

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Sección de Segunda Especialidad

**SATISFACCIÓN DEL CLIENTE, EN RELACIÓN A LA EXPECTATIVA, PERCEPCIÓN
Y EL FACTOR BIOSOCIOCULTURAL EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA
EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA
DE SEPTIEMBRE - NOVIEMBRE 2012**

TESIS

Presentada por:

Lic. Honorata Elva Herrera Salgado

**Para optar el Título de Segunda Especialidad de Cuidado Enfermero
en Emergencias y Desastres**

TACNA - PERÚ

2013

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA
Facultada de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Enfermería
Sección de Segunda Especialidad
**“SATISFACCIÓN DEL CLIENTE, EN RELACIÓN A LA EXPECTATIVA,
PERCEPCIÓN Y EL FACTOR BIOSOCIOCULTURAL EN LOS
SERVICIOS DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA DE
SEPTIEMBRE – NOVIEMBRE 2012”**

Tesis

Presentada por

Lic. Enf. Honorata Elva Herrera Salgado

Para optar el Título de Segunda Especialidad:

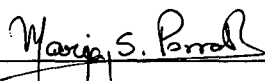
CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Aprobado por, UNANIMIDAD ante el siguiente jurado:



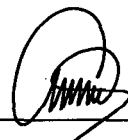
Mgr. Elena Cachicatari Vargas

Presidenta



Mgr. Maria Pórras Roque

Miembro del Jurado



Mgr. Carla Patricia Mori Fuentes

Miembro del Jurado



Dra. Maria Magdalena Luna Pari

Asesora

DEDICATORIA

Por el amor que les tengo a mis hijos Juancarlos G. Salinas Herrera y Carlos Daniel Salinas Herrera y al padre de mis hijos Julio Ignacio Salinas Figueroa es que dedico este trabajo a ellos por ser la razón de mi existencia.

HONORATA ELVA HERRERA SALGADO

AGRADECIMIENTO

A dios por el inmenso amor que nos tiene, a mi familia por su comprensión, a mis maestras por su apoyo y enseñanza en especial a la Mgr. Elena Cachicatari Vargas por su dedicación a que la promoción saliera adelante y a las personas que colaboraron para que esta investigación se hiciera posible.

HONORATA ELVA HERRERA SALGADO

ÍNDICE

	Pag.
RESUMEN.	ii
INTRODUCCIÓN.	1
CAPITULO I : PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.- Fundamentos y formulación del problema	2
2.-Formulación del problema.....	5
3.- Objetivos.	5
4.- Justificación.	6
5.- Formulación de la hipótesis.	7
6.- Operacionalizacion de variables.	7
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	8
1.- Antecedentes de la investigación.	8
2.- Bases Teóricas.	8
3.- Definición conceptual de términos.	12
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
1.- Material y método.	18
2.- Población y muestra	18
3.- Técnicas e instrumento de recolección de datos.	19
4.- Procedimiento de recolección de datos.	22
5.- Procesamiento de datos.	23
CAPITULO IV: DE LOS RESULTADOS	24
1.- Resultados	24
2.- Discusión.	49
CONCLUSIÓN.	65
RECOMENDACIONES.	67
REFERENCIAS.	69
ANEXOS	

RESUMEN

Introducción: El cliente es el sensor quien es encuestado, la enfermera presta los cuidados, el equipo de atención, el entorno influye en la percepción, satisfacción del cliente, el servicio de emergencias es el primer punto de contacto con el cliente que acude con expectativas de alcanzar una atención excelente o destacada, su percepción puede ser satisfecha o insatisfecha. En el presente estudio la problemática a abordar es básicamente la satisfacción del cliente en relación a la expectativa, percepción los factores biosocioculturales, **Hipótesis:** La expectativa, percepción y el factor biosociocultural del cliente influyen en su nivel de satisfacción en los servicios de emergencia en el Hospital Hipólito Unanue (H.H.U.) de Tacna; **Tipo de Investigación** Cuantitativo de corte transversal; **Descriptiva, correlacional, Ámbito de estudio** fue el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna. **Unidad de análisis:** Clientes que requieren atención de emergencia; el **Tamaño de la muestra** estuvo constituida por 136 clientes; **Tipo de muestra:** probabilística, al azar, **Instrumento:** cuestionario estructurado de opinión; **Técnica:** aleatorización, el nivel de confianza es del 95 %. Se aseguro la validez externa por juicio de expertos, escala multidimensional **Confiabilidad** mediante la prueba de Alpha de Crombach, obteniendo el siguiente resultado 0,965 de 54 elementos; **Resultados:** para la satisfacción del cliente se obtuvo que el 69% de los encuestados resultaron insatisfechos en la atención que recibieron mientras que el 31% manifestó satisfacción ; para la expectativa, percepción: En su mayoría los clientes tienen una expectativa de una atención excelente a destacada mientras que para la percepción es de una atención de regular a buena, la relación de los factores independientes con los factores dependientes son significativos ya que existe una brecha amplia entre el valor y la frecuencia de sus elementos.

ABSTRACT

Introduction: The customer is the one who is respondent sensor, the nurse provides care, the care team, the environment influences perception, customer satisfaction, the emergency department is the first point of customer contact that comes with expectations to achieve excellent or outstanding attention, perception can be satisfied or dissatisfied. In this study the problem is basically to address customer satisfaction in relation to the expectation, perception biosocioculturales factors, **Hypothesis:** The expectation, perception and customer biosociocultural factor influencing their level of satisfaction in the emergency services in the Hipólito Unanue hospital (HHU) of Tacna; **Type** Quantitative Research transversal descriptive, correlational study scope was the hospital emergency Service Hipólito Unanue Tacna. **Unit of analysis:** Customers who require emergency care, the size of the sample consisted of 136 clients; **Sample Type:** probabilistic random instrument: structured questionnaire opinion; **Technique:** randomization, the confidence level is 95% . External validity was ensured by expert judgment, **Reliability** multidimensional scale by Cronbach Alpha test, obtaining the following result 0.965 of 54 items; **Results:** for customer satisfaction was obtained that 69% of respondents were dissatisfied in care they received while 31% expressed satisfaction, for the expectation, perception: Most customers have an expectation of excellent care while leading to a perception is fair to good care, the relationship of the factors independent dependent factors are significant as there is a wide gap between the value and the frequency of its elements.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, el concepto de la satisfacción del cliente recibe un creciente interés de los servidores de salud especialmente en los aspectos de sus expectativas, la percepción del cliente en los diferentes factores biosocioculturales, con la idea de servir mejor, a la comunidad, lo cual no podría lograrse si el cliente no fuera el sensor, la satisfacción es el resultado de percepción alcanzada sobre las expectativas.

En el presente trabajo de investigación titulado "satisfacción del cliente en relación a la expectativa, percepción y el factor biosociocultural en los servicios de emergencias en el Hospital Hipolito Unanue (H.H.U.) de Tacna de septiembre - noviembre 2012, tuvo como objetivos la satisfacción del cliente, en relación a la expectativa, percepción y el factor biosociocultural en el servicio de emergencias del H.H.U. Tacna 2012, Determinar la percepción, Determinar la expectativa, Identificar los factores biosocioculturales, Establecer la Relación de percepción, expectativa y el factor biosociocultural del cliente que acude al servicio de emergencia en el H.H.U. de Tacna, la muestra estuvo constituida por 136 clientes, que acudieron al servicio de emergencia en los turnos de mañana, tarde, noche, los cuales se les aplicó el cuestionario de opinión, escala numérica o también llamada liker.

El trabajo se encuentra organizado en cuatro capítulos: Planteamiento del estudio, Marco Teórico, Metodología de la investigación, resultados, Discusión, conclusiones y Recomendaciones, que la autora pone a la disposición del lector y se agradece las sugerencias al mismo.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1.- Fundamentos y formulación del problema:

Se ha dicho con toda razón que las enfermeras siempre han planificado el cuidado que brinda para el bienestar del pacientes a través del proceso de atención de enfermería. Sin embargo, anteriormente la enfermera hacia la planeación en forma mental y no se contaba con material impreso. Actualmente las poblaciones en el mundo sufren un crecimiento acelerado, no solo de la población sino también de las necesidades básicas, entre ellas la salud, el flujo de personas en los Hospitales se ha visto multiplicado, evidentemente por el crecimiento poblacional, la cantidad de personas es proporcional a la cantidad de profesionales de la salud, la calidad y tratamiento de salud es producto de la experiencia del profesional más el tiempo empleado en la evaluación de la persona durante la consulta o los procedimientos de la llegada del cliente al primer contacto con el servicio de emergencia considerando que el cliente quede satisfecho en las expectativas que espera alcanzar sin importar el aspecto biosociocultural del cliente.

La doctora Jean Watson, autora de la "Teoría del Cuidado Humano", sostiene que "ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería". (1)

En el Perú, desde mediados de los años 90, se han desarrollado algunas iniciativas puntuales y de corto alcance en el tema de escucha al usuario, impulsados fundamentalmente por algunos proyectos de cooperación internacional (por ejemplo, proyecto 2000, salud y nutrición básica, cobertura con calidad, entre otros), que consideraron dentro de su marco de referencia teórico operacional la mejoría continua de la calidad y la satisfacción. (2)

Desafortunadamente, tales iniciativas tuvieron un escenario de aplicación bastante reducido y limitaciones en su institucionalización. Desde esa misma época, el Ministerio de Salud ha formulado algunos lineamientos en salud dirigidos al usuario; espera su cristalización como praxis regular, permanente e inmersa en el accionar de los gestores y proveedores de atención continúa siendo un gran desafío.

Los distintos grupos humanos del departamento de Tacna son los clientes de los servicios de emergencia del Hospital Hipólito Unanue (H.H.U) de Tacna, los servicios que ofrecen son: Triage, Tópico, Medicina General, cirugía, trauma shok, Medicina pediátrica, traumatología, Pediatría, Ginecología, entre otros.

La disponibilidad de información sobre el nivel de satisfacción de los servicios de salud pública (hospitales y centros de salud) es limitada y no se conoce de estudios basados en muestras nacionales que exploren las características de satisfacción del cliente y mucho menos sus diferencias en función de factores biológicos, sociales, económicos, demográficos, culturales y de las características de la oferta.

Ningún estudio de calidad será completo si no se analizan las diferencias entre las expectativas de los ciudadanos y la percepción real del servicio (Niedz, 1998; Neto, 2000; Vinagre y Neves, 2008). Así, en el sector sanitario los estudios para medir la calidad percibida de un servicio se han llevado a cabo a partir del análisis del grado de satisfacción de los usuarios, metodología que ha evolucionado desde cuestionarios de dudosa fiabilidad hasta estudios factoriales con una importante base estadística (Lee et al., 2000; Crow et al., 2002; Moret et al., 2007). (3)

En el servicio de emergencia la atención se prioriza de acuerdo a la emergencia que presente el paciente, la atención debe ser de inmediato con calidad calidez, mientras que las atenciones de urgencia deben ser atendidos en los establecimientos de salud mas cercanos a las jurisdicción de sus viviendas y si acudió al servicio de emergencia con referencia por la complejidad del caso o por una urgencia deberán ser atendidos de acuerdo a la clasificación de las normas vigentes del triaje.

El problema es claro desde un enfoque nacional, la calidad de los servicios de salud solo pueden ser medibles usando como sensores al cliente, en Tacna no contamos estudios de investigación sobre la medición de satisfacción del cliente externo en el servicio de emergencia en relación a la expectativa, percepción y menos a un en los factores biosocioculturales, por ese motivo se han considerado las variables, satisfacción del cliente en relación ha la expectativa, la percepción y el factor biosociocultural en los servicios de emergencia , evidentemente existe relación, lo que se quiere averiguar es que tipo de relación existe entre estas variables y cual es su magnitud de relación en el H. H. U. de Tacna, el resultado nos dejara una idea de lo que puede ser modificado o

lo que debe mantenerse para mejorar la satisfacción del cliente, se espera que en el futuro se puedan evaluar otras variables con el propósito de ampliar la investigación y mejorar cada día la satisfacción del cliente.

1.2.- Formulación del Problema:

¿Cuál es la relación de la expectativa, la percepción y el factor biosociocultural en la satisfacción del cliente en los servicios de emergencia en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna de septiembre-noviembre 2012?

2. Objetivo general

Determinar la satisfacción del cliente, en relación a la expectativa, la percepción y el factor biosociocultural en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2012

Objetivo específico:

- Determinar la percepción del cliente que acude al servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna
- Determinar la expectativa del cliente que acude al servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna
- Identificar los factores biosocioculturales del cliente que acude al servicio de emergencia en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna.
- Establecer la Relación de percepción, expectativa y el factor

biosociocultural del cliente que acude al servicio de emergencia en el H. H. U. de Tacna

3 Justificación:

Al determinar las expectativas, la percepción y el factor biosociocultural relacionándolo, con el nivel de satisfacción nos permitirá conocer el porcentaje de personas satisfechas en el servicio de emergencia, evidenciara el buen trabajo y esfuerzo de las enfermeras, para dar la mejor calidad de cuidado de enfermería como del equipo humano que brinda la atención al cliente, asimismo nos permitirá conocer las carencias de bienes materiales y/o instrumentos utilizados por el personal de salud para la atención que será percibidos por el cliente a si como satisfacer sus expectativas; y buscar las estrategias y alternativas de solución en perfeccionar su desempeño los que serán objeto de la implementación de un proyecto de mejora de la calidad en aspectos de organización, infraestructura, fortalecimiento de capacidades del equipo de salud, implementación de equipos, insumos entre otros que involucre al equipo multidisciplinario de salud, con la participación de la enfermera, en este proceso de mejora de la calidad de atención del cuidado de enfermería en el servicio de emergencias del Hospital Hipolito Unanue de Tacna que se traducirán a futuro en la satisfacción del cliente ya sea en su expectativa y percepción lo que contribuirá a incrementar la demanda del servicio de emergencia del HHUT, se implementaran cambios, los que serán percibidos por el cliente del servicio y consecuentemente por la población tacneña.

4. Formulación de la Hipótesis

La expectativa, percepción y el factor biosociocultural influye en el nivel de satisfacción del cliente de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna los meses de septiembre - noviembre 2012

5. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Variable independiente factores biosocioculturales del cliente	Características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables.	FACTOR BIOLÓGICO	¿Qué edad tiene usted? Niño 0-11; Adolescente 12 -17; Joven 18 – 29; Adulto 30 – 59; Adulto Mayor 60 a más	Escala nominal
		1.Edad:		
		2. Sexo:	¿Cuál es su sexo? a)Femenino b)Masculino	Escala nominal
		FACTORES CULTURALES:	¿Cuál es su religión? a)Católico, b)Evangélico, e)Otros	Escala nominal
		Religión		
		Grado de Instrucción	¿Cuál es su grado de instrucción? a)Analfabeto; b)Primaria; c)Secundaria; f) Superior Técnico g)Superior Universitario	Escala nominal
		FACTORES SOCIALES	¿Cuál es su estado civil? a)Soltero; b)Casado; c)Conviviente; d)Separado; e)viudo	Escala nominal
		Estado civil		
Ocupación	¿Cuál es su ocupación? a) Obrero; b) Empleado; c) Ama de casa; d) Estudiante; e) Ambulante f) Otros	Escala nominal		
Ingreso económico	¿Cual es su ingreso económico? a) De 100 a 500 N.S; c) De 600 a 1,000 N.S; d) Mayor de 1000 N.S.	Escala de intervalo		
Variable dependiente satisfacción del cliente externo	Considerada como una respuesta actitudinal y de juicio de valor que el cliente construye producto de su encuentro e interacción con el servicio.	Para identificar a los clientes satisfechos e insatisfechos se calcula del contado de la frecuencia de los elementos de las variables en escala de 1-7. Se estima el porcentaje, de cliente satisfechos para cada pregunta, y para cada dimensión de la calidad y un porcentaje global de satisfacción de los clientes externos.	El indicador 1-5 % 6 -9 % 10-13 % 14-18 % 19-22 %	Nominal
Variable dependiente Expectativa	Es la importancia que el paciente desea lograr o la atención que desea recibir en el servicio de emergencias	Fiabilidad; Capacidad de respuesta; Seguridad; Empatía; Aspecto tangible	1-5 % 6 -9 % 10-13 % 14-18 % 19-22 %	Nominal
variable dependiente Percepción	Es el desarrollo complejo de una experiencia sensorial y conciente	Fiabilidad Capacidad de respuesta Seguridad Empatía Aspecto tangible	1-5 % 6 -9 % 10-13 % 14-18 % 19-22 %	Nominal

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

1. Antecedentes de la investigación

La satisfacción del cliente con respecto a la expectativa, la percepción en los factor biosociocultural son uno de los aspectos que en términos de evaluación de los servicios de salud y calidad de atención, ha venido cobrando mayor atención en salud pública siendo considerada desde hace poco más de una década uno de los ejes de evaluación de servicios de salud. Si bien es cierto existe un intenso debate en cuanto a su concepción y metodologías de medición, también es consenso la relevancia de la visión de los clientes sobre los servicios como un elemento clave en la mejoría de la organización y provisión de los servicios de salud. El tema de satisfacción del cliente es todo un desafío a la salud pública y los gestores y planificadores en salud, los dedicados a la academia, investigadores y clientes en general. No existe un consenso claro sobre su significado y concepción pero es evidente que refleja una visión diferente y estratégica de los servicios de salud. La definición de Pascoe: "comparación de la experiencia del paciente con sus estándares subjetivos al salir de la atención sanitaria" es una de las más simples y aceptadas.

