	19,1	214	58,3	367	100
Qué el médico mantenga suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud.	10	2,7	18	4,9	11	3,0	24	6,5	26	7,1	66	18,0	212	57,8	367	100
Qué la farmacia de emergencia cuente con los medicamentos que recetará el médico.	10	2,7	4	1,1	13	3,5	21	5,7	32	8,7	69	18,8	218	59,4	367	100
Total	61	3,3	56	3,1	58	3,2	127	6,9	142	7,7	347	18,9	1044	56,9	1835	100

Fuente: Cuestionario

Interpretación

Se aprecia que la distribución de frecuencias absolutas y porcentuales según la expectativa de la calidad de atención de los usuarios/as atendidos en el servicio de emergencia, en la que se puede observar que la mayoría 56,9 % manifestó que está muy de acuerdo con los enunciados evaluados como que la atención inmediata por el personal médico sea según la gravedad de la enfermedad del usuario, también se les dé información suficiente de la enfermedad y que la farmacia tenga los medicamentos necesarios, un 18,9 % manifestó estar moderadamente de acuerdo, bajos porcentajes se mostraron en desacuerdo. Resaltando que los ítems de que la farmacia de emergencia tenga los medicamentos recetados y que la atención sea realizada por el médico los que obtuvieron una mayoritaria proporción de muy de acuerdo del 58,3 % y 59,4 % respectivamente. (Tabla 4 y Figura 8)

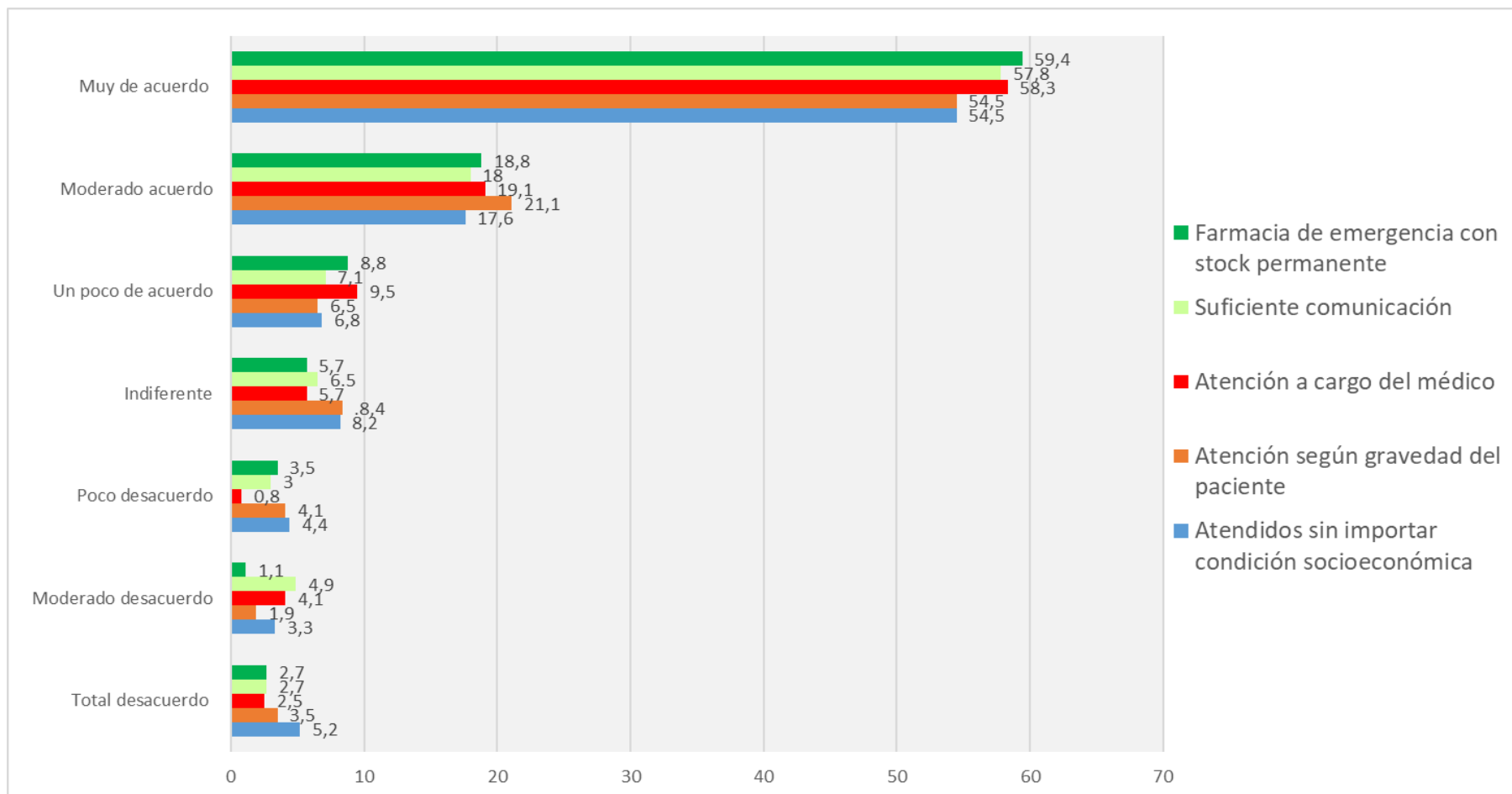


Figura 8. Distribución según dimensión fiabilidad de la expectativa de los usuarios/as atendidos en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión de EsSALUD-Tacna, 2020

Fuente: Tabla 4

Tabla 5

Dimensión capacidad de respuesta de la expectativa de los usuarios/as atendidos en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión de EsSALUD-Tacna, 2020.

EXPECTATIVA CAPACIDAD DE RESPUESTA	Total desacuerdo		Moderado desacuerdo		Poco desacuerdo		Indiferente		Un poco de acuerdo		Moderado acuerdo		Muy de acuerdo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Qué la atención en caja o el módulo de admisión sea rápida.	8	2,2	18	4,9	10	2,7	19	5,2	35	9,5	67	18,3	210	57,2	367	100
Qué la atención para tomarse los análisis de laboratorio sea rápida.	16	4,4	12	3,3	14	3,7	16	4,4	33	9,0	70	19,1	206	56,1	367	100
Qué la atención para tomarse los exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) sea rápida.	13	3,5	6	1,6	18	4,9	22	6,0	34	9,3	77	21,0	197	53,7	367	100
Qué la atención en la farmacia de emergencia sea rápida	8	2,2	7	1,9	19	5,2	12	3,2	37	10,1	77	21,0	207	56,4	367	100
Total	45	3,1	43	2,9	61	4,2	69	4,7	139	9,5	291	19,8	820	55,8	1468	100

Fuente: Cuestionario.

Interpretación

Se observa la distribución de frecuencias absolutas y porcentuales según la dimensión capacidad de respuesta en la expectativa de la calidad de atención de los usuarios/as atendidos en el servicio de emergencia, en la que se puede observar que la mayoría 55,8 % manifestó que está muy de acuerdo con los indicadores evaluados como que la atención en admisión, laboratorio, radiología y farmacia sea rápida, un 19,8 % se manifestó moderadamente de acuerdo, la minoría estuvo en desacuerdo.

En todos los ítems los encuestados se manifestaron muy de acuerdo en más del 50 %, siendo que esperan que la atención sea rápida en admisión y en farmacia los de mayor expectativa les generó. (Tabla 5 y Figura 9)

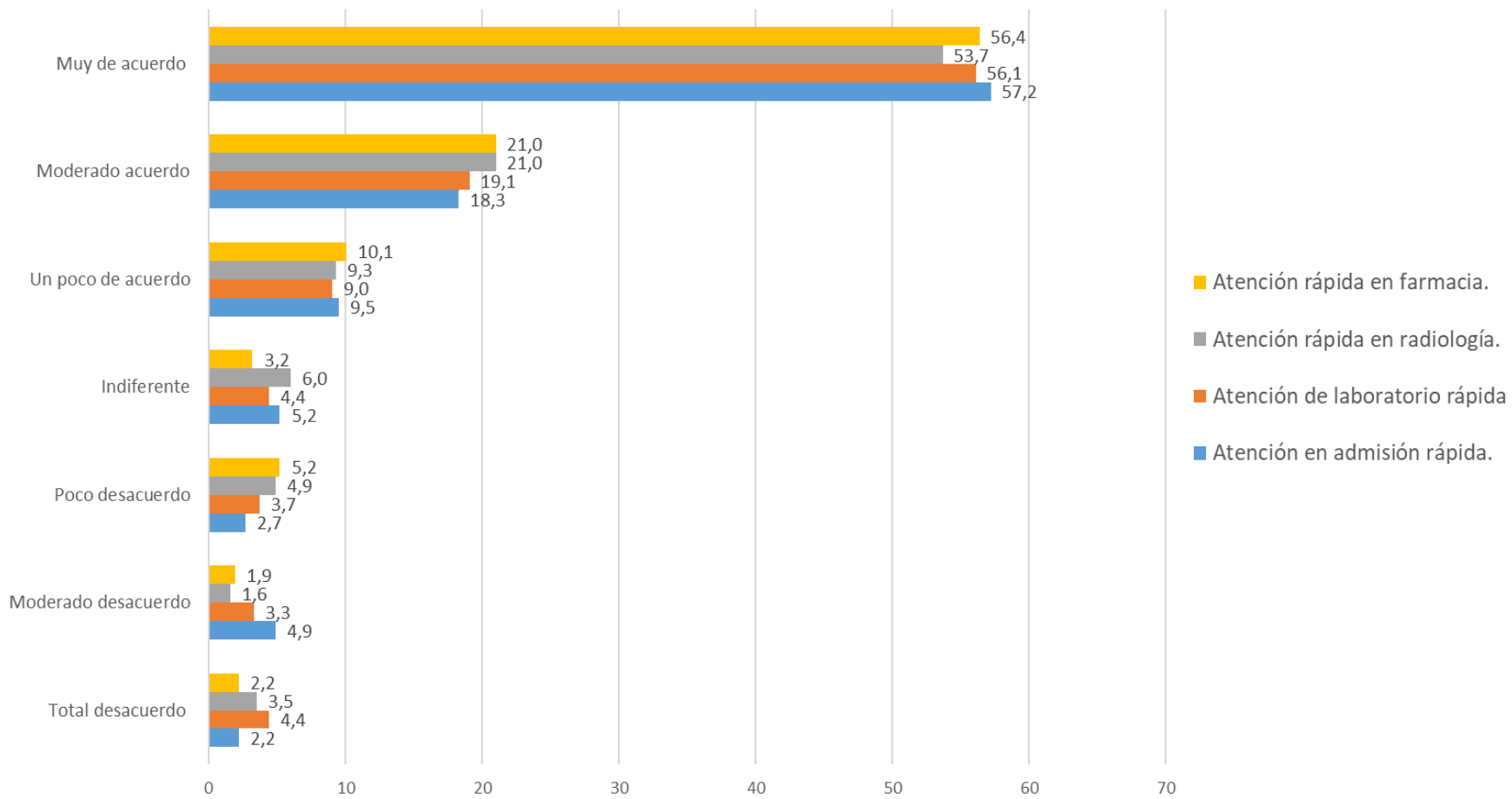


Figura 9. Distribución según la dimensión capacidad de respuesta de la expectativa de los usuarios atendidos en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión de EsSALUD-Tacna, 2020.

Fuente: Tabla 5

Tabla 6

Dimensión seguridad de la expectativa de los usuarios/as atendidos en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión de EsSALUD-Tacna, 2020.

EXPECTATIVA	Total desacuerdo		Moderado desacuerdo		Poco desacuerdo		Indiferente		Un poco de acuerdo		Moderado acuerdo		Muy de acuerdo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Qué el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.	13	3,5	8	2,2	20	5,4	15	4,1	30	8,2	78	21,3	203	55,3	367	100
Qué durante su atención en emergencia se respete su privacidad.	5	1,4	5	1,4	8	2,2	26	7,1	29	7,8	82	22,3	212	57,8	367	100
Qué el médico realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual será atendido.	7	1,9	8	2,2	19	5,2	19	5,2	28	7,6	55	15,0	231	62,9	367	100
Qué el problema de salud por el cual será atendido se resuelva o mejore.	11	3,1	6	1,6	18	4,9	17	4,6	28	7,6	62	16,9	225	61,3	367	100
Total	36	2,5	27	1,8	65	4,4	77	5,2	115	7,9	277	18,9	871	59,3	1468	100

Fuente: Cuestionario.

Interpretación

Se observa la distribución de frecuencias absolutas y porcentuales según la dimensión seguridad en la expectativa de la calidad de atención de los usuarios/as atendidos en el servicio de emergencia, en la que se puede observar que el 59,3% de los usuarios encuestados manifestó que está muy de acuerdo con que el médico le conteste sus preguntas, respete su privacidad, le realice un examen físico completo, minucioso y que su problema de salud se pueda resolver o mejorar.

Siendo el ítem de que el médico le realice un examen físico completo y minucioso el que obtuvo el mayor porcentaje 62,9 % muy de acuerdo en la expectativa, seguido por el de que su problema de salud por el cual fue atendido se resuelva o mejore. Porcentajes muy bajos se muestra en desacuerdo con los ítems. (Tabla 6 y Figura 10)

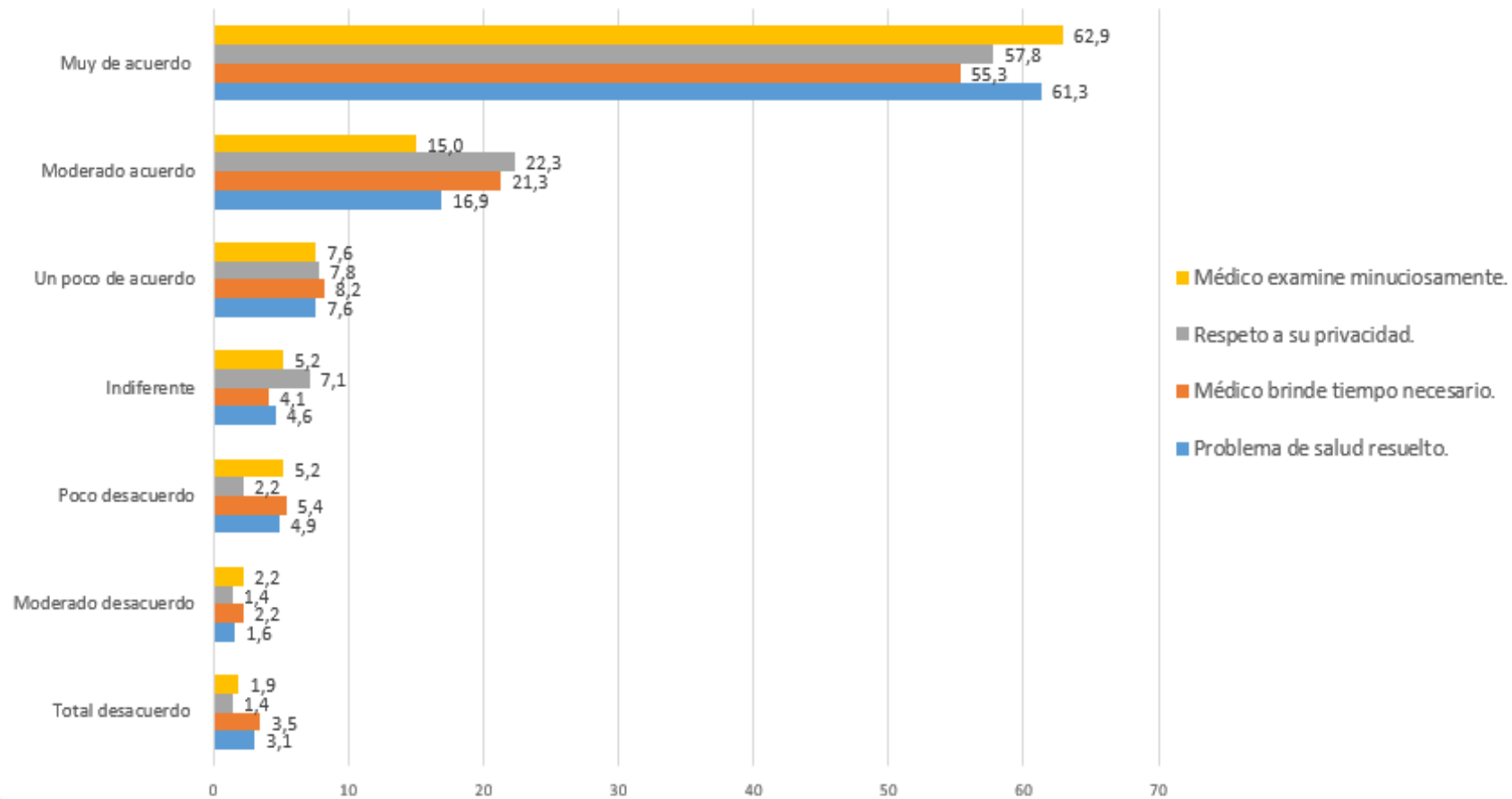


Figura 10. Distribución según la dimensión seguridad de la expectativa de los usuarios/as atendidos en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión de EsSALUD-Tacna, 2020.

Fuente: Tabla 6

Tabla 7

Dimensión empatía de la expectativa de los usuarios/as atendidos en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión de EsSALUD-Tacna, 2020

EXPECTATIVA EMPATÍA	Total desacuerdo		Moderado desacuerdo		Poco desacuerdo		Indiferente		Un poco de acuerdo		Moderado acuerdo		Muy de acuerdo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Qué el personal de emergencia le trate con amabilidad, respeto y paciencia.	19	5,2	7	1,9	12	3,3	19	5,2	12	3,3	66	18,0	232	63,1	367	100
Qué el personal de emergencia le muestre interés para solucionar cualquier dificultad que se presente durante su atención.	13	3,5	9	2,5	13	3,5	21	5,7	31	8,4	63	17,2	217	59,2	367	100
Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el problema de salud o resultado de la atención.	13	3,5	8	2,2	12	3,3	17	4,6	34	9,3	69	18,8	214	58,3	367	100
Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre los procedimientos o análisis que le realizarán.	9	2,5	12	3,3	8	2,2	24	6,5	29	7,9	69	18,8	216	58,8	367	100
Total	54	3,7	36	2,5	45	3,1	81	5,5	106	7,2	267	18,2	879	59,8	1468	100

Fuente: Cuestionario.

