



# **FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN**

**CALIDAD TÉCNICA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA Y SU  
RELACIÓN CON LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE  
ATENCIÓN POR EL PACIENTE DEL HOSPITAL NAYLAMP  
AGOSTO-NOVIEMBRE DEL 2014**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN**

**AUTORAS:**

**SANDRA MILAGROS NANFUÑA Y TÁVARA**

**KEY ZUYET SEMINARIO SERQUÉN**

**ASESOR:**

**Dra. Bertha Gallo Gallo**

**Línea de Investigación:**

**Marketing de Servicios**

**CHICLAYO – PERÚ**

**2015**

**CALIDAD TÉCNICA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA Y SU RELACIÓN CON LA  
PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN POR EL PACIENTE DEL HOSPITAL  
NAYLAMP EN AGOSTO – NOVIEMBRE DEL 2014**

Aprobación de la tesis

---

Apellidos y Nombres: **Nanfuñay Távora Sandra Milagros**  
Autora

---

Apellidos y Nombres: **Seminario Serquén Key Zuyet**  
Autora

---

Apellidos y Nombres  
Asesor Metodólogo

---

Apellidos y Nombres **Dra. Bertha Gallo Gallo**  
Asesor Especialista

---

Apellidos y Nombres **Mgtr. William Díaz Torres**  
Presidente de Jurado

---

Apellidos y Nombres **Lic. Manuel Mesones Saavedra**  
Secretario(a) de Jurado

---

Apellidos y Nombres **Lic. Rafael Martel Acosta**  
Vocal / Asesor de Jurado

## **DEDICATORIA**

A mi familia, por haber sido el impulso para mejorar día a día y a Dios por haberlos puesto en mi camino.

## **AGRADECIMIENTO**

A todas las personas que nos apoyaron directa o indirectamente con su valioso tiempo para la toma de datos, análisis e información necesaria para la culminación de la presente investigación.

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Sandra Milagros Nanfuñay Távora, con DNI N° 42084383 y Key Zuyet Seminario Serquén con DNI N° 45080868, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Empresariales –Escuela Profesional de Administración, declaramos bajo juramento que toda la documentación que se acompaña es veraz y auténtica.

Asimismo, declaramos también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Chiclayo, 1de Octubre de 2014

.....  
Sandra Milagros Nanfuñay Távora

.....  
Key Zuyet Seminario Serquén

## PRESENTACIÓN

Señores Miembros del Jurado:

En cumplimiento con las disposiciones y de acuerdo con las normas internas de la Universidad César Vallejo, estamos presentando el trabajo de investigación titulado “Calidad Técnica en el Servicio de Emergencia y su relación con la Percepción de la Calidad de Atención por el Paciente del Hospital Naylamp Agosto- Noviembre del 2014”, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Licenciada en Administración.

Se hace propicia la oportunidad para expresar nuestro sincero agradecimiento a ustedes señores miembros del jurado y a todos los docentes que con sus conocimientos y experiencias han contribuido a nuestra formación profesional.

Las Autoras

Presentado por:

-----  
SANDRA M. NANFUÑAY TÁVARA

-----  
KEY Z. SEMINARIO SERQUÉN

## INDICE

	<b>Pág.</b>
PÁGINAS PRELIMINARES	
Página del Jurado Dedicatoria Agradecimiento	
Declaratoria de autenticidad	
Presentación	
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
I. INTRODUCCIÓN	10
1.1 Problema	38
1.2 Hipótesis	41
1.3 Objetivos	41
II. MARCO METODOLÓGICO	43
2.1. Variables	43
2.2. Operacionalización de variables	44
2.3. Metodología	47
2.4. Tipos de estudio	47
2.5. Diseño	47
2.6. Población, muestra y muestreo	48
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	49
2.8. Métodos de análisis de datos	50
2.9. Aspectos éticos	50
III. RESULTADOS	51
IV. DISCUSIÓN	71
V. CONCLUSIONES	75
VI. RECOMENDACIONES	76
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77
ANEXOS	80

## RESUMEN

La presente investigación referente a la “Calidad Técnica en el Servicio de Emergencia y su dependencia con la forma como percibe el paciente la Calidad de Atención en el nosocomio Naylamp Agosto – Noviembre del 2014” tuvo como objetivo determinar la relación entre ambas variables, realizándose una pesquisa de tipo descriptiva, no experimental y en un determinado espacio y tiempo; se empleó la técnica de la encuesta y se aplicó dos cuestionarios estructurados, que se aplicó a una muestra de 250 usuarios de la Región Lambayeque en el año 2015.

Los hallazgos confirman la hipótesis planteada, que la calidad técnica influye significativamente en la apreciación que tiene el usuario sobre el servicio de atención, en más del 50% promedio, debido a limitaciones en recursos técnicos, deficiencias en el desempeño del personal y en la solución a los problemas que se presentan. La prueba estadística aplicada, también determina la influencia entre variables en esta área del hospital, ya que el valor p se encuentra muy cercano a cero.

### **Palabras Clave:**

Servicio, Calidad, Atención, Paciente.

## **ABSTRACT**

This research "Technical Quality Service Emergency and its relationship with the Perceived Quality of Care for Patient Hospital Naylamp" aims to determine the relationship between the two variables , a correlational descriptive study, no experimental cross - ; The survey technique was used as an instrument and two structured question naires ,which was applied to a sample of 250 users of the Lambayeque Region in 2015 .

The findings confirm the hypothesis that the technical quality significantly influences the user's perception of quality of care, more than 50 % on average, due to limited technical resources, deficiencies in staff performance and resolving the problems that arise . The statistical test applied, also determines the influence between variables in this area of the hospital, since the p value is close to zero.

### **Keywords:**

Service, Quality, Care, Patient.

## I. INTRODUCCIÓN

Brindar el mejor servicio al paciente, representa para las organizaciones de salud el objetivo prioritario en todo el mundo, ya que se encuentra en juego la vida del individuo y además porque representa el respeto al derecho de toda persona de recibir un trato confiable, seguro, empático y satisfactorio frente al problema que pueda estar padeciendo.

Lograr este objetivo, implica como advierte la Organización Mundial de la Salud (2001) que las organizaciones gestionen competitivamente los distintos componentes del servicio de salud como los tecnológicos, materiales, proceso y las relaciones humanas para ofrecer los mejores beneficios a los pacientes.

Brindar calidad en salud representa un gran reto para el personal e instituciones médicas por la naturaleza de la complejidad de su problemática, sin embargo brindar confianza en el tratamiento de una enfermedad, es la mejor demostración de ofrecer al paciente una solución satisfactoria a los problemas de salud.

Las organizaciones de salud hacen esfuerzos para incrementar los niveles de calidad de la atención, sin embargo se puede observar todavía que existen carencias, deficiencias o limitaciones que no permiten lograr este cometido, afectando la satisfacción del paciente o usuario del servicio médico.

La medida de la satisfacción del paciente no ha constituido, salvo excepciones, una herramienta real de mejora de la calidad asistencial, probablemente al encontrarse ante un sistema sanitario caracterizado por la ausencia de mecanismos distributivos con efectos de mercado. (Mira y otros, 2004).

En este sentido, conocer que opinan los pacientes acerca del trato que les brindan en las instituciones hospitalarias, representa un indicador significativo para evaluar la gestión en el campo de la calidad de servicio, ya que se obtiene una información real sobre la conformidad y/o satisfacción percibida que ayudaría en la implementación de correctivos para mejorar el bienestar del paciente.

Si bien la calidad es un término difícil de definir, se debe considerar que las dimensiones que contempla el usuario para configurarla, se basan en centrar su atención en la eficiencia, accesibilidad, relaciones interpersonales, continuidad, comodidad y oportunidad de atención.

Impresiones por parte del paciente, basadas en las buenas relaciones con el personal, la eficiencia de los procesos, accesibilidad inmediata al servicio, comodidad y seguimiento a su caso, constituyen quizá factores que influyen en el prestigio de un hospital y eslabonan claramente su lealtad con la competitividad e impacto de su interacción con el entorno que lo rodea. Es importante destacar que un encuentro positivo o negativo es transmitido a otras personas, con la diferencia que una impresión negativa repercute en un número mayor de veces.

Por lo tanto, dependerá del nivel de calidad y satisfacción para marcar una percepción favorable en los pacientes, en su bienestar y por ende en su impacto en la sociedad. Hoy resulta un aspecto fundamental en la empresa de bienes y de servicios (incluida la sanitaria), que quien recibe el producto/servicio esté satisfecho; ya que la calidad ha pasado a ser entendida como una ventaja con la que competir en el mercado (Lamata y otros 1994).

De la revisión de estudios sobre el tema de calidad de servicio se ha podido identificar los siguientes trabajos.

Reyes-Morales, y otros (2013); realizó una investigación sobre la percepción de los usuarios sobre la atención ambulatoria en servicio de salud y los factores asociados a dicho proceso, obteniendo de sus hallazgos un resultado positivo, ya que entre los años 2006 al 2012, la imagen del servicio se elevó de 82 a 85%, y la de mejoría del estado de salud, de 79 a 81%.

Los resultados positivos hallados, según Reyes-Morales, H. y otros (2013), se debieron a la forma del tratamiento de la enfermedad, la consulta sin cita previa, la oportunidad de elegir el servicio de salud y el menor tiempo de espera.

Juric(2011)en su trabajo de investigación sobre la forma de administrar la calidad en el Hospital Público Municipal, tuvo como objetivo elaborar un diagnóstico y evaluar los valores y tradiciones del nosocomio como prestadora de servicios para lo cual realizó un estudio descriptivo, empleo una encuesta que permitió medir el grado de satisfacción tanto de los miembros de la institución como de los pacientes.

De la investigación, Juric hallo deficiencia en la calidad de atención en este hospital, ya que los médicos limitan el control de los ingresos y egresos de la institución, afectando la eficacia y eficiencia de la atención del paciente al momento de prestar los servicios necesarios; asimismo existe insatisfacción de los empleados en cuanto a la eficiencia del servicio y la implicación de los profesionales en el diseño, ejecución y evaluación del mismo.

Masuet(2010) plantea como objetivo en un estudio sobre calidad de la atención medica en un hospital estatal dirigido a niños, evaluar las diversas variables que afectan este servicio, realizando una pesquisa de 381 casos desde el ámbito de los acompañantes.

En la investigación Masuet concluye que los aspectos mejor evaluados que influyeron en su satisfacción fueron un médico preparado y capacitado, la confianza que inspira y el trato que recibe el niño; mientras que las variables que afectan su satisfacción fueron aspectos de infraestructura y limpieza.

Los datos hallados, confirman que la relación humana es clave en la forma como se brinda el servicio y ello depende de la institución médica en su afán de promover una cultura de valores que se oriente a brindar calidad y calidez al paciente, por la misma naturaleza que la misión del servicio médico representa en la sociedad.