2. Bases Teóricas-científicas

En el Perú, desde mediados de los años 90, se han desarrollado algunas iniciativas puntuales y de corto alcance en el tema de escucha al usuario, impulsados fundamentalmente por algunos proyectos de

cooperación internacional (por ejemplo, proyecto 2000, salud y nutrición básica, cobertura con calidad, entre otros), que consideraron dentro de su marco de referencia teórico-operacional la mejoría continua de la calidad y la satisfacción. (4)

Autora de las necesidades humanas básicas Dra. Virginia Henderson fue una enfermera teorizadora que incorporo los principios fisiológicos y psicológicos a su concepto personal de enfermería, con el objeto de buscar un cuidado satisfactorio que cubra las necesidades básicas del paciente o cliente, el cuidado de enfermería se aplica a través del plan de cuidados, para la teorista la función de ayuda al individuo y la búsqueda de su independencia lo mas pronto posible es el trabajo que la enfermera inicia y controla en el que es dueña de la situación. Henderson parte de que todos los seres humanos tienen una variedad de necesidades humanas básicas que satisfacer, estas son cubiertas normalmente por el individuo cuando esta sano y tiene conocimiento suficiente para ello. (5)

Su principal influencia consiste en la aportación de una estructura teórica que permite el trabajo enfermero por necesidades de cuidado , facilitando así la definición del campo de actuación enfermero , y a nivel más práctico , la elaboración de un marco de valoración de enfermería en base a las catorce necesidades humanas básicas que puedan satisfacer las expectativas del cliente. (5)

El proceso de atención de enfermería es el método sistemático de prestar cuidados enfermeros que debe satisfacer las necesidades del cliente de acuerdo a la priorización en las necesidades. (5)

Situaciones de dependencia pueden aparecer por causa de tipo físico, fisiológica, psicológica, sociológica o falta de conocimientos en las que el cliente deberá percibir satisfacción a sus expectativas durante la atención en el servicio de emergencias.

En los últimos años, el concepto de satisfacción del paciente recibe una creciente atención en la literatura médica, sobre todo después de la enorme expansión que está teniendo en la Medicina la valoración de los resultados distintos de los exclusivamente clínicos (morbilidad o mortalidad) 1. (6)

Los métodos usados para valorar ese nivel de satisfacción están siendo integrados dentro de estrategias de mejora de la calidad asistencial (7).

La opinión del cliente

Persona que busca un servicio de salud, añade un componente esencial en la valoración del servicio prestado. Donabedian (1966) considera que «la efectividad del cuidado... en lograr y producir salud y satisfacción, definidas por los miembros individuales de una sociedad o subcultura particular, es el valor último de la calidad». Si los usuarios están insatisfechos, el nivel está lejos de ser el ideal, al margen de cuan alta pueda ser la calidad según criterio clínico u otro ajeno al del propio consumidor.(8)

La medición de la satisfacción

La satisfacción del usuario se enfrenta a diferentes cuestiones, entre las que podemos resaltar:

- (I) Aquellas estrictamente métricas metodológicas, como la dimensionalización y su ponderación (Sutherland et. al. 1989). .(9)
- (II) Cuestiones de encuadre y conceptualización teórica y derivación de hipótesis contrastables (Locker y Dun. 1978). .(9)
- (III) Y consideración de los aspectos contextúales, así las respuestas dadas por los sujetos pueden diferir dependiendo de si el paciente es preguntado respecto a cuan satisfecho está, con un encuentro clínico concreto o con el sistema de salud en general, variará también si el sujeto está enfermo o sano y no busca cuidado, (Like y Zyzanski. 1987). .(9)

Diversos autores (Brook y Williams. 1975: Cuesta et al. 1986: Aranaz. 1988) han señalado que la **calidad de los servicios** en salud depende, entre otros factores, de las condiciones de relación interpersonal entre los profesionales de la salud y los pacientes. Esta interacción daría como resultado no sólo determinado nivel de calidad sino que determinaría, en gran parte, el grado de satisfacción o insatisfacción del paciente con respecto a los servicios que como consumidor de un producto sanitario ha recibido. (10)

Tabla 2. Distribución de variables sociodemográficas, de accesibilidad y de satisfacción de los usuarios Según establecimientos de salud del MINSA (Perú, ENNIV 2000).

	Centros de salud n (%)	Hospitales n (%)	Total n (%)
Nivel socio-económico			
No pobres	173 (46,0)	204 (62,4)	377 (53,6)
Pobres no extremos	152 (40,4)	106 (32,4)	258 (36,7)
Pobres extremos	51 (13,6)	17 (5,2)	68 (9,7)
Total	376 (100)	327 (100)	703 (100)
Distancia desde el hogar al establecimiento de salud			
< 15 minutos	249 (66,2)	159 (48,6)	408 (58,0)
15-30	80 (21,3)	87 (26,6)	167 (23,8)
30-60	30 (8,0)	50 (15,3)	80 (11,4)
> 60 minutos	17 (4,5)	31 (9,5)	48 (6,8)
Total	376 (100)	327 (100)	703 (100)
Tiempo de espera para la atención			
< 15 minutos	171 (45,5)	104 (31,8)	275 (39,1)
15-30	86 (22,9)	63 (19,3)	149 (21,2)
30-60	67 (17,8)	66 (20,2)	133 (18,9)
> 60 minutos	52 (13,8)	94 (28,7)	146 (20,8)
Total	376 (100)	327 (100)	703 (100)
Opinión del usuario sobre la atención			
Satisfactoria	256 (68,1)	203 (62,1)	459 (65,3)
Poco satisfactoria	105 (27,9)	95 (29,1)	200 (28,4)
No le satisfizo	15 (4,0)	29 (8,9)	44 (6,3)
Total	376 (100)	327 (100)	703 (100)

3. Definición conceptual de términos

La satisfacción del Cliente

Es considerada como una respuesta actitudinal y de juicio de valor que el usuario construye producto de su encuentro e interacción con el servicio.

Expectativa y percepción del cliente

El modelo SERVQUAL se fundamenta en la premisa de que todos los clientes del servicio poseen una expectativa de calidad del servicio que se les oferta, la diferencia entre la expectativa y la percepción es la denominado GAP, en la cual reside la oportunidad para la mejoría del servicio. Después de años de refinamiento de su escala el SERVQUAL utiliza actualmente cinco dimensiones de abordaje destinados a medir la diferencia entre la expectativa del cliente y la satisfacción por el servicio que ha recibido. La escala multidimensional SERVQUAL es una herramienta para la medición de la calidad del servicio desarrollada por Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry, con el auspicio del Marketing Science Institute en 1988. Ha experimentado mejoras y revisiones y ha sido validada en América Latina por Michelsen Consulting, con el apoyo del nuevo Instituto Latinoamericano de Calidad en los Servicios. El Estudio de Validación concluyó en junio de 1992 que han sido aplicados en las últimas décadas. (11)

Los autores sugieren que la comparación entre las expectativas generales de los usuarios (Clientes, usuarios, pacientes, alumnos, beneficiarios, etc.) y sus percepciones respecto al servicio que presta una organización, puede constituir una medida de calidad del servicio, y la brecha existente entre ambas siendo indicador para mejorar.

Expectativas y percepciones de clientes

El cliente tiene ciertas necesidades y deseos, de los cuales a veces incluso no está consciente. Estas necesidades y deseos deben ser recogidos por la organización para diseñar y prestar servicios que logren su satisfacción.

Algunos sistemas son capaces de identificar las necesidades reales del cliente, mientras que otros sólo perciben las necesidades de las cuales el cliente está consciente. Ambas perspectivas son útiles para mejorar la calidad de servicio y tender a una mayor satisfacción de quien recibe el servicio.

La escala multidimensional SERVQUAL mide y relaciona percepción del cliente y expectativas respecto de calidad de servicio.

Percepción del Cliente

La percepción del cliente o usuario se refiere a como éste estima que la organización está cumpliendo con la entrega del servicio, de acuerdo a como él valora lo que recibe.

Expectativas del Cliente

Las expectativas del cliente definen lo que espera que sea el servicio que entrega la organización. Esta expectativa se forma básicamente por sus experiencias pasadas, sus necesidades conscientes, comunicación de boca a boca e información externa. A partir de aquí puede surgir

una retroalimentación hacia el sistema cuando el cliente emite un juicio.

Para identificar a los clientes satisfechos e insatisfechos se calcula del contado de la frecuencia de los elementos de las variables en escala de 1-7. Se estima el porcentaje, de cliente satisfechos para cada pregunta, y para cada dimensión de la calidad y un porcentaje global de satisfacción de los clientes externos. El resultado de percepción establece según este modelo, la medición de la satisfacción.

Como las necesidades son dinámicas y dependen de un conjunto de factores internos y externos, en definitiva esta medición expone el déficit de calidad de servicio, indicando ciertas dimensiones en las cuales la organización debe trabajar. Como esta herramienta considera también las opiniones de los clientes respecto de la importancia relativa de las cualidades del servicio, SERVQUAL resulta útil para conocer:

Una calificación global de la calidad del establecimiento.

- Lo que desean los clientes de la organización (Beneficios Ideales).
- Lo que perciben encontrar los clientes (Beneficios Descriptivos).
- Las brechas de insatisfacción específicas.
- El orden de los vacíos de calidad, desde el más grave y urgente hasta el menos grave que se valora en una escala numérica del 1 al 7.

En cuanto ha los factores biosocioculturales del cliente para el presente estudio se han considerado la edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, ingreso económico, y la religión

Ciertos factores tienen influencia indirecta sobre las conductas de salud a través de los factores cognitivos preceptuales. Estos factores pueden ser factores demográficos. Se proponen que tanto la edad, sexo, raza, etnia, educación, procedencia e ingreso económico tienen influencia indirecta a través de su impacto en el establecimiento de conductas de salud. (12)

Características biológicas un número de factores biológicos han sido encontrados y catalogadas como importantes influencias en el establecimiento de conductas promotoras de salud. Influencias interpersonales. Estos elementos están considerados como factores que pueden hacer variar las conductas promotoras de salud, considerándose dentro de ellos las siguientes expectativas de las personas significativas los patrones familiares de atención a la salud y las interacciones con los profesionales de la salud.(12)

En relación al factor económico la pobreza es la causa fundamental de la inseguridad alimentaria ya que ella puede ser causa del desempleo o ingreso insuficiente que no permitan adquirir los alimentos necesarios de forma suficiente, la pobreza existe donde quiera que haya personas extremadamente pobres y gravemente desfavorecidas; tanto en los países pobres como en los ricos. El problema de muchos hogares pobres es que la mayor parte o totalidad de su trabajo y de sus ingresos apenas alcanza para cubrir sus necesidades en circunstancias normales. (13)

El estado civil es la situación de las personas físicas determinadas por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. Generalmente los estados

llevan un registro público con los datos personales básicos de los ciudadanos, entre los que se incluyen el estado civil. A este registro se le denomina registro civil. A un que las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un estado a otro, la enumeración de estados civiles mas habitual es la siguiente: soltero(a), casado(a), conviviente, divorciado(a), viudo(a). Del mismo modo en determinados países se contemplan distintas formas de matrimonio, tales como el matrimonio homosexual o la poligamia, lo que lleva a distintos matices del estado civil. (14)

La religión es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y practicas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural.(15)

El grado de instrucción considera como el último año escolar cursado por el individuo o cliente donde puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptúales, aptitudinales, procedimentales.(16).

Edad Número de años cumplidos del cliente en el momento del estudio.
(17)

Ocupación conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en su trabajo, determinados por la posición en el trabajo.
(18)

Ingreso Económico es la cantidad de dinero que una persona percibe mensualmente producto de su trabajo. (19)

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

1. Material y método

1.2. Tipo de diseño de investigación

Tipo de Investigación

Estudio cuantitativo de corte transversal (20,21)

Diseño de investigación

Descriptiva, correlacional (21,22)

1.3. Ámbito de estudio

El presente trabajo de investigación se realizó en el servicio de emergencia del H.H.U. Tacna los meses de septiembre-octubre-noviembre 2012.

Población y muestra

Universo

El universo está conformado por 2,742 clientes externos del servicio de emergencias del HHUT correspondiente al departamento de Tacna.

Muestra

Unidad de análisis:

Personas que requieren atención de emergencia del H. H.U. de Tacna

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	CRITERIOS DE ELIMINACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> - Personas que acuden a los servicios de emergencias del Hospital Hipólito Unanue Tacna -Acompañantes de los pacientes que acuden a los servicios de emergencias del Hospital Hipólito Unanue Tacna 	<ul style="list-style-type: none"> - Que no sea usuario -Que sea personal. Profesional servicios de emergencias del Hospital Hipólito Unanue Tacna 	<ul style="list-style-type: none"> -Estado emocional DELICADO.

Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra fue de 136 clientes que acuden al servicio de emergencia en los turnos de mañana – tarde - noche, los meses de septiembre - noviembre 2012, determinado con un nivel de confianza del 95% y un margen de error permisible del 5%.

Tipo de muestra

Dirigida

3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos (validez y confiabilidad).

Técnicas

En el presente trabajo de investigación se utilizo la entrevista para la aplicación de los instrumentos.

Instrumentos

En el presente trabajo de investigación se utilizo 1 instrumentos para la recolección de datos que se detallan a continuación:

Entrevista, cuestionario estructurado para la encuesta. La técnica es

dirigido por conveniencia consistió en la asignación direccionada del factor de estudio, entre sus ventajas destacan el que posibilitó la distribución equilibrada de las variables, el nivel de confianza es del 95 % según la cantidad de muestra.

Los instrumentos de recolección de datos son cuestionarios estructurado de opinión, escalas numérica o también llamada de liker, cuya definición operacional provienen directamente de la operacionalización de variables. **Ver anexo N° 1, 2,3**

El diseño cuestionario parte de la premisa de que, si queremos conocer algo sobre el comportamiento de las personas, lo mejor, lo mas directo y simple, es preguntárselo directamente a ellos.

La recolección de datos se hizo a través de cuestionario de satisfacción y percepción en relación ha la expectativa y los factores biosociocultural. La recolección de datos de las variables es en forma aleatoria y simple.

Control de Calidad de los datos:

Validez externa:

Se aseguro la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento a 4 expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaran mayor calidad y especificidad a los instrumentos (20) (21)

La escala multidimensional SERVQUAL es una herramienta para la medición de la calidad del servicio desarrollada por Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry, con el auspicio del Marketing Science Institute en 1988. Ha experimentado mejoras y revisiones y ha sido validada en América Latina por Michelsen Consulting, con el apoyo

del nuevo Instituto Latinoamericano de Calidad en los Servicios. El Estudio de Validación concluyó en junio de 1992. y que a sido aplicado en diferentes instituciones en las ultimas décadas (7)

Sin embargo con las modificaciones y adaptación del instrumento al factor biosociocultural se ha recurrido a la validación por juicio de expertos.