Interpretación

Se observa la distribución de frecuencias absolutas y porcentuales según la dimensión empatía en la expectativa de la calidad de atención de los usuarios/as atendidos en el servicio de emergencia, en la que se puede observar que el 59,8 % de los usuarios encuestados manifestó que espera y está muy de acuerdo con que el personal lo trate con amabilidad, respeto y paciencia, muestre interés y que pueda comprender la explicación sobre su problema de salud así como también comprenda la explicación sobre los procedimientos y análisis que se le realizarán. Un 18,2 % se manifestó moderadamente de acuerdo, y menos del 10 % de los encuestados se pronunciaron en desacuerdo.

Siendo el ítem de la expectativa de trato con amabilidad, respeto y paciencia el de más alto porcentaje con un 63,1 %, pero todos estuvieron por encima del 50% de muy de acuerdo. (Tabla 7 y Figura 11)

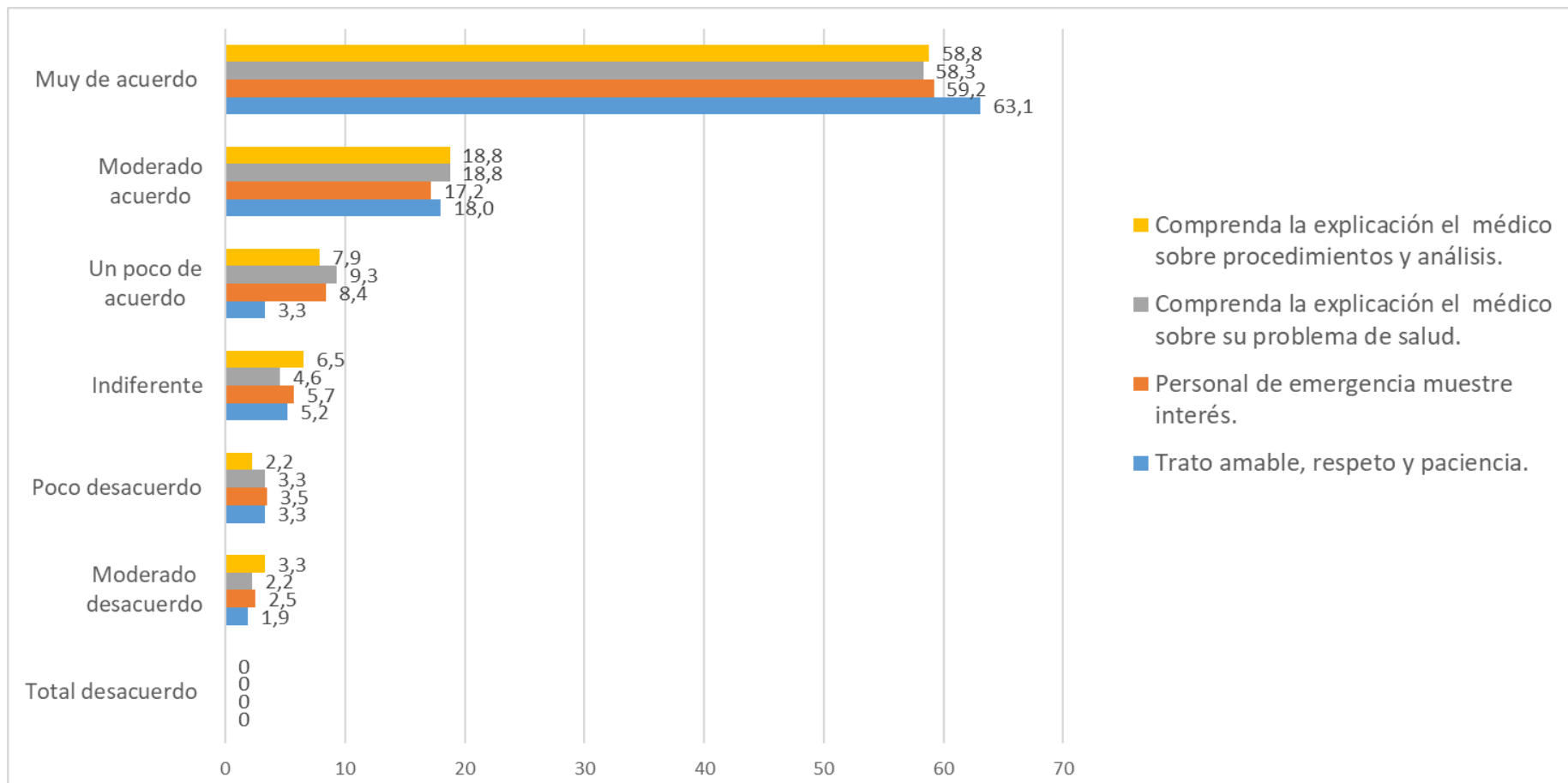


Figura 11. Distribución según la dimensión empatía de la expectativa de los usuarios/as atendidos en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión de EsSALUD-Tacna, 2020.

Fuente: Tabla 7

Tabla 8

Dimensión aspectos tangibles de la expectativa de los usuarios/as atendidos en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión de EsSALUD-Tacna, 2020.

EXPECTATIVA	Total desacuerdo		Moderado desacuerdo		Poco desacuerdo		Indiferente		Un poco de acuerdo		Moderado acuerdo		Muy de acuerdo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?	7	1,9	8	2,2	14	3,8	25	6,8	34	9,3	72	19,6	207	56,4	367	100
¿Los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes?	8	2,2	7	1,9	6	1,6	17	4,6	49	13,4	92	25,1	188	51,2	367	100
¿La emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes?	14	3,8	12	3,3	17	4,6	13	3,5	43	11,7	64	17,5	204	55,6	367	100
¿La emergencia contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?	10	2,7	11	3,0	6	1,6	15	4,1	36	9,8	60	16,4	229	62,4	367	100
¿Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos?	7	1,9	9	2,5	13	3,5	18	4,9	29	7,9	72	19,6	219	59,7	367	100
Total	46	2,5	47	2,6	56	3,1	88	4,8	191	10,4	360	19,6	1047	57,1	1835	100

Fuente: Cuestionario

Interpretación

Se observa la distribución de frecuencias absolutas y porcentuales según la dimensión aspectos tangibles en la expectativa de la calidad de atención de los usuarios/as atendidos en el servicio de emergencia, en la que se puede observar que el 57,1 % de los usuarios encuestados manifestó que está muy de acuerdo con que comprenderá la explicación sobre el tratamiento, que habrá buena señalización en emergencia, que el personal le informará y orientará, que habrá equipos y materiales disponibles para su atención, y que los ambientes de emergencia estarán limpios y cómodos. Observando que en un 62,4 % de los usuarios esperan que emergencia tenga los equipos y materiales necesarios para su atención, seguido de un 59,7 % que esperan esperar que los ambientes estén limpios y cómodos, siendo no menos importante en un 56,4 % que esperan también comprender la explicación médica sobre sus análisis y tratamiento. Observamos que bajos porcentajes se muestran en desacuerdo con estas expectativas.(Tabla 8 y Figura 12)

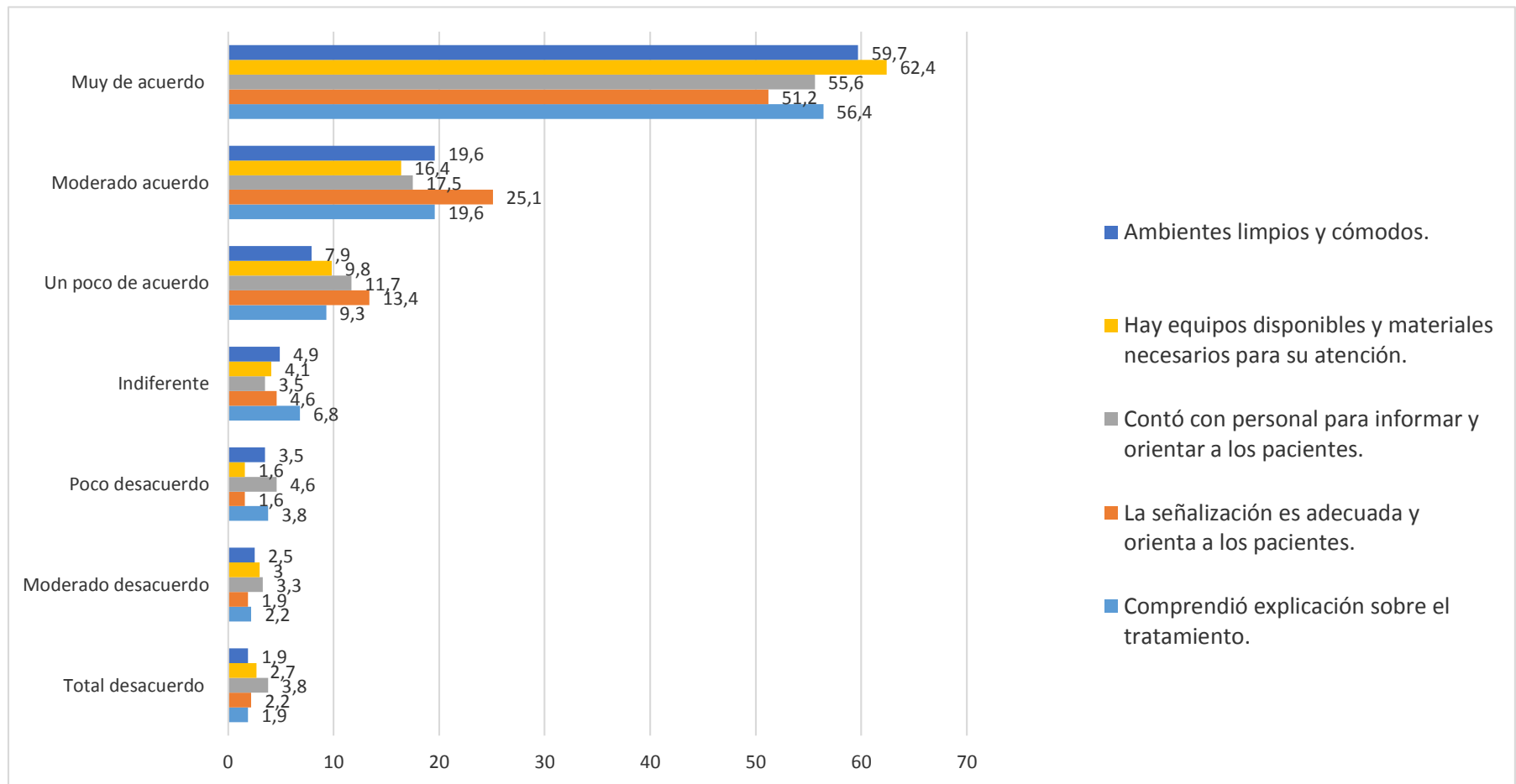


Figura 12. Distribución según la dimensión aspectos tangibles de la expectativa de los usuarios/as atendidos en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión de EsSALUD-Tacna, 2020.

Fuente: Tabla 8

5.3. Percepción del usuario en la calidad de atención.

Tabla 9

Dimensión fiabilidad en la percepción de los usuarios/as atendidos en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión de EsSALUD-Tacna, 2020.

PERCEPCIÓN FIABILIDAD	Total desacuerdo		Moderado desacuerdo		Poco desacuerdo		Indiferente		Un poco de acuerdo		Moderado acuerdo		Muy de acuerdo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
¿Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica?	39	10,6	15	4,1	40	10,8	57	18,3	89	24,3	83	22,6	34	9,3	367	100
¿Usted o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud?	35	9,5	20	5,5	51	13,9	38	10,5	99	27,0	86	23,2	38	10,4	367	100
¿Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico?	21	5,7	11	3,0	19	5,2	43	11,7	75	20,5	108	29,4	90	24,5	367	100
¿El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?	21	5,7	25	6,8	26	7,1	53	14,4	88	24,0	92	25,1	62	16,9	367	100
¿La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico?	17	4,6	10	2,7	26	7,1	44	12,0	81	22,1	104	28,3	85	23,2	367	100
Total	133	7.3	80	4.4	162	8.9	234	12.9	432	23.7	473	25.9	309	16.9	1835	100

Fuente: Cuestionario

Interpretación

Se aprecia que la distribución de frecuencias absolutas y porcentuales según la dimensión fiabilidad en la percepción de la calidad de atención de los usuarios/as atendidos en el servicio de emergencia, en la que se puede observar que el 25,9 % de los usuarios encuestados manifestó que está moderadamente de acuerdo en su percepción en la fiabilidad, y un 16,9 % estuvo muy de acuerdo. En un 29,4 % y un 24,5 % estuvieron de acuerdo y muy de acuerdo en que la atención de emergencia estuvo a cargo de un médico. Un 25,5 % suman los que están en total, moderado o poco desacuerdo en que fueron atendidos de manera inmediata en emergencia, porcentaje al que sumado los indiferentes hacen un considerable 43,8 %. Una proporción consideró que la farmacia contó con los medicamentos necesarios, y que fueron atendidos según la gravedad de su enfermedad. (Tabla 9 y Figura 13)

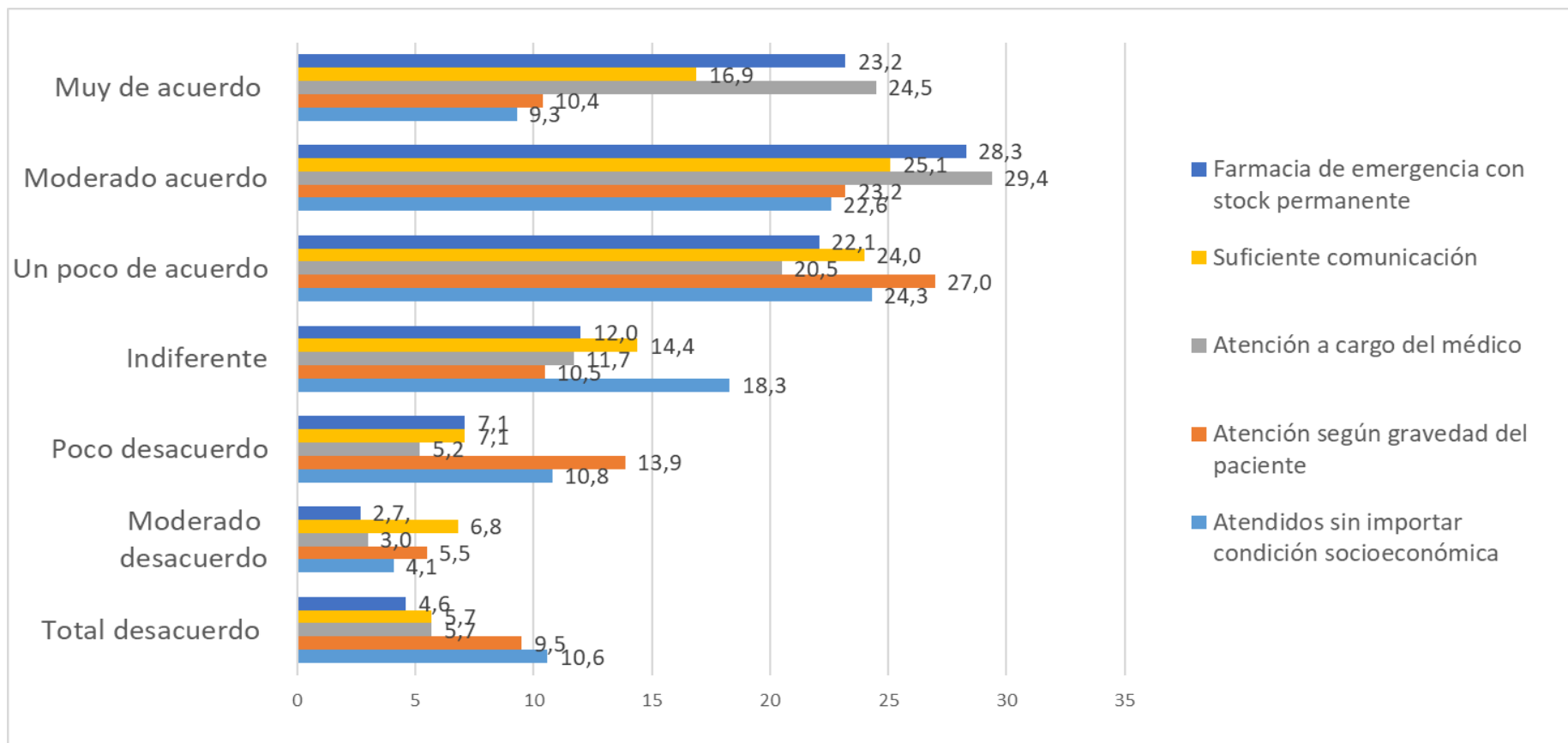


Figura 13. Distribución según la dimensión fiabilidad de la percepción de los usuarios/as atendidos en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión de EsSALUD-Tacna, 2020.

Fuente: Tabla 9

Tabla 10

Dimensión capacidad de respuesta en la percepción de los usuarios/as atendidos en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión de EsSALUD-Tacna, 2020

PERCEPCIÓN CAPACIDAD DE RESPUESTA	Total desacuerdo		Moderado desacuerdo		Poco desacuerdo		Indiferente		Un poco de acuerdo		Moderado acuerdo		Muy de acuerdo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
¿La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida?	24	6,5	16	4,4	25	6,8	52	14,2	99	27,0	97	26,4	54	14,7	367	100
¿La atención en el laboratorio de emergencia fue rápida?	26	7,1	27	7,4	34	9,3	53	14,4	89	24,3	97	26,4	41	11,2	367	100
¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?	23	6,3	38	10,4	31	8,4	65	17,7	81	22,1	92	25,1	37	10,1	367	100
¿La atención en la farmacia de emergencia fue rápida?	29	7,9	23	6,3	28	7,6	69	18,8	87	23,7	85	23,2	46	12,5	367	100
Total	102	7,0	104	7,1	118	8,0	239	16,3	356	24,3	371	25,3	178	12,0	1468	100

Fuente: Cuestionario.