Luna (2013) realizó una investigación descriptiva sobre la valoración de la calidad del servicio de emergencia pediátrica en la Red Asistencial del Hospital Rebagliati en forma comparativa y transversal, aplicando un cuestionario con escala de Likert, a una muestra de 384 usuarios entre 18 y 60 años de edad, para conocer su opinión sobre esta variable estudiada.

Los resultados hallados por Luna (2013), arrojan una valoración positiva en el orden del 63%, regular en el 21% y mala en el 16% de los usuarios externos, siendo el hospital mejor valorado Uldarico Roca, con 61% de percepción buena; regular el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, único hospital nivel IV de la RAR, con 52% de percepción regular; mientras que los hospitales peor valorados fueron el Hospital Alcántara y el Hospital Cañete, cada uno de ellos con 45% de percepción mala.

Los factores más valorados del servicio de la RAR, se basaron en aspectos tangibles, la seguridad y la confiabilidad, con 70, 68 y 65% de percepción buena. La

dimensión capacidad de respuesta fue la que tuvo menor percepción buena (53%). Las dimensiones capacidad de respuesta y empatía fueron las peor valoradas con percepción mala en los hospitales Rebagliati y Angamos. No existió ningún conflicto de interés.

Oliva-Ramos (2013); realizo un estudio para medir el grado de satisfacción del servicio de Cirugía del Hospital Regional de Lambayeque, de tipo descriptivo simple, aplicando una encuesta a una muestra de pacientes adultos post operados, conformada por 37 jóvenes adultos y 35 adultos mayores que fueron atendidos por el personal de enfermería

De acuerdo a los datos hallados, Oliva-Ramos (2013), concluye que los entrevistados se encontraron totalmente satisfechos sobre el cuidado de enfermería en el servicio de cirugía en el hospital en estudio.

Teniendo en cuenta las investigaciones descritas, la presente investigación el servicio se fundamenta teóricamente, teniendo en cuenta los conceptos basados en autores como Martínez, Peiró y Ramos (1999) que lo conceptualiza como el usufructo que un paciente hace de la entidad, su infraestructura o también el trabajo humano de sus miembros, con el fin de resolver un problema de salud; mientras que para Vuori (2001) el servicio médico representa un proceso que implica una serie de etapas que incluye la adquisición, aplicación o empleo de bienes y servicios sanitarios que le reportan un bienestar o mejora en su salud.

De lo expuesto anteriormente, se puede apreciar que los autores a pesar de tener distintos enfoques, sin embargo el punto común se centra en el interés de solucionar el problema de salud en forma satisfactoria, ya que como Sostiene Corella (2006), representa la necesidad básica más importante del ser humano y le permita

establecer un estado de armonía y conservación con su entorno circundante.

Asimismo del aporte que proporcionan los autores (Martínez, Peiró y Ramos, 1999; Vuori, 2001), se puede extraer tres elementos que configuran el servicio de salud. La institución –su infraestructura, sus procesos y sistemas; los miembros de la organización y los pacientes que acuden por el servicio, cuya interacción parte de la necesidad de su uso por un problema de salud, que es atendida por la institución y sus miembros, generándose todo un proceso de entrega del servicio que trae como resultado una solución satisfactoria; en tanto sea complaciente o represente un bienestar para el paciente, el servicio será evaluado como bueno o de calidad.

Existen propuestas que suman otros elementos, además de los componentes identificados líneas arribas, como Corella (2006) que añade la sensación placentera de usufructuar la tangibilidad del servicio sanitario que se muestra en el contacto con las personas, el trabajo especializado y cualificado que desarrollan, la relación o involucramiento con el paciente, el tratamiento médico que se adapta a las necesidades del paciente, la forma personalizada que recibe en sus consulta, así como instalaciones pulcras y modernas.

Por lo tanto, se puede afirmar que los servicios representan un desafío para los miembros de la organización médica, ya que deben mostrar no solo actitudes sino también acciones que representen un alto desempeño y esfuerzo por ofrecer una calidad de servicio superior; así como fomentar la participación del paciente y sus familiares para obtener información sobre sus necesidades o expectativas para mejorar el nivel de satisfacción del servicio, orientando una gestión hacia la búsqueda de una mejora continua en este campo.

Para Berry y otros (2000) los servicios poseen las siguientes características diferenciales: su intangibilidad, heterogeneidad, inseparabilidad y caducidad.

La intangibilidad, hace referencia a que los servicios no puede ser percibidos por los sentidos (vista, oído, tacto, gusto y olfato); sin embargo se tiene que evidenciar a través de objetos cuya percepción variara en tanto afecten en mayor o menor medida nuestras sensaciones.

Por lo tanto, una empresa de servicio tiene que esforzarse y enfocarse en mostrar el aspecto intangible en tangible a través de la imagen y presencia de su personal, infraestructura, equipos, etc ; todo lo que está a la visualización del cliente; de esta manera se llevará una buena o mala impresión según lo percibido y sacará sus conclusiones desde esa primera perspectiva.

La heterogeneidad, se refieren a que los servicios varían; esto significa según Camacho (2008) que la prestación del servicio no es igual para todos, ni tampoco en todas las locaciones que la empresa brinda el mismo. Y ello debido a que son personas las que brindan el servicio y cada individuo es diferente uno al otro, por lo tanto también las necesidades o problemas que presentan. Cada servicio, depende de quién los presta, cuando y donde entrega el mismo (Camacho, 2008). Por ejemplo, el estado de ánimo de los colaboradores de una empresa, influirá en la forma de mostrar su cortesía con los clientes.

Por tanto, los enfoques teóricos que presentan los autores, llevan a asumir que el servicio no va a ser siempre el mismo en una empresa, ya que son factores externos o internos como el de personalidad del personal los que influye en su conducta, por lo que las organizaciones debe preocuparse de su desempeño eficaz y

adoptar medidas -si el caso lo requiere- para su mejora y brindar un servicio estandarizado.

La inseparabilidad de producción y consumo, hace alusión generalmente a una acción simultanea; como sostiene y aclara Ruelas y otros (2000) mientras los bienes se producen, se venden y luego se consumen; los servicios primero se producen, luego se venden y posteriormente se consumen al mismo tiempo, es decir, su producción y consumo son actividades inseparables.

En síntesis, el servicio implica todo un proceso que inicia desde el requerimiento del cliente hasta que lo consume, no existe ninguna etapa aislada ni separada, por lo se debe tener mayor cuidado con cada paso del proceso que se realiza al momento de ofrecerlo.

Por último la caducidad, hace alusión a que el servicio no se puede almacenar; es decir si no se usa en el momento pierde su disponibilidad; un servicio no es semejante a un producto que se puede guardar en inventario para luego darlo en otra oportunidad, simplemente se pierde para siempre.

Como se ha sostenido anteriormente y relacionado con el servicio, la calidad representa uno de los aspectos importantes y factor crítico de éxito de las organizaciones y depende de la forma de brindarlo para asegurar su sostenibilidad en el tiempo. En este sentido Harrington (2006) destaca que si una empresa supera las expectativas de sus clientes, entonces tiene asegurada una valoración positiva del servicio. Igualmente Stanton, Etzel y Walker (2004) destacan que si el producto o servicio logra impresionar al cliente, el resultado será la identificación con su marca, ya que es el origen y principio de toda motivación de uso o usufructo del mismo.

La búsqueda de la calidad, supone para la organización cumplir con normas orientadas a la mejor técnica del producto no solo en el corto sino en el largo plazo, que respondan a las necesidades actuales de un mercado que cambia continuamente, de allí como sostiene Harrington (2006) la gestión se orientara a cumplir con estándares de calidad de sus planes, recursos y procesos que aseguren aspectos de aseguramiento, control, prevención, mejora y optimización que contribuya a la satisfacción optima de sus clientes, y represente beneficios tanto para la empresa como para la sociedad.

De acuerdo a lo citado anteriormente, la calidad y satisfacción al cliente, se convierte en un objetivo trascendente para toda organización, ya que depende de la forma como cubra y logre superar sus expectativas, el resultado que obtendrá de la valoración por parte del cliente.

Por lo tanto, para instituir valor a la calidad, es importante identificar las necesidades del cliente para ofrecer un servicio que logre solucionar sus problemas, mejorando procesos y sensibilizando al personal para que se involucre a fin de brindar un servicio cálido, personalizado y comprometido con sus clientes, generando bienestar e identificación con el servicio que se le brinda.

En el campo de la salud, la calidad de la atención resulta vital, ya que como entidad de servicio al paciente es su razón de ser y el fundamento de su misión social. Existen autores como Donabedian (1993) que enfoca este constructo como una simbiosis de ciencia y tecnología que proporciona como resultado beneficios favorables para el paciente minimizando sus riesgos; para Ruelas y Vidal (2000) el servicio lo relaciona con el desempeño apropiado y seguro de las intervenciones médicas que se ejercen en base a las normas establecidas y cuya ejecución tienen un gran impacto en el bienestar del paciente; mientras que Mora es (2000), se centra en la asistencia al

paciente basado en los resultados de mejora de los pacientes frente a la reducción de los efectos negativos de su enfermedad.

De allí que cumplir a cabalidad todas estas acciones requiere de un trabajo en equipo eficiente, ya que de su esfuerzo por cumplir satisfacer a los pacientes dependerá la buena o mala imagen del servicio de salud de una institución médica.

Entender en su real dimensión la calidad de servicio, implica estudiarla desde diversas perspectivas; al respecto Martínez y otros (1999) la identifica como un estándar de excelencia, que significa que la institución goce de prestigio, posea recursos suficientes para ofrecer un servicio de primera; cuenta con colaboradores competentes y posea la mejor infraestructura y equipamiento tecnológico de última generación.

Otra manera de enfocar la calidad es su valor, Martínez y otros (1999) explica que no se trata solo del precio, sino de lo que para el cliente representa el principal beneficio o utilidad en relación a sus expectativas que puede estar representados por los productos o servicios que ofrece, el trato del personal, la infraestructura, los equipos tecnológicos o procesos que permiten una agilidad en la solución a su problema.

Un tercer enfoque del estudiar la calidad, es como el ajuste a las especificaciones; es decir si la características y ventajas del producto responden a las necesidades de los clientes de tal manera que se asegure su satisfacción, de allí la necesidad de conocer en profundidad al cliente, sus necesidades y deseos para diseñar un producto a la medida.

Por último, la cuarta forma de enfocar la calidad, es lograr superar las expectativas del cliente, lo cual resulta complejo dado la variedad de gustos y

preferencias de un mercado dinámico y cambiante diseñar un servicio con características o funciones que respondan adecuadamente a sus requerimientos.

Grongroos (1994) sostiene que la calidad de un servicio tal y cómo es percibida por los usuarios, abarca dos dimensiones: La calidad técnica, que se refiere a “qué” ofrece la empresa al cliente; es decir aquello que se produce o se entrega de tal manera que los clientes pueden medir este proceso con bastante objetividad, por la solución técnica respecto a su problema. En este sentido, los elementos que abarca este tipo de calidad serían los productos, equipos, orientación técnica, resultados, información, infraestructura, etc.