Validez Interna

Para realizar la validez interna se realizo item por item o item total a través de la prueba piloto a una muestra similar a la población en estudio (20) (21)

Confiabilidad

Sea medido y garantizado en el paquete estadístico SPSS versión 19 mediante la prueba de Alpha de Crombach, obteniendo el siguiente resultado.

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,965	,965	54

Del siguiente resultado podemos determinar que el instrumento utilizado para este estudio es confiable y consistente debido a que existe 96,5% de confiabilidad con respecto a los 54 elementos.

4. Procedimientos de recolección de datos

Para la recolección de los datos del presente trabajo de investigación se considero los siguientes aspectos:

- a. Observación y exploración en el terreno, contacto directo del investigador con el objeto de estudio, presentación de los permisos correspondientes.
- b. Se informo y pidió consentimiento de las personas, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- c. Se coordino con las personas adultas y familiares su disponibilidad y el tiempo para la aplicación de la encuesta tipo cuestionario
- d. Se realizo lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario , para llevar a cabo las respectivas encuestas a los clientes antes de aplicar la encuesta
- e. Los instrumentos se aplicaron en un tiempo de 10 minutos, las respuestas se marcaron de manera personal y directa
- f. Trabajo de campo: se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante
- g. La encuesta y la entrevista, que consistió en el acopio del testimonio escrito de personas.
- h. Después de cumplir con el tamaño muestra, al 95 % de precisión, que es un total de 136 personas se somete a tabulación simple.

5. Procesamiento y análisis de datos

Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos se procesaron en el paquete SPSS/info/software versión 19 y EXCEL se presentan los datos en tablas simples y se elaboro gráficos para cada tabla.

Para establecer la relación entre variables de estudio se utilizo la prueba de independencia Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$

a) El investigador principal explico a los investigadores de apoyo estadístico:

- El problema y los objetivos de la investigación

- Las variables y los datos ha obtenido

- Plan de tabulaciones

- Cronograma de la investigación

b) Operatividad del software estadístico SPSS

c) Ingreso de datos

d) Procesamiento de datos en el ordenador

e) Salida de información:

- Tablas de frecuencia o distribución, son tablas de trabajo estadístico resultado de la operación de tabulación que presentan la distribución de un conjunto de elementos de acuerdo a las categorías de la variable

- la tabla presenta diversos tipos de frecuencia absoluta, relativa, etc

- Graficas porcentual de resultado

- Interpretación respectiva de resultados

CAPITULO IV:

4.1. RESULTADOS

Luego de la recolección de los datos en encuestas, se realizo el proceso en SSPS Y EXEL, se obtuvo el siguiente resultado de frecuencia los que se presentan en gráficos y tablas sobre la base de los objetivos, la investigación y las variables: para la satisfacción del cliente, en relación a la expectativa, percepción y el factor biosociocultural en los servicios de emergencia en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna los meses de septiembre - noviembre 2012.

TABLA N° 1
 SATISFACCIÓN DEL CLIENTE, SEGÚN DIMENSIONES Y PREGUNTAS EN LOS
 SERVICIOS DE EMERGENCIAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
 DE TACNA SEPTIEMBRE - NOVIEMBRE 2012

PREGUNTAS DIMENSIONES	INSATISFECHO		SATISFECHO		TOTAL	%	
	Nº	%	Nº	%			
P1=	99	73	37	27	136	100	$\chi^2 = 15,020^a$ 6gl P = 0,020 < 0,05
P2=	97	71	39	29	136	100	
P3=	83	61	53	39	136	100	
P4=	92	68	44	32	136	100	
P5=	84	62	52	38	136	100	
Fiabilidad	455	67	225	33	680	100	
P6=	94	68	42	32	136	100	$\chi^2 = 30,402^a$ 18gl P = 0,034 < 0,05
P7=	95	70	41	30	136	100	
P8=	99	73	37	27	136	100	
P9=	98	72	38	28	136	100	
Capacidad de respuesta	386	71	158	29	544	100	
P10=	86	63	50	27	136	100	$\chi^2 = 25,910^a$ 15gl P = 0,039 < 0,05
P11=	97	71	39	29	136	100	
P12=	90	66	46	34	136	100	
P13=	95	70	41	30	136	100	
Seguridad	368	68	176	32	544	100	
P14=	91	67	45	33	136	100	$\chi^2 = 36,689^a$ 18gl P = 0,006 < 0,05
P15=	90	66	46	34	136	100	
P16=	86	63	50	37	136	100	
P17=	88	65	48	35	136	100	
P18=	86	63	50	37	136	100	
Empatía	441	65	239	35	680	100	
P19=	98	72	38	28	136	100	$\chi^2 = 35,949^a$ 18gl P = 0,007 < 0,05
P20=	99	73	37	27	136	100	
P21=	105	77	31	23	136	100	
P22=	104	76	32	24	136	100	
Aspectos Tangibles	406	75	138	35	544	100	
TOTAL	2056	69	936	31	2992	100	

FUENTE: MINSA/OGC AUTOR: H. Herrera

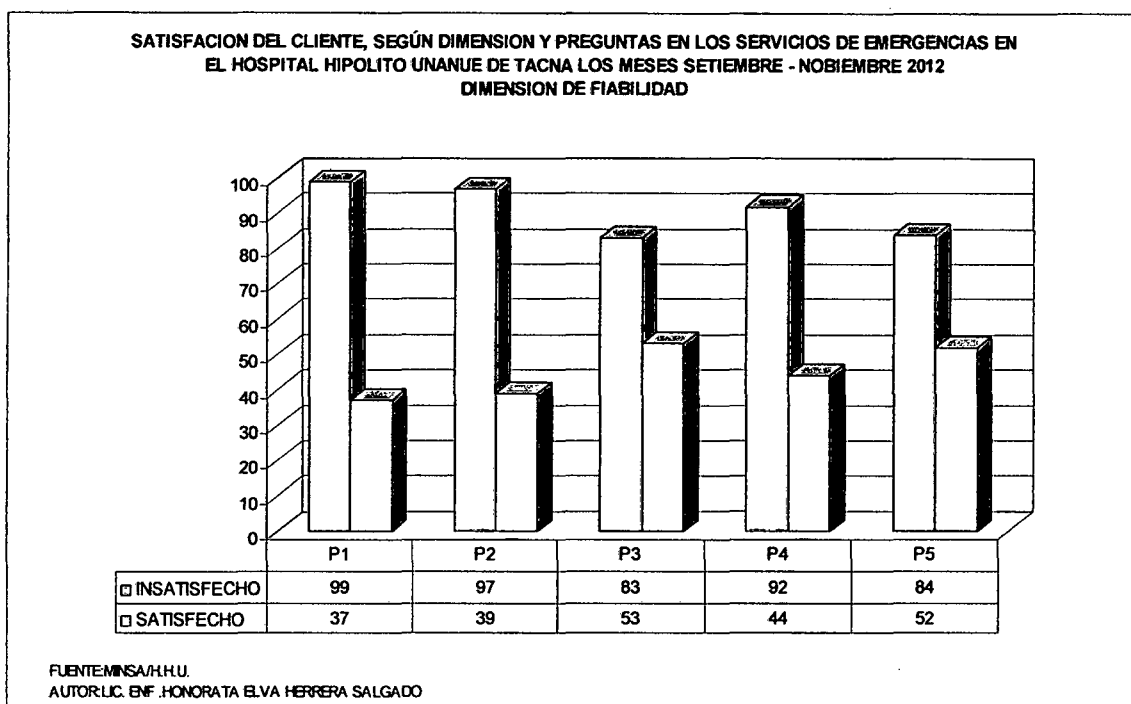
DESCRIPCIÓN DE LA TABLA N° 1

Según los resultados estadísticos la tabla N° 1 expresa la frecuencia de satisfacción e insatisfacción del cliente dimensiones y variables en

las que podemos observar que en la dimensión de aspectos tangibles para la pregunta 21 la emergencia contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención el 77% mostró insatisfacción, igualmente para la pregunta 22 los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos el 76% de los encuestados mostró insatisfacción, existiendo en esta dimensión relación estadísticamente significativa, mientras que para la dimensión de fiabilidad se encontró una frecuencia de 83 y 84 con el 61% y el 62% des insatisfacción para la pregunta 3 su atención en emergencias estuvo a cargo del medico y 5 la farmacia de emergencias contó con los medicamentos que receto el medico respectivamente siendo estos las frecuencias mas bajas para la insatisfacción pero que tienen relación estadísticamente significativa siendo a su vez las frecuencias mas altas para la satisfacción con el 39% y 38%.

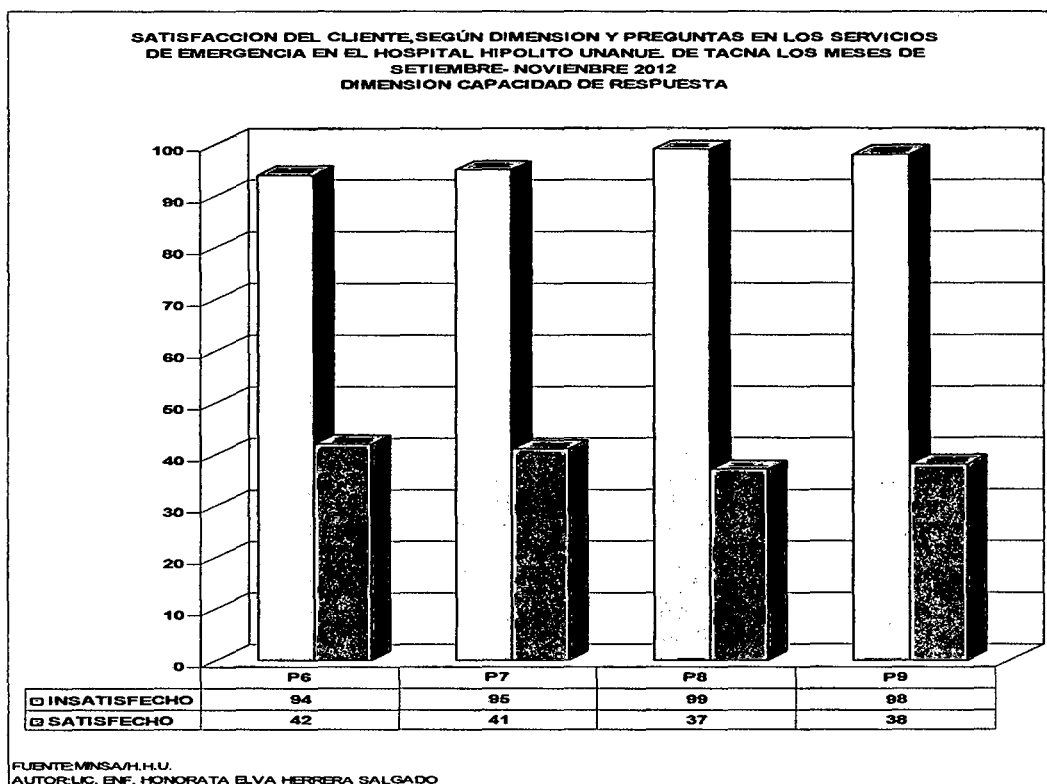
Los clientes que acudieron al servicio de emergencia para la dimensión de fiabilidad respondieron insatisfacción con una frecuencia de 99 la suma del rango en la escala de los valores muy mala, mala, regular, y buena frente a una frecuencia de 37 las que suman muy bueno, excelente y destacado con un puntaje de 1 al 7 respectivamente siendo la percepción definitiva para la dimensión de fiabilidad de una atención insatisfactoria con un 67% frente a 33% satisfactorio.