Interpretación

Se aprecia que la distribución de frecuencias absolutas y porcentuales para la dimensión capacidad de respuesta según la percepción de los usuarios/as atendidos en el servicio de emergencia. En cuanto a los hallazgos, para la categoría si se le atiende con *rapidez de atención en caja o en el módulo de admisión*, prevalece poco acuerdo (27 %); para la categoría si la *atención en el laboratorio de emergencia fue rápida*. Asimismo, existe coincidencia en que la mayoría considera un acuerdo moderado para los ítems *la atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida* (26,4 %) y *la atención en la farmacia de emergencia fue rápida* (25,1 %). En promedio la calificación desfavorable que se traduce en total desacuerdo, en términos porcentuales es de 6,95 % para los cuatro ítems. (Tabla 10 y Figura 14)

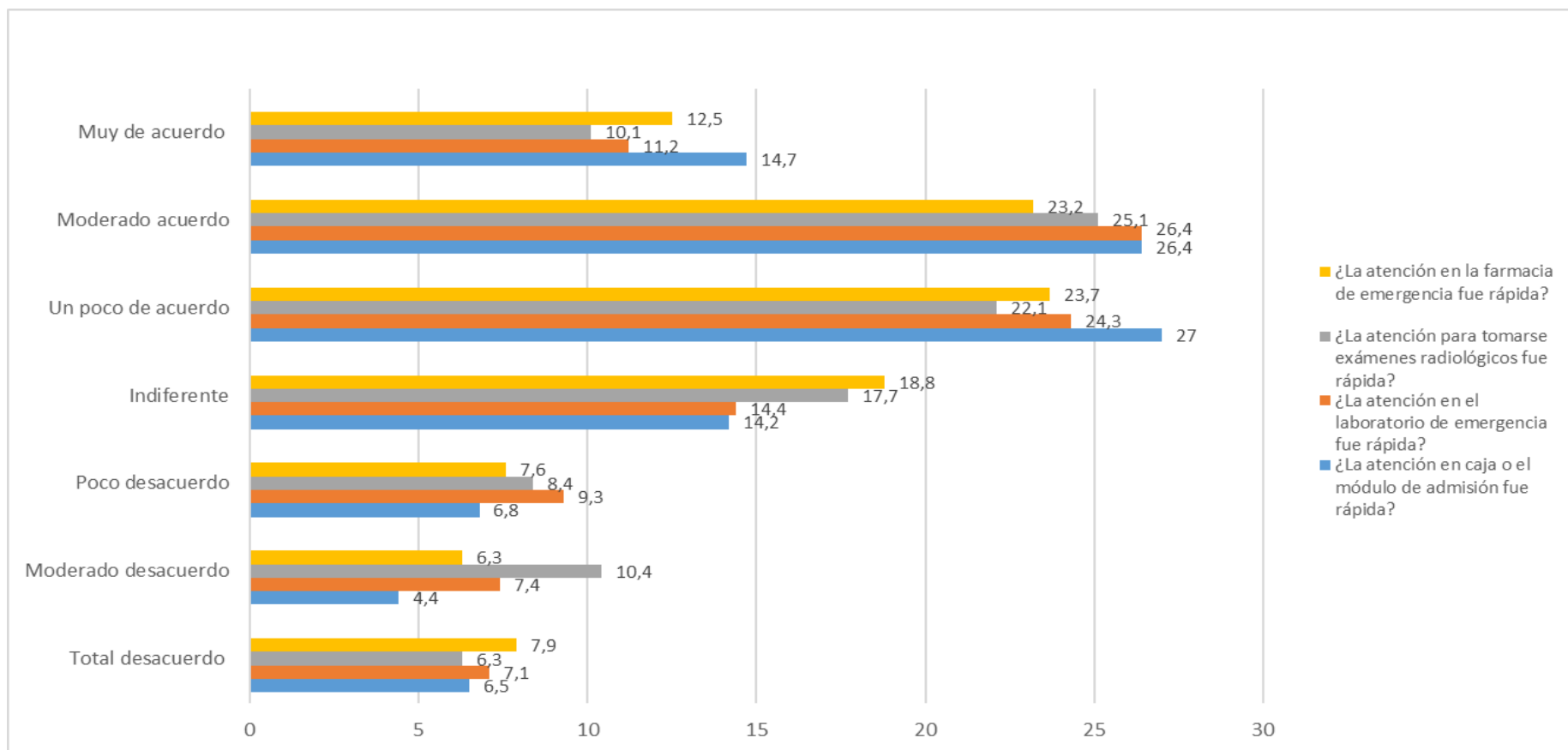


Figura 14. Distribución según la dimensión capacidad de respuesta de la percepción de los usuarios/as atendidos en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión de EsSALUD-Tacna, 2020.

Fuente: Tabla 10

Tabla 11

Dimensión seguridad en la percepción de los usuarios/as atendidos en el servicio de emergencia del hospital Hospital III Daniel A. Carrión de ESSALUD-Tacna, 2020

PERCEPCIÓN	Total desacuerdo		Moderado desacuerdo		Poco desacuerdo		Indiferente		Un poco de acuerdo		Moderado acuerdo		Muy de acuerdo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
¿El médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?	20	5,4	31	8,4	30	8,2	51	13,9	81	22,1	97	26,4	57	15,5	367	100
¿Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad?	11	3,0	15	4,1	18	4,9	51	13,9	74	20,2	123	33,5	75	20,4	367	100
¿El médico que le atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?	27	7,4	14	3,8	34	9,3	61	16,6	75	20,4	104	28,3	52	14,2	367	100
¿El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado?	27	7,4	17	4,6	28	7,7	76	20,5	92	25,1	87	23,8	40	10,9	367	100
Total	85	5,8	77	5,2	110	7,5	239	16,3	322	21,9	411	28,0	224	15,3	2569	100

Fuente: Cuestionario

Interpretación

En cuanto a los hallazgos, para los cuatro ítems de la dimensión *seguridad*, las respuestas de los usuarios, mayoritariamente se ubican en la respuesta moderado acuerdo, para categoría si *se médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud* (26,4 %); también para el ítem si *durante su atención en emergencia se respetó su privacidad* (33,5 %); si percibió que el *médico que le atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido* (28,3 %) y si *el problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado* (23,8 %). (Tabla 11 y Figura 15)

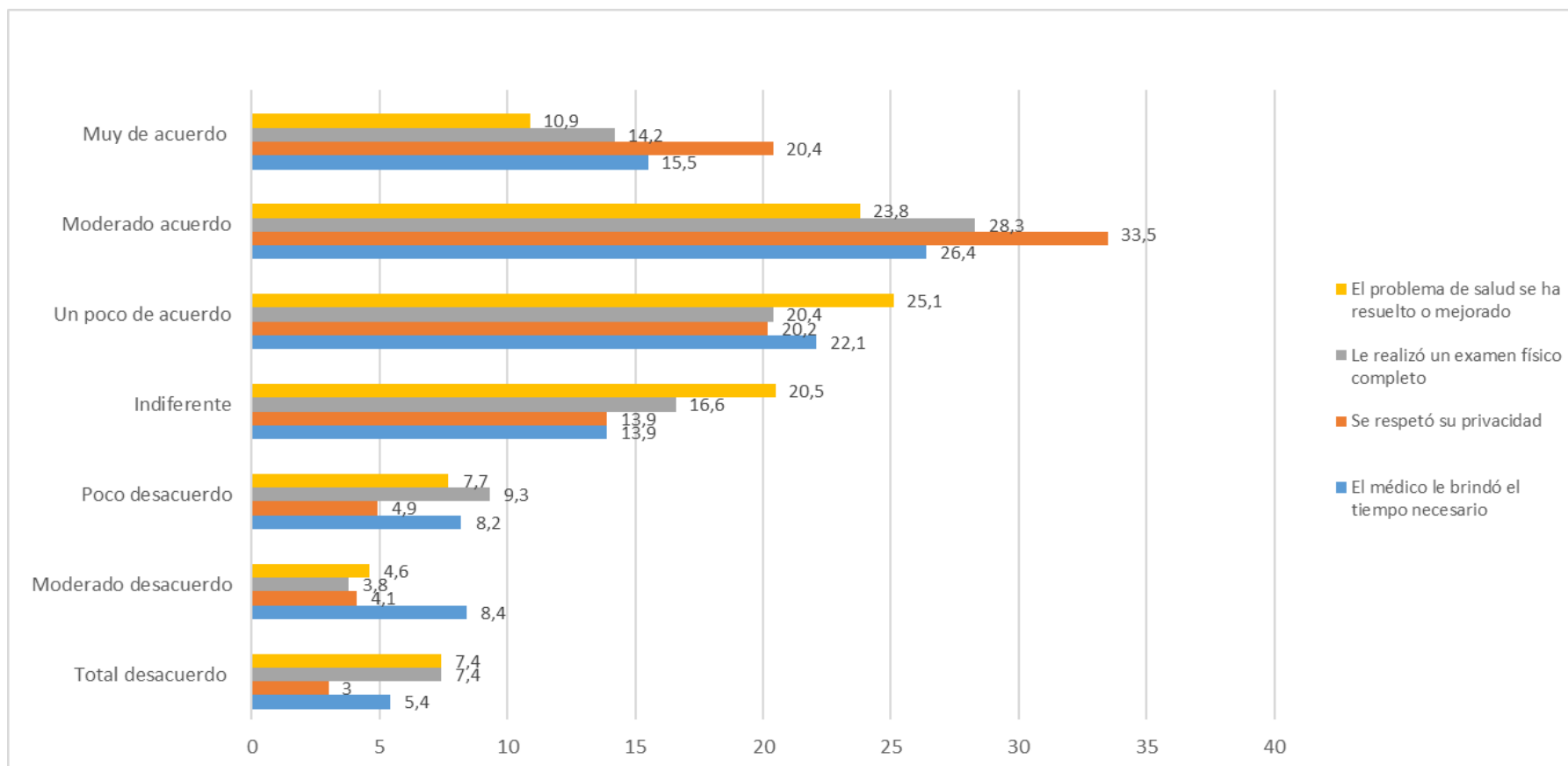


Figura 15. Distribución según la dimensión seguridad de la percepción de los usuarios/as atendidos en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión de EsSALUD-Tacna, 2020.

Fuente: Tabla 11

Tabla 12

Dimensión empatía en la percepción de los usuarios/as atendidos en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión de EsSALUD-Tacna, 2020

PERCEPCIÓN EMPATÍA	Total desacuerdo		Moderado desacuerdo		Poco desacuerdo		Indiferente		Un poco de acuerdo		Moderado acuerdo		Muy de acuerdo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
¿El personal de emergencia lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?	19	5,2	19	5,2	26	7,1	62	16,9	97	26,4	96	26,1	48	13,1	367	100
¿El personal de emergencia le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención?	29	7,9	21	5,7	28	7,6	63	17,2	81	22,1	106	28,9	39	10,6	367	100
¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención?	16	4,4	21	5,7	24	6,5	59	16,1	77	21,0	114	31,1	56	15,2	367	100
¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizaron?	12	3,3	24	6,5	27	7,4	66	18,0	83	22,6	104	28,3	51	13,9	367	100
Total	103	5,6	102	5,6	133	7,2	326	17,8	430	23,4	507	27,6	234	12,8	1835	100

Fuente: Cuestionario

Interpretación

En cuanto a los hallazgos, para los cuatro ítems de la dimensión *empatía*, las respuestas de los usuarios, mayoritariamente se ubican en la respuesta de *moderado acuerdo*, cuando se les pregunta si el *personal de emergencia lo trató con amabilidad, respeto y paciencia* (26,1 %); también para el ítem si el *personal de emergencia le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención* (28,9 %); igualmente cuando se inquiriere si *comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención* (31,1 %); la tendencia en la respuesta es similar frente a la pregunta si *comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizaron* (28,3 %). (Tabla 12 y Figura 16)

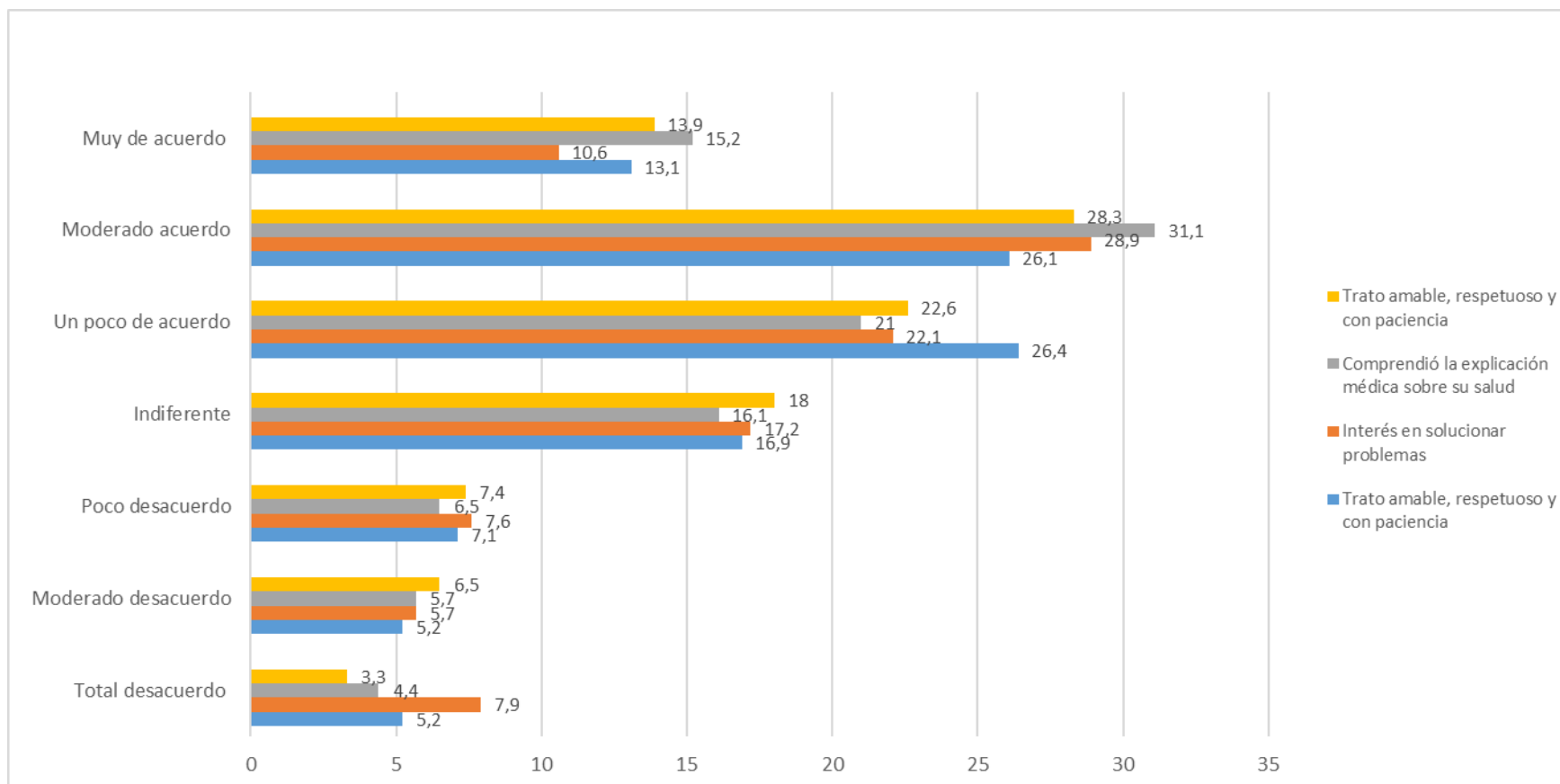


Figura 16. Distribución según la dimensión empatía de la percepción de los usuarios/as atendidos en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión de EsSALUD-Tacna, 2020.

Fuente: Tabla 12

Tabla 13

Dimensión aspectos tangibles en la percepción de los usuarios/as atendidos en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión de EsSALUD-Tacna, 2020.

PERCEPCIÓN ASPECTOS TANGIBLES	Total desacuerdo		Moderado desacuerdo		Poco desacuerdo		Indiferente		Un poco de acuerdo		Moderado acuerdo		Muy de acuerdo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?	9	2,5	24	6,5	22	6,0	52	14,2	90	24,5	107	29,2	63	17,1	367	100
¿Los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes?	11	3,0	18	4,9	32	8,7	51	13,9	97	26,4	121	33,0	37	10,1	367	100
¿La emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes?	32	8,7	31	8,4	29	7,9	57	15,5	85	23,2	102	27,8	31	8,4	367	100
¿La emergencia contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?	14	3,8	20	5,4	33	9,0	54	14,7	77	21,0	131	35,7	38	10,4	367	100
¿Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos?	23	6,3	24	6,5	33	9,0	40	10,9	73	19,9	135	36,8	39	10,6	367	100
Total	89	4,9	117	6,4	149	8,1	254	13,8	422	23,0	596	32,5	208	11,3	1835	100

Fuente: Cuestionario

Interpretación

Respecto a los resultados obtenidos, para los cinco ítems de la dimensión *aspectos tangibles*, las respuestas de los usuarios, de igual forma, que en las demás dimensiones, mayoritariamente se ubican en la respuesta de *moderado acuerdo*, cuando se les consulta si *comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos* (29,2 %); para el ítem si *los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes* (33 %); de igual modo cuando se les pregunta si *la atención en emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes* (27,8 %); si *la emergencia contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención* (35,7%) y si *los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos* (36,8 %). (Tabla 13 y Figura 17)

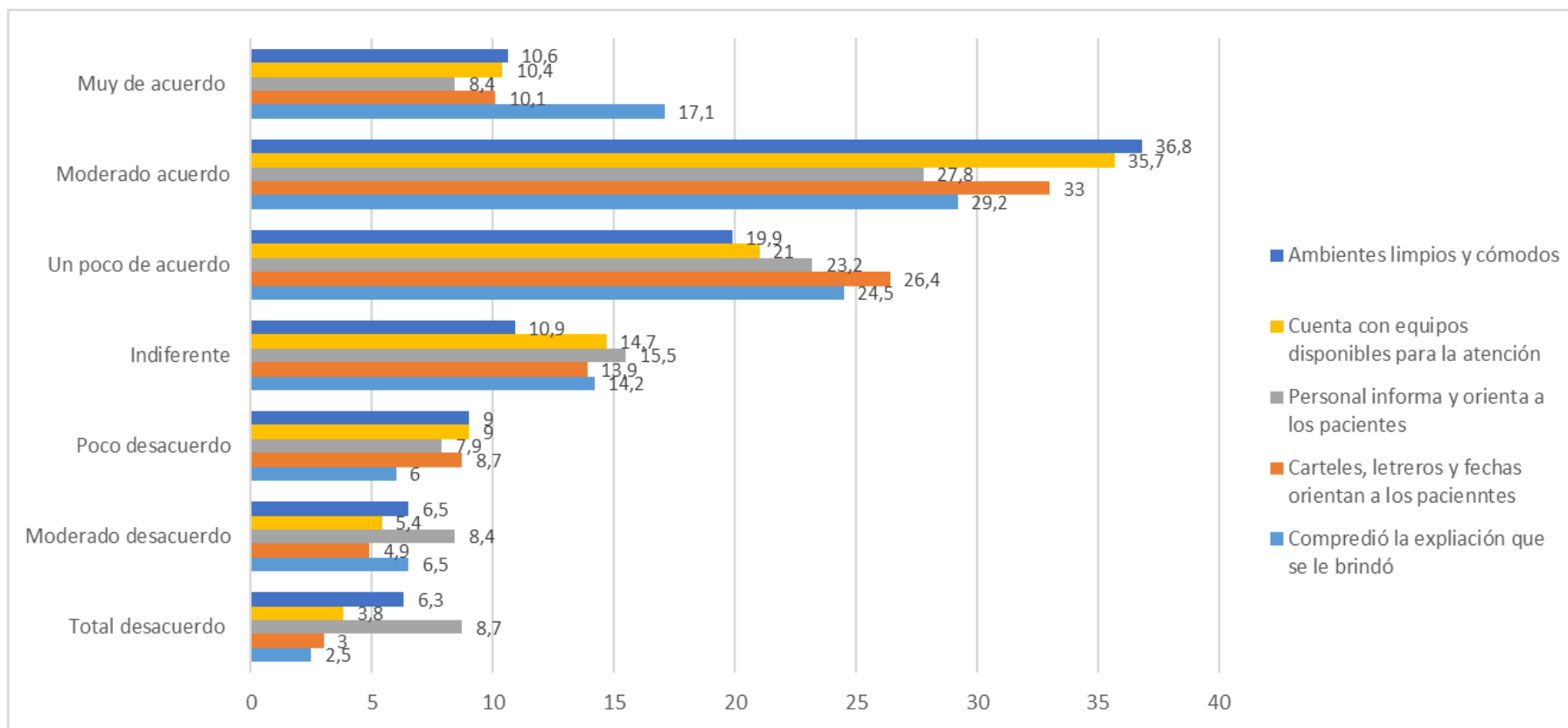


Figura 17. Distribución según la dimensión aspectos tangibles de la percepción de los usuarios/as atendidos en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión de EsSALUD-Tacna, 2020.