La calidad funcional se refiere al “cómo”, es decir la forma de entrega del servicio; es decir, el modo o la experiencia satisfactoria con que el cliente recibe el servicio por parte de la empresa; tiene que ver con la manera en que se gestiona los momentos de verdad, es decir los encuentros gratificantes en la interacción cliente-empresa.

De las diversas funciones que figuran respecto a la calidad del servicio, se puede determinar una doble gestión en este importante campo del mercadeo de servicios: retener a los clientes, desarrollar nuevas carteras de clientes, expresado en términos de actitudes, servicio es: preocupación y consideración por los demás, cortesía, integridad, confiabilidad, disposición para ayudar, eficiencia, disponibilidad, amistad, conocimientos y profesionalismo.

Brindar un excelente servicio al cliente ofrece a la empresa una serie de beneficios que ayudan a posicionarse en la mente y corazón del cliente como obtener la lealtad de los clientes, aumentar la posición en el mercado respecto a otras

compañías, mayores ventas, reducir costos, mejorar la eficacia y eficiencia de la gestión.

Además de ello, Palom (2010) añade otros beneficios como la disminución en la cantidad de quejas, ausentismo, tardanza de los empleados; fortalecimiento de la reputación corporativa; mayor diferenciación en el mercado; aumento de la moral de los colaboradores por las metas alcanzadas, involucramiento personal más comprometido y el disfrute y sentido de su trabajo.

Mira y otros (2000), afirman que existe una relación entre la frecuencia de uso del servicio sanitario con el grado de satisfacción, lo que trae como consecuencia una mayor identificación con la institución médica; de allí que este aspecto se convierte en un indicador para que los directivos desarrollen acciones tendientes a brindar no solo calidad técnica sino funcional y observar los aspectos a los cuales pone énfasis, constatando el cumplimiento de las indicaciones por parte del paciente.

Proponer un estudio de la calidad, supone estudiarla desde diversas dimensiones, porque representa un problema multifactorial. En el campo de la Salud, Donabedian (1993), identifica tres variables fundamentales como la estructura organizacional, que abarca el personal, la infraestructura y los recursos económicos; los procesos o etapas por las que atraviesa el paciente para su tratamiento, la ejecución de acciones y el desempeño del personal médico y técnico; por último los resultados, referidos a la solución del problema de salud que genera bienestar para el paciente y sus familias.

Donabedian (1993) propone estándares que miden la calidad de atención en salud como el momento y tiempo adecuado que no represente riesgos; las garantías y condiciones idóneas del local, la accesibilidad al servicio que favorezca una movilización y desempeño adecuado y evite riesgos; el logro de resultados, basados

en el cumplimiento de los protocolos establecidos que garanticen la ejecución de una normatividad y procedimientos de gestión efectiva.

El autor mencionado, señala además como parámetros un servicio global, que abarque la prevención, tratamiento, recuperación, rehabilitación de la salud, como un todo integral dirigido tanto para la persona, su familia y la comunidad; los equipos de trabajo, cuyo labor común se oriente a brindar calidad y calidez, asumiendo un compromiso compartido; la participación de la población que permite se establezcan políticas y acciones de elevar el nivel de atención médica; el respeto al paciente y el derecho a la información que le permite tomar la mejores decisiones sobre su salud (Donabedian,1993).

Otro aporte significativo sobre el estudio de la calidad de servicio lo proporcionan estudiosos como Zeithaml y Bitner(2002) cuyo trabajo se basa en el Modelo Serqual y sus cinco dimensiones que miden este constructo. La confianza se refiere a la capacidad para ofrecer el servicio de una manera segura; la responsabilidad que incluye la disposición que tiene el personal de ayudar a sus clientes con rapidez; la seguridad se basa en que el personal demuestra que tiene conocimiento y destreza para desempeñar su cargo generando confianza; la empatía, supone la capacidad del personal de involucrarse en el problema del cliente y solucionar o de acompañarlo para que encuentre una solución y finalmente la evidencias físicas como la infraestructura, los equipos, la apariencia del personal que muestra una buena imagen y respeto ante los pacientes.

Ahora bien, del basamento de Teorías de Calidad y Servicio se encuentran las siguientes:

La Teoría de Deming. Según Vargas y Aldana (2007) su enfoque se basó en 14 puntos que tenían como objetivo que la empresa lograra un posicionamiento basado en

una filosofía orientada a una mayor productividad, competitividad y mejora continua y permanecer en el negocio.

La Teoría de la Planificación de la Calidad, de Juran, que sostiene que la calidad se debe administrar para lo cual debe planificar, controlar y mejorar la misma, teniendo como base la identificación de las necesidades del cliente para a partir de allí desarrollar todo un proceso orientado a fabricar un producto que responda de forma óptima a sus requerimientos (Vargas y Aldana, 2007).

La Teoría de la Excelencia de Peters y Watermans, quienes sostienen que el éxito en los negocios se debe a la combinación de principios claves como la competitividad, calidad y excelencia del servicio, incidiendo en el involucramiento con el cliente y en la disposición de tomar acción eficaz para resolver sus problemas, con el apoyo de personas productivas, con gran iniciativa y autonomía. (Vargas y Aldana, 2007).

La Teoría de la Diferenciación a través del servicio al cliente, cuyo enfoque se basa en buscar modos o formas de competir a través del servicio y de mejorar la satisfacción del cliente, agregando valor diferenciador que retenga a los clientes y promueva una cultura de servicio en la organización. (Vargas y Aldana, 2007).

En cuanto a Modelos de Calidad de Servicio, Varo (1994) cita el Modelo de los Desajustes de Parasuraman, Zeithmal y Berry, cuyo factores determinantes de la calidad de servicio los agrupa en tres bloques: las propiedades de búsqueda (los elementos tangibles y la imagen, experiencias anteriores o recomendaciones hacia la organización; las experiencias que el cliente percibe durante y después de la provisión del servicio (cortesía, accesibilidad, etc.) y la credibilidad, sustentado por la competencia profesional del servicio que se evalúa posterior a la prestación del mismo.

Ahora bien, en cuanto a la variable Percepción, se puede afirmar que este constructo define la forma como percibimos el mundo circundante y la forma como valoramos la realidad, sus objetos dependerán de la forma como los estímulos impresionen los sentidos del individuo.

Bravo (2011) define la percepción, como la capacidad de la persona de recepcionar y agrupar la información (datos) a través de los sentidos, transformándola en conceptos y adoptando una actitud, basado en nuestra formación, cultura y experiencia.

Entre los factores que influyen en la percepción de la persona, Bravo (2011) identifica las necesidades y deseos, que actúan como impulso haciendo que el individuo perciba aquello que representa o le proporcione satisfacción; asimismo señala las expectativas o deseos ideales que juega un papel importante como referente comparativo frente a lo que se encuentra percibiendo.

El autor mencionado, incluye además, elementos adicionales como el estilo vida de cada persona que marca un modo de enfrentar el entorno y sus factores que influyen en su conducta, de acuerdo a sus intereses, seleccionando lo que representa para ellos mayor satisfacción. Y por último la educación y los valores impartidos en el hogar y en la escuela, que influye en el modo de concebir la vida y las distintas situaciones a la que se encuentra expuesta las personas en su toma de decisiones o prioridades (Bravo,2011)

Por lo tanto, dependerá de la experiencia vivencial de la percepción de las personas y como les afecte para atribuir un valor a las cosas, convirtiéndose en un

referente y donde influye indudablemente la educación, la cultura, sus creencias y convicciones ideológicas y su cosmovisión.

Ahora bien, aplicada la percepción al campo de la salud, se puede afirmar que existen factores que influyen significativamente no solo en la provisión de un servicio de calidad técnica, es decir que ofrece al cliente, sino también de calidad funcional, en otras palabras la forma como el personal brinda el mismo.

Entre estos elementos, Bravo (2011) identifica la pulcritud y el orden de la organización, el trato, la atención que recibe el cliente y la comunicación gestual de los empleados (mirada, distancia, gestos, etc.), la calidad de los productos que se ofrecen, las garantías y seguridad de la compra y el valor añadido que pueda recibir. En la medida que exista reciba como experiencia estos atributos del servicio, la imagen de la institución será positiva y favorable.

Por tanto, la gran responsabilidad de ofrecer un Servicio de Calidad en las organizaciones de salud, supone un serio compromiso, de adoptar una conducta asertiva por parte de los miembros de las instituciones para ofrecer una atención médica esmerada y cálida, sumado a evidencias físicas, que estimulen positivamente la percepción del paciente y sus familiares, logrando generar un ambiente gratificante y satisfactorio, cumpliendo de esta manera la noble misión de preservar el derecho a la vida de los seres humanos.

Para Garay (2015), la salud es un derecho humano, lo cual implica retos no solo físicos, sino psíquicos y sociales en equidad y sostenibilidad que le permita el mejor bienestar para todos. Para el caso de las prestaciones de servicio en Emergencias de Hospitales, este desafío se vuelve más complejo y difícil, toda vez que el estado de

salud de los pacientes resulta crítico, inesperado ya que se encuentra en riesgo vida humana y donde el tiempo y la acción inmediata resultad clave.

Como se sabe, el servicio de emergencia de un hospital es continuo y permanente, no puede detenerse ni tampoco dejar de proporcionarse a la población; a lo largo del año persona médico, junto a su personal técnico y de enfermería brindan un servicio y atención las veinticuatro horas del día a casos de pacientes que requieren un tratamiento urgente y ágil, ya que la falta de una atención oportuna puede significar la vida o muerte del paciente; no existe diferencias puede ser niños, jóvenes o adultos, el objetivo es salvar la vida..

Según el CENDEISS (2015) un servicio de emergencia en los hospitales se considera un gravamen sobre las demás áreas, tanto desde el punto de vista económico como operacional, ya que para el primer caso raramente los ingresos que producen cubren los gastos de operación; y para el segundo caso, por lo general hay que acudir a otros servicios del nosocomio para enfrentar muchas veces la crisis de personal, accidentes, entre otros aspectos que configuran el proceso de atención en emergencia.

Muchas veces debido a casos de emergencia que se presenta intempestivamente, la atención a los pacientes no es igual, sobre todo cuando la población supera la dotación asignada al servicio, por lo que regularmente se puede observar pacientes insatisfechos con el servicio, debido a la espera para ser atendidos o en todo caso porque las condiciones, ambiente o infraestructura influyen en su estado anímico, causando malestar, un estado de disconformidad y desanimo sumado al dolor que puede estar padeciendo.

También puede darse el caso, que ante la negativa en la atención en el servicio de emergencia –debido a carencias o limitaciones de recursos-, tanto pacientes como familiares reaccionen impulsivamente ante el personal encargado, protestando, reclamando o exigiendo en forma abrupta su derecho a ser atendidos, lo que ahonda la problemática en este sector que obstaculizan cumplir con eficiencia su misión. A este problema se suma, muchas veces la postergación de hospitalización de los pacientes, incrementándose los niveles de insatisfacción y protesta al ver frustrado su deseo de ser atendido.