Grafico N° 1



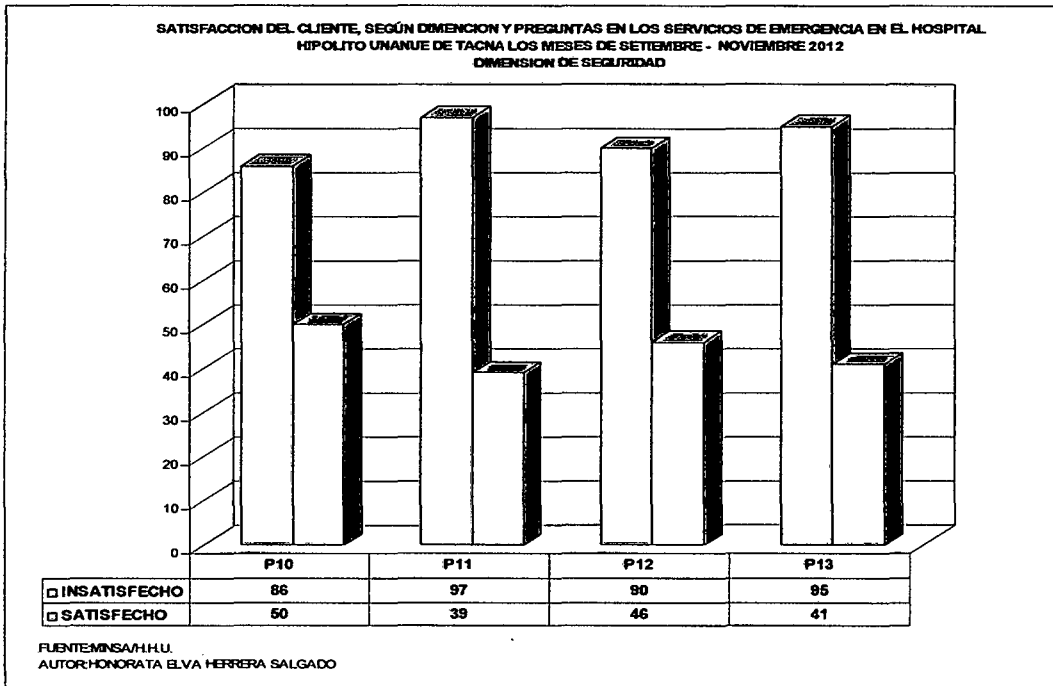
Fuente: Tabla N° 1

GRAFICO N° 2



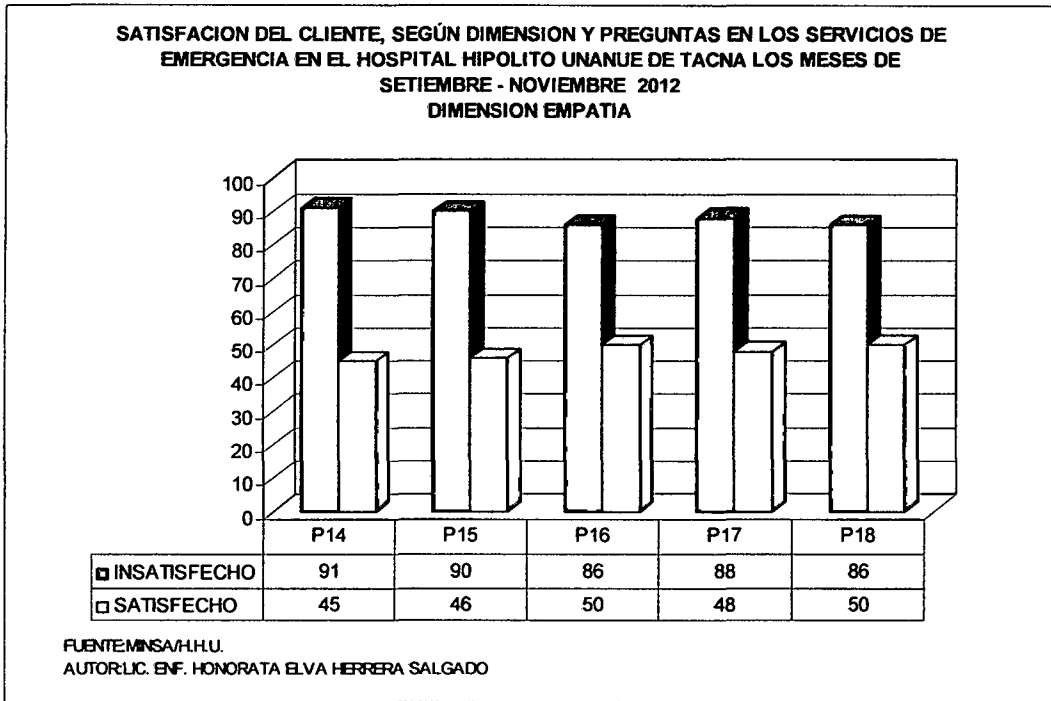
Fuente: Tabla N° 1

GRAFICO N° 3



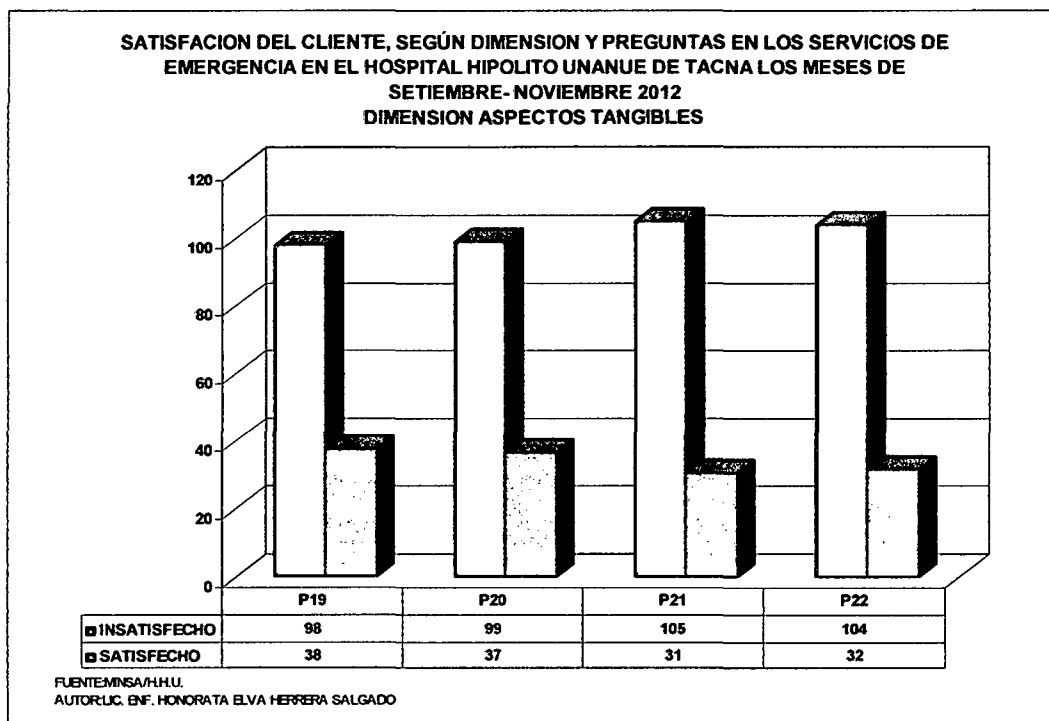
Fuente: Tabla N° 1

GRAFICO N° 4



Fuente: Tabla N° 1

GRAFICO N° 5



Fuente: Tabla N° 1

TABLA N° 2
FRECUENCIA DE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURAL EN LOS SERVICIOS DE
EMERGENCIAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA LOS MESES DE
SEPTIEMBRE - NOVIEMBRE 2012

FACTORES BIOLÓGICO		
Edad (años)	Nº	%
0 - 11	3	2,2
12 - 17	22	16,2
18 - 29	43	31,6
30 - 59	51	37,5
60 - +	17	12,5
Total	136	100,0%
Sexo	N	%
Masculino	66	48,5%
Femenino	70	51,5%
Total	136	100,0%
FACTORES CULTURALES		
Grado de instrucción	N	%
Analfabeto	8	5,9%
Primaria incompleta	35	25,7%
Secundaria completa	48	35,3%
Superior Técnico	29	21,3%
Superior Universitaria	16	10,8%
Total	136	100,0%
Religión	N	%
Católico(a)	80	58,8%
Evangélico(a)	13	9,6%
Mormón	9	6,6%
Protestante	8	2,1%
Otras Religiones	26	19,1%
Total	136	100%
FACTORES SOCIALES		
Tipo de seguro por el que se atiende	N	%
SIS	80	58,8
SOAT	14	10,3
Ninguno	38	27,9
Otros	4	2,9
Total	136	100%
Estado civil	N	%
Soltero(a)	68	50,0%
Casado(a)	22	16,2%
Viudo(a)	10	7,5%
Unión libre	32	23,5%
Separado(a)	4	2,9%
Total	136	100%
Ocupación	N	%
Obrero(a)	14	10,3%
Empleado(a)	17	12,5%
Ama de casa	12	8,8%
Estudiante	38	27,9%
Ambulante	55	40,4%
Total	136	100%
Ingreso económico (soles)	N	%
Menos de - 100	27	19,9%
De100 - 500	52	38,2%
600 a 1000	47	34,6%
Más de 1000	10	7,4%
Total	136	100%
Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales de la persona adulta modificado por Herrera, H. Tacna, 2012.		

DESCRIPCIÓN DE LA TABLA N°2

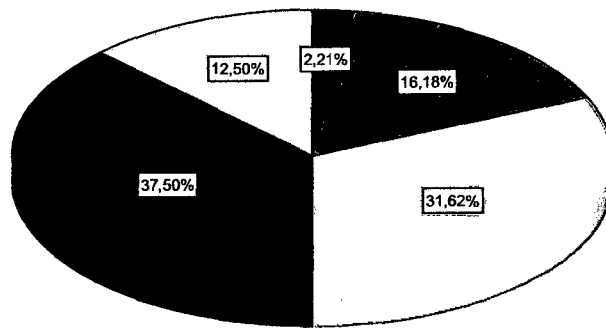
En el reporte estadístico de frecuencias se describe los casos de mayor frecuencia frente a los caso de menor frecuencia de una población muestra de 136 casos. Con respecto al factor biosociocultural para el **factor biológico** edad en años acudieron al servicio de emergencias los clientes de 30 – 59 años de edad con el 37. 5%, frente al cliente de 0-11 años de edad con una frecuencia de 3 los que hacen un 2,2% mientras que para la categoría del sexo reporta una frecuencia de 70 del sexo femenino siendo el 51,5% frente a la frecuencia de 66 del sexo masculino que hacen un 48,5%. **Para el factor cultural** grados de instrucción acudieron al servicio de emergencias los clientes de secundaria completa con una frecuencia de 48 los que hacen un 35,3% frente a la categoría de analfabeto con un a frecuencia 8 que hace un 5,9% mientras que para la religión se obtuvo una frecuencia de 80 católicos los que hacen un 58,8% frente a la frecuencia de 8 protestantes los que hacen el 2,1% **Para el factor social** tipo de seguro por el que se atiende, acudieron al servicio de emergencia los clientes del SIS con una frecuencia de 80 los que hacen un 58,8% frente a una frecuencia de 4 clientes de otro tipo de atención que hacen un 2,9% mientras que para el estado civil soltero se registro una frecuencia de 68 los que hacen 50,0% frente al estado civil de separados con una frecuencia de 4 los que hacen un 2,9%; mientras que para el factor social ocupación, acudieron al servicio de emergencia con una frecuencia de 55 ambulantes que hacen un 40,4% frente a una frecuencia de 12 amas de casa que hacen un total de 8.8% de ese resultado se deduce que las amas de casa son los que menos acuden al servicio de emergencia; mientras que para el factor social ingreso económico se obtuvo una frecuencia de 52 en de 100 – 500 soles que hace un 38,2% frente a mas de 1000 con una frecuencia de 10 que hace 7,4% siendo significativo la diferencia entre ambos rangos de allí se deduce los que tienen mayor ingresos acuden menos al servicio de emergencias independientemente de que si quedan satisfechos o no en la atención obtenida

GRAFICO N° 6

FACTOR BIOLÓGICO EDAD DEL ENCUESTADO EN AÑOS EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA EN EL H.H.U. DE TACNA LOS MESES DE SEPTIEMBRE - NOVIEMBRE 2012



1= 0 -11 años 2= 12 - 17 años 3= 18 - 29 años 4 = 30 - 59 años 5= 60 a + ...



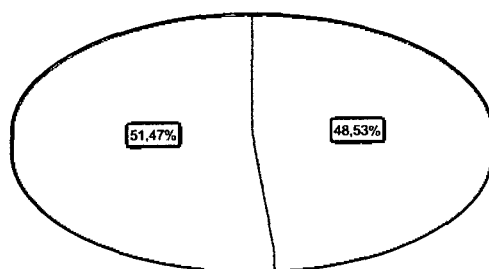
Fuente: tabla N° 2

GRAFICO N° 7

FACTOR BIOLÓGICO SEXO DEL ENCUESTADO EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA LOS MESES DE SEPTIEMBRE - NOVIEMBRE 2012

□ 1
□ 2

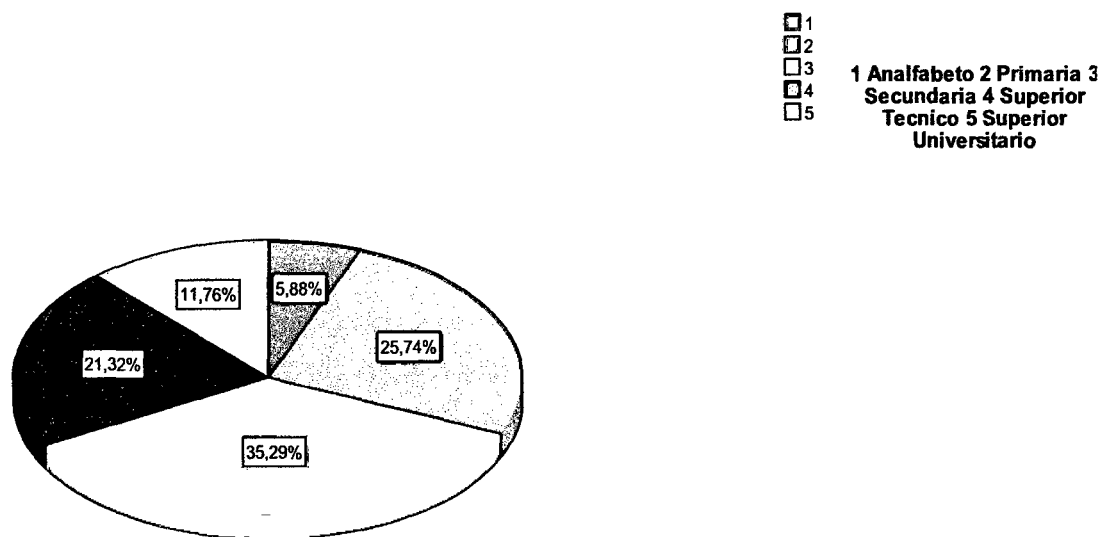
1 Masculino 2 Femenino



Fuente: tabla N° 2

GRAFICO N° 8

FACTOR CULTURAL NIVEL DE ESTUDIO DEL ENCUESTADO EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIAS EN EL H. H. U. DE TACNA LOS MESES DE SEPTIEMBRE - NOVIEMBRE 2012



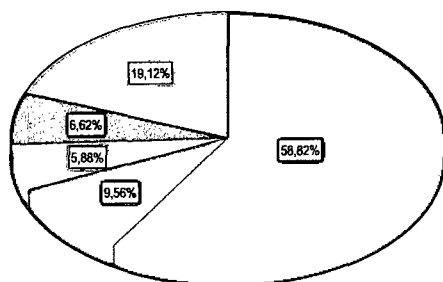
Fuente: tabla N° 2

GRAFICO N° 9

FACTOR CULTURAL RELIGION DEL ENCUESTADO EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA LOS MESES DE SEPTIEMBRE - NOVIEMBRE 2012

1
2
3
4
5

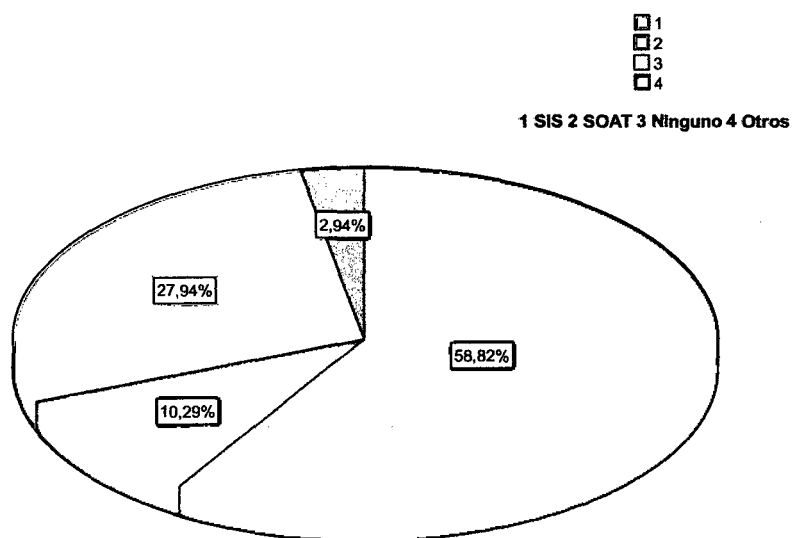
1 Catolico
2 Mormon
3 Evangelico
4 Protestante
5 Otra Religion



Fuente: tabla N° 2

GRAFICO N° 10

**FACTOR SOCIAL TIPO DE SEGURO POR EL QUE SE ATIENDE EL
ENCUESTADO EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIAS EN EL HOSPITAL
HIPOLITO UNANUE DE TACNA LOS MESES DE SEPTIEMBRE -
NOVIEMBRE 2012**



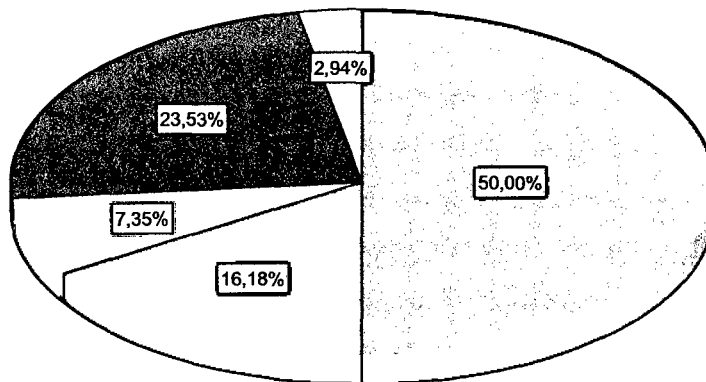
Fuente: tabla N° 2

GRAFICO N° 11

FACTOR SOCIAL SEGUN SU ESTADO CIVIL DEL ENCUESTADO EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA LOS MESES DE SEPTIEMBRE - NOVIEMBRE 2012

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

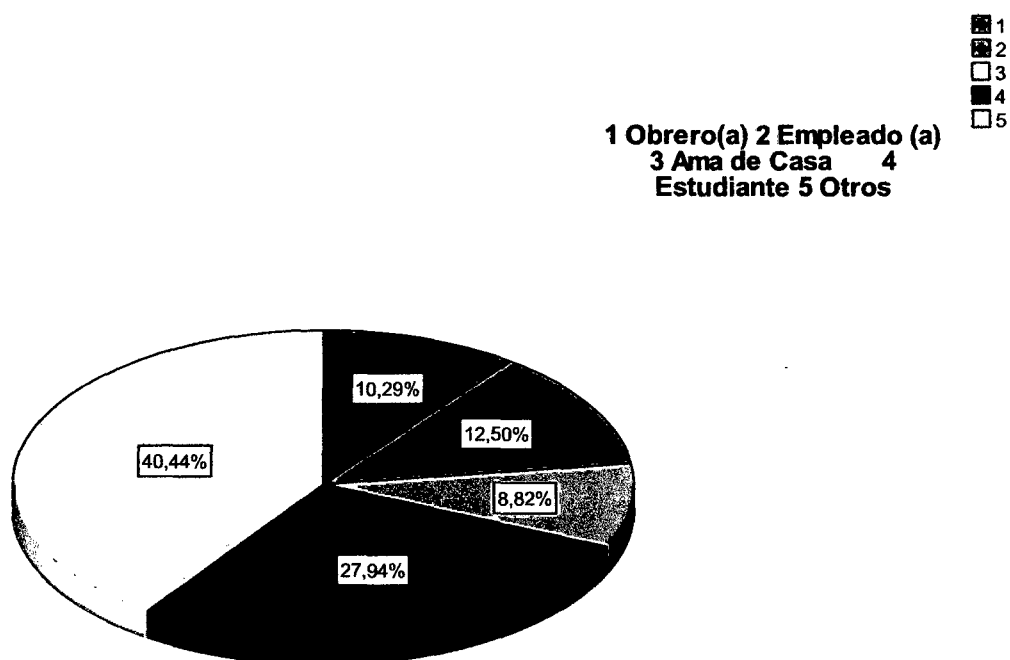
1 Soltero 2 Casado 3 Viudo 4 Union Libre 5 Separado