Fuente: Tabla 13

5.4. Satisfacción del usuario/a de la calidad de atención

Tabla 14

Dimensión humana de la satisfacción de los usuarios/as atendidos en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión de EsSALUD-Tacna, 2020.

N°	DIMENSIÓN HUMANA	ESCALA DE VALORACIÓN							
		INSATISFECHO		MEDIANAMENTE SATISFECHO		SATISFECHO		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1	El personal le brindo un trato cordial y amable.	54	14,7	225	61,3	88	24	367	100,0
2	El personal de salud respeta el orden de llegada o grado de urgencia de los pacientes.	53	14,4	214	58,3	100	27,3	367	100,0
3	El tiempo de espera para su atención es aproximadamente 20 minutos.	127	34,6	151	41,1	89	24,3	367	100,0
4	El personal muestra interés cuando Ud. le consulta sobre su problema de salud.	74	20,2	186	50,7	107	29,1	367	100,0
5	El personal de salud respeta su privacidad durante la atención.	33	9,0	198	54,0	136	37,0	367	100,0
6	El personal de salud lo atiende cuidadosamente	43	11,7	203	55,3	121	33,0	367	100,0
7	El personal de salud se encuentra correctamente uniformado y limpio.	22	6,0	154	42,0	191	52,0	367	100,0
	TOTAL	406	15,8	1331	51,8	832	32,4	2569	100,0

Fuente: Cuestionario

Interpretación

La valoración de la dimensión humana de la variable satisfacción del usuario/a respecto de la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión de EsSALUD-Tacna en 2020, se halló que predomina una mediana satisfacción respecto del trato cordial (61,3 %), el personal de salud respecto el orden de llegada o grado de urgencia de los pacientes (58,3 %), el tiempo de espera promedio de 20 minutos (41,1 %), interés de parte del personal cuando se le consulta sobre el problema de salud que le aqueja (50,7 %), respecto por la privacidad durante la atención (54 %),

atención cuidadosa (55,3 %); sin embargo, cuando se refieren a la presentación del personal manifiestan estar en su mayoría satisfechos (52 %) por la limpieza y pulcritud del uniforme.(Tabla 14 y Figura 18)

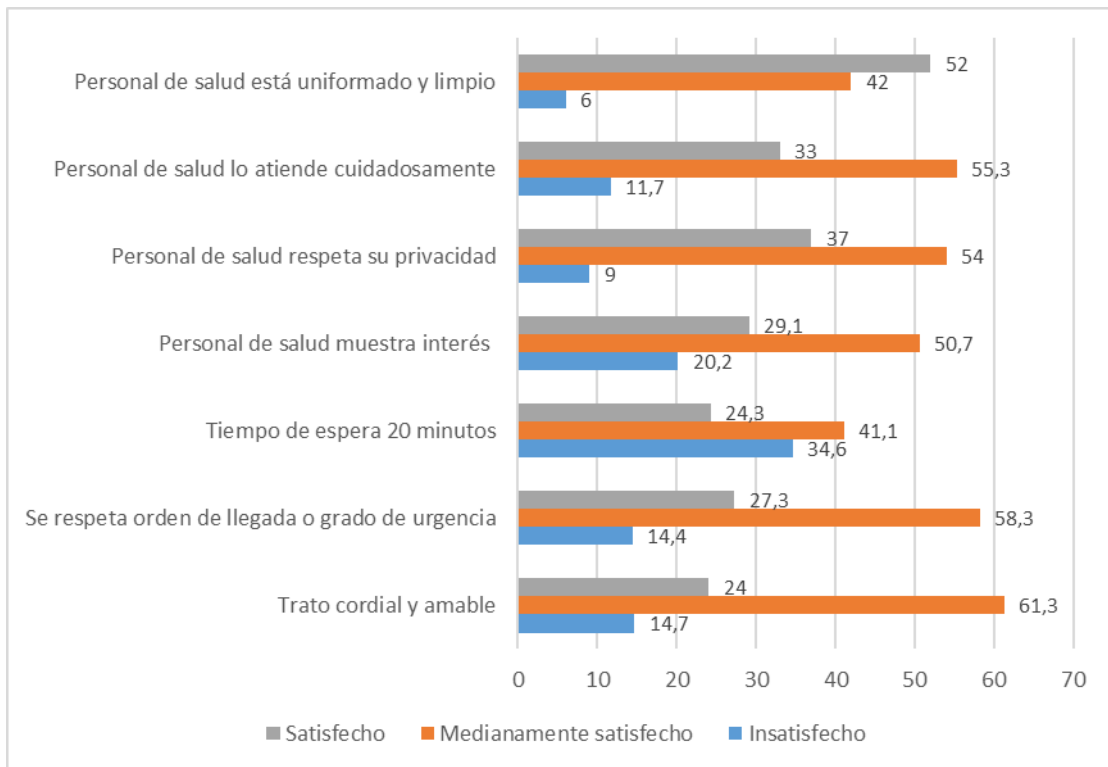


Figura 18. Distribución de la dimensión humana de la satisfacción de los usuarios/as atendidos en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión de EsSALUD-Tacna, 2020

Fuente: Tabla 14

Tabla 15

Dimensión técnico científica de la satisfacción de los usuarios/as atendidos en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión de EsSALUD-Tacna, 2020.

N°	DIMENSIÓN TÉCNICO – CIENTÍFICA	ESCALA DE VALORACIÓN							
		INSATISFECHO		MEDIANAMENTE SATISFECHO		SATISFECHO		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
8	Recibe charlas educativas mientras espera ser atendido.	191	52,0	116	31,6	60	16,4	367	100,0
9	El personal de salud que lo atiende le orienta sobre los medicamentos que le va entregar.	90	24,5	165	45,0	112	30,5	367	100,0
10	Ud. Comprende las indicaciones relacionadas en cuanto a las medicinas recabadas	54	14,7	187	51,0	126	34,3	367	100,0
11	El Personal demuestra seguridad en sus procedimientos.	38	10,5	217	59,0	112	30,5	367	100,0
12	El personal mantiene confidencialidad de su diagnóstico.	33	9,0	189	51,5	145	39,5	367	100,0
13	El tiempo que dura su consulta es suficiente.	92	25,0	179	48,8	96	26,2	367	100,0
14	Le otorgan en farmacia todos los medicamentos recetados por el médico.	36	9,8	163	44,4	168	45,8	367	100,0
15	La sala de espera está limpia y ordenada.	48	13,1	185	50,4	134	36,5	367	100,0
	TOTAL	582	19,8	1401	47,7	953	32,5	2936	100,0

Fuente: Cuestionario.

Interpretación

La valoración de la dimensión técnico científica de la variable satisfacción del usuario/a respecto de la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión de EsSALUD-Tacna en 2020, se encontró que predomina en casi todas las categorías de respuesta una *mediana satisfacción* en relación a la orientación que recibe del personal de salud para recepción de medicamentos (45 %), si le satisface la comprensión obtenida de las indicaciones recibidas para las medicinas prescritas (51 %),

de la seguridad que demuestra el personal en sus procedimientos (59 %) ; de la confidencialidad de su diagnóstico (51,%); de la suficiencia del tiempo que dura la consulta (48,8 %); de la disponibilidad de medicamentos en la farmacia del hospital (44,4 %) y de la limpieza de la sala de espera (50,4 %); no obstante, la mayoría está insatisfecho/a por las las charlas educativa que recibe durante su espera para ser atendido (52 %).(Tabla 15 y Figura 19)

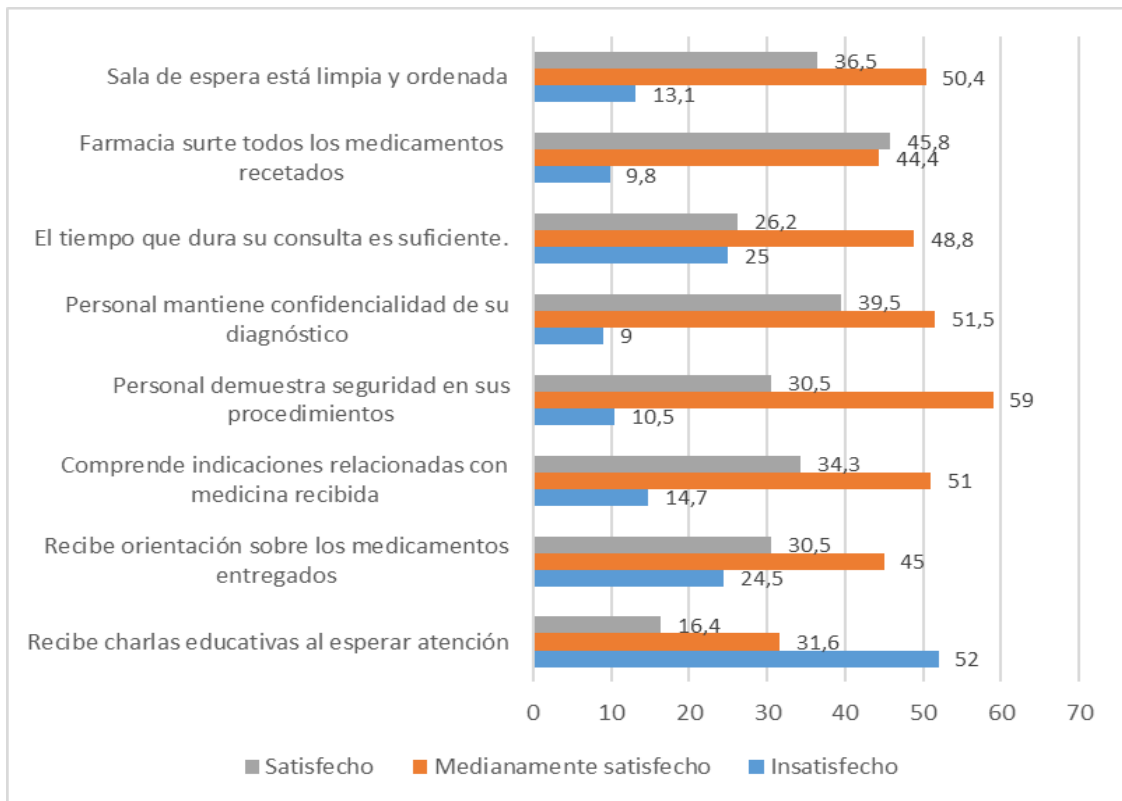


Figura 19. Distribución de la dimensión técnico-científica de la satisfacción de los usuarios/as atendidos en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión de EsSALUD-Tacna, 2020.

Fuente: Tabla 15

Tabla 16

Dimensión entorno de la satisfacción de los usuarios/as atendidos en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión de EsSALUD-Tacna, 2020

N°	DIMENSIÓN ENTORNO	ESCALA DE VALORACIÓN							
		INSATISFECHO		MEDIANAMENTE SATISFECHO		SATISFECHO		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
16	El ambiente donde fue atendido tiene buena ventilación.	83	22,6	172	46,9	112	30,5	367	100,0
17	Los baños se encuentran limpios permanentemente.	80	21,8	182	49,6	105	28,6	367	100,0
18	Existen recipientes identificados para recolectar residuos sólidos.	63	17,2	170	46,3	134	36,5	367	100,0
19	Los ambientes se encuentran debidamente señalizados.	38	10,4	221	60,2	108	29,4	367	100,0
20	Encuentra usted un ambiente de confianza.	74	20,2	193	52,6	100	27,2	367	100,0
	TOTAL	338	18,4	938	51,1	559	30,5	1835	100,0

Fuente: Cuestionario.

Interpretación

La valoración de la dimensión entorno de la variable satisfacción del usuario/a respecto de la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión de EsSALUD-Tacna en 2020, se encontró que predomina en todas las categorías de respuesta una *mediana satisfacción* cuando se les pregunta a los/as usuarios/as sobre si el ambiente atendido tienen una ventilación adecuada (46,9 %), si los servicios higiénicos se encuentran permanentemente en buen estado de higiene (49,6 %), si existen los recipientes adecuados para realizar el desecho de residuos sólidos (46,3 %) ; de la señalización de los ambientes (60,2 %); y si considera que existe un ambiente o clima de confianza (52,6 %).(Tabla 16 y Figura 20)

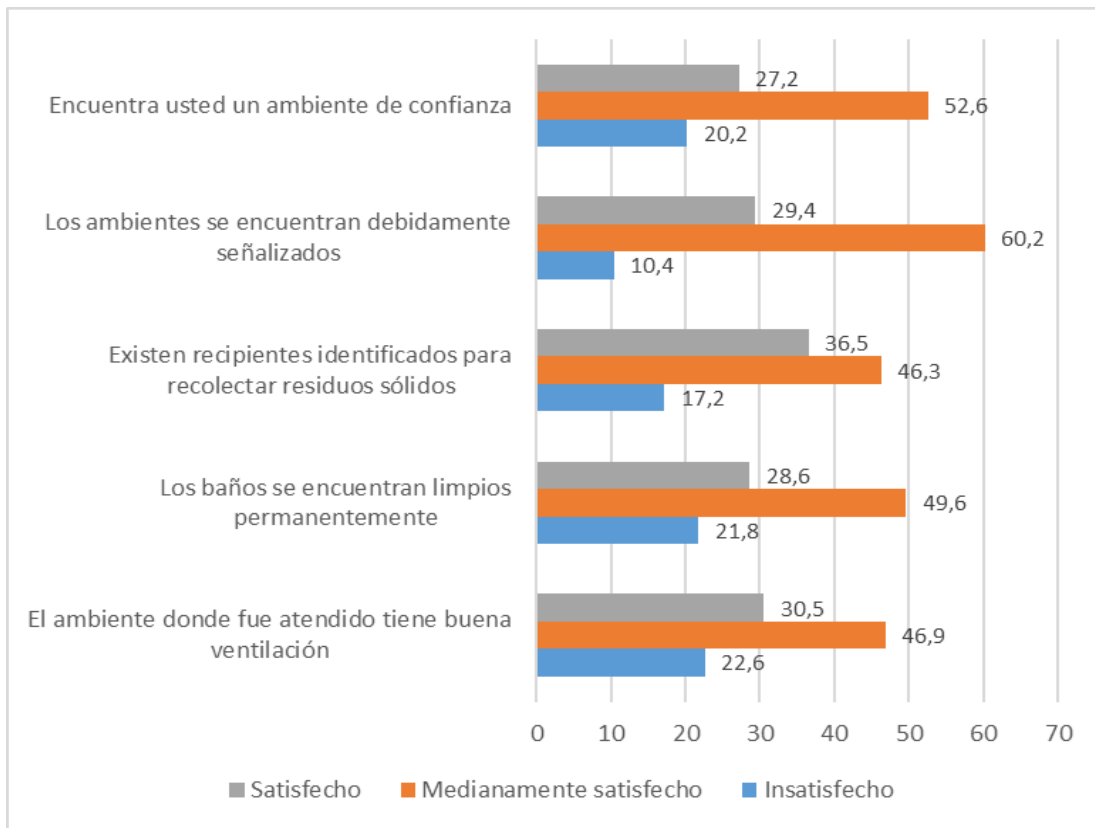


Figura 20. Distribución de la dimensión entorno de la satisfacción de los usuarios/as atendidos en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión de EsSALUD-Tacna, 2020.