Estos puntos expuestos, configuran un servicio complejo y difícil de gestionar sin embargo no por ello imposible de allí la importancia de evaluar permanente la calidad dentro de un enfoque global.

CENDEISS (2015), propone que un servicio de emergencia debe contar con los siguientes componentes básicos para brindar un servicio de calidad adecuado: contar con personal competente tanto en el área técnica-profesional, como en el aspecto emocional y actitudinal en un área tan compleja como emergencia, cuyo trabajo se encuentra sometido a presión.

Asimismo este organismo, propone contar con soporte físico e infraestructura que le permita cubrir la demanda de pacientes, según la cobertura geográfica que abarca, así como aspectos de limpieza, comodidad o higiene que requiere el nosocomio; contar con un sistema de información documentaria eficaz que permita un servicio ágil en cuanto a historias clínicas, referencias, dotación de medicamentos, etc.; y por último la organización de servicios médicos y de enfermería especializado e integración para ofrecer la provisión de un servicio rápido, confiable y efectivos, contando para ello con equipos y materiales adecuados que le permita un trabajo profesionalmente eficiente.

Finalmente la presente investigación y teniendo en cuenta lo expuesto, basa su justificación como trabajo, ya que sobre el tema en cuestión representa hoy una preocupación constantes por parte de las institución de salud que ha llevado a adoptar medidas urgentes orientar a lograr el objetivo de brindar un servicio de óptima calidad, tal como lo señala Ninanango (2014) que afirma que la política de salud en el Perú, actualmente viene impulsando el fortalecimiento y desarrollo de los servicios de salud, orientados a mejorar sus condiciones de eficacia y eficiencia, que permitan elevar la calidad de atención a los usuarios.

Para Coronado y otros (2013) en el contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores, sostiene que la evaluación de la calidad de servicio desde la percepción del usuario externo, cada vez, es más común, ya que a partir de ello, es posible obtener del paciente un conjunto de conceptos y actitudes en relación con el servicio recibido, los cuales beneficiará a la organización ya que le permite adoptar medidas correctivas orientadas a brindar un servicio que satisfaga sus necesidades y expectativas.

De acuerdo al Informe de la Organización Mundial de la Salud (2008), da a conocer en cuanto a la atención primaria, que la actual situación de salud a nivel mundial ha tenido en los últimos 50 años un retroceso, dando como resultados el aumento de la desigualdad en salud a nivel mundial, por ello es prioritario evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios en los servicios de salud.

Según Chan (2008) directora de este organismo internacional, este conocimiento de los usuarios de entidades de salud, permitirá la incorporación de sistemas adecuados en gestión de la calidad, ya que diversas investigaciones demuestran que los pacientes que encuentran satisfacción en el servicio tienden también a cumplir con las indicaciones y recomendaciones de su tratamiento y esto produce mejores

resultados clínicos, de igual manera, es menos probable que los pacientes satisfechos abandonen el tratamiento, y favorezcan la recomendación del servicio que brinda la Institución.

De allí, la necesidad de plantear en la presente investigación este tema, que se centró en determinar si existe relación entre la valoración que tienen los pacientes que hace uso del servicio de emergencia del Hospital Naylamp con la provisión de su calidad técnica, cuyo resultado arrojó un diagnóstico del tema en cuestión, que sirvió para que las autoridades responsable de la institución adopten medidas y decisiones estratégica respecto a las dimensiones de calidad de atención evaluadas, lo que contribuyó a realizar una evaluación más concienzuda y elaboren un plan de mejora continua que los lleve a modificar, ampliar, remplazar o implantar mecanismos de buenos servicios que cambien la perspectiva del usuario hacia el logro de su bienestar o condición de vida saludable.

En este sentido, la presente investigación constituye un aporte académico profesional para los directivos de este hospital y un referente científico para otras organizaciones de salud que motiven a evaluar la calidad de servicio que vienen brindando y estimulen a mejorar sus procesos y la formación continua de sus empleados, contribuyendo a ejercer su responsabilidad social ante la comunidad.

Asimismo el presente informe, se convirtió en una fuente de consulta y como antecedente para posteriores y similares investigaciones en el campo de la gestión institucional, ya que comprobó una teoría científica basada en la calidad de servicio.

Finalmente el aporte del trabajo de investigación, constituyó una demostración de la formación científica, humana y profesional que brinda la Universidad César Vallejo,

en la búsqueda de soluciones frente a una realidad problemática empresarial, contribuyendo a consolidar la misión institucional del claustro universitario.

### **1.1. Problema**

La calidad como dimensión del servicio al cliente, ha cobrado una gran importancia en los últimos años más aun en organizaciones de salud, que como habíamos destacado anteriormente, se encuentra en juego la vida de la persona humana. Jacinto (2008) sostiene que en el país, la atención a la salud, representa uno de los principios que rige el quehacer de toda institución y le otorga sentido al trabajo médico y constituye un derecho del paciente, por lo que implícitamente una exigencia de atenderlo en forma satisfactoria.

Sin embargo, uno de los problemas a los que se enfrentan los líderes del sector salud es su concepción o forma de entender el significado de calidad, ya que muchas veces los enfoques como abordarla son diversos y por lo tanto la forma de resolver su problemática también debido a la misma naturaleza del servicio y a que presenta características peculiares que hacen difícil su configuración.

Huiza (2006) sostiene que cuando se utiliza la palabra calidad de la atención médica, por lo general se considera diversas y distintas características de acuerdo al enfoque personal con que se aborde el concepto; así se tiene conceptos como eficiencia, procesos, evidencias, cuidados o eficacia. En esta línea de pensamiento también se encuentra el aporte de Gilmore y Moraes (1996) que coincide con Huiza (2006) en cuanto a que la eficacia de los esfuerzos e intervenciones desplegadas y sus resultados, es la condición de la calidad en la prestación de servicios: pero añade además, que es garantía de seguridad y trato humano para todos y cada uno de los usuarios.

En este contexto, el Hospital I Naylamp, como organización de salud, perteneciente a la Red Asistencial de Es salud Lambayeque, fue creado el 18 de octubre de 1999 y tiene como función brindar servicios a los asegurados y derecho habientes cuya adscripción abarca a un número aproximado de 111'148 usuarios aproximadamente. La implementación de sus diversas áreas, incluida emergencia, se realizó sobre las instalaciones de un edificio administrativo inadecuado, su distribución y los espacios reducidos de sus distintos ambientes, produjeron una serie de incomodidades e insatisfacción en pacientes así como del personal encargado de provisionar la atención médica.

El Hospital Naylamp Es Salud del Distrito de Chiclayo, brinda en la actualidad, atención en las áreas médicas de Medicina General, Medicina Interna, Cirugía, Ginecología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Obstetricia, Fisioterapia, Cardiología, Pediatría, Anestesiología, Geriatria, Gastroenterología, Psicología, atendiendo mensualmente a una población de 50,000 pacientes del departamento de Lambayeque.

Asimismo esta institución de salud, ofrece atenciones de acuerdo al nivel I de atención pero en la práctica presta servicios tanto de nivel I, como algunos correspondientes al nivel II, tanto en el área médica como quirúrgica: Atenciones de Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia, recibe también pacientes referidos por todos los establecimientos de la Red Asistencial Lambayeque, y otras Redes vecinas, y se implementó para servir de contención al Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, habiendo sido sobrepasado sus servicios, respecto a infraestructura, demanda y por otro lado las limitaciones presupuestarias.

De la realidad problemática del servicio de emergencia, objeto de estudio de la presente investigación se puede observar una alta demanda de atenciones que viene afectando la calidad de servicio, sumado a las limitaciones de personal médico, técnico

y administrativo que entorpece la agilidad de los procesos y tratamiento de salud, no permitiendo crear una relación afectiva médico-usuario, ni con los empleados en general lo que influye en la creación de un clima agradable y confiable que todo usuario reclama.

La pérdida de tiempo de los usuarios para recibir un oportuno servicio, la ubicación de una sola ventanilla de admisión que genera la formación a veces de colas para obtener una cita, la larga espera para ser atendido con el consiguiente sufrimiento de los pacientes y la desesperación de los familiares acompañantes por la impotencia; la lentitud de los procedimientos para proveer el servicio, las limitaciones en cuanto a camas, entre otros aspectos, son situaciones que vienen agravando la calidad de servicio en esta área.

También se puede observar que el Hospital Naylamp, la falta de mantenimiento en cuanto a pintura y acabados, persiste la obsolescencia de equipos, materiales y muchas veces encontrándose malogrados, así como limitaciones en la provisión de un servicio ágil, seguro, confiable y de un buen trato al usuario y a sus familiares.

De acuerdo al sondeo realizado a los pacientes del servicio de emergencia por parte de los investigadores, se pudo comprobar el malestar y quejas que la mayoría de pacientes manifestaron respecto a la lentitud con que actúa el personal para casos de emergencia, su indiferencia, trato frío y expeditivo; la carencia de medicamentos que obliga a pacientes o familiares a asumir los costos, incluso obligados a comprarlos fuera del nosocomio; la insuficiente o casi nula información del personal médico sobre su estado, enfermedad o indicaciones de su tratamiento; la falta de camas para atenderlos y una inadecuada limpieza de los servicios higiénicos e infraestructura que brinde las comodidades que el asegurado merece.

En este sentido, la realidad problemática para la presente investigación fue planteada por los investigadores en forma interrogativa y de la siguiente forma ¿De qué manera se vincula la calidad técnica del servicio de emergencia del Hospital Naylamp con la valoración de los pacientes en cuanto a la atención que reciben, en el periodo Agosto – Noviembre 2014?.

## **1.2. Hipótesis**

H1: La calidad técnica del servicio de emergencia tiene una vinculación significativa con la valoración de la atención que tienen los pacientes de Hospital Naylamp Agosto- Noviembre del 2014.

H0: La calidad técnica del servicio de emergencia no tiene una vinculación significativa con la valoración de la atención que tienen los pacientes de Hospital Naylamp Agosto- Noviembre del 2014.

## **1.3. Objetivos**

### **Objetivo General:**

Establecer la vinculación de la calidad técnica del servicio de emergencia con la calidad de atención recibida en pacientes del Hospital Naylamp, en Agosto- Noviembre de 2014.

### **Objetivos Específicos:**

Evaluar los elementos de la calidad técnica del servicio de emergencia del Hospital Naylamp.

Medir la valoración que le otorga los pacientes del Hospital Naylamp a la atención del servicio de emergencia.

Conocer su nivel de satisfacción global del área de emergencia del Hospital Naylamp.

## II. MARCO METODOLÓGICO

### 2.1. Variables:

**Variable Independiente:** Calidad Técnica de Servicio de Emergencia

**Variable Dependiente:** Percepción de la calidad de atención

#### **Definición Conceptual de Variables:**

**Calidad técnica:** Ruiz (2001) la define como la provisión del servicio o el “qué” entrega una institución a sus clientes y es susceptible de ser medido cuantitativamente de acuerdo a niveles o estándares. Incluye la estructura y los recursos involucrados tanto humanos, técnicos, económicos y materiales; el proceso representado por las diversas actividades involucradas en la producción de la atención médica y los resultados o productos finales obtenidos de los procesos ejecutados (Otero,2002).