Fuente: tabla N° 2

GRAFICO N° 12

FACTOR SOCIAL SEGUN SU OCUPACION DEL ENCUESTADO EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIAS EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA LOS MESES DE SEPTIEMBRE - NOVIEMBRE 2012



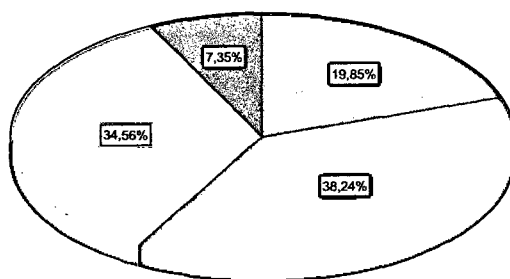
Fuente: tabla N° 2

GRAFICO N° 13

FACTOR SOCIAL SEGUN SU INGRESO ECONOMICO DEL EN CUESTADO EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIAS EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA LOS MESES DE SEPTIEMBRE - NOVIEMBRE 2012

- 1
- 2
- 3
- 4

1 Menos de 100 NS 2 200 a 500
NS 3 600 a 1000 NS 4 + 1000 NS



Fuente: tabla N° 2

TABLA N° 3

EXPECTATIVA, PERCEPCIÓN DEL CLIENTE SEGÚN DIMENSIONES EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA LOS MESES DE SEPTIEMBRE – NOVIEMBRE 2012

PREGUNTAS /RESPUESTAS	EXPECTATIVA		PERCEPCIÓN		
	N°	%	N°	%	
FIABILIDAD					$\chi^2 = 98,835^a$ 36gl P = 0,000 < 0,05
MUY MALA	1	0	41	6	
MALA	47	9	139	20	
REGULAR	190	35	278	41	
BUENO	185	34	167	25	
MUY BUENO	80	15	34	5	
EXCELENTE	13	2	9	1	
DESTACADO	27	5	12	2	
SUB-TOTAL PREGUNTAS	543	100	680	100	
CAPACIDAD DE RESPUESTA					
MUY MALA	0	0	39	6	
MALA	47	8	109	18	
REGULAR	169	30	238	38	
BUENO	231	42	115	19	
MUY BUENO	76	14	89	15	
EXCELENTE	6	1	11	2	
DESTACADO	30	5	11	2	
SUB-TOTAL PREGUNTAS	559	100	612	100	
SEGURIDAD					$\chi^2 = 90,718^a$ 30gl P = 0,000 < 0,05
MUY MALA	0	0	32	5	
MALA	33	6	94	15	
REGULAR	156	29	241	39	
BUENO	235	44	133	21	
MUY BUENO	83	15	102	16	
EXCELENTE	8	1	11	2	
DESTACADO	28	5	11	2	
SUB-TOTAL PREGUNTAS	543	100	624	100	
EMPATÍA					
MUY MALA	0	0	33	5	
MALA	36	5	119	18	
REGULAR	181	27	296	43	
BUENO	310	46	167	25	
MUY BUENO	111	16	30	4	
EXCELENTE	8	1	23	3	
DESTACADO	34	5	12	2	
SUB-TOTAL PREGUNTAS	680	100	680		
ASPECTOS TANGIBLES					$\chi^2 = 60,513^a$ 30gl P = 0,001 < 0,05
MUY MALA	0	0	19	3	
MALA	28	5	127	23	
REGULAR	165	32	270	50	
BUENO	259	50	92	17	
MUY BUENO	60	12	14	3	
EXCELENTE	4	1	14	3	
DESTACADO	0	0	7	1	
SUB-TOTAL PREGUNTAS	516	100	543	100	
TOTAL GENERAL	2841	100	3139	100	

FUENTE: MINSA/OGC AUTOR: H. Herrera

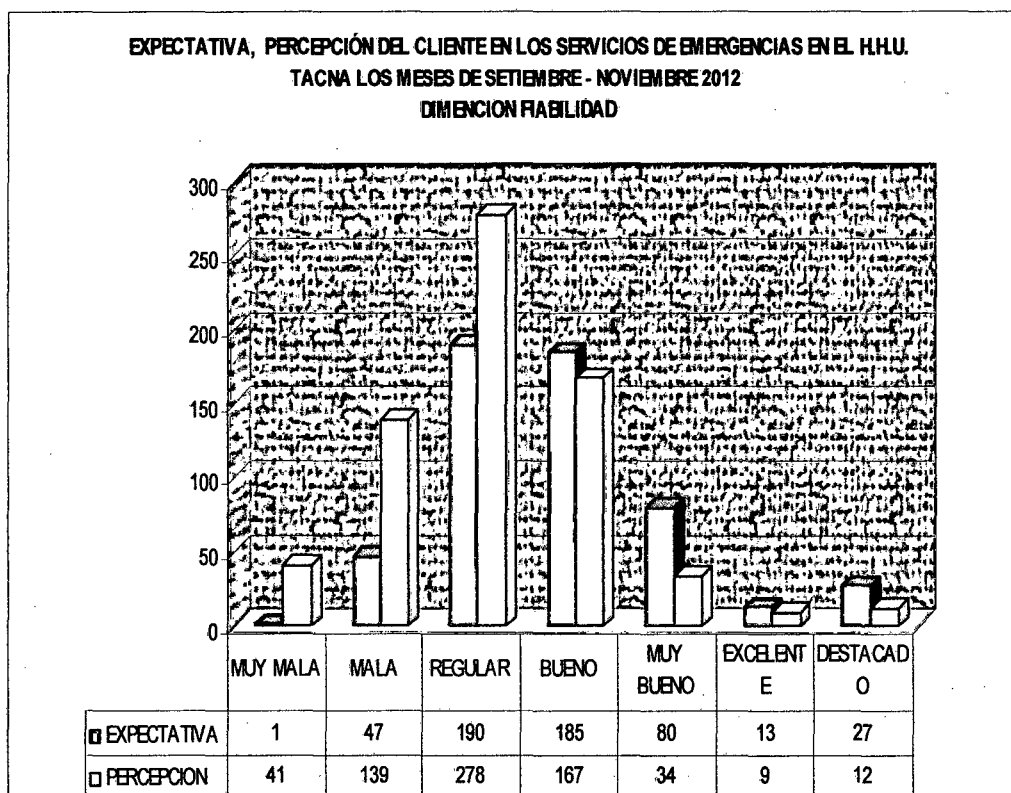
DESCRIPCIÓN DE LA TABLA N° 3

Dimensión de Fiabilidad: Se observa la respuesta del cliente que en la variable de la expectativa, esperaba que la atención fuera muy mala 1 que hace el 0% con relación a la percepción que es mayormente

percibida con un 6% ; a si mismo se obtuvo los siguientes datos para la expectativa 9% esperaban que la atención sea mala frente 20% que percibió una atención mala; del mismo modo se obtuvo que 35% esperaban una atención regular frente al 41% que percibió una atención regular; mientras que para una atención buena la expectativa fue menos con el 34% frente a la percepción del 25%; del mismo modo la relación de la expectativa para una atención muy buena fue el 15% frente a la percepción del 5%; así mismo se obtuvo la expectativa del 2% para una atención excelente frente a la percepción del 1%; lo sorprendente es que aun la población tiene expectativas de que la atención sea destacada con 5% frente a la percepción del 2% que si manifestaron una atención destacada siendo que sus elementos se relacionan estadísticamente significativa . **Dimensión Capacidad de respuesta:** Se observa la respuesta del cliente que en la variable de la expectativa, para una atención muy mala es del 0% con relación a la percepción que es mayormente percibida con un 6% ; mientras para la atención mala es del 8% frente a la percepción del 18%; la expectativa para la atención regular fue del 30% frente a la percepción del 38%; la expectativa para la atención buena fue del 42% frente a la percepción del 19%; la expectativa para una atención muy buena fue del 14% frente a la percepción del 15% ; la expectativa para una atención excelente fue de 1% frente a la percepción del 2%; la expectativa del cliente para una atención destacada fue del 5% frente a la percepción del 2% existiendo en sus elementos relación estadísticamente significativa. **Dimensión seguridad:** Se observa la respuesta del cliente que en la variable de la expectativa, para una atención muy mala es del 0% con relación a la percepción que es mayormente percibida con un 5% ; mientras para la atención mala es del 6% frente a la percepción del 15%; la expectativa para la atención regular fue del 29% frente a la percepción del 39%; la expectativa para la atención buena fue del 44% frente a la percepción del 21%; la expectativa

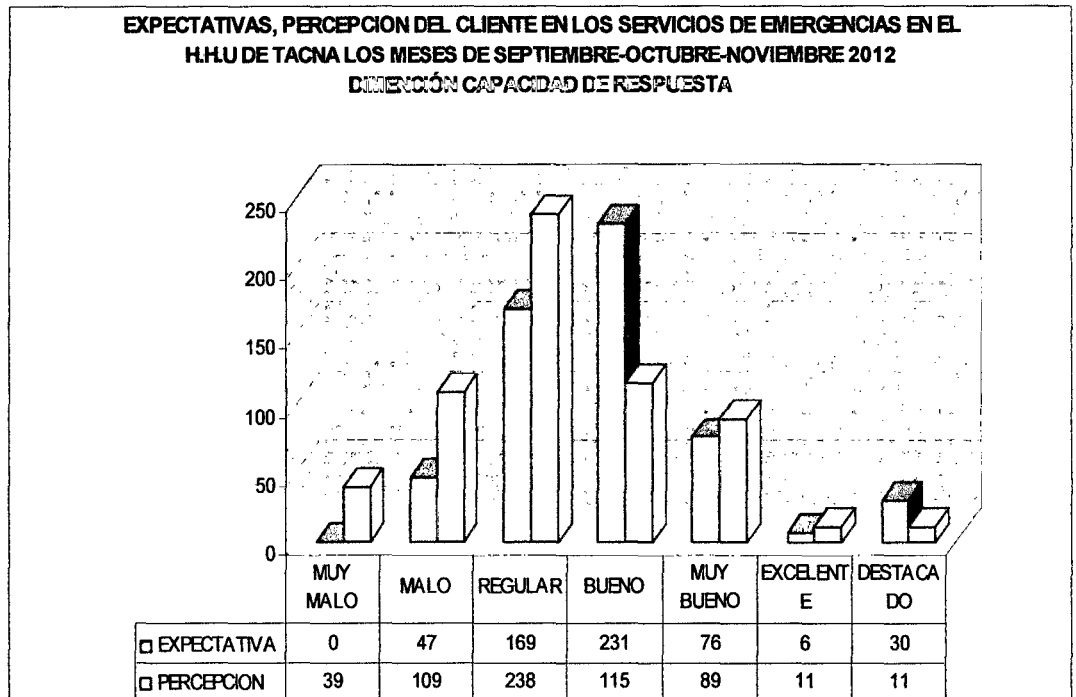
para una atención muy buena fue del 15% frente a la percepción del 16% ; la expectativa para una atención excelente fue de 1% frente a la percepción del 2%; la expectativa del cliente para una atención destacada fue del 5% frente a la percepción del 2% existiendo en sus elementos relación estadísticamente significativa. **Dimensión empatía:** Se observa la respuesta del cliente que en la variable de la expectativa, para una atención muy mala es del 0% con relación a la percepción que es mayormente percibida con un 6% ; mientras para la atención mala es del 8% frente a la percepción del 18%; la expectativa para la atención regular fue del 30% frente a la percepción del 38%; la expectativa para la atención buena fue del 42% frente a la percepción del 19%; la expectativa para una atención muy buena fue del 14% frente a la percepción del 15% ; la expectativa para una atención excelente fue de 1% frente a la percepción del 2%; la expectativa del cliente para una atención destacada fue del 5% frente a la percepción del 2% existiendo en sus elementos relación estadísticamente significativa. **Aspectos tangibles:** Se observa la respuesta del cliente que en la variable de la expectativa, para una atención muy mala es del 0% con relación a la percepción que es mayormente percibida con un 3% ; mientras para la atención mala es del 5% frente a la percepción del 23%; la expectativa para la atención regular fue del 32% frente a la percepción del 50%; la expectativa para la atención buena fue del 50% frente a la percepción del 17%; la expectativa para una atención muy buena fue del 12% frente a la percepción del 3% ; la expectativa para una atención excelente fue de 1% frente a la percepción del 3%; la expectativa del cliente para una atención destacada fue del 0% frente a la percepción del 1% existiendo entre sus elementos relación estadísticamente significativa.