Fuente: Tabla 16

Tabla 17

Satisfacción según dimensiones de los usuarios/as atendidos en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión de EsSALUD-Tacna, 2020

	Dimensión humana		Dimensión técnico_científico		Dimensión entorno	
	N°	%	N°	%	N°	%
Insatisfacción	112	30,5	94	25,6	106	28,9
Mediana satisfacción	171	46,6	198	54,0	88	51,2
Satisfacción	84	22,9	75	20,4	73	19,9
Total	367	100,0	367	100,0	367	100,0

Fuente: Cuestionario

Interpretación

La *valoración global según dimensiones de la variable satisfacción del usuario/a* respecto de la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión de EsSALUD-Tacna en 2020, evidencia que en la dimensión humana existe una mayor insatisfacción (30,5 %), ya que en la dimensión técnico- científica la cuarta parte expresa insatisfacción (25,6 %); mientras que en la dimensión entorno casi la tercera parte también presenta insatisfacción (28,9 %) (Tabla 17 y Figura 21)

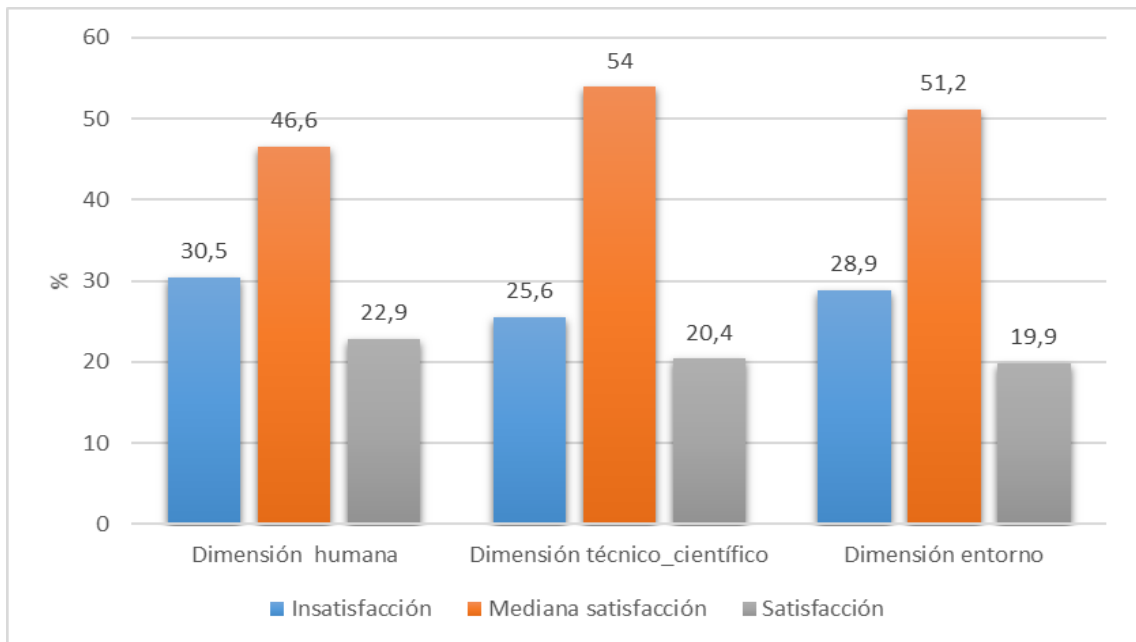


Figura 21. Satisfacción según dimensiones de los usuarios/as atendidos en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión de EsSALUD-Tacna, 2020.

Fuente: Tabla 17

Tabla 18

Satisfacción de los usuarios/as atendidos en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión de EsSALUD-Tacna, 2020

Satisfacción	N°	%
Insatisfecho	66	18,1
Medianamente satisfecho	184	50,0
Satisfecho	117	31,9
Total	367	100

Fuente: Cuestionario.

Interpretación

La *valoración global de la variable satisfacción del usuario /a* respecto de la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión de EsSALUD-Tacna en 2020, evidencia una satisfacción media (50 %), y casi la tercera parte expresa satisfacción (31,9%), mientras que una proporción nada despreciable (18,1 %), manifiesta insatisfacción. (Tabla 18 y Figura 22)

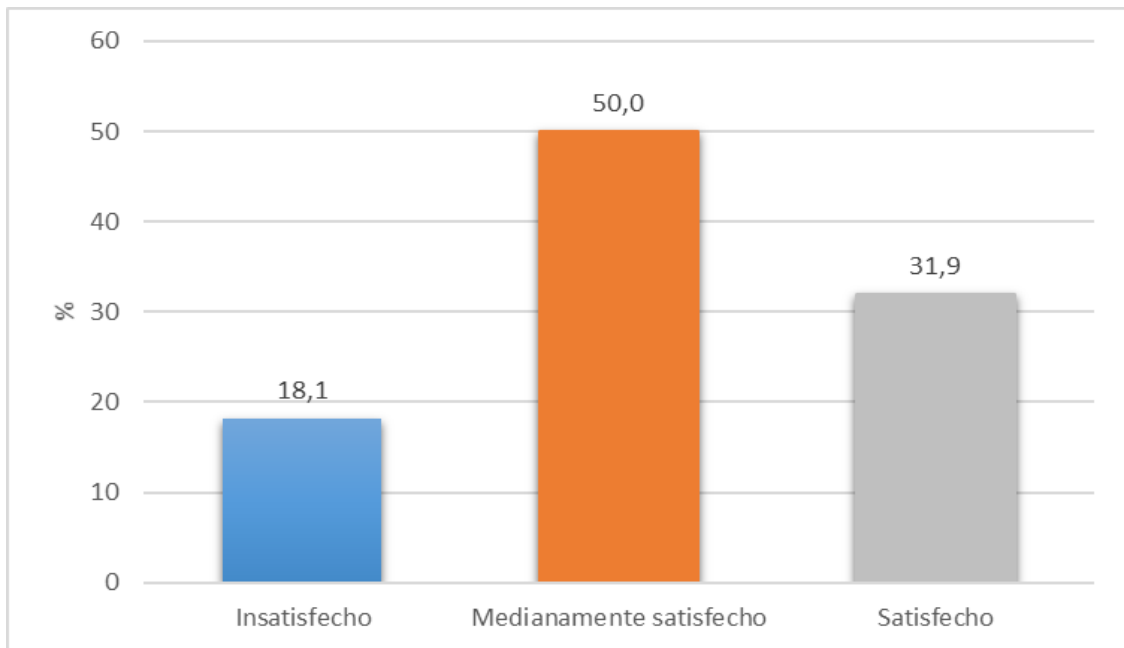


Figura 22. Distribución según la satisfacción de los usuarios/as atendidos en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión de EsSALUD-Tacna, 2020

Fuente: Tabla 17

Tabla 19

Calidad de atención global según categorías en el Servicio de Emergencia del Hospital III Daniel Alcides Carrión ESSALUD de Tacna, 2020

Calidad de atención	N°	%
Calidad negativa	307	83,7
Calidad neutra	10	2,7
Calidad positiva	50	13,6
Total	367	100,0

Fuente: Cuestionario.

Interpretación

La valoración de la calidad de atención global según categorías que realiza el usuario/a respecto de la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión de EsSALUD-Tacna en 2020, revela que en un 80,3% como calidad negativa; como calidad positiva en un 13,6 % y en menor proporción como calidad neutra (2,7 %). (Tabla 19 y Figura 23)

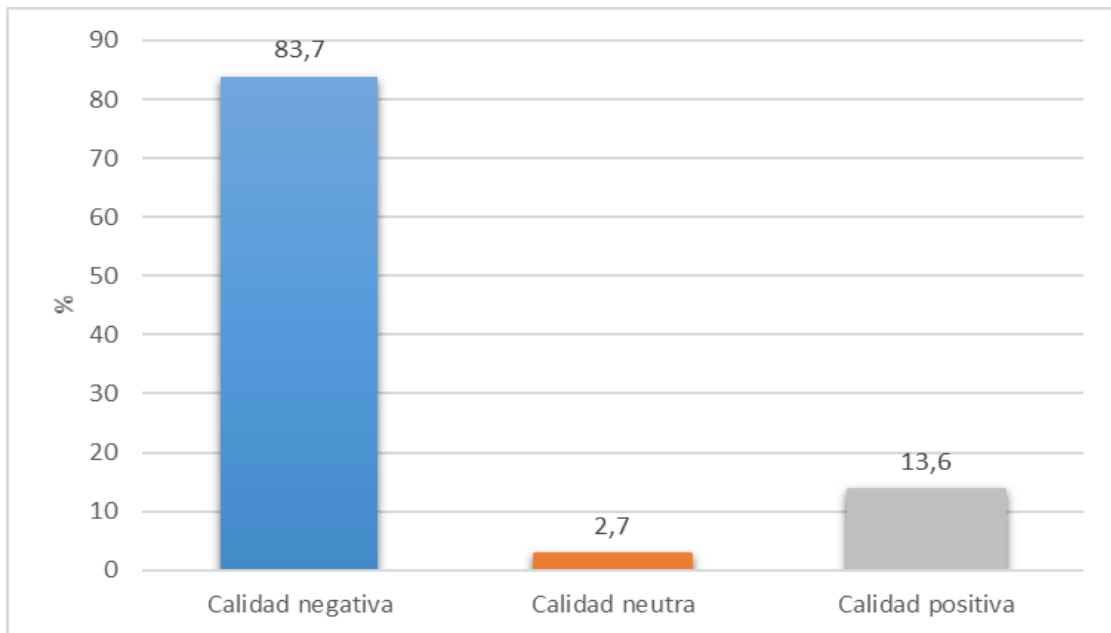


Figura 3. Distribución según la calidad de atención global en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión de EsSALUD-Tacna, 2020.

Fuente: Tabla 18

1.6.1 Contraste de hipótesis

Para realizar las correlaciones, previamente se verificó la normalidad de las variables.

Tabla 20

Normalidad

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
General_Calidad_de_atención	0,105	367	,000	,964	367	,000
General_Satisfacción	0,111	367	0,000	0,955	367	0,000
suma_fiab_PER	0,104	367	0,000	0,882	367	0,000
Sum_Cap_PER	0,136	367	0,000	0,948	367	0,000
Sum_Seg_PER	0,144	367	0,000	0,944	367	0,000
Sum_Emp_PER	0,113	367	0,000	0,944	367	0,000
Sum_TANG_PER1	0,133	367	0,000	0,931	367	0,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Se aprecia en la Tabla 20, que las distribuciones no siguen una curva normal, por lo que se decidió utilizar el estadístico de *Rho de Spearman*.

– Hipótesis general

Existe una relación significativa entre la calidad de atención y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel Alcides Carrión-EsSalud, Tacna en 2020.

– Formulación de la hipótesis estadísticas

H₀: No existe una relación significativa entre la calidad de atención y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel Alcides Carrión-EsSalud, Tacna en 2020.

H_i: Existe una relación significativa entre la calidad de atención y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel Alcides Carrión-EsSalud, Tacna en 2020.

– Nivel de significancia

$$\alpha = < 0,05$$

Tabla 21

Correlación calidad de atención y satisfacción

		Satisfacción	
Rho de Spearman	Calidad_de_atención	Coefficiente de correlación	0,319**
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	367

Fuente: base de datos

– Regla de decisión

Si el p valor es < a 0,05, entonces se rechaza la H₀

Si el p valor es \geq a 0,05, entonces no se rechaza la H_0

– Decisión

En la Tabla 21 , se observa que el p-valor hallado es 0,001 que es menor al nivel de significancia (0,05); por tanto, se rechaza la H_0 , y se concluye que la calidad de atención se asocia con la satisfacción en los pacientes de la muestra de estudio.

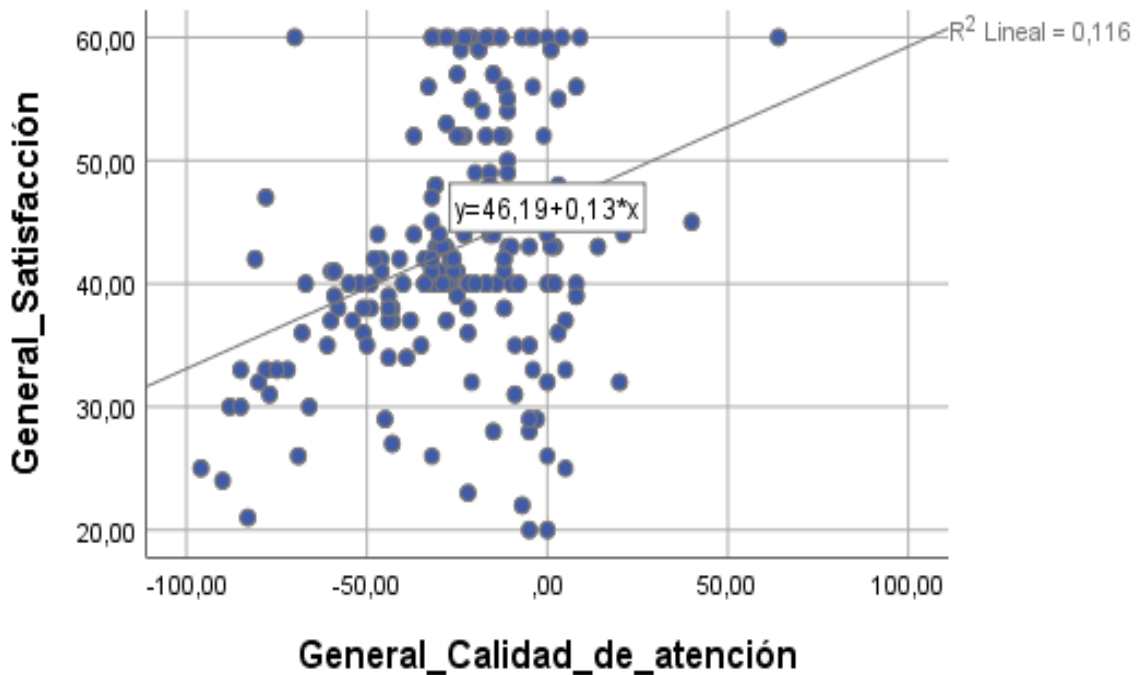


Figura 24. Correlación calidad de atención y satisfacción

Fuente: base de datos

Interpretación

Los resultados sugieren que cuando la percepción de la calidad de atención del servicio de Emergencia es valorada positivamente, la satisfacción del paciente también se incrementa.

– **Hipótesis específica 1**

Existe una relación significativa entre la dimensión fiabilidad y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel Alcides Carrión-EsSalud de Tacna en 2020.

– Formulación de la hipótesis estadísticas

H₀: No existe una relación significativa entre la dimensión fiabilidad y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel Alcides Carrión-EsSalud de Tacna en 2020.

H_i: Existe una relación significativa entre la dimensión fiabilidad y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel Alcides Carrión-EsSalud de Tacna en 2020.

– Nivel de significancia

$$\alpha = <0,05$$

Tabla 22

Correlación dimensión fiabilidad y satisfacción

			Satisfacción
Rho de Spearman	Dimensión fiabilidad	Coeficiente de correlación	0,144**
		Sig. (bilateral)	0,006
		N	367

Fuente: base de datos

– Regla de decisión

Si el p valor es $<$ a 0,05, entonces se rechaza la H_0

Si el p valor es \geq a 0,05, entonces no se rechaza la H_0

– Decisión

En la Tabla 22 , se observa que el p-valor hallado es 0,001 que es menor al nivel de significancia (0,05); por tanto, se rechaza la H_0 , y se concluye que la dimensión fiabilidad se asocia con la satisfacción en los pacientes de la muestra de estudio.

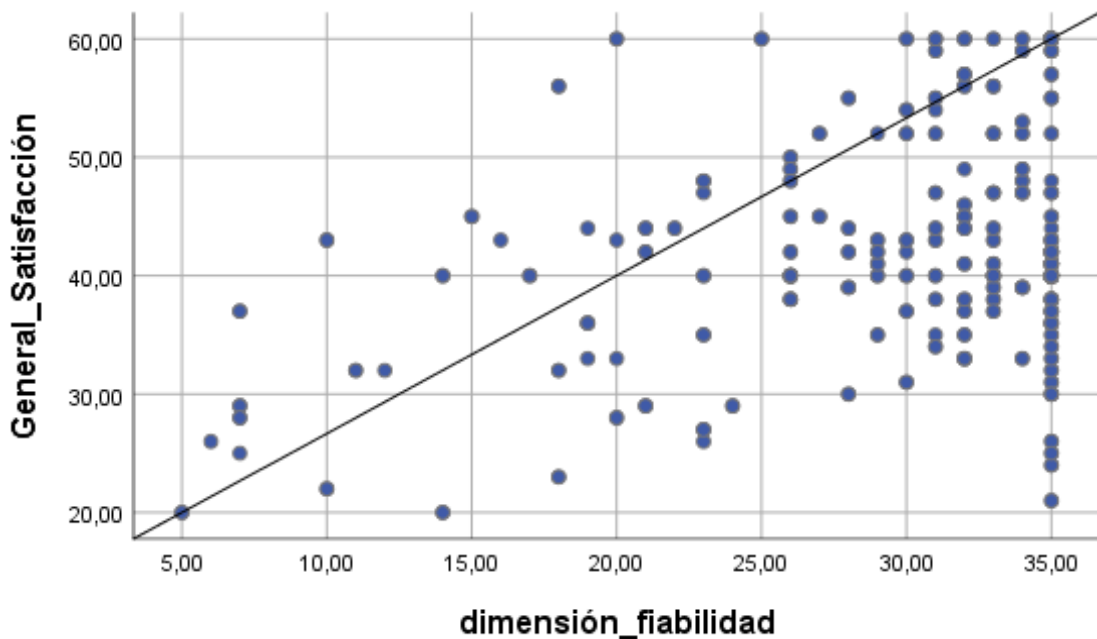


Figura 25. Correlación dimensión fiabilidad y satisfacción

Fuente: base de datos

Interpretación

Los resultados sugieren que cuando la percepción de la dimensión fiabilidad de la calidad de atención del servicio de Emergencia es valorada positivamente, la satisfacción del paciente también se incrementa, aunque la correlación es baja.

– Hipótesis específica 2

Existe una relación significativa entre la dimensión capacidad de respuesta y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel Alcides Carrión-EsSalud de Tacna en 2020.

– Formulación de la hipótesis estadísticas

H₀: No existe una relación significativa entre la dimensión capacidad de respuesta y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel Alcides Carrión-EsSalud de Tacna en 2020.

H_i: Existe una relación significativa entre la dimensión capacidad de respuesta y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel Alcides Carrión-EsSalud de Tacna en 2020.

– Nivel de significancia

$$\alpha = < 0,05$$

Tabla 23

Correlación dimensión capacidad de respuesta y satisfacción

		Satisfacción	
Rho de Spearman	Capacidad de respuesta	Coefficiente de correlación	0,611**
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	367

Fuente: base de datos

– Regla de decisión

Si el p valor es $<$ a 0,05, entonces se rechaza la H_0

Si el p valor es \geq a 0,05, entonces no se rechaza la H_0

– Decisión

En la Tabla 23 , se observa que el p-valor hallado es 0,001 que es menor al nivel de significancia (0,05); por tanto, se rechaza la H_0 , y se concluye que la dimensión capacidad de respuesta se asocia con la satisfacción en los pacientes de la muestra de estudio.