**Percepción de la Calidad Atención o Calidad funcional:** Zeithaml (2,002) la define como el juicio que tiene el paciente sobre la forma “cómo” se desarrolla, entrega o recibe la provisión del servicio, toda vez que el paciente no sólo quiere una solución a la medida, sino desea además orientación, comprensión, seguridad, confianza, asesoramiento personalizado n por parte del proveedor (Zeithaml,2002).

**Definición operacional de variables:**

**Calidad Técnica del Servicio de Emergencia:** La variable independiente se operacionalizó con la dimensiones e indicadores como recursos técnicos, personal técnico y resultados técnicos.

**Percepción de la Calidad de Atención:** La variable dependiente se operacionalizó con la dimensiones e indicadores como fiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta, empatía y calidad de servicio.

**2.2. Operacionalización de variables**

<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA</b>
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE: CALIDAD TÉCNICA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA</b>	<b>Recursos técnicos</b>	-Equipos y materiales	Nominales.  Escala de Likert
		-Instalaciones físicas e infraestructura	
		-Asignación y distribución del personal.	
		-Uniformes	
	<b>Personal Técnicos</b>	-Especialista.	
		-Desempeño	
		-Orientaciones e información	
	<b>Resultados Técnicos</b>	-Normas, protocolos y guías.	
		-Medicamentos.	
		-Satisfacción calidad técnica.	

<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA</b>
<b>VARIABLE DEPENDIENTE: PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN</b>	<b>Fiabilidad</b>	Sincero interés de solución del problema.	Nominal. Escalas de Likert.
		Insistencia en mantener su salud.	
	<b>Capacidad de respuesta</b>	Servicio rápido	
		Comunicación de acciones específicas.	
	<b>Seguridad</b>	Confianza	
		Amabilidad	
		Conocimiento suficiente.	
	<b>Empatía</b>	Atención individualizada	
		Comprensión de necesidades específicas	
		<b>Calidad de atención</b>	

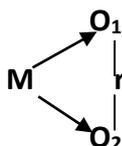
### 2.3. Metodología

### 2.4. Tipo de estudio

La investigación realizada fue de tipo descriptivo y correlacional, que según Hernández y otros (2010) tiene como objetivo determinar si existe una vinculación directa tanto de la variable independiente con la variable dependiente; es decir interesa saber si hay existe influencia entre la calidad técnica del servicio de emergencia del Hospital Naylamp con la valoración de la atención médica de los pacientes del nosocomio.

## 2.5. Diseño

El diseño que se empleó para el presente trabajo de investigación fue no experimental, es decir no se manipuló las variables del estudio y fue de corte transversal, ya que abarcó un determinado espacio y tiempo. A continuación se puede apreciar gráficamente el diseño de este tipo de investigación:



### Leyenda:

M= Pacientes del Servicio de Emergencia Hospital Naylamp.

O<sub>1</sub>= Calidad Técnica del Servicio de Emergencia.

O<sub>2</sub>= Percepción de la Calidad de Atención.

R= Relación entre variables.

## 2.6. Población, muestra y muestreo

La población estuvo constituida por pacientes que hicieron uso del servicio de Emergencia del Hospital Naylamp durante los meses de septiembre octubre y noviembre del año 2014 cuyo registro de consultas fue de 48,000. El dato hallado de la población permitió calcular la muestra que se halló aplicando la fórmula estadística de universos finitos que se muestra a continuación:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Los valores de la fórmula se reemplazaron y se aplicaron las operaciones respectivas obteniéndose un tamaño de muestra de 250 entrevistados. A continuación se muestra un cuadro para una mejor comprensión.

## POBLACION CONOCIDA:

Tamaño de la Poblacion	N	48000
Nivel de Significancia	$\alpha$	0.05
Nivel de confianza	$1-\alpha/2$	0.975
Z de $(1-\alpha/2)$	$Z(1-\alpha/2)$	1.960
Proporcion de Éxito	P	0.62
Proporcion de Fracaso	q	0.38
Error de Presicion	d	0.06
Tamaño de Muestra	n	250.10

Los criterios de selección que se utilizaron para la muestra fue que los usuarios que ingresaron al servicio de emergencia en esos meses de estudio (criterio de inclusión) hombres o mujeres mayores de 18 años, además de su deseo voluntario de participar en el estudio. Los criterios de exclusión del estudio, fueron personas que se ingresaban al servicio de emergencia de edades comprendido entre cinco y dieciséis años, debido a que al hacerle la entrevista, estos niños y adolescentes se inhiben con facilidad, les da temor contestar, dependen de la opinión que manifieste la persona que los acompaña. Personas que manifiestan el deseo de no participar en el estudio

### 2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas utilizadas fueron:

Observación directa, para recoger la realidad problemática y su instrumento fue un formato no estructurado para recoger las impresiones y fenómenos vistos durante el estudio.

Documental, para elaborar el marco teórico, antecedentes y revisión de bibliografía y linkografía, utilizando la ficha bibliográfica.

Encuesta para recoger las opiniones de los entrevistados pacientes del servicio de emergencia, cuyo instrumento empleados fueron dos cuestionarios estructurados que constaban de 10 preguntas cada uno y que correspondían a cada una de las variables en estudio, tanto independiente como dependiente, utilizándose la escala nominal y de Likert o de acuerdo.

Los cuestionarios fueron validados por expertos en Marketing y Administración de Empresas, luego del cual se ejecutó el estudio. También se realizó una prueba piloto con 10 pacientes que permitió validarlos, posteriormente se procedió a aplicarla a los subsiguientes pacientes que solicitaron atención en emergencia del Hospital Naylamp en los diferentes turnos. Las entrevistas se realizaron en la salida de la unidad a los usuarios o acompañante con previo consentimiento una vez que fueron atendidos, cuya naturaleza de los datos recolectados fueron cuantitativos, que describían su percepción y grado de conformidad de los usuarios y su incidencia en la Calidad de Prestación de Servicios de Salud en la Unidad de Emergencia.

## **2.8. Métodos de análisis de datos**

Recolectados los cuestionarios aplicados a los pacientes del hospital Naylamp, servicio de emergencia, los datos fueron codificados e ingresados al programa informático SPSS que arrojó los resultados estadísticos. Luego se analizaron y se realizó la discusión de los hallazgos de acuerdo a las variables e indicadores de la investigación, contrastándose la hipótesis planteada, con la prueba estadística del Chi cuadrado, lo que sustentando la validez e interés del estudio.

## **2.9. Aspectos éticos**

La investigación se basó en el principio de credibilidad, ya que los datos y resultados fueron objetivos y verdaderos, obtenido de fuentes fidedignas. También la investigación se basó en el criterio de consistencia, ya que se determinó la aplicación a una muestra representativa que le otorgó el grado de confiabilidad óptimo al estudio. Y por último, los resultados de la investigación garantizaron la veracidad de las opiniones de los participantes que llevó a la reflexibilidad del diagnóstico realizado de la realidad problemática.

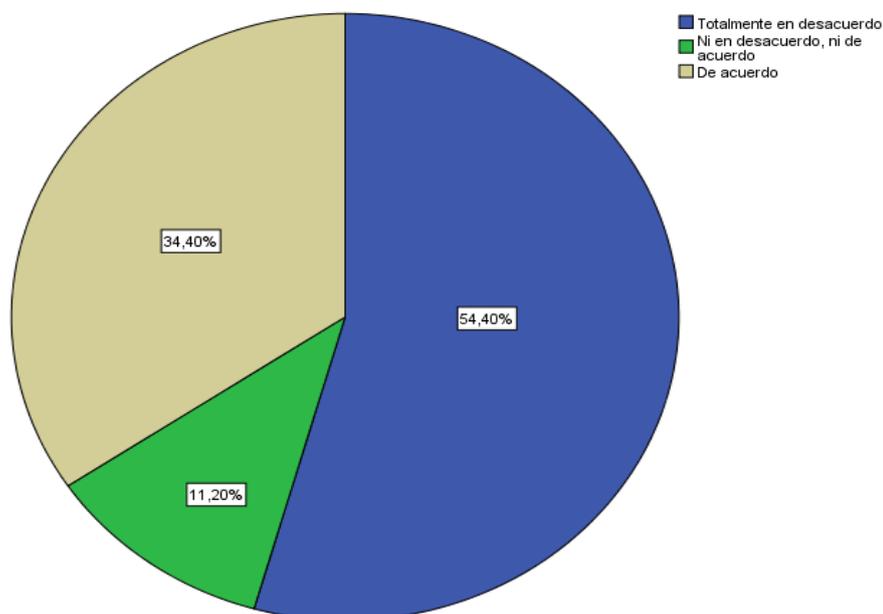
### III. RESULTADOS

#### 3.1. Resultados en Tablas y Figuras

**Tabla 1**

Opinión de encuestados sobre si el servicio de emergencia cuenta con equipos y materiales técnicos suficientes.

Respuestas	Número	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente insuficiente	136	54,4	54,4	54,4
Indiferente	28	11,2	11,2	65,6
Suficiente	86	34,4	34,4	100,0
Total	250	100,0	100,0	



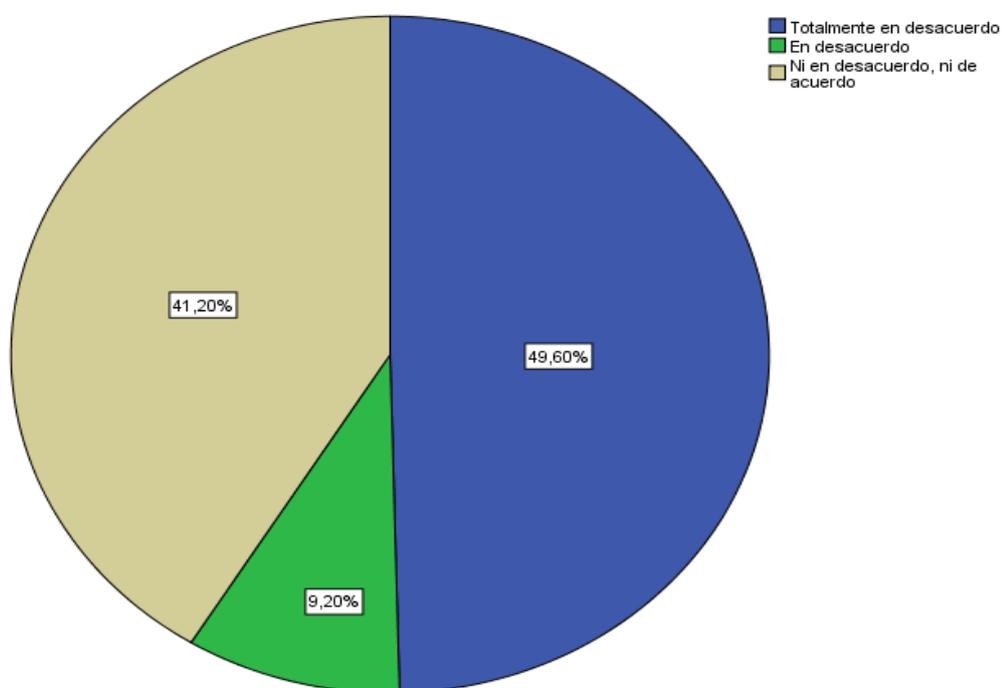
**Figura 1.** De los resultados de la tabla anterior se visualiza la opinión en porcentajes de los encuestados sobre si servicio de emergencia cuenta con equipos y materiales técnicos suficientes

**Interpretación.** Del total encuestados, el 54% se encuentra totalmente en desacuerdo que el servicio de emergencia del Hospital Naylamp cuenta con equipos y materiales técnicos suficientes; mientras el 34% se encuentra de acuerdo. Un 11% se muestra indiferente.