GRAFICO N° 14



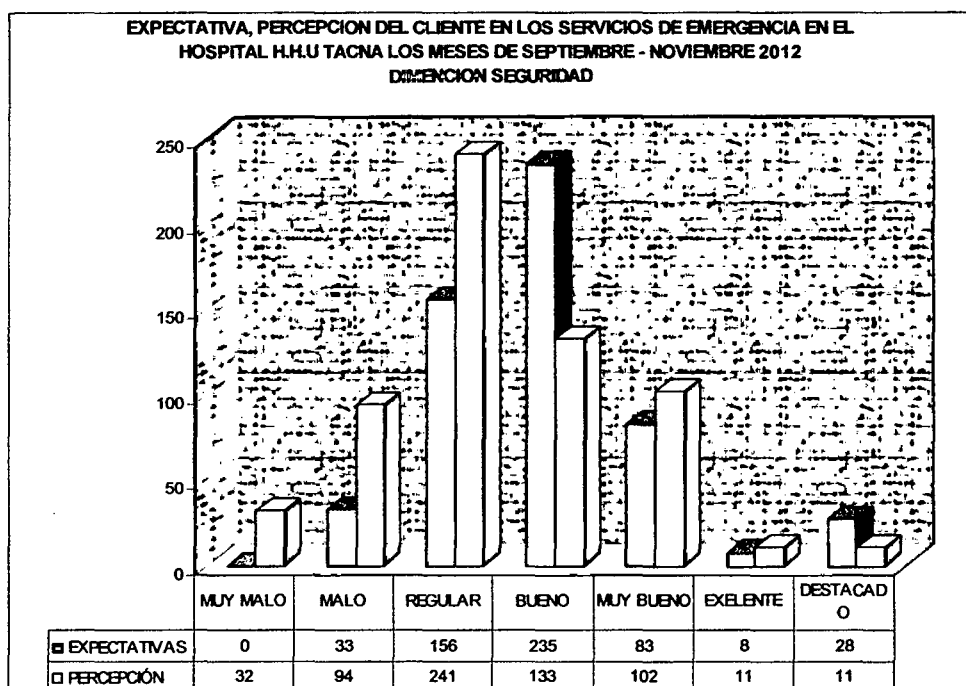
Fuente: tabla N° 3

GRAFICO N° 15



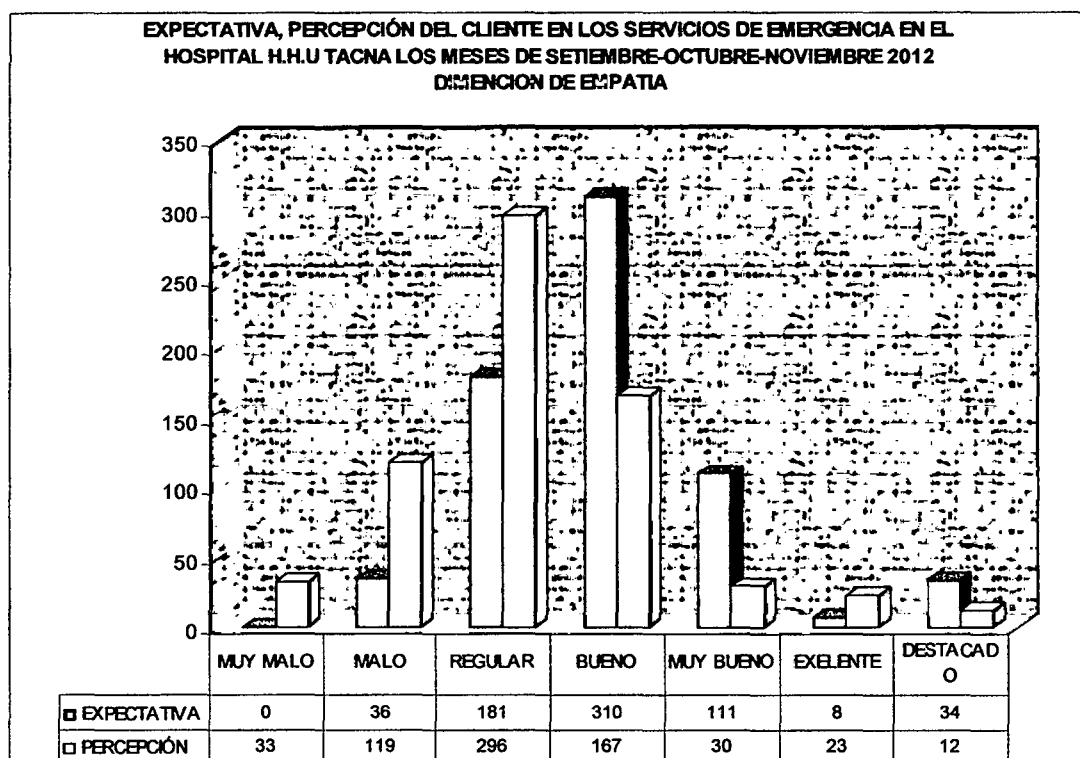
Fuente: tabla N° 3

GRAFICO Nº 16



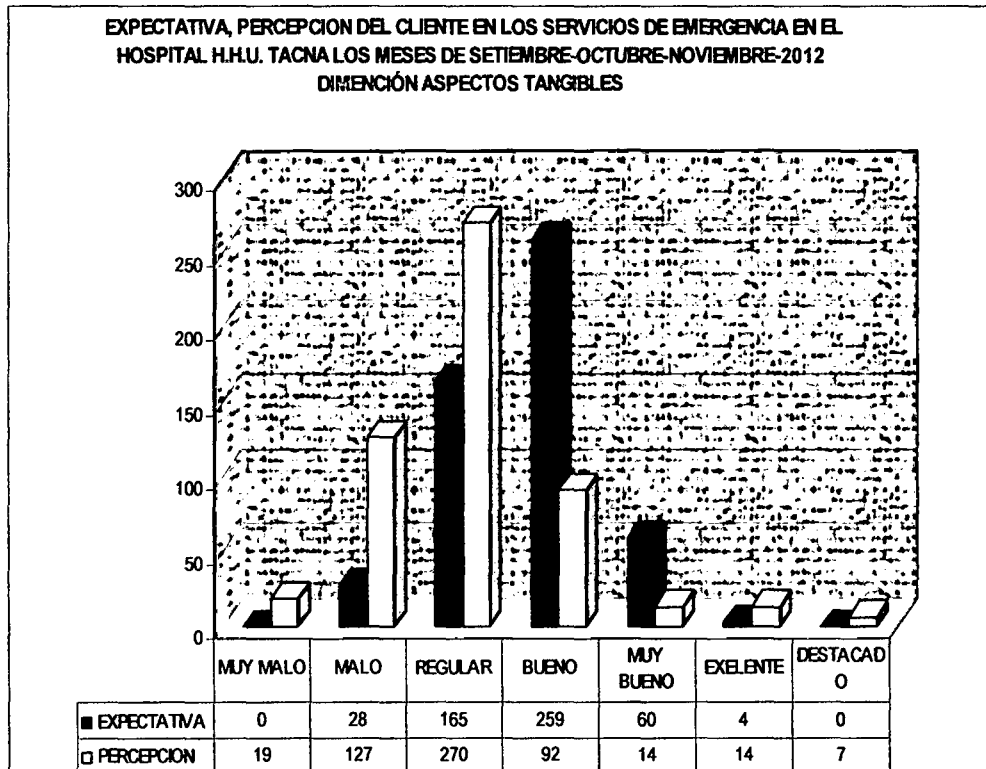
Fuente: tabla Nº 3

GRAFICO N° 17



Fuente: tabla N° 3

GRAFICO N° 18



Fuente: tabla N° 3

TABLA N° 4

RELACIÓN DE LA EXPECTATIVA, PERCEPCIÓN Y EL FACTOR BIOSOCIOCULTURAL DEL CLIENTE EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA LOS MESES DE SEPTIEMBRE – NOVIEMBRE 2012

FACTORES BIOLÓGICO	EXPECTATIVA		PERCEPCIÓN		TOTAL		
	N°	%	N°	%	N°	%	
Edad (años)	2841	48	3139	52	5980	100	$\chi^2 = 81,525^a$ 30gl $P = 0,000 < 0,05$
Total	2841	48	3139	52	5980	100	
	N°	%	N°	%	N°	%	
Sexo	2841	48	3139	52	5980	100	
Total	2841	48	3139	52	5980	100	
	N°	%	N°	%	N°	%	
FACTOR CULTURAL							
	N°	%	N°	%	N°	%	$\chi^2 = 98,835^a$ 36 gl $P = 0,000 < 0,05$
Grado de instrucción	2841	48	3139	52	5980	100	
Total	2841	48	3139	52	5980	100	
	N°	%	N°	%	N°	%	
Religión	2841	48	3139	52	5980	100	
Total	2841	48	3139	52	5980	100	
	N°	%	N°	%	N°	%	
FACTORES SOCIALES							
	N°	%	N°	%	N°	%	$\chi^2 = 93,734^a$ 30gl $P = 0,000 < 0,05$
Tipo de seguro por el que se atiende	2841	48	3139	52	5980	100	
Total	2841	48	3139	52	5980	100	
	N°	%	N°	%	N°	%	
Estado civil	2841	48	3139	52	5980	100	
Total	2841	48	3139	52	598	100	
	N°	%	N°	%	N°	%	
Ocupación	2841	48	3139	52	5980	100	
Total	2841	48	3139	52	5980	100	
	N°	%	N°	%	N°	%	
Ingreso económico (soles)	2841	48	3139	52	5980	100	
	N°	%	N°	%	N°	%	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales de la persona adulta modificado por Herrera, H. Tacna, 2012.

Según los resultados estadísticos la presente tabla expresa relación estadísticamente significativa entre sus variables siendo que para el factor biosociocultural la expectativa es de regular con el 48% frente al 52% de regular en la variable de la percepción.

4.2. DISCUSIÓN

El Hospital Hipólito Unanue desde su creación hace más de 50 años se ha caracterizado por ser el centro de atención de mayor demanda por ser de un nivel de referencia y atención de especialidades en el departamento de Tacna

El presente estudio muestra el nivel de satisfacción en relación a la expectativa, la percepción y el factor biosociocultural del cliente en los servicios de emergencia con una población muestra de 136 a quienes se les aplicó una encuesta estructurada de 10 preguntas para el factor biosociocultural variable independiente, para las variables dependientes expectativa, percepción una encuesta estructurada de 22 preguntas, para la satisfacción variable dependiente la suma del contado de las frecuencias de la percepción que va del 1-7 y que 1 representa a la percepción de una atención muy mala, 2 representa a la percepción de atención mala, 3 representa a la percepción de una atención regular. 4 representa a la percepción de una atención buena, 5 representa a la percepción de una atención muy buena, 6 representa a la percepción de una atención excelente, 7 representa a la percepción de una atención destacada.

TABLA N° 1: En la variable dependiente Desde el punto de vista de atención al cliente en el servicio de emergencia del H.H.U. la enfermera y el equipo de atención médica supone un servicio eficiente, eficaz con calidad y calidez oportuno priorizando los grados de la emergencia sin embargo los resultados de la investigación afirman positivamente inversa para la **satisfacción** siendo que **las expectativas del cliente** no son **satisfechos** expresando una percepción de muy mala a mala o de regular

a buena con una frecuencia de 99 siendo el 73% del total de la muestra para la pregunta si fueron atendidos inmediatamente a su llegada sin importar su condición socioeconómica frente a la frecuencia de 37 que si quedaron satisfechos los que hacen un 27% del total de atenciones brindadas al cliente sin importar su condición socioeconómica siendo estos elementos representativos **para dimensión de fiabilidad** jerarquizados de mayor a menor; Para la **capacidad de respuesta** expresando una percepción de muy mala a mala o de regular a buena con una frecuencia de 99 siendo **insatisfechos** el 73% del total de la muestra para la pregunta si la atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápido frente a la frecuencia de 37 que si quedaron satisfechos los que hacen un 27% del total de atenciones brindadas al cliente, siendo estos elementos representativos para dimensión de capacidad de respuesta; para la dimensión de **seguridad** expresaron una percepción de muy mala a mala o de regular a buena con una frecuencia de 97 siendo **insatisfechos** el 71% del total de la muestra para la pregunta si durante su atención en los servicios de emergencia se respeto su privacidad, frente a la frecuencia de 37 que si quedaron satisfechos en cuanto a la privacidad los que hacen un 27% del total de atenciones brindadas al cliente, siendo estos elementos representativos para dimensión de seguridad jerarquizados de mayor a menor. Para la dimensión de **empatía** el cliente expreso una percepción de muy mala a mala o de regular a buena con una frecuencia de 91 siendo **insatisfechos** el 67% del total de la muestra para la pregunta si el personal de emergencias le trato con amabilidad respeto y paciencia frente a la frecuencia de 45 que si quedaron satisfechos los que hacen un 33% del total de atenciones brindadas al cliente en el servicio de emergencia. Para los **aspectos tangibles** expresaron una percepción de muy mala a mala o de regular a buena con una frecuencia de 105 siendo **insatisfechos** el 77% del total de la muestra para la pregunta si la emergencia contó con equipos

disponibles y materiales necesarios para su atención frente a la frecuencia de 31 que si quedaron satisfechos los que hacen un 23% del total de atenciones brindadas al cliente estos elementos son representativos para la relación de las variables donde el cliente percibe mayoritariamente la deficiencia del equipamiento del servicio de emergencia y la limpieza del medio ambiente en el servicio de emergencia como es el punto de ingreso al establecimiento debe expresar confort y armonía entre la atención brindada y el entorno y superar esa brecha de desarmonía.

Al someter estos resultados a la prueba de Chi Cuadrado de independencia de criterios ($\chi^2=36,689^a$ 18gl) se aprecia una relación estadísticamente significativa ($P = 0,006 < 0.05$) lo que permite deducir que existe relación significativa entre las variables en todas sus dimensiones.

Persona que busca un servicio de salud, añade un componente esencial en la valoración del servicio prestado. Donabedian A. (2000) considera que «la efectividad del cuidado... en lograr y producir salud y satisfacción, definidas por los miembros individuales de una sociedad o subcultura particular, es el valor último de la calidad». Si los usuarios están insatisfechos, el nivel está lejos de ser el ideal, al margen de cuan alta pueda ser la calidad según criterio clínico u otro ajeno al del propio consumidor.(24)

Hay que destacar, como apunta Caminal, que las posibilidades de este tipo de enfoque son muy variadas, permitiendo establecer acciones de benchmarking, identificar áreas de mejora de una forma sencilla y práctica, o servir para implicar a los propios ciudadanos en la mejora de los servicios de salud, entre otras posibilidades.(25)

No obstante, hacen falta datos que posibiliten afianzar este segundo objetivo, introduciendo cambios significativos en la forma de diseñar los procesos asistenciales.(25)

Para la dimensión capacidad de respuesta se han encontrado estudios similares Lic. María del Rosario Palacios Zevallos Informe de encuesta de satisfacción aplicada en los usuarios externos del Instituto nacional de ciencias neurológicas INCN I semestre 2011 MINSA Perú, instituto nacional de ciencias neurológica, "Informe de encuesta de satisfacción aplicada en los usuarios externos del INCN I semestre 2011" Los factores mas frecuentes asociados con la insatisfacción del Paciente en el servicio de Emergencia estuvieron relacionados con la falta de medicamentos que recetó el médico en la farmacia del instituto, tiempo de espera en farmacia, caja, admisión, así como poca información al paciente y familiar respecto al problema de salud, del mismo la percepción de insatisfacción se manifiesta. En la dimensión Capacidad de Respuesta en todas las preguntas se muestra insatisfacción con porcentajes por encima del 60% siendo la pregunta P7 con el más alto porcentaje de insatisfacción 73%.(23)

Los trabajos como el que aquí se presenta pueden ayudar a identificar esos aspectos importantes para los pacientes a fin de asegurarlos, al tiempo que permiten reflexionar sobre la práctica clínica con el propósito de mejorarla.

TABLA Nº 2 El análisis Para el factor biosociocultural variable independiente del 100% de la población muestra estudiada se obtuvo una

frecuencia de 51 para el factor biológico entre la edad de 30 – 59 años de edad siendo esta etapa de vida los que mas acuden al servicio de emergencia que hacen un 37% de la población total; mientras que para el sexo femenino se obtuvo una frecuencia de 70 que siendo los que mas acuden al servicio de emergencia con el 51.5% de la población total estudiada; **para el factor cultural** se obtuvo una frecuencia de 48 clientes los que acudieron al servicio de emergencia siendo el mayor numero los que cursaron la secundaria completa con un 35,3%; 80 fueron católicos con un 58,8% ; **Para el factor social** se atendieron 80 clientes con el SIS siendo el 58,8% los que acudieron al servicio de emergencia; para el estado civil en su mayoría son solteros con el 50,0% y con una frecuencia de 68; el 40.4 % son ambulantes con una frecuencia de 55 ; tienen un ingreso de 100-500 nuevos soles el 38.2% ingresos muy bajos.

En relación al factor económico la pobreza es la causa fundamental de la inseguridad alimentaría ya que ella puede ser causa del desempleo o ingreso insuficiente que no permitan adquirir los alimentos necesarios de forma suficiente, la pobreza existe donde quiera que haya personas extremadamente pobres i gravemente desfavorecidas; tanto en los países pobres como en los ricos. El problema de muchos hogares pobres es que la mayor parte o totalidad de su trabajo y de sus ingresos apenas alcanza para cubrir sus necesidades en circunstancias normales. (26)

En el presente estudio se observa un porcentaje significativo en el **factor biológico** que son del sexo femenino entre la edad de 30- 59 años, mientras que **para el factor cultural** mayormente fueron los que tenían secundaria completa y católicos, **para el factor social** se atendieron con el SIS, solteros y ambulantes con un ingreso económico bajo fueron los que acudieron al servicio de emergencia siendo que estos elementos tiene relación significativa con la satisfacción o insatisfacción del cliente según la expectativa y la percepción del cliente.

Se ha encontrado similares estudios de **LUCIANO CYNTHIA, REYES SILVIA** en su investigación estudio Estilo de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta A.A.H.H. Tres Estrellas Chimbote 2009 donde se evidencia la distribución porcentual encontrando en los factores biológicos; el mayor porcentaje con un 63,6% en el adulto maduro, el 63,6% se destaca en el sexo femenino, en los factores culturales el 34,8% de los adultos tienen secundaria completa; y un 64% prevalece la religión católica en los factores sociales el estado civil es de unión libre en un 56,8%, el 33,3% son ama de casa, también encontramos un 72,7% tienen un ingreso económico de 600-1000.(27) Asimismo **Raquel Gómez, Walter Andrade** realizado en el Hospital Iquitos Cesar Garayar García 2006 donde: el 83% son de sexo femenino, el 37% tienen la edad entre 20-29, el 43% procede de zona urbano marginal, el 63% tiene nivel de instrucción secundaria, el 72% es de nivel socioeconómica muy baja y el 61% es de ocupación ama de casa. Además **VARGAS (IQUITOS, 2004)** en un estudio realizado en el servicio de medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar García obtuvo que: el 32,2% tenían de 40 a más años, 52,97% eran de sexo femenino, el 58% procede de zona urbana marginal el 60% tenían educación secundaria con baja proporción de estudios técnicos superiores y el 51% era de nivel socioeconómico bajo. Por otro lado **IDROGO (TRUJILLO, 2004)**. En un estudio realizado en el hospital Víctor Lazarte Echegaray - ESSALUD en los servicios de hospitalización de cirugía, encontró que el 76% fueron adultos, 54,5% de sexo femenino, 41,6% con educación superior, el 31% fueron amas de casa, 34% trabajadores dependientes, 64,8% procedieron de áreas urbanas. Además **CHUECAS (IQUITOS, 2001)**, encontró en un estudio realizado en el hospital regional de Loreto que la edad promedio es de 28,4 años, femenino en un 71,8% es femenino y urbano en el 64,4%.