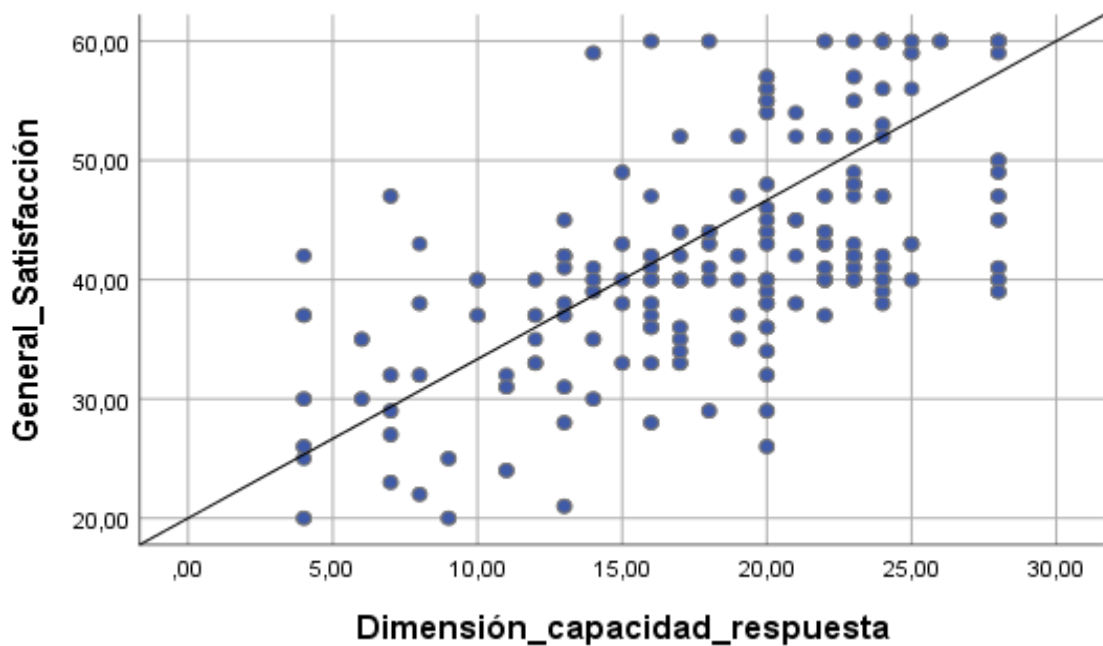


Figura 26. Correlación dimensión capacidad de respuesta y satisfacción

Fuente: base de datos

Interpretación

Los resultados sugieren que cuando la percepción de la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de atención del servicio de Emergencia

es valorada positivamente (correlación moderada), la satisfacción del paciente también se incrementa.

Hipótesis específica 3

Existe una relación significativa entre la dimensión seguridad y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel Alcides Carrión-EsSalud de Tacna en 2020.

– Formulación de la hipótesis estadísticas

H₀: No existe una relación significativa entre la dimensión seguridad y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel Alcides Carrión-EsSalud de Tacna en 2020.

H_i: Existe una relación significativa entre la dimensión seguridad y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel Alcides Carrión-EsSalud de Tacna en 2020.

– Nivel de significancia

$$\alpha = < 0,05$$

Tabla 24

Correlación dimensión seguridad y satisfacción

		Satisfacción	
Rho de Spearman	Seguridad	Coefficiente de correlación	0,596**
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	367

Fuente: base de datos

– Regla de decisión

Si el p valor es $<$ a 0,05, entonces se rechaza la H_0

Si el p valor es \geq a 0,05, entonces no se rechaza la H_0

– Decisión

En la Tabla 24, se observa que el p-valor hallado es 0,001 que es menor al nivel de significancia (0,05); por tanto, se rechaza la H_0 , y se concluye que la dimensión seguridad se asocia con la satisfacción en los pacientes de la muestra de estudio.

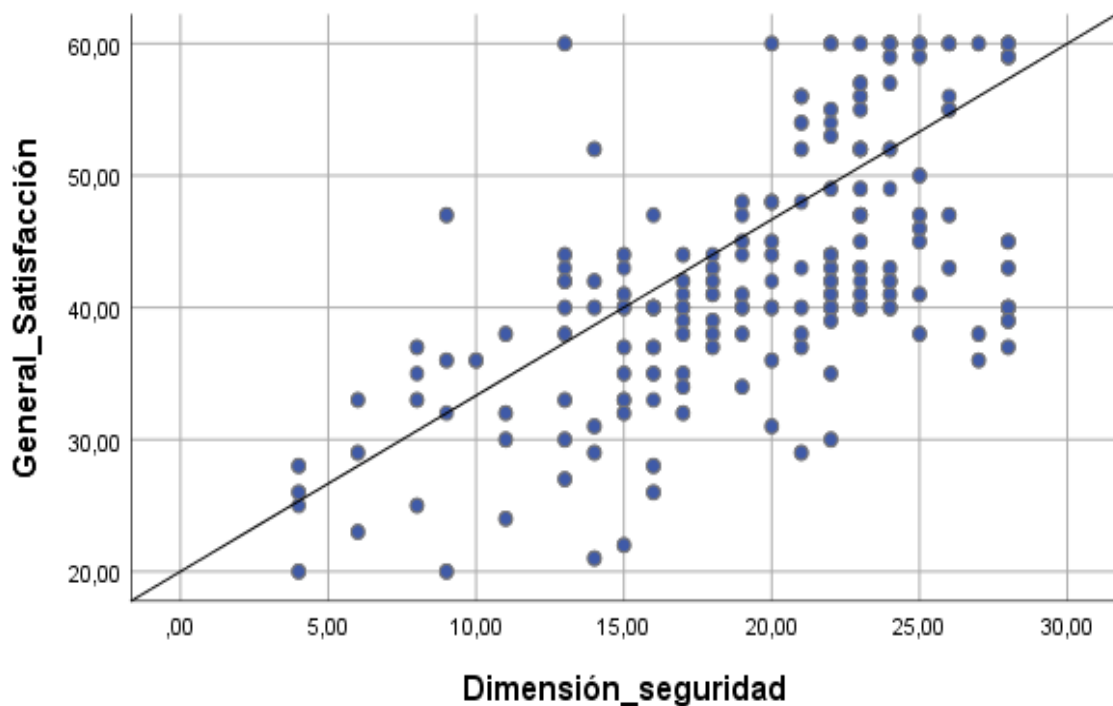


Figura 27. Correlación dimensión seguridad y satisfacción

Fuente: base de datos

Interpretación

Los resultados sugieren que cuando la percepción de la dimensión seguridad de la calidad de atención del servicio de Emergencia es valorada positivamente (correlación moderada), la satisfacción del paciente también se incrementa.

– **Hipótesis específica 4**

Existe una relación significativa entre la dimensión empatía y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel Alcides Carrión-EsSalud de Tacna en 2020.

– Formulación de la hipótesis estadísticas

H₀: No existe una relación significativa entre la dimensión empatía y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel Alcides Carrión-EsSalud de Tacna en 2020.

H_i: Existe una relación significativa entre la dimensión empatía y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel Alcides Carrión-EsSalud de Tacna en 2020.

– Nivel de significancia

$$\alpha = < 0,05$$

Tabla 25

Correlación dimensión empatía y satisfacción

		Satisfacción	
Rho de Spearman	Empatía	Coefficiente de correlación	0,637**
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	367

Fuente: base de datos

– Regla de decisión

Si el p valor es $<$ a 0,05, entonces se rechaza la H_0

Si el p valor es \geq a 0,05, entonces no se rechaza la H_0

– Decisión

En la Tabla 25 , se observa que el p-valor hallado es 0,001 que es menor al nivel de significancia (0,05); por tanto, se rechaza la H_0 , y se concluye que la dimensión empatía se asocia con la satisfacción en los pacientes de la muestra de estudio.

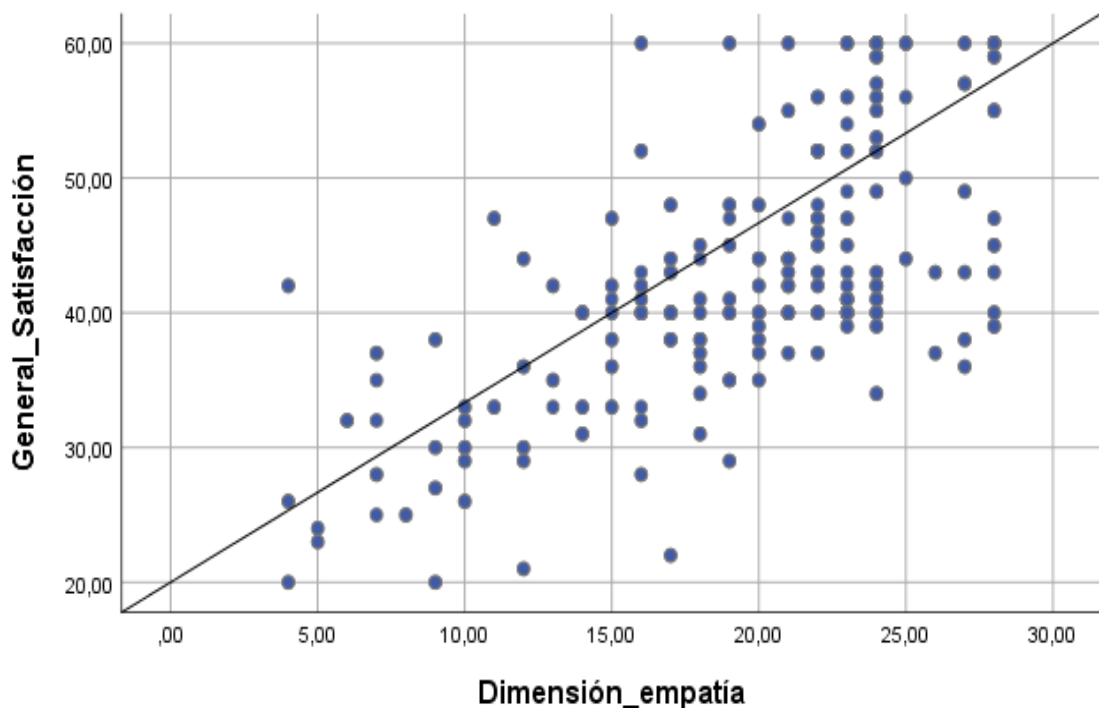


Figura 28. Correlación dimensión empatía y satisfacción

Fuente: base de datos

Interpretación

Los resultados sugieren que cuando la percepción de la dimensión empatía de la calidad de atención del servicio de Emergencia es valorada

positivamente (correlación moderada), la satisfacción del paciente también se incrementa.

– **Hipótesis específica 5**

Existe una relación significativa entre la dimensión elementos tangibles y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel Alcides Carrión-EsSalud de Tacna en 2020.

– Formulación de la hipótesis estadísticas

H0: No existe una relación significativa entre la dimensión elementos tangibles y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel Alcides Carrión-EsSalud de Tacna en 2020.

Hi: Existe una relación significativa entre la dimensión elementos tangibles y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel Alcides Carrión-EsSalud de Tacna en 2020.

– Nivel de significancia

. $\alpha = < 0,05$

Tabla 26

Correlación dimensión aspectos tangibles y satisfacción

			Satisfacción
Rho de Spearman	Elementos tangibles	Coeficiente de correlación	0,634**
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	367

Fuente: base de datos

– Regla de decisión

Si el p valor es $< \alpha$ 0,05, entonces se rechaza la H₀

Si el p valor es \geq a 0,05, entonces no se rechaza la H_0

– Decisión

En la Tabla 26, se observa que el p-valor hallado es 0,001 que es menor al nivel de significancia (0,05); por tanto, se rechaza la H_0 , y se concluye que la dimensión elementos tangibles se asocia con la satisfacción en los pacientes de la muestra de estudio.

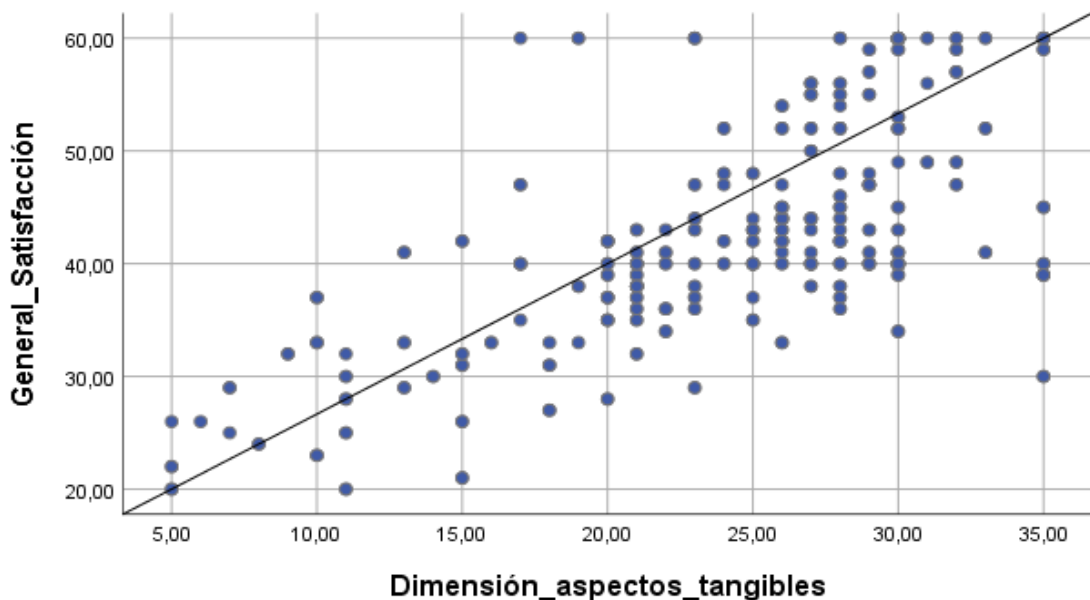


Figura 29. Correlación dimensión aspectos tangibles y satisfacción

Fuente: Base de datos

Interpretación

Los resultados sugieren que cuando la percepción de la dimensión elementos tangibles de la calidad de atención del servicio de Emergencia es valorada positivamente (correlación moderada), la satisfacción del paciente también se incrementa.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN

La calidad de servicio es evaluada esencialmente por los usuarios a partir de sus expectativas y experiencias o percepción, en este sentido, los usuarios de un servicio de salud, se sentirán muy satisfechos si la calidad del servicio que reciben es igual o quizá mejor que sus expectativas, lo cual, afianza la tesis de que la calidad del servicio tiene un impacto directo en la satisfacción del paciente o usuario. (53) La prestación de servicios de calidad, constituye un punto clave para lograr la satisfacción de los pacientes por lo que se deben incorporar al sistema de salud políticas y acciones que agreguen un valor estratégico a la gestión de la calidad de los servicios, a partir de comprender e incorporar los intereses de los pacientes. (54)

En el presente estudio, se halló que la percepción de los pacientes de la calidad de atención en el servicio de emergencia se relaciona significativamente con la satisfacción (Rho 0,319; $p < 0,001$) en el Hospital III Daniel Alcides Carrión ESSALUD de Tacna en 2020.

Cinco subvariables de la calidad de la atención médica percibida, como la fiabilidad (Rho 0,144), capacidad de respuesta (Rho 0,611), seguridad (Rho 0,596), empatía (Rho 0,637) y elementos tangibles (Rho 0,634) , tuvieron efectos positivos en la satisfacción de los usuarios/as en la atención de Emergencias ($p < 0,05$), siendo estos hallazgos congruentes con los resultados empíricos de Permana y cols. (55)

En este sentido, se encontró que una percepción mayormente favorable de la calidad de servicio en la dimensión *fiabilidad* en términos de *muy de acuerdo* (56,9 %) y en *total desacuerdo* una minoría (3,3 %), lo que significa que la mayoría percibe que en el Servicio de Emergencia del hospital III ESSALUD Calana, se tiene la capacidad de prestar servicios de forma

inmediata y satisfactoria y de acuerdo con lo prometido, atendidos por un médico inmediatamente según su gravedad, y comunicado tanto al paciente o a sus familiares su problema de salud, además de la disposición en la farmacia de los medicamentos que requiera (Tabla 4).

Para la *dimensión capacidad de respuesta*, la percepción de los encuestados sobre la calidad del servicio es también mayormente positiva, ya que las respuestas se inclinan por la categoría muy de acuerdo (55,8 %) y total desacuerdo una minoría (3,1 %), lo que significa que la captación que tienen los/as usuarios/as sobre la capacidad de ayudar a los clientes y la disponibilidad para servirlos (55) es favorable, en términos de que la atención en admisión, caja, laboratorio, exámenes radiológicos sea especialmente rápida.

En lo que atañe a la *dimensión seguridad*, la apreciación mayoritaria favorable de la calidad del servicio se refleja en el predominio de las respuestas en la categoría de muy de acuerdo (59,3 %) y es menor la proporción de respuestas en la categoría de total desacuerdo (2,5 %), lo que se interpreta que la mayoría de los pacientes tienen una impresión positiva del conocimiento, cortesía, confiabilidad del personal de salud, que les da confianza, ya que se sienten libre de peligro, riesgo o duda (55), ya que perciben que el médico les brinda el tiempo necesario para responder sus preguntas, les realiza un examen completo, que se respeta su privacidad y que consideran que su problema de salud será atendido, mejorado o resuelto. (Tabla 6)

Cabe resaltar, que la *dimensión empatía*, que implica preocuparse por brindar una atención individual y cálida a los usuarios/as, comprender sus necesidades y facilitar el contacto, fue la dimensión que presenta no solo la más alta correlación con la satisfacción del cliente ($Rho\ 0,637$; $p\ 0,001$), sino que la impresión de los pacientes de la calidad del servicio de Emergencia fue mayormente de muy de acuerdo (59,8 %), proporción que es superior al compararla con las otras dimensiones (aunque discretamente), aunque el total desacuerdo, la proporción fue ligeramente mayor (3,7 %) que para las demás dimensiones. Estos resultados, sugieren que la calidad de la interacción se

obtiene a partir del comportamiento del personal de salud, especialmente, médico y de enfermería, que atiende en el servicio de emergencia, lo que demuestra que afecta significativamente la satisfacción de los pacientes que acudieron al Servicio de Emergencia (Tabla 7). Para esta dimensión se valoró cuatro aspectos, el trato amable, respetuoso y con paciencia, el interés que el personal muestra para ayudar al paciente, la comprensión de las explicaciones dadas por el médico sobre su problema de salud y los procedimientos o análisis que se le realizarán.