**Tabla 2**

Opinión de encuestados sobre si las condiciones de las instalaciones físicas e infraestructura son óptimas.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente insuficiente	124	49,6	49,6	49,6
Insuficiente	23	9,2	9,2	58,8
Indiferente	103	41,2	41,2	100,0
Total	250	100,0	100,0	



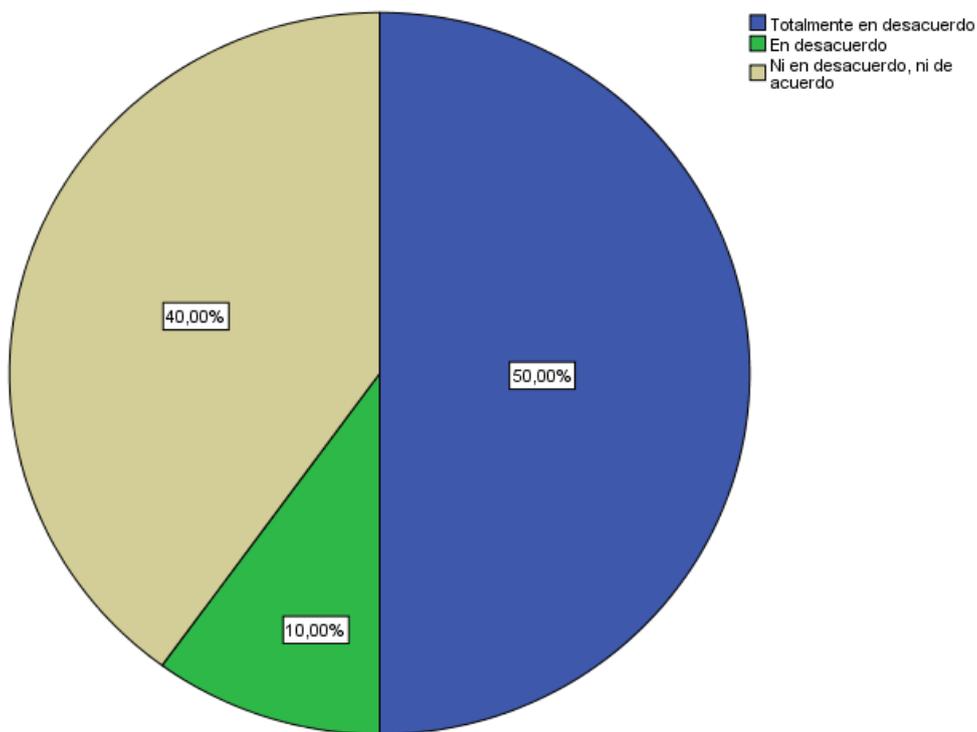
**Figura 2.** De los resultados de la tabla anterior se visualiza en porcentajes la opinión de los encuestados sobre si las condiciones de las instalaciones físicas e infraestructura son óptimas.

**Interpretación.** Del total encuestados, el 50% se encuentra totalmente en desacuerdo que el servicio de emergencia del Hospital Naylamp cuenta con las condiciones óptimas en cuanto a instalaciones físicas e infraestructura; mientras el 41% se muestra indiferente.

**Tabla 3**

Opinión de encuestados sobre si la asignación y distribución del personal es adecuada.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente insuficiente	125	50,0	50,0	50,0
Insuficiente	25	10,0	10,0	60,0
Indiferente	100	40,0	40,0	100,0
	250	100,0	100,0	



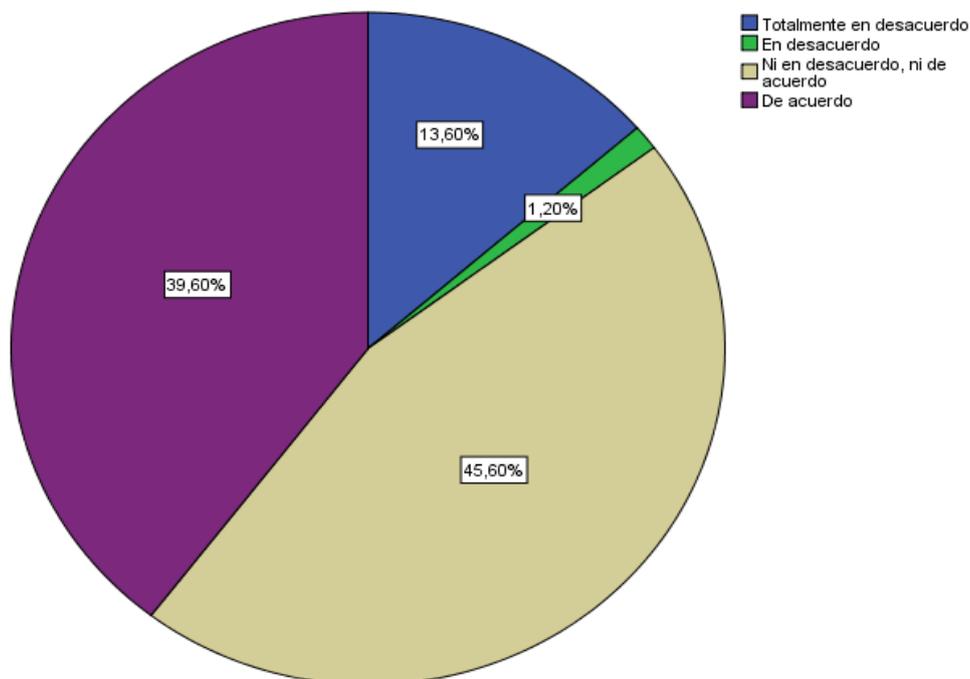
**Figura 3.** De los resultados de la tabla anterior se visualiza en porcentajes la opinión de los encuestados, si la asignación y distribución del personal es adecuada.

Interpretación. Del total encuestados, el 50% se encuentra totalmente en desacuerdo que el servicio de emergencia del Hospital Naylamp cuenta con la asignación y distribución del personal en forma adecuada; mientras el 40% se muestra indiferente.

**Tabla 4**

Opinión de encuestados sobre si el personal médico y de enfermería del servicio de emergencia usa uniformes y/o vestimenta adecuada.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente insuficiente	34	13,6	13,6	13,6
Insuficiente	3	1,2	1,2	14,8
Indiferente	114	45,6	45,6	60,4
Suficiente	99	39,6	39,6	100,0
Total	250	100,0	100,0	



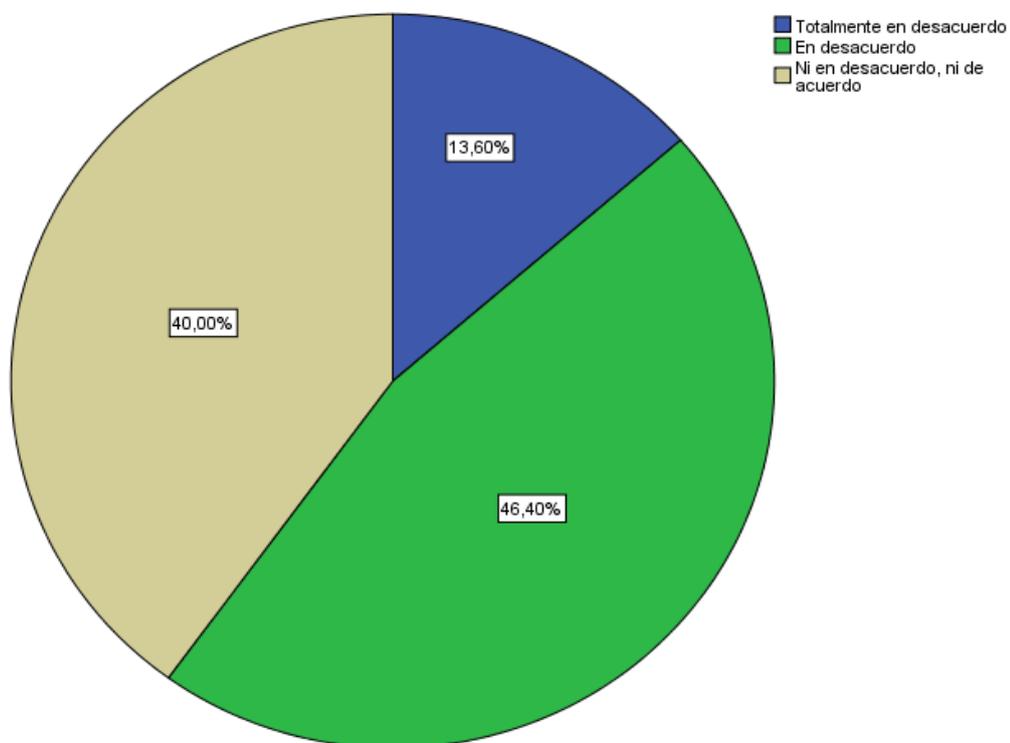
**Figura 4.** De los resultados de la tabla anterior se visualiza en porcentaje la opinión de los encuestados, si el personal médico y de enfermería del servicio de emergencia usa uniformes y/o vestimenta adecuada.

**Interpretación.** Del total encuestados, el 46% se encuentra indiferentes que el personal médico y de enfermería del servicio de emergencia usa uniformes y/o vestimenta adecuada; mientras el 40% se muestra de acuerdo.