Los estudios realizados se asemejan en algunos casos en otros difieren esto demuestra que tanto el cliente como el equipo de atención que brinda los cuidados y el servicios están en constante búsqueda de mejorar la satisfacción del cliente y la atención de acuerdo a las expectativas teniendo como sensor al cliente que busca ser atendido en los servicios de emergencia, se sugiere del resultado de los estudios que el equipo de atención plantee el modo de mejorar la satisfacción del cliente que le toca atender ya que esta en constante contacto con el y su deber es brindar una atención de calidad tomando en cuenta las necesidades del cliente que cubran las expectativas y se manifieste la percepción del mismo.

TABLA N° 3 Para la variable dependiente expectativa percepción **Dimensión de Fiabilidad:** Se observa la respuesta del cliente que en la variable de la expectativa, esperaba que la atención fuera muy mala 1 que hace el 0% con relación a la percepción que es mayormente percibida con un 6% ; a si mismo se obtuvo los siguientes datos para la expectativa 9% esperaban que la atención sea mala frente 20% que percibió una atención mala; del mismo modo se obtuvo que 35% esperaban una atención regular frente al 41% que percibió una atención regular; mientras que para una atención buena la expectativa fue menos con el 34% frente a la percepción del 25%; del mismo modo la relación de la expectativa para una atención muy buena fue el 15% frente a la percepción del 5%; así mismo se obtuvo la expectativa del 2% para una atención excelente frente a la percepción del 1%; lo sorprendente es que aun la población tiene expectativas de que la atención sea destacada con 5% frente a la percepción del 2% que si manifestaron una atención destacada. Estos datos reflejan la atención recibida pero también refleja lo que los clientes esperan recibir además nos sugiere que debe potenciarse el servicio de

emergencia en todos los aspectos mas bien dicho en todas las dimensiones y las variables **Dimensión Capacidad de respuesta:** Se observa la respuesta del cliente que en la variable de la expectativa, para una atención muy mala es del 0% con relación a la percepción que es mayormente percibida con un 6% ; mientras para la atención mala es del 8% frente a la percepción del 18%; la expectativa para la atención regular fue del 30% frente a la percepción del 38%; la expectativa para la atención buena fue del 42% frente a la percepción del 19%; la expectativa para una atención muy buena fue del 14% frente a la percepción del 15% ; la expectativa para una atención excelente fue de 1% frente a la percepción del 2%; la expectativa del cliente para una atención destacada fue del 5% frente a la percepción del 2%. Ose a que nadie esperaba que la atención sea muy mala esto es alentador ya que los clientes refieren expectativas de atenciones de bueno para arriba si bien algunos esperan que la atención sea mala es humillante que la percepción sea del 18%; cabe destacar que los clientes percibieron mayormente una atención muy buena con el 15%; las expectativas para la atención buena fue con un 42%. También podemos decir que una expectativa muy baja expresa el deterioro de confianza de recibir una atención excelente o destacada el cual amerita cambios de actitud frente a la atención que se le brinda al cliente y lograr una atención destacada en relación a las expectativas y la percepción del cliente, pero asimismo solo el 2% percibió una atención excelente. **Dimensión seguridad:** Se observa la respuesta del cliente que en la variable de la expectativa, para una atención muy mala es del 0% con relación a la percepción que es mayormente percibida con un 5% ; mientras para la atención mala es del 6% frente a la percepción del 15%; la expectativa para la atención regular fue del 29% frente a la percepción del 39%; la expectativa para la atención buena fue del 44% frente a la percepción del 21%; la expectativa para una atención muy buena fue del 15% frente a la percepción del 16% ; la expectativa para una atención

excelente fue de 1% frente a la percepción del 2%; la expectativa del cliente para una atención destacada fue del 5% frente a la percepción del 2%. En cuanto a la dimensión de seguridad la expectativa del cliente fue recibir el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre el problema de salud, además de que se respete su privacidad y que se le realice un examen físico completo y minucioso sobre el problema de salud por el cual se atendió además de que se resuelva su problema percibió de regular a bueno con el 39% y 21% respectivamente, en cuanto a la satisfacción el cliente refleja insatisfacción podemos destacar que el universo de la población es sumamente exigente y que requiere reorientación al cliente externo que acude al servicio de emergencia por parte del personal especialista y capacitado del servicio tanto como modificación de actitud del personal que brinda la atención al cliente en el servicio de emergencia. **Dimensión empatía:** Se observa la respuesta del cliente que en la variable de la expectativa, para una atención muy mala es del 0% con relación a la percepción que es mayormente percibida con un 6% ; mientras para la atención mala es del 8% frente a la percepción del 18%; la expectativa para la atención regular fue del 30% frente a la percepción del 38%; la expectativa para la atención buena fue del 42% frente a la percepción del 19%; la expectativa para una atención muy buena fue del 14% frente a la percepción del 15% ; la expectativa para una atención excelente fue de 1% frente a la percepción del 2%; la expectativa del cliente para una atención destacada fue del 5% frente a la percepción del 2%. En la dimensión de la empatía la expectativa del cliente fue que el personal de emergencia lo tratara con amabilidad, respeto, paciencia, además de mostrarle interés para solucionar su problema que se presentara durante su atención y de comprender las explicaciones del medico sobre el problema que tiene de su salud o resultados de la atención que se le brindo además de comprender las explicaciones de los resultados de los exámenes de laboratorio y los

medicamentos prescritos en la dosis vías de administración dosis, tipos y efectos adversos percibió de regular a bueno en un 43% y 25% respectivamente el regular y bueno no satisface al cliente como se observa en el cuadro de satisfacción, debe considerar como sugerente para los cambios de actitud frente ha estos resultados. **Aspectos tangibles:** Se observa la respuesta del cliente que en la variable de la expectativa, para una atención muy mala es del 0% con relación a la percepción que es mayormente percibida con un 3% ; mientras para la atención mala es del 5% frente a la percepción del 23%; la expectativa para la atención regular fue del 32% frente a la percepción del 50%; la expectativa para la atención buena fue del 50% frente a la percepción del 17%; la expectativa para una atención muy buena fue del 12% frente a la percepción del 3% ; la expectativa para una atención excelente fue de 1% frente a la percepción del 3%; la expectativa del cliente para una atención destacada fue del 0% frente a la percepción del 1%, En la dimensión de aspectos tangibles la expectativa del cliente fue que los ambientes estén debidamente señalizada para que pudieran ubicarse con facilidad a través de las flechas, carteles, letreros, para realizar actividades que le corresponde al cliente con facilidad y que el personal de enfermería y el equipo medico brindaran orientación especializada que seria de mucha ayuda en el flujo, descongestionamiento y atención eficaz y eficiente del servicio de emergencias además la expectativa del cliente fue que los ambientes este mayormente equipados, limpios, cómodos del que percibieron una atención entre mala y regular con el 23 %y 50% respectivamente.

Al someter estos resultados a la prueba de Chi Cuadrado de independencia de criterios ($\chi^2 = 98,835^a$ 36gl) se aprecia una relación estadísticamente significativa ($P = 0,000 < 0.05$) lo que permite deducir que

existe relación significativa entre las variables en todas sus dimensiones.

En esta dimensión ha influido la infraestructura, los equipamientos inadecuados deteriorados y hasta obsoletos, la limpieza de los ambientes del hospital sobre la opinión del cliente. Por otra parte podemos considerar que el servicio de emergencia es el lugar de ingreso al centro hospitalario y por ser el único de referencia se satura y la atención se hace cada vez mas dificultosa que no cubre las expectativas ni satisface al cliente cuya opinión nos sugiere el incremento de la capacidad instalada, de la población vegetativa interna y la optimización de los servicios.

Expectativas y Percepciones del Cliente: Tal como se ha expuesto en los puntos anteriores, la satisfacción es función de las expectativas y del desempeño percibido; es por ello que para efectos del presente estudio, resulta importante ver con más detenimiento estos dos parámetros. En este sentido, Zeithaml y Bitner (2002) desarrollaron un modelo conceptual sobre la calidad de servicio el cual se basa en que toda empresa maneja dos (2) tipos de brechas y una de ellas es la brecha del cliente.(32)

Similares resultados para la dimensión de empatía obtuvo **Pontón, Helena** en su investigación titulada “Medición de la satisfacción del cliente como parte de la calidad de servicio de los distribuidores de equipos y materiales para el sector de la publicidad exterior en el municipio Maracaibo” objeto de la presente investigación de que los valores promedio obtenidos con la evaluación del indicador“ Servicio Percibido”, dentro de la sub dimensión percepciones, muestran una tendencia

dispersa, existiendo algunos aspectos cuyos valores promedio fueron evaluados como de mediana calidad (valores entre 3.80 y 3.96) y otros ubicados dentro de la categoría de alta calidad (valores entre 4.05 y 4.21).(32)

Similares resultados en cuanto a las expectativas altas obtuvo **Pontón, Helena** en su investigación. Cada uno de estos aspectos fue evaluado tanto para los elementos tangibles e Intangibles (empatía, seguridad, confiabilidad, responsabilidad) del servicio los valores promedio del indicador "Servicio Deseado", se encuentran ubicados en una rango que oscila entre 4.04 y 4.55, lo cual de acuerdo al baremo presentado en la tabla 1, indica que las empresas de publicidad exterior, poseen unas expectativas de alta calidad en relación al servicio deseado.(32)

Estudios inversamente similares en el Hospital Grau en el área de emergencia donde Los resultados por dimensiones en la satisfacción de los 120 usuarios externos encontrados en lo que es aseguramiento relacionado a la cortesía y profesionalidad que se brinda a los usuarios, son de aceptable a muy buena aceptación en (64.2%), poca aceptación en (20.8%), ninguna aceptación en (15%), (33)

En el MINSA Tacna H.H.U ocurre lo contrario de lo que afirma Víctor Hugo Córdova Bonifacio. En su investigación "Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau, en relación con la motivación del personal de salud" A diferencia de los hospitales del MINSA, el paciente asegurado que acude por emergencia tiene una expectativa bastante alta, en cuanto a su atención, al estar aportando un fondo de seguro y sus exigencias serán mayores en lo referente a la

calidad de atención, al apoyo de ayuda diagnóstica y a la atención oportuna sin demora y con todos los insumos de medicamentos que se requieran.

En la presente investigación los resultados nos demuestra que los clientes a pesar de ser de bajos recursos económicos en su mayoría además de ser de un nivel de estudio de medio abajo en el servicio de emergencia demuestran expectativas altas para la satisfacción en cuanto a la atención percibida el cual nos demuestra que las exigencias del cliente nos obliga a brindar una atención de calidad priorizando los recursos con respecto a la demanda y la expectativa del cliente pero a su vez incrementar la población interna de acuerdo a la población externa y la implementación de recursos materiales y equipos.

Estudios similares: Según sus resultados en fiabilidad relacionado al nivel de efectividad de los profesionales que se brinda a los usuarios son de aceptable a muy buena aceptación en (63.3%), poca aceptación en (20%), ninguna aceptación en (16.7%). La tangibilidad que viene a ser la valoración del aspecto de las estructuras, personas, y material de comunicación son de aceptable a muy buena aceptación en (56.7%), poca aceptación en (25.8%), ninguna aceptación en (17.5 %).(33)

Estudios similares realizados en el Hospital Grau Víctor Hugo Córdova Bonifacio en el servicio de emergencia en el año 2007. Los resultados globales señalan que el usuario externo se halla satisfecho en un 33%, poco satisfecho en un 43%, e insatisfecho en un 24%. (33)

Por otro lado en estudios similares se encontró que: Los resultados de las dos encuestas muestran un grado aceptable de satisfacción en la

mayoría de las áreas por las que se preguntó. Después de mejorar las estructuras del servicio, las preguntas que presentan cambios son sólo las relativas a aspectos físicos. Se mejoran las condiciones ambientales que rodean al paciente en su visita a urgencias, y disminuyen los tiempos de espera, variable ésta que se ha descrito como muy influyente en la valoración final de la satisfacción (34)

Los clientes en el servicio de emergencia en su mayoría percibieron insatisfacción sobre las expectativas estos factores dependientes en relación a los factores independientes son significativamente influyentes ya que se a logrado abstraer la información sin sesgos de manera que el cliente se a expresado con libertad de opinión y a identificado las falencias en el servicio y que podrá mejorarse si se cubre las necesidades como decía Virginia Henderson el cliente puede valerse por si mismo si tuviera el conocimiento necesario o las fuerzas para hacerlo de lo contrario es la enfermera quien debe cubrir esas necesidades y alcanzar las expectativas del cliente para su satisfacción propia y la del cliente ya no cabe redundar en describir los resultados que por si sola expresa la insatisfacción en todas sus dimensiones a diferencia de la percepción y las expectativas que si tienen cierto grado de aceptación con respecto a la percepción sobre la expectativa y como ya se a mencionado la expectativa si es nula o baja en relación a la escala de evalúan expresa un mal concepto de la prestación del servicio si de lo contrario expresa expectativas altas muy buena excelente o destacada expresa su interés por la mejoría del servicio si a su vez el cliente expresa percepción bajas como muy mala, mala, regular y buena el cliente manifiesta que la atención no esta de acuerdo a su expectativa entonces cabe tomar o retomar el control de calidad para mejorar la calidad de la atención.

En la tabla N° 4 Para relacionar de las variables se a realizado la relación item por item mas la sumatoria de los item obteniendo así que según los resultados estadísticos al relacionar el factor biosociocultural variable independiente con las variables dependientes expectativas y percepción la tabla de frecuencia reporto que el 48% esperaba una atención regular frente al 52% que percibió una atención de regular

En estudios similares en el Hospital Grau Víctor Hugo Córdova Bonifacio en el servicio de emergencia en el año 2007. Si existe una correlación estadísticamente significativa entre satisfacción del usuario externo con la motivación del personal de salud si sumamos los resultados de satisfacción (33%) y poca satisfacción (43%) en el servicio de Emergencia. (33)

Estudios similares realizados en el Hospital Carrión por la Mg.Lilliana Timana señalan que sólo el 48% de usuarios percibe la calidad de atención ofrecida en el servicio de emergencia como de buena calidad, mientras que el 45% la percibe como de regular calidad.(35)

Al someter estos resultados a la prueba de Chi Cuadrado de independencia de criterios ($\chi^2 = 93,734^a$ 30gl) se aprecia una relación estadísticamente significativa (**P = 0,000 < 0.05**) lo que permite deducir que existe relación significativa entre las variables en todas sus dimensiones.

La tabla de relación de las variables independientes con las variables dependientes nos demuestra una relación significativa si la frecuencia es de regular en todas sus dimensiones siendo que los elementos tienen

frecuencias de muy mala, mala, regular, buena, muy buena, excelente y destacado con predominio para la expectativa en bueno si para el factor biologico es de regular mientras que para la percepción la frecuencia que predomina es de regular.

CONCLUSIÓN

1. En el presente estudio se a determinado que el 69% de clientes expreso insatisfacción frente al 31% de satisfacción y existe relación estadísticamente significativa ($P = 0,006 < 0.05$).
2. Para la percepción se determinó que: en la dimensión de fiabilidad una frecuencia de 278 con el 41% la escala es de regular; en la dimensión de capacidad de respuesta la frecuencia es de 238 con el 38% la escala es de regular; en la dimensión de seguridad la frecuencia es de 241 con el 39% la escala es de regular; en la dimensión de empatía la frecuencia es de 296 con el 43% y su escala es de regular del mismo modo se a determinado para la dimensión de aspectos tangibles con una frecuencia de 270 que hace el 50% cuya escala se define como regular, en cuanto a la relación de las variables es estadísticamente significativo ($P=0,00 < 0,05$).
3. En el presente estudio sea determinado que el cliente que acude al servicio de emergencias en el H.H.U. de Tacna tiene la expectativa de regular en la dimensión de fiabilidad con una frecuencia de 190 con el 35% mientras que en las dimensiones de capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles son buenas y su relación es estadísticamente significativo.