Cabe acotar que la calidad de interacción es un aspecto importante de la experiencia del paciente (55), en consecuencia, si la interacción es satisfactoria para el usuario, se sentirá satisfecho y conforme con la atención recibida, caso contrario generará frustración. En este sentido, Choi y Kim (56) afirman que las experiencias del comportamiento, influyen en gran medida en la comprensión del paciente sobre la percepción de la calidad del servicio.

En lo que concierne a la *dimensión aspectos tangibles*, que supone una evidencia directa de la apreciación de las instalaciones físicas, equipos, empleados y medios de comunicación (55), la tendencia es similar ya que la impresión es mayormente favorable, ya que predominan las respuestas para la categoría de muy de acuerdo (57,1 %) y una minoría en total desacuerdo (2,5 %). Estos resultados son positivos, ya que valoraron la calidad del servicio sobre los aspectos comunicacionales que se derivan directamente de la atención de emergencia, sino los carteles, letreros, flechas y de la comunicación directa por parte del personal, así como las condiciones de higiene de los ambientes del servicio de emergencia (Tabla 8). Estos resultados son contradictorios en esta dimensión con los de Puspitasari (57) , quién en un estudio realizado en el Hospital islámico de Surabaya se halló una percepción desfavorable de la dimensión de aspectos tangibles, especialmente, de la higiene hospitalaria.

Los hallazgos en el presente estudio, permiten establecer consecuencias teóricas, ya que son congruentes con las tendencias de enfocar la atención centrada en la persona, que implica, no solo la atención médico-paciente, sino

una forma de atención que valora a la persona y sus redes de apoyo (familia, socios, etc.) y considera sus necesidades dentro del contexto más amplio en el que trabajan y viven.

En este sentido, en Londres la Red Académica de Ciencias de la salud (*Health Innovation Network*) Este estudio mostró que la satisfacción del paciente en términos de higiene hospitalaria era baja en las salas de hospitalización del Hospital Islámico de Surabaya. Además, los pacientes también se sintieron insatisfechos con los resultados del examen médico durante el tratamiento.

El enfoque de considerar la valoración de la satisfacción del paciente, como un indicador de la calidad de atención, se fundamenta en que abordar la atención solo desde el punto de vista de los pacientes, quizá implique priorizar los tratamientos y la provisión de medicinas; sin embargo, si se vira al enfoque de calidad de atención centrada en las personas, se involucra otros aspectos, como la necesidad de involucrar aspectos sociales como las redes de apoyo del paciente, el sentido de pertenencia, su cultura, la capacidad de participar en actividades que son importantes para ellos, y los encuentros respetuosos.

En consecuencia, la atención centrada en la persona, implica más que una visita médico-paciente, es una forma de ser, una práctica que valora a la persona y sus redes de apoyo (incluida la familia y la red ampliada de amigos, vecinos, socios, etc.) y considera sus necesidades dentro del contexto más amplio en el que trabajan y viven. En este contexto, en 2015 la Red de Innovación en Salud de Londres Inglaterra (Londres HINS) (58), definió la atención centrada en la persona como: "no solo se trata de brindar a las personas lo que quieran o brindar información. Se trata de considerar los deseos, valores, situaciones familiares, circunstancias sociales y estilos de vida de las personas; ver a la persona como un individuo y trabajar juntos para desarrollar soluciones adecuadas".

La satisfacción del paciente, es un indicador de calidad del servicio, pero también es un componente de calidad. Un sistema de atención médica estable

permite a los usuarios de la atención de emergencia, un servicio más eficiente (57), basado en el propósito de proporcionar resultados beneficiosos para los pacientes y la sociedad, en función de la calidad de los servicios de salud en los hospitales.(59)

CONCLUSIONES

1. Existe una correlación directa significativa entre la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital III Daniel Alcides Carrión-EsSalud (Rho de Spearman de 0,319; p 0,001), siendo la correlación baja.
2. Existe una correlación directa significativa entre la dimensión fiabilidad de la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital III Daniel Alcides Carrión-EsSalud (Rho de Spearman de 0,144; p 0,001), siendo la correlación baja.
3. Existe una correlación directa significativa entre la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital III Daniel Alcides Carrión-EsSalud [Rho de Spearman de 0,611; p 0,001), siendo la correlación moderada.
4. Existe una correlación directa significativa entre la dimensión seguridad de la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital III Daniel Alcides Carrión-EsSalud [Rho de Spearman de 0,596; p 0,001), siendo la correlación moderada.
5. Existe una correlación directa significativa entre la dimensión empatía de la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital III Daniel Alcides Carrión-EsSalud [Rho de Spearman de 0,637; p 0,001), siendo la correlación moderada.

6. Existe una correlación directa significativa entre la dimensión elementos tangibles de la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital III Daniel Alcides Carrión-EsSalud [Rho de Spearman de 0,634; p 0,001), siendo la correlación moderada.

RECOMENDACIONES

1. A los maestrantes de salud pública se les recomienda realizar otros estudios sobre calidad en los servicios de salud en la región.
2. Al gerente de la asistencial de EsSalud-Tacna se le recomienda mejorar la infraestructura e implementación del servicio de emergencia, dotándolo de personal y recursos suficientes para mejorar y lograr una atención de calidad.
3. Al Jefe del servicio de emergencia se le recomienda implementar un programa de modernización de la atención que facilite y dinamice el trabajo con el uso de programas informáticos modernos para el registro de la información y la introducción de nuevas metodologías de trabajo a fin de satisfacer las expectativas del usuario.
4. A la Unidad de Gestión de Calidad, se sugiere el desarrollo de planes de mejora permanente de la calidad de atención en el servicio de emergencia, con capacitación, motivación, sensibilización y la promoción de otros estudios de investigación en calidad fomentando un buen trato digno y oportuno del usuario.
5. A la unidad de informática, se recomienda la aplicación sistemática y periódica de una encuesta de satisfacción electrónica automática enviada a sus teléfonos móviles de los usuarios posterior a su atención en el servicio de emergencia que motive a los usuarios a compartir sus experiencias en la atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud del Perú - MINSA. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo R.M. N° 527- 2011/MINSA/Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud – L [Internet]. 2012. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>
2. Samuel T, Stanescu V, Luisa C, Samuel MT, Luisa C, Stanescu V. Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis. *Compendium* [Internet]. 2015;18(35):57-76. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=88043199005>
3. Universidad San Martín de Porres. Sistema De Gestión De La Calidad. Gestión la Calid en Salud [Internet]. 2016;7(Módulo I.):34. Disponible en: <http://fliphtml5.com/cjpy/ecms/basic>
4. I. Bernal, N. Pedraza MS. El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico. *Estud Gerenciales* [Internet]. 2015;31(134):8-19. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.estger.2014.08.003>
5. Organización Mundial de la Salud. OMS. Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. OMS [Internet]. 2009;1-160. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf
6. Serra Rodríguez JC. Gestión de la calidad en el sistema de salud cubano. *Medisan* [Internet]. 2016;20(5):637-9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3684/368446344001.pdf>
7. Ministerio de Salud del Perú - MINSA. Sistema de Gestión de la Calidad en Salud. [Internet]. Lima: MINSA; 2007. p. 24. Disponible en:

http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_SGICALIDAD-1.pdf

8. Quispe Pérez Y. Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el servicio de traumatología del Hospital Nacional Hugo Pesce Pecetto Andahuaylas - 2015 [Internet]. Universidad Nacional José María Arguedas. 2015. Disponible en: <http://repositorio.unajma.edu.pe/bitstream/handle/123456789/234/24-2015-EPAE-Quipe Perez-Calidad de servicio y satisfaccion del usuario.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. MINSA. Política Nacional de Calidad en Salud (Documento técnico) [Internet]. Documento tecnico: Política Nacional de Calidad en Salud. RM N° 727 - 2009/MINSA. 2009. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1997.pdf>
10. Velásquez A, Suarez D, Nepo-Linares E. Health sector reform in Peru: Law, governance, universal coverage, and responses to health risks. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2016;33(3):546-55. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2016.v33n3/546-555/es>
11. Vera H, Rosario I RE y TJ. Estudio : “ La percepción de la calidad y la satisfacción con los servicios médico hospitalarios en Puerto Rico ”. Univ Católica Puerto Rico [Internet]. 2015;1(1):1-8. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/281283593>
12. Boza R, Solano E. “Percepción de la calidad que tienen los usuarios sobre la atención que brinda la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera, durante Febrero y Marzo del año 2016” [Internet]. Universidad Estatal San José de Costa Rica.; 2017. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/583/Factores institucionales y personales que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren - 2016.pdf?sequence=1&is>
13. Del Salto Edgar. Evaluación de la Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario que asiste a la consulta en el Departamento Médico del Instituto

- Nacional Mejía en el período 2012. [Internet]. universidad Central del Ecuador.; 2014. Disponible en: <http://200.12.169.19/bitstream/25000/4665/1/T-UCE-0006-12.pdf>
14. Pedraza Melo, Norma Angelica; Lavin Verástegui, Jesús; González Tapia, Anahi; Vernal González I. Factores Que Determinan En La Calidad Del Servicio Sanitario En México Abc. Entramado [Internet]. 2014;10(2):76-89. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2654/265433711006.pdf>
 15. Montiel V, Sanchez G. "Propuesta para la Medición del Servicio al Cliente y Análisis de la Calidad Percibida por el Usuario del Servicio de Emergencias del Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño de Liberia en el segundo semestre del 2014 [Internet]. Instituto Centroamericano de Administración Pública.; 2014. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2654/265433711006.pdf>
 16. Castillo Julcamoro de Soto J, Quiroz Vilchez N. Calidad de atención y satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencia de Clínica Limatambo 2018 [Internet]. Universidad César Vallejo. Universidad César Vallejo.; 2018. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/27803/Castillo_JJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 17. Pintado Peña M. Calidad de la atención y su relación con la satisfacción del usuario de los servicios de emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017. [Internet]. Universidad César Vallejo. Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/17744/pintado_pm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 18. Mejía Acuña DD, Rivera Segura OS. Nivel de satisfacción sobre el cuidado enfermero de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2016. 2016;90. Disponible en: http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/128/Mejia_Acu%F1a_-_Rivera_Segura.pdf;jsessionid=66B143FAA957F973FF5BD51FDC18D880?sequence=7

19. Huerta E. Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, Enero del 2015. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2015;55. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4033>
20. Herrera A OF. Factores asociados a la calidad de atención en el servicio de emergencia hospital Sergio E. Bernales, 2015. [Internet]. Universidad San Martín de Porres.; 2015. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/%0A2123/3/herrera_of.pdf%0A
21. Ganoza L. Satisfacción de paciente frente a calidad de cuidado de enfermería en observación del servicio de emergencia del hospital Belen de Trujillo. 2018. [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo.; 2018. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11802/2E526.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Valenzuela E RM. Nivel de Satisfacción del Usuario del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo EsSalud sobre la atención recibida, Arequipa 2015. [Internet]. Universidad Católica de Santa María.; 2015. Disponible en: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3460/%0A47.1047.CS.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0A>
23. Redhead García RM. Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo 2013. [Internet]. Tesis digitales - UNMSM. Universidad Mayor de San Marcos.; 2015. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4806/Redhead_gr.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Fernández B. Calidad de servicio y su relacion con la satisfaccion del usuario en el centro de salud Characato, Arequipa, 2018. [Internet]. Uiversidad Nacional de San Agustín.; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/7150>

25. Aragón Barrios L. Índice de Satisfacción frente a la Calidad del Servicio percibido por el Usuario Externo en el Centro de Salud Ciudad Nueva de Tacna - 2018. [Internet]. Universidad César Vallejo. Universidad César Vallejo.; 2018. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/27139/aragon_bl.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Novoa Avalos P. Insatisfacción del Usuario Externo Frente a la Atención Recibida en el Centro de Salud Metropolitano del MINSA – Tacna, 2018 [Internet]. Universidad Cesar Vallejo. Universidad César Vallejo.; 2018. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/29215/novoa_ap.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Ministerio de Salud de México. Definiciones y conceptos fundamentales para la calidad en salud. [Internet]. México.; 2009. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/60109/libro_01.pdf
28. Sunol R, Baneres J. Calidad Asistencial. Rev Calid Asist. 2001;SI(16):78.
29. Deming Edwards W. Calidad, productividad y competitividad. 2da.Ed. Press. CU, editor. Calidad Total y productividad. Madrid.: Ediciones Díaz de Santos, S.A.; 1989. 393 p.
30. Villalba Sánchez C. La calidad del servicio: un recorrido histórico conceptual, sus modelos más representativos y su aplicación en las universidades. Punto De Vista. 2013;4(7).
31. Ayanian JZ, MarkelH. Donabedian's lasting framework for health care quality. N Engl J Med. 2016;375(3):205-7.
32. Torres FH, Balderas AA, Colín HC. Niveles de evaluación. 2011;
33. Gobierno de España. Calidad asistencial y seguridad del paciente. Conceptos esenciales. Unidad 1. Minist Sanid Serv Soc e Igual. 2019;1-23.
34. Sarmiento J. La calidad de la relación en el marketing de relaciones: un análisis de contenido de las dimensiones que lo definen. Espacios [Internet]. 2017;38(46):12. Disponible en:

<https://www.revistaespacios.com/a17v38n46/a17v38n46p29.pdf>

35. Parasuraman A, Berry L, Zeithaml V. SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. J Retail [Internet]. 1988;64(1):12-40. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Valarie_Zeithaml/publication/225083802_SERVQUAL_A_multiple-Item_Scale_for_measuring_consumer_perceptions_of_service_quality/links/5429a4540cf27e39fa8e6531/SERVQUAL-A-multiple-Item-Scale-for-measuring-consumer-percep
36. Cabello E, Chirinos J. Validación de Servqual como instrumento de medida de la calidad del servicio bancario. Rev Médica Hered. 2012;23(2):88-95.
37. Lovelock C, Wirtz J. SERVICE MARKETING personnel, technology and strategy Sixth edition [Internet]. 2009. 672 p. Disponible en: <https://decisiondelconsumidor.files.wordpress.com/2017/07/marketing-de-servicios-christopher-lovelock.pdf>
38. Albretch K. Revolución del Servicio. 3R Ed [Internet]. 1999;Nº3:c.30. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/13091/1/BG-1255.pdf>
39. Grande I, Abascal E. Fundamentos y Técnicas de Investigación Comercial. 12a. Edici. EDITORIAL. E, editor. Madrid.; 2018. 440 p.
40. Larrea Ascue J. Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú durante Setiembre – Noviembre 2015. [Internet]. Universidad Ricardo Palma.; 2016. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/452>
41. Boza Bustios B. Satisfacción del usuario externo de emergencia en un hospital nacional de Lima 2017. Univ César Vallejo [Internet]. 2017; Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8331/Boza_BBB.pdf?sequence=1
42. Ministerio de Salud del Perú - MINSA. Norma Técnica de Salud de los

- servicios de emergencia del Peru. [Internet]. Lima.: MINSA.; 2007. Disponible en: https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2019/01/RM386-2006-N_T_SERV_EMERGENCIA.pdf
43. Sirvent Asensi S, Gisbert Soler V, Pérez Bernabeu E. Los 7 Principios De Gestión De La Calidad En Iso 9001. 3C Empres Investig y Pensam crítico [Internet]. 2017;6(5):10-8. Disponible en: https://www.3ciencias.com/wp-content/uploads/2018/01/art_2.pdf
 44. Vargas Ramos SA. Nivel de satisfacción de los usuarios de la Clínica Odontológica Docente Asistencial de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna octubre – diciembre 2011 [Internet]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Universidad Nacional Jorge Basadre Ghroman de Tacna; 2012. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2928>
 45. Zafra Tanaka JH, Veramendi Espinoza L, Villa Santiago N. Problemas en la calidad de atención en salud: oportunidad de mejora. An la Fac Med [Internet]. 2015;76(1):87-8. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v76n1/a17v76n1.pdf>
 46. EsSALUD. Normas para las Prestaciones Asistenciales de Emergencias y Urgencias en las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (IPRESS) en el Seguro Social de Salud - ESSALUD [Internet]. Lima.; 2016. Disponible en: https://ww1.essalud.gob.pe/compendio/pdf/0000003531_pdf.pdf
 47. Donabedian A. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. Salud Pública de México [Internet]. 1993;35(3):238-247. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/106/10635302.pdf>
 48. Pisco L, Biscaia L. Qualidade de cuidados de saúde primários. Rev Port Saúde Pública [Internet]. 2001;2:43-51. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Luis_Pisco/publication/266584295_Qualidade_de_cuidados_de_saude_primarios/links/545fac520cf27487b450a955.pdf

49. Servicio Andaluz de Salud. Estándares de Calidad de la Atención Urgente a los ciudadanos y las ciudadanas en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. Andalucía.; 2012.
50. Rodríguez MJ, García E, De la Torre J. Conceptos generales de calidad. Univ Cádiz [Internet]. 2012; Disponible en: http://ocw.uca.es/file.php/7/TEMA_1.pdf
51. Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio M del P. Metodología de la Investigación. [Internet]. 5ta. Ed. 2010. 613 p. Disponible en: <http://www.casadellibro.com/libro-metodologia-de-la-investigacion-5-ed-incluye-cd-rom/9786071502919/1960006>
52. Ramírez Saavedra V. Calidad de servicio y satisfacción del usuario del área de Farmacia del Hospital Santa Gema de Yurimaguas, 2016 [Internet]. Universidad César Vallejo. Universidad César Vallejo.; 2016. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/1797/ramirez_sv.pdf?sequence=1&isAllowed=y
53. Matas A. Diseño del formato de escalas tipo Likert: Un estado de la cuestión. Rev Electron Investig Educ. 2018;20(1):38-47.
54. Organización Panamericana de la Salud. 71ª Sesión del comité regional de la OMS para las Américas. Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=49721-cd57-12-s-estrategia-pda-calidad-atencion&category_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es
55. Permana A, Purba H, Rizkiyah N. A systematic literature review of Total Quality Management (TQM) implementation in the organization. [Internet]. Int. J. Prod. Manag. Eng. 2021; 9(1): 25-36. Disponible en: <https://polipapers.upv.es/index.php/IJPME/article/view/13765/13531>
56. Choi B, Kim, H. The impact of outcome quality, interaction quality, and peer-to-peer quality on customer satisfaction with a hospital service. Managing Service Quality. 2013; 23(3): 188-204. Disponible en: DOI: 10.1108 /

09604521311312228

57. Puspitasari S, Kartikasari D, Kristanto T. Evaluación de la satisfacción del paciente en la sala de hospitalización del Hospital Islámico de Surabaya. Facultad de Salud Pública - Universidad de Andalas - OCS, 13 ° Encuentro IEA SEA e ICPH - SDev. 2018; Disponible en: <http://conference.fkm.unand.ac.id/index.php/ieasea13/IEA/paper/view/521/0>
58. Academic Health Science Network.Health Innovation Network. What is person-centred care and why is it important?. 2016; Disponible en: https://healthinnovationnetwork.com/system/ckeditor_assets/attachments/41/what_is_person-centred_care_and_why_is_it_important.pdf
59. Fundación Economía y Salud. 100 medidas que mejoran el sector salud en España. [Internet]. 2017. 83 p. Disponible en: <http://www.fundacioneconomiaysalud.org/wp-content/uploads/100-Medidas-que-Mejoran-el-Sector-de-la-Salud.pdf>

ANEXOS

ANEXO N°1. “CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL III DANIEL A. CARRIÓN-ESSALUD-TACNA, 2020”

GUÍA PARA EL ENCUESTADOR METODOLOGÍA SERVQUAL MODIFICADA.