**Tabla 5**

Opinión de encuestados sobre si el personal del servicio de emergencia es especialista en su área.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente insuficiente	34	13,6	13,6	13,6
Insuficiente	116	46,4	46,4	60,0
Indiferente	100	40,0	40,0	100,0
Total	250	100,0	100,0	



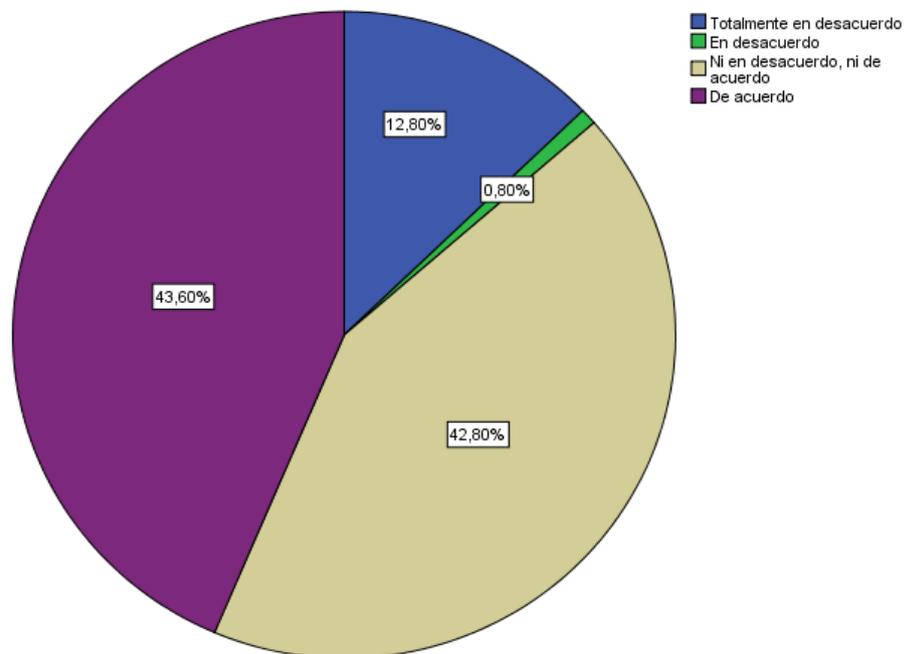
**Figura 5.** De los resultados de la tabla anterior se visualiza el porcentaje de opiniones de encuestados, sobre si el personal del servicio de emergencia es especialista en su área

**Interpretación.** Del total encuestados, el 46% se encuentra en desacuerdo que el personal del servicio de emergencia es especialista en su área. Un 40% se muestra ni en desacuerdo, ni de acuerdo.

**Tabla 6**

Opinión de encuestados sobre si el desempeño del personal del servicio de emergencia solucionó su problema de salud.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente insuficiente	32	12,8	12,8	12,8
Insuficiente	2	,8	,8	13,6
Indiferente	107	42,8	42,8	56,4
Suficiente	109	43,6	43,6	100,0
Total	250	100,0	100,0	



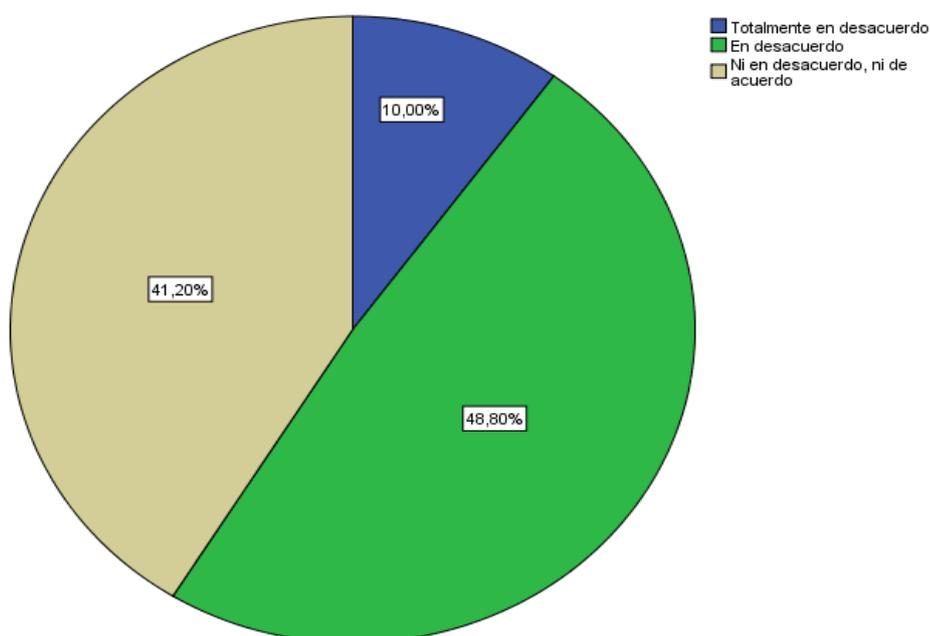
**Figura 6.** De los resultados de la tabla anterior se visualiza el porcentaje de opiniones de encuestados, sobre si el desempeño del personal del servicio de emergencia solucionó su problema de salud.

**Interpretación.** Del total encuestados, el 44% se muestra de acuerdo que el desempeño del personal del servicio de emergencia solucionó su problema de salud, mientras que un 43% se muestra indiferente. Muy por debajo un 13% de entrevistados, manifiesta su total desacuerdo.

**Tabla 7**

Opinión de encuestados sobre si las orientaciones e información del personal sobre el tratamiento de la emergencia fueron suficientes.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente insuficiente	25	10,0	10,0	10,0
Insuficiente	122	48,8	48,8	58,8
Indiferente	103	41,2	41,2	100,0
Total	250	100,0	100,0	



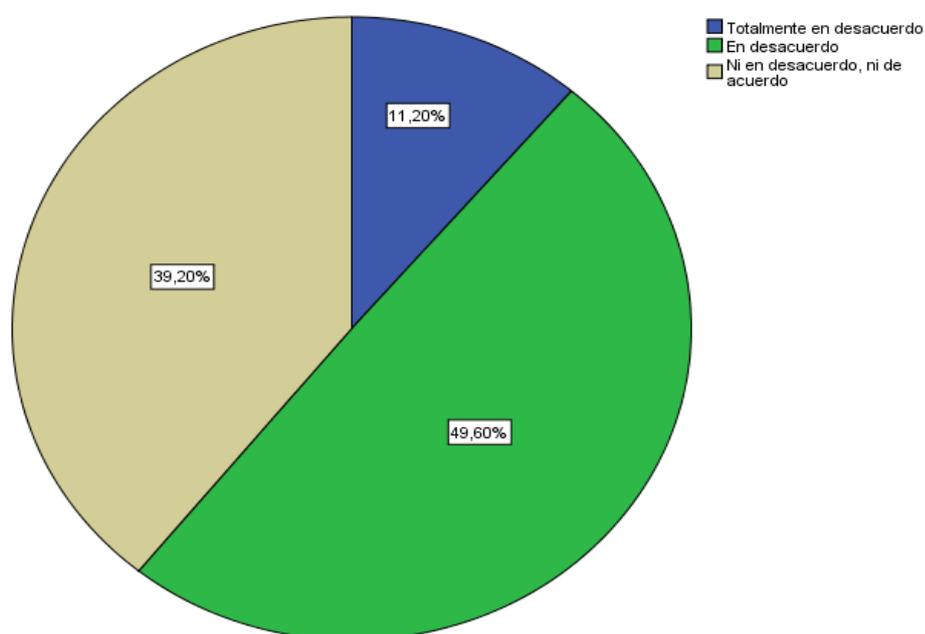
**Figura 7.** De los resultados de la tabla anterior se visualiza el porcentaje de las opiniones de encuestados, sobre si las orientaciones e información del personal sobre el tratamiento de la emergencia fueron suficientes.

**Interpretación.** Del total encuestado, el 49% se muestra en desacuerdo que las orientaciones e información del personal sobre el tratamiento de la emergencia fueron suficientes; mientras que el 41% se muestra indiferente. Muy por debajo un 10% de entrevistados, manifiesta su total desacuerdo.

**Tabla 8**

Opinión de encuestados sobre si el personal médico y de enfermería aplicó normas, protocolos y guías de atención al paciente.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente insuficiente	28	11,2	11,2	11,2
Insuficiente	124	49,6	49,6	60,8
Indiferente	98	39,2	39,2	100,0
Total	250	100,0	100,0	



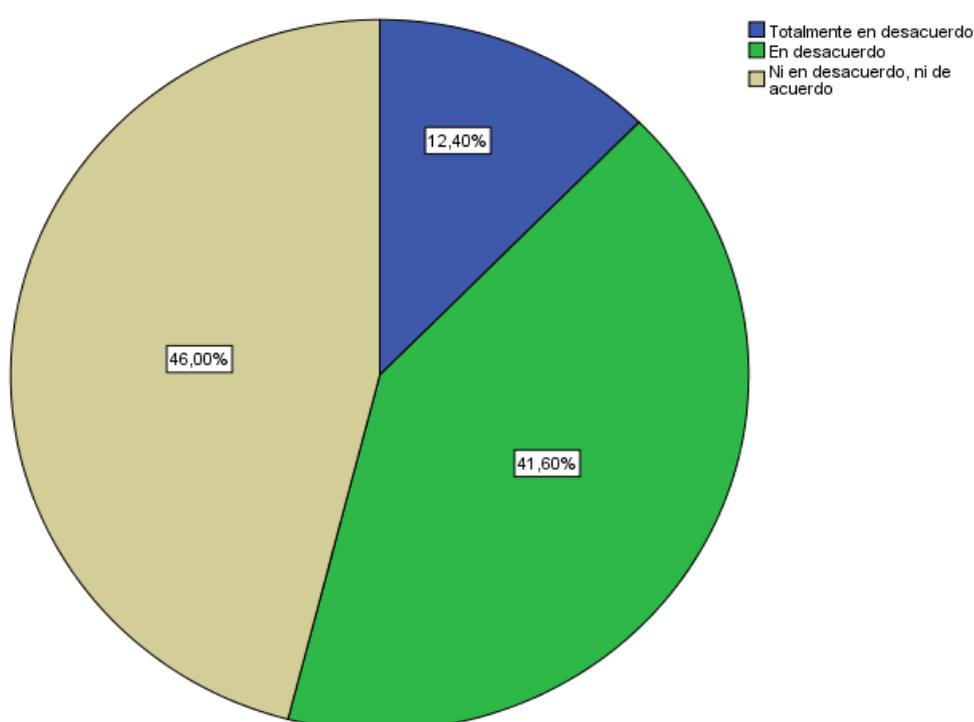
**Figura 8.** De los resultados de la tabla anterior, se visualiza en porcentaje las opinión de encuestados, sobre si el personal médico y de enfermería aplicó normas, protocolos y guías de atención al paciente.

**Interpretación.** Del total encuestados, el 49% se muestra en desacuerdo que el personal médico y de enfermería aplicó normas, protocolos y guías de atención al paciente; mientras que el 39% se muestra indiferente. Muy por debajo un 11% de entrevistados, manifiesta su total desacuerdo.