4. En el factor Biosociocultural los clientes que acuden al servicio de emergencias en el H.H.U de Tacna en su mayoría son de la edad 30-59 años; del sexo femenino; de religión católica; se atendieron con el SIS; de estado civil soltero; con ocupación ambulante y que perciben un ingreso de 100-500 soles

5. La relación de los factores independientes con los factores dependientes son significativos ya que existe una brecha amplia entre el valor y la frecuencia de sus elementos siendo predominante de buena en sus dimensiones si para el factor biológico es de regular en la expectativa y de predominio regular para la percepción en todas sus dimensiones con una significancia de **(P = 0,000<0.05)**.

RECOMENDACIONES

1. Mejorar la satisfacción del cliente en relación a la expectativa, percepción y el factor biosociocultural en los servicios de emergencia del H.H.U Tacna e implementar la dimensión de los aspectos tangibles.
2. Mejorar la atención al cliente que acude al servicio de emergencias en el H.H.U de Tacna para cubrir las expectativas con relación a la percepción.
3. Cubrir las expectativas del cliente que acude al servicio de emergencias en el H.H.U. de Tacna en la dimensión de fiabilidad mientras que en las dimensiones de capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles que son buenas, superarlos para lograr una atención de excelente a destacada.
4. Realizar este tipo de investigaciones con mas frecuencia hasta lograr un alto nivel de satisfacción del cliente que acuden al servicio de emergencias en el H.H.U de Tacna
5. Implementar un plan de mejora continua de la calidad donde estén inmersos el personal tanto como los clientes. Para lograr sus objetivos mediante:
 - a. Un plan de implementación de equipos de urgencia en

emergencia correspondiente a la dimensión de los aspectos tangibles.

- b. Implementar el Plan de mantenimiento de equipos de emergencia
- c. Implementar plan de fortalecimiento de capacidades en emergencias según protocolos dirigido al personal de enfermería y tec de enfermería con el fin de mejorar la calidad de la atención en todas sus dimensiones si se quiere lograr una atención destacada.
- d. Elaborar ejecutar un proyecto de ampliación de la infraestructura de emergencia según demanda, así como gestionar plazas profesionales el recurso humano especializado en emergencia, como enfermera especializada en emergencia.

REFERENCIAS

1. Watson J. Ponencia del Primer congreso internacional de Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua. [Internet]. Disponible en: http://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza_Jean_Watson. Consultado: el 24 de agosto de 2007.
2. Lecca García, L. Guía de investigación. EsSalud, Perú 2007
3. Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa. Calidad y Satisfacción en el Servicio de Urgencias Hospitalarias. Portugal. Investigaciones Europeas, 2009. Disponible desde el URL: <http://www.aedem-virtual.com/articulos/iedee/v16/162027.pdf>
4. Pollit, D.y Hungler. B Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Edit. Interamericana Mc Graw Hill. México. D.F. 2007. Consultado el 26 de Noviembre del 2008. Disponible desde el URL: www.hjunin.ms.gba.gov.ar/capacitacion/mi_programa_metodologia_2008.Doc
5. Internet. Enfermeras Teóricas. Virginia Henderson. Agos Pag 1, 2,3. <http://www.terra.es/personal/duenas/teorias2.htm>
6. Tarlov AR. The intersection of patient, doctor and technology. Monitor 1996;1:2-4.

7. Zastowny TR, Roghman KJ, Cafferata GL. Patient satisfaction and the use of health services. *Med Care* 1989; 27:705-23.
8. DONABEDIAN A.(2000). La calidad de la Atención Medica. México. Pp:98-112
9. Seclén Palacin, J. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000
10. Fitzpatrick R. Surveys of patient satisfaction: important general considerations. *Br Med J.* 1991; 02:887-9.
11. Babakus, E. y Boller, G. W. (1992). "An empirical assessment of the SERVQUAL scale". *Journal of Business Research*, Vol. 24. Págs. 253-268.
12. Marriner, A. y Raile, M. Modelos y Teorías en Enfermería. Ed. Mosby; 5 ed. Barcelona. 2003.
13. Seguridad alimentaría; alimentaría. Ht.m. consultado en noviembre 18, 2008. disponible desde el URL www.respinuanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad.
14. Enciclopedia abierta 2006, España. Disponible en <http://es.Wikipedia.org/wiki/tipos.de familia,tipos de vivienda y monografia.com>.

consultado en noviembre 21, 2008.

15. Wikipedia "estado civil". Wikipedia la enciclopedia libre; enero del 2009. disponible desde el URL: http://es.wikipedia.org/wiki/Estado_civil.
16. Wikipedia, "Escolaridad". Wikipedia la enciclopedia libre: enero del 2009 disponible desde el URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/ReligionAn>.
17. wikipedia. "Edad" Wikipedia la enciclopedia libre; diciembre del 2008. disponible desde el URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Edad>
18. Wikipedia "ocupación" Wikipedia la enciclopedia libre; enero del 2009. disponible desde el URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Ocupacion>
19. Wikipedia "ingreso economico" Wikipedia la enciclopedia libre; enero del 2009. disponible desde el URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Ingreso-economico>.
20. Pollit, D.y Hungler. B Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Edit. Interamericana Mc Graw Hill. México. D.F. 2007. Consultado el 26 de Noviembre del 2008. Disponible desde el URL: www.hjunin.ms.gba.gov.ar/capacitacion/mi_programa_metodologia_2008. Doc.

21. Hernández, R. Metodología de la Investigación 3 ed. Editorial Mc Graw Hill. Interamericana México 2003. Consulta 26 de noviembre del 2008. Disponible en: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
22. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. Edit. Limusa. 20ª. Reimpresión, México 2004.
23. María del Rosario Palacios Cevallos. Informe de encuesta de satisfacción aplicada en los usuarios externos del Instituto nacional de ciencias neurológicas INCN I semestre 2011 MINSA Perú.
24. DONABEDIAN A.(2000). La calidad de la Atención Medica. México. Pp:98-112.
25. Caminal J. La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. Rev Calidad Asistencial 2001;16:276-9.
26. Marriner, A. y Raile, M. Modelos y Teorías en Enfermería. Ed. Mosby; 5 ed. Barcelona. 2003.
27. Luciano Cynthia, Reyes Silvia. Estilo de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta A.A.H.H. Tres Estrellas Chimbote 2009 TESIS. Chimbote. Universidad los Ángeles de Chimbote 2009.

28. Raquel Gómez, Walter Andrade. Nivel de satisfacción de la calidad de atención del usuario externo en hospitalización. Hospital Iquitos Cesar Garayar García 2006 Iquitos 2006 pg 27,28
29. Vargas (2004) percepción de la calidad de atención el paciente Hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Cesar Garayar García Iquitos-Perú
30. Idrogo (2004). Calidad del servicio en hospitalización de cirugía del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray-ESSALUD Trujillo-Perú
31. Chuecas (2001) calidad de atención del usuario externo relacionado con factores sociodemográficos en el Hospital regional de Loreto. Iquitos Perú 2001
32. Pontón, Helena. Medición de la satisfacción del cliente como parte de la calidad de servicio de los distribuidores de equipos y materiales para el sector de la publicidad exterior en el municipio Maracaibo TESIS. Universidad Dr. Rafael Bellosó Chacín. Maracaibo, Venezuela. Periodo 1- 2009. Disponible en helena.ponton@gmail.com.
33. Víctor Hugo Córdova Bonifacio. Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau, en relación con la motivación del personal de salud TESIS para optar el grado académico de Magíster en Gerencia de Servicios de Salud, Lima Perú; 2007. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Humana Unidad de post grado 2007. Disponible en sibertesis 2007

34. E. Teresa López-Madurga*, Julián Mozota., F. Javier Moliner., Raul Cuartero§, J. Antonio Martínez-Vidal||, J. Luis Guerrero. Estrenamos Servicio de Urgencias, ¿Mejora la satisfacción de los pacientes?. Rev Calid. Asist. 2001;16:164-168
35. Timaná Yenque Lilliana. Magister. tesis: percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de emergencia del hospital nacional. Daniel Alcides Carrión - Callao – Rev. Gestión Sanitaria. Perú.-2002.

ANEXOS

ANEXO N° 1

N° Encuesta:		
CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN ESTABLECIMIENTOS DEL NIVEL II y III		
CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL CLIENTE		
Nombre del Encuestador :		
Establecimiento de Salud :		
Fecha:	Hora de Inicio: <input type="text"/> Hora Final: <input type="text"/>	
<p>Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de de atención que recibió en el Servicio de Emergencia del establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.</p>		
<u>DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO</u>		
<u>FACTORES BIOLÓGICOS:</u>		
1. Edad del encuestado en años	Niño 0-11;	1
	Adolescente 12 -17;	2
	Joven 18 – 29;	3
	Adulto 30 – 59;	4
	Adulto Mayor 60 a más	5
2. Sexo	Masculino (1)	Femenino (2)
<u>FACTORES CULTURALES:</u>		
3. Nivel de estudio	Analfabeto	1
	Primaria	2
	Secundaria	3
	Superior Técnico	4
	Superior Universitario	5
4. Religión	Católico(a)	1
	Evangélico	2
	Mormón	3
	Protestante	4
	Otra religión	5
<u>FACTORES SOCIALES:</u>		
5. Tipo de seguro por el cual se atiende	SIS	1
	SOAT	2
	Ninguno	3
	Otro	4
6. ¿Cuál es su estado civil?	a) Soltero(a)	1
	b) Casado(a)	2
	c) Viudo(a)	3
	d) Unionlibre	4
	e) Separado	5
7. ¿Cuál es su ocupación?	a) Obrero(a)	1
	b) Empleado(a)	2
	c) Ama de casa	3
	d) Estudiante	4
	e) Ambulante	5
	f) Otros	6
8. ¿Cual es su ingreso económico?	Menos de 100 N.S. ()	1
	De 100 a 500 N.S ()	2
	De 600 a 1000 N.S ()	3
	De 1000 N.S ()	4

ANEXO 2

EXPECTATIVAS								
<p>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 a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.</p>								
N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	E ¿Qué los pacientes sean atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición sociocómica?							
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?							
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 ¿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?							
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?							

ANEXO 3

PERCEPCIONES								
<p>En segundo lugar, califique las Percepciones que se refieren a como usted HA RECIBIDO, la atención en el servicio de Emergencia. Utilice una escala numérica del 1 al 7.</p> <p>Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.</p>								
N°	Preguntas	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?							
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?							
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?							
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?							
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 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?							
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?							

TABLA DE FRECUENCIA

Matriz de frecuencia de variables expectativa percepción y sumatoria de valores y porcentuales de 1-7 = 1 muy mala, 2 mala, 3 regular, 4 buena, 5 muy buena, 6 excelente, 7 destacado.

		EXPECTATIVA														PERCEPCIÓN													
		1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	6	%	7	%	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	6	%	7	%
	P1	1	0,7	11	8,1	40	29,4	67	49,3	9	6,6	5	3,7	3	2,2	8	5,9	32	23,5	60	44,1	26	19,1	7	5,1	1	0,7	2	1,5
	P2	0	0	10	7,4	41	30,1	62	45,6	17	12,5	2	1,5	4	2,9	8	5,9	31	22,8	58	42,6	29	21,3	7	5,1	1	0,7	2	1,5
	P3	0	0	9	6,6	33	24,3	70	51,5	16	11,8	2	1,5	6	4,4	8	5,9	26	19,1	50	36,8	40	29,4	7	5,1	2	1,5	3	2,2
	P4	0	0	8	5,9	42	30,9	58	42,6	19	14	2	1,5	7	5,1	8	5,9	27	19,9	57	41,9	32	23,5	7	5,1	2	1,5	3	2,2
	P5	0	0	9	6,6	34	25	60	44,1	24	17,6	2	1,5	7	5,1	9	6,6	23	16,9	53	39	40	29,4	6	4,4	3	2,2	2	1,5
TOTAL FIABILIDAD		1		47		190		185		80		13		27		41		139		278		167		34		9		12	
	P6	0	0	7	5,1	43	31,6	59	43,4	19	14	1	0,7	7	5,1	9	6,6	26	19,1	59	43,4	31	22,8	5	3,7	3	2,2	3	1,5
	P7	0	0	9	6,6	43	31,6	58	42,6	18	13,2	1	0,7	7	5,1	11	8,1	25	18,4	59	43,4	29	21,3	6	4,4	3	2,2	2	1,5
	P8	0	0	8	5,9	41	30,1	61	44,9	16	11,8	2	1,5	8	5,9	9	6,6	28	20,6	61	44,9	28	20,6	5	3,7	2	1,5	3	2,2
	P9	0	0	8	5,9	42	30,9	53	39	23	16,9	2	1,5	8	5,9	10	7,4	30	22,1	59	43,4	27	19,9	4	2,9	3	2,2	3	2,2
TOTAL CAPACIDAD DE RESPUESTA				47		169		231		76		6		30		39		109		238		115		89		11		11	
	P10	0	0	9	6,6	35	25,7	61	44,9	21	15,4	2	1,5	8	5,9	9	6,6	26	19,1	50	36,8	38	27,9	7	5,1	2	1,5	4	2,9
	P11	0	0	8	5,9	45	33,1	51	37,5	23	16,9	2	1,5	7	5,1	7	5,1	25	18,4	65	47,8	28	20,6	5	3,7	3	2,2	3	2,2
	P12	0	0	8	5,9	40	29,4	61	44,9	19	14	1	0,7	7	5,1	8	5,9	23	16,9	60	44,1	33	24,3	5	3,7	3	2,2	4	2,9
	P13	0	0	9	6,6	36	26,5	62	45,6	20	14,7	3	2,2	6	4,4	8	5,9	20	14,7	66	48,5	34	25	5	3,7	3	2,2	0	0
SEGURIDAD		0	0	33		156		235		83		8		28		32		94		241		133		102		11		11	
	P14	0	0	7	5,1	42	30,9	60	44,1	18	13,2	2	1,5	7	5,1	9	6,6	19	14	63	46,3	33	24,3	5	3,7	4	2,9	3	2,2
	P15	0	0	7	5,1	41	30,1	57	41,9	23	16,9	1	0,7	7	5,1	7	5,1	24	17,6	61	44,9	34	25	5	3,7	3	2,2	2	1,5
	P16	0	0	7	5,1	35	25,7	60	44,1	26	19,1	2	1,5	6	4,4	6	4,4	26	19,1	55	40,4	36	26,5	7	5,1	5	3,7	1	0,7
	P17	0	0	7	5,1	30	22,1	69	50,7	21	15,4	2	1,5	7	5,1	6	4,4	26	19,1	58	42,6	31	22,8	6	4,4	6	4,4	3	2,2
	P18	0	0	8	5,4	33	24,3	64	47,1	23	16,9	1	0,7	7	5,1	5	3,7	24	17,6	59	43,4	33	24,3	7	5,1	5	3,7	3	2,2
EMPATIA		0	0	36		181		310		111		8		34		33		119		296		167		30		23		12	
	P19	0	0	6	4,4	39	28,7	64	47,1	19	14	1	0,7	7	5,1	7	5,1	30	22,1	63	46,3	24	17,6	4	2,9	6	4,4	1	0,7
	P20	0	0	6	4,4	41	30,1	66	48,5	15	11	1	0,7	7	5,1	3	2,2	31	22,8	68	50	25	18,4	3	2,2	4	2,9	2	1,5
	P21	0	0	8	5,9	42	30,9	65	47,8	13	9,6	1	0,7	7	5,1	4	2,9	33	24,3	70	51,5	21	15,4	3	2,2	2	1,5	3	2,2
	P22	0	0	8	5,9	43	31,6	64	47,1	13	9,6	1	0,7	7	5,1	5	3,7	33	24,3	69	50,7	22	16,2	4	2,9	2	1,5	1	0,7
ARPECTOS TANGIBLES		0	0	28		165		259		60		4		0		19		127		270		92		14		14		7	