REQUERIMIENTOS:

- Un tablero para llevar y llenar las encuestas.
- Lapiceros.
- Fotocheck o credencial, que consigne el nombre del encuestador.
- Encuesta SERVQUAL modificada.

CONSIDERACIONES PARA LA APLICACIÓN DE LA ENCUESTA: Ponga especial atención al momento de iniciar su contacto con la persona a ser entrevistada (usuario externo o acompañante). Deberá esmerarse en generar una relación amable, pues de ello depende el éxito de la encuesta.

TÉCNICA DE LA APLICACIÓN: Pregunte claramente y permita que el usuario decida su respuesta, recuerde que lo que está midiendo es la expectativa y percepción que el usuario tiene sobre el servicio y no lo que usted piensa. No trate de influir en las respuestas.

IDENTIFICACIÓN DE LOS ENCUESTADOS: Los encuestados serán seleccionados al finalizar la atención (áreas finales: farmacia, caja, laboratorio, puerta de salida u otra), de acuerdo al flujo de usuarios.

A QUIENES ENCUESTAR: A aquellos usuarios o sus familiares que buscan atención en el establecimiento de salud o en el servicio médico de apoyo, considerando los criterios de Inclusión, Exclusión y Eliminación:

Criterios de inclusión:

- Usuarios externos a encuestar: ambos sexos, mayores de 18 años de edad, al momento que acuden a una atención en salud en el establecimiento de salud o servicio médico de apoyo.
- Familiar u otra persona que acompaña al usuario que acude a una atención en el servicio de emergencia del hospital III Daniel A. Carrión.
- Usuario que brinde su aprobación para encuestarle.

Criterios de exclusión:

- Acompañante de usuarios menores de 18 años y de aquellos que presenten algún tipo de discapacidad por la que no puedan expresar su opinión.
- Usuarios o familiar que no desee participar en el estudio.
- Usuarios con trastornos mentales que no estén acompañados por sus familiares.
- En el caso de que un usuario no otorgue su consentimiento deberá encuestar al inmediato siguiente.

Criterios de eliminación:

- Rechazar las encuestas incompletas (no han culminado su aplicación).

El encuestador tendrá en cuenta las siguientes recomendaciones al iniciar la aplicación de la encuesta:

1. Saludar y presentarse (mostrar fotocheck o credencial).

2. Explicar el objetivo de la encuesta.
3. Obtener la aprobación del encuestado para la aplicación de la encuesta.
4. Enfatice que la entrevista es anónima.
5. Explicar la estructura de la encuesta mencionando lo siguiente:
 - En primer lugar, califique las Expectativas, que refiere a **LA IMPORTANCIA** que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio. Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.
 - En segundo lugar, califique las Percepciones que refiere a como usted **HA RECIBIDO**, la atención en el servicio.
 - Para ello el usuario debe dar un grado de importancia que le otorga a cada pregunta referida a la Expectativa y Percepciones.
6. Explicar que para la calificación se utiliza una escala numérica del 1 al 7, el cual refiere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.
7. Es importante que el entrevistador recuerde frecuentemente al usuario que la calificación de cada pregunta tanto de Expectativas como de Percepciones se califique en la escala numérica entre 1 al 7 y la posibilidad de marcar cualquier número entre el 1 al 7.
8. Consignar la fecha/hora de inicio/hora final y continuar preguntando los datos generales del encuestado, de acuerdo a la herramienta (servicio: consulta externa, emergencia u hospitalización).
9. En los casos que el usuario externo no responda la pregunta se recomienda considerar "No Aplica" (NA, serán incorporados en la herramienta informática en número 99).

FIN DE LA ENCUESTA

ANEXO N°2. ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INVESTIGACIÓN.

Yo.....; identificado (a) con el DNI declaro haber sido informado de manera clara, precisa y oportuna los fines que busca la presente investigación titulada **“CALIDAD DE ATENCIÓN DE SALUD Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL III DANIEL A. CARRIÓN DE ESSALUD, RED ASISTENCIAL TACNA, 2020”**. Que tiene como objetivo principal determinar la relación entre la calidad de atención de salud y la satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión de EsSalud, Red Asistencial Tacna durante el año 2020. Los datos obtenidos de mi participación, serán fielmente copiados por los investigadores, además serán procesados en secreto y en estricta confidencialidad respetando mi intimidad. Por lo expuesto otorgo mi consentimiento informado a que se me realice la encuesta, así como respetando mis derechos para responder con una negativa.

Investigador Responsable

Usuario Participante

Anexo N°3. Encuesta SERVQUAL (Versión adaptada a atención en Emergencia).

ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN ESTABLECIMIENTOS DEL NIVEL II y III.		
Nombre del encuestador:		Fecha:
Hora:		
Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de la atención que recibió en el servicio de Emergencia del establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.		
DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:		
1. Edad:		Años
2. Sexo:	Masculino	1
	Femenino	2
3. Condición del Encuestado	Usuario	1
	Acompañante	2
4. Nivel de Estudios	Analfabeto	1
	Primaria	2
	Secundaria	3
	Superior Técnica	4
	Superior Universitario	5
	No sabe	6
5. Servicio, tópico o área donde fue atendido	Medicina	1
	Cirugía	2
	Pediatría	3
	Ginecología	4
	Tópico Enfermería	5
	Observación de Emergencia	6
6. Tipo de Usuario	Nuevo	1
	Continuador	2
7. Tipo de seguro por el cual se atiende.	EsSalud	1
	SOAT	2
	Particular	3
	Otro	4
	Ninguno	5
8. Persona que realizó la atención.	Médico	1
	Enfermera	2

9. Tiempo de hospitalización en días.		Días								
ENCUESTA PARA EVALUAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN ESTABLECIMIENTOS DEL NIVEL II y III.										
EXPECTATIVAS										
En primer lugar, califique las expectativas , que se refieren a la IMPORTANCIA que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Emergencia. Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.										
N°		PREGUNTA	1	2	3	4	5	6	7	
01	E	Qué los pacientes sean atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socio económica.								FIABILIDAD
02	E	Qué la atención en emergencia se realice considerando la gravedad de la salud del paciente.								
03	E	Qué su atención en emergencia esté a cargo del médico.								
04	E	Qué el médico mantenga suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud.								
05	E	Qué la farmacia de emergencia cuente con los medicamentos que recetará el médico.								
06	E	Qué la atención en caja o el módulo de admisión sea rápida.								
07	E	Qué la atención para tomarse los análisis de laboratorio sea rápida.								
08	E	Qué la atención para tomarse los exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) sea rápida.								
09	E	Qué la atención en la farmacia de emergencia sea rápida								
10	E	Qué el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.								
11	E	Qué durante su atención en emergencia se respete su privacidad.								
12	E	Qué el médico realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual será atendido.								EMPATÍA
13	E	Qué el problema de salud por el cual será atendido se resuelva o mejore.								
14	E	Qué el personal de emergencia le trate con amabilidad, respeto y paciencia.								
15	E	Qué el personal de emergencia le muestre interés para solucionar cualquier dificultad que se presente durante su atención.								
16	E	Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el problema de salud o resultado de la atención.								
17	E	E Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre los procedimientos o análisis que le realizarán.								
18	E	Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.								ASPECTO TANGIBLE

19	E	Qué los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia sean adecuados para orientar a los pacientes.										
20	E	Qué la emergencia cuente con personal para informar y orientar a los pacientes.										
21	E	Qué la emergencia cuente con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.										
22	E	Qué los ambientes del servicio de emergencia sean limpios y cómodos.										

ENCUESTA PARA EVALUAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN ESTABLECIMIENTOS DEL NIVEL II y III.										
PERCEPCIONES										
En segundo lugar, califique las percepciones , que se refieren a como usted HA RECIBIDO la atención en el servicio de Emergencia (Nivel II y III). Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.										
N°		PREGUNTA	1	2	3	4	5	6	7	
01	P	¿Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica?								FIABILIDAD
02	P	¿Usted o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud?								
03	P	¿Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico?								
04	P	¿El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?								
05	P	¿La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico?								
06	P	¿La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida?								CAPACIDAD DE RESPUESTA
07	P	¿La atención en el laboratorio de emergencia fue rápida?								
08	P	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?								
09	P	¿La atención en la farmacia de emergencia fue rápida?								SEGURIDAD
10	P	¿El médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?								
11	P	¿Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad?								
12	P	¿El médico que le atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?								
13	P	¿El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado?								EMPATÍA
14	P	¿El personal de emergencia lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?								
15	P	¿El personal de emergencia le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención?								
16	P	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención?								
17	P	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizaron?								ASPECTO TANGIBLE
18	P	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?								
19	P	¿Los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes?								
20	P	¿La emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes?								

21	P	¿La emergencia contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?									
22	P	¿Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos?									

ANEXO N° 4. INSTRUMENTO PARA MEDIR SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL III DANIEL A. CARRIÓN DE ESSALUD, RED ASISTENCIAL TACNA.

Estimado usuario(a) el presente cuestionario tiene por finalidad recabar información sobre tu **SATISFACCIÓN** en cuanto a la atención que recibió en el área de emergencia. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradecemos su participación.

Marque con una "X" en el espacio que considere su satisfacción de la atención recibida según la escala:

1. INSATISFECHO

2. MEDIANAMENTE SATISFECHO

3. SATISFECHO

Nro.	DIMENSIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN			
		INSATISFECHO	MEDIANAMENTE SATISFECHO	SATISFECHO	
1	HUMANA	El personal le brindo un trato cordial y amable.			
2		El personal de salud respeta el orden de llegada o grado de Urgencia de los pacientes.			
3		El tiempo de espera para su atención es aproximadamente 20 minutos.			
4		El personal muestra interés cuando Ud. Le consulta sobre su problema de salud.			
5		El personal de salud respeta su privacidad durante la atención.			
6		El personal de salud lo atiende cuidadosamente			
7		El personal de salud se encuentra correctamente uniformado y limpio.			
8	TÉCNICO-CIENTÍFICO	Recibe charlas educativas mientras espera ser atendido.			
9		El personal de salud que lo atiende le orienta sobre los medicamentos que le va entregar.			
10		Ud. Comprende las indicaciones relacionadas en cuanto a las medicinas recabadas			
11		El Personal demuestra seguridad en sus procedimientos.			
12		El personal mantiene confidencialidad de su diagnóstico.			
13		El tiempo que dura su consulta es suficiente.			
14		Le otorgan en farmacia todos los medicamentos recetados por el médico.			
15	ENTORNO	La sala de espera está limpia y ordenada.			
16		El ambiente donde fue atendido tiene buena ventilación.			
17		Los baños se encuentran limpios permanentemente.			
18		Existen recipientes identificados para recolectar residuos sólidos.			
19		Los ambientes se encuentran debidamente señalizados.			

20		Encuentra Ud. Un ambiente de confianza.			
----	--	---	--	--	--

ANEXO N° 6. Ficha Técnica De Validación Del Instrumento que evalúa la calidad de atención

Título:	Calidad de la atención y su relación con la satisfacción del paciente del servicio de emergencia del hospital III Daniel A. Carrión-EsSalud-Tacna, 2020.
Autor:	Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988)
Fecha:	25 de octubre del 2019
Contexto y población:	Escala que evalúa la calidad de atención, aplicada a una muestra de 367 pacientes del servicio de emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión, EsSalud-Tacna, 2020.
Estructura:	<p>Esta escala consta de 22 enunciados con 5 dimensiones relativas a las razones de evaluación de cada usuario.</p> <p>Dimensión 1: Fiabilidad con 5 ítems</p> <p>Dimensión 2: Capacidad de respuesta con 4 ítems</p> <p>Dimensión 3: Seguridad con 4 ítems</p> <p>Dimensión 4: Empatía con 5 ítems</p> <p>Dimensión 5: Aspectos tangibles con 4 ítems</p>
Medición:	Se usó una escala Likert, con Muy de acuerdo (MDA)=7, Moderadamente de acuerdo (MA)=6, Un poco de acuerdo (PA)=5, Indiferente (I)=4, Un poco desacuerdo (PD)=3, Moderadamente desacuerdo (MD)=2, Totalmente de desacuerdo (TD)=1.
Confiabilidad:	<p>A nivel general la saturación basada en el total de elementos estandarizados (22), muestra un coeficiente Alfa de Cronbach's muy alto (0,926) oscilando con un intervalo de confianza de 95% de confianza entre 0,907 y 0,942 que arroja un valor F de 13,460 y una significancia 0,000; es decir la prueba es confiable. Validez de constructo, para lo cual se obtuvo KMO: 0.797 > 0.5 por ser mayor es válido; el valor obtenido en la prueba de esfericidad de Bartlett en su grado de significancia: 0.00 < 0.05 al ser menor, es válido. A nivel específico</p> <p>Dimensión 1: Fiabilidad con 5 ítems. La saturación basada en el total de elementos estandarizados (5), muestra un coeficiente Alfa de Cronbach's muy alto (0,821) oscilando con un intervalo de confianza de 95% de confianza entre 0,771 y 0,863 que arroja un valor F de 5,59 y una significancia 0,000; es decir la prueba es confiable. Validez de constructo, para lo cual se obtuvo KMO: 0.687 > 0.5 por ser mayor es válido; el valor obtenido en la prueba de esfericidad de Bartlett en su grado de significancia: 0.00 < 0.05 al ser menor, es válido.</p> <p>Dimensión 2: Capacidad de respuesta con 4 ítems La saturación basada en el total de elementos estandarizados (4), muestra un coeficiente Alfa de Cronbach's alto (0,716) oscilando con un intervalo de confianza de 95% de confianza entre 0,634 y 0,784 que arroja un valor F de 3,522 y una significancia 0,000; es decir la prueba es confiable. Validez de constructo, para lo cual se obtuvo KMO: 0.670 > 0.5 por ser mayor es</p>

	<p>válido; el valor obtenido en la prueba de esfericidad de Bartlett en su grado de significancia: $0.00 < 0.05$ al ser menor, es válido.</p> <p>Dimensión 3: Seguridad con 4 ítems La saturación basada en el total de elementos estandarizados (4), muestra un coeficiente Alfa de Cronbach's muy alto (0,673) oscilando con un intervalo de confianza de 95% de confianza entre 0,578 y 0,751 que arroja un valor F de 3,055 y una significancia 0,000; es decir la prueba es confiable. Validez de constructo, para lo cual se obtuvo KMO: $0.525 > 0.5$ por ser mayor es válido; el valor obtenido en la prueba de esfericidad de Bartlett en su grado de significancia: $0.00 < 0.05$ al ser menor, es válido.</p> <p>Dimensión 4: Empatía con 5 ítems La saturación basada en el total de elementos estandarizados (5), muestra un coeficiente Alfa de Cronbach's muy alto (0,850) oscilando con un intervalo de confianza de 95% de confianza entre 0,809 y 0,885 que arroja un valor F de 6,676 y una significancia 0,000; es decir la prueba es confiable. Validez de constructo, para lo cual se obtuvo KMO: $0.724 > 0.5$ por ser mayor es válido; el valor obtenido en la prueba de esfericidad de Bartlett en su grado de significancia: $0.00 < 0.05$ al ser menor, es válido.</p> <p>Dimensión 5: Aspectos tangibles con 4 ítems La saturación basada en el total de elementos estandarizados (4), muestra un coeficiente Alfa de Cronbach's muy alto (0,883) oscilando con un intervalo de confianza de 95% de confianza entre 0,848 y 0,911 que arroja un valor F de 8,518 y una significancia 0,000es decir la prueba es confiable. Validez de constructo, para lo cual se obtuvo KMO: $0.670 > 0.5$ por ser mayor es válido; el valor obtenido en la prueba de esfericidad de Bartlett en su grado de significancia: $0.00 < 0.05$ al ser menor, es válido.</p>
Conclusión:	La prueba es fiable y puede aplicarse en poblaciones similares de pacientes

Anexo 7. Ficha Técnica De Validación Del Instrumento que evalúa satisfacción del paciente

Título:	Calidad de la atención y su relación con la satisfacción del paciente del servicio de emergencia del hospital III Daniel A. Carrión-EsSalud-Tacna,2020.
Autor:	Br. Verónica Ramirez Saavedra (52)
Fecha:	25 de octubre del 2019
Contexto y población:	Escala que evalúa la satisfacción del paciente, aplicada a una muestra de 367 pacientes del servicio de emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión, EsSalud-Tacna, 2020.
Objetivo:	Evaluar el nivel de satisfacción del usuario que acude al servicio de emergencia del Hospital III Daniel A. Carrión, EsSalud-Tacna, 2020.
Confiabilidad:	La confiabilidad del instrumento demandó el cálculo del Alpha de Cronbach, la misma que registro el valor de 0.916.
Adaptado:	Br. Kelly Guzmán Herrera
Medición:	Escala: insatisfecho: 1 medianamente satisfecho: 2 satisfecho: 3
Conclusión:	La prueba es fiable y puede aplicarse en poblaciones similares de pacientes.