**Tabla 9**

Opinión de encuestados sobre si los medicamentos proporcionados durante la emergencia fueron efectivos.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente insuficiente	31	12,4	12,4	12,4
Insuficiente	104	41,6	41,6	54,0
Indiferente	115	46,0	46,0	100,0
Total	250	100,0	100,0	



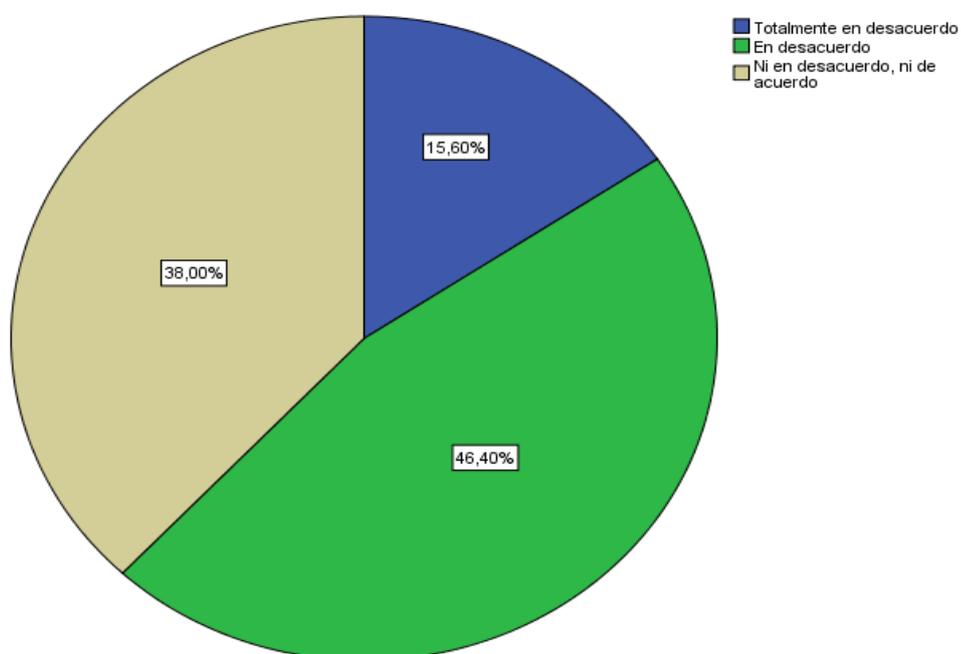
**Figura 9.** De los resultados de la tabla anterior, se visualiza en porcentaje las opiniones de los encuestados, sobre si los medicamentos proporcionados durante la emergencia fueron efectivos.

**Interpretación.** Del total encuestados, el 46% se muestra indiferente respecto a si los medicamentos proporcionados durante la emergencia fueron efectivos; mientras que el 42% se muestra en desacuerdo. Muy por debajo, un 12% de entrevistados, manifiesta su total desacuerdo.

**Tabla 10**

Opinión de los encuestados sobre si se siente satisfecho con la calidad técnica del servicio de emergencia de este hospital.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente insuficiente	39	15,6	15,6	15,6
Insuficiente	116	46,4	46,4	62,0
Indiferente	95	38,0	38,0	100,0
Total	250	100,0	100,0	



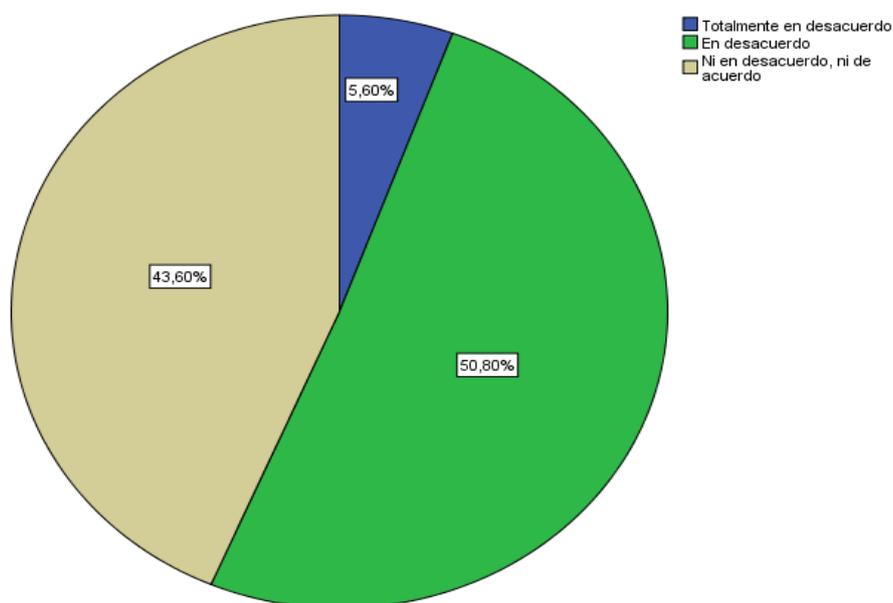
**Figura 10.** De los resultados de la tabla anterior, se visualiza en porcentaje la opinión de encuestados sobre si se siente satisfecho con la calidad técnica del servicio de emergencia de este hospital.

**Interpretación.** Del total encuestados, el 46% manifiesta su desacuerdo respecto a si se encuentra satisfecho con la calidad técnica del servicio de emergencia de este hospital; mientras que el 38% muestra su indiferencia. Muy por debajo un 16% de entrevistados, manifiesta su total desacuerdo.

**Tabla 11**

Opinión de encuestados sobre si considera que el personal de servicio de emergencia muestra un sincero interés de solucionarle su problema de salud.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente insuficiente	14	5,6	5,6	5,6
Insuficiente	127	50,8	50,8	56,4
Indiferente	109	43,6	43,6	100,0
Total	250	100,0	100,0	



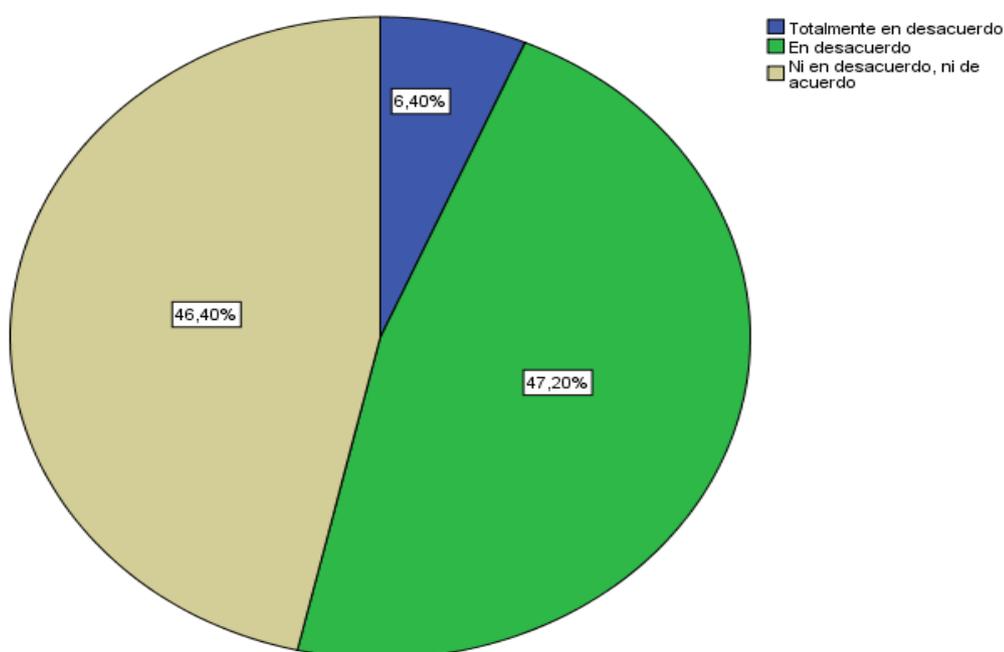
**Figura 11.** De los resultados de la tabla anterior, se visualiza en porcentaje las opiniones de encuestados sobre si considera que el personal de servicio de emergencia muestra un sincero interés de solucionarle su problema de salud.

**Interpretación.** Del total encuestados, el 51% manifiesta su desacuerdo respecto a si el personal de servicio de emergencia muestra un sincero interés de solucionarle su problema de salud; mientras que el 44% se muestra indiferente. Muy por debajo un 6% de entrevistados, manifiesta su total desacuerdo.

**Tabla 12**

Opinión de encuestados sobre si el personal del servicio de emergencia insiste en mantener su salud y evitar su empeoramiento.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente insuficiente	16	6,4	6,4	6,4
Insuficiente	118	47,2	47,2	53,6
Indiferente	116	46,4	46,4	100,0
Total	250	100,0	100,0	



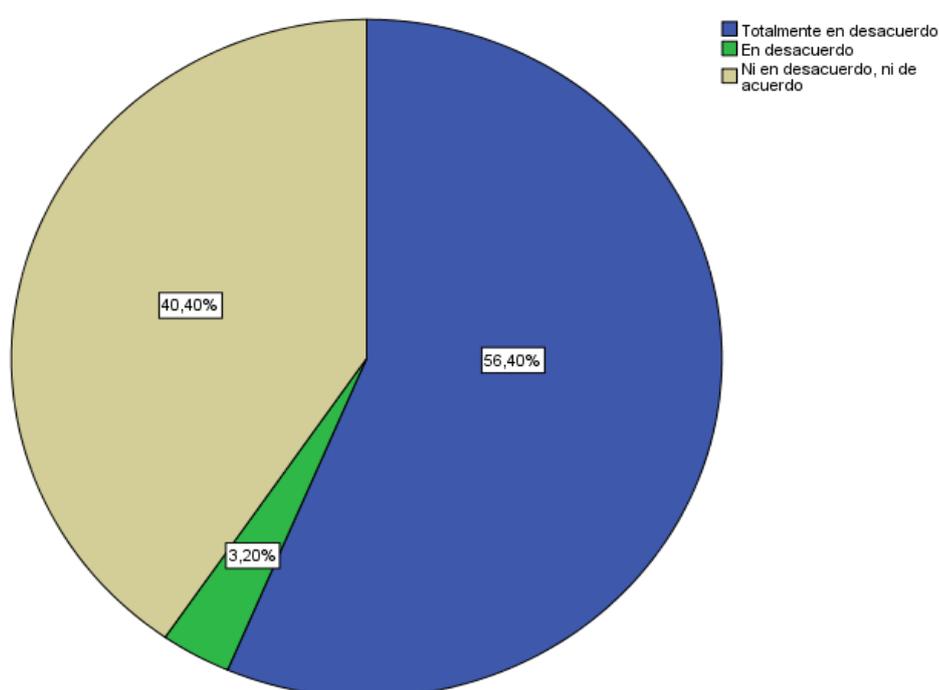
**Figura 12.** De los resultados de la tabla anterior, se visualiza en porcentajes las opiniones de los encuestados, sobre si el personal del servicio de emergencia insiste en mantener su salud y evitar su empeoramiento.

**Interpretación.** Del total encuestados, el 47% manifiesta su desacuerdo respecto a si el personal de servicio de emergencia insiste en mantener su salud y evitar su empeoramiento; mientras que el 46% se muestra indiferente. Muy por debajo un 6% de entrevistados, manifiesta su total desacuerdo.

**Tabla 13**

Opinión de encuestados sobre si el personal del servicio de emergencia ofrece un servicio rápido.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente insuficiente	141	56,4	56,4	56,4
Insuficiente	8	3,2	3,2	59,6
Indiferente	101	40,4	40,4	100,0
Total	250	100,0	100,0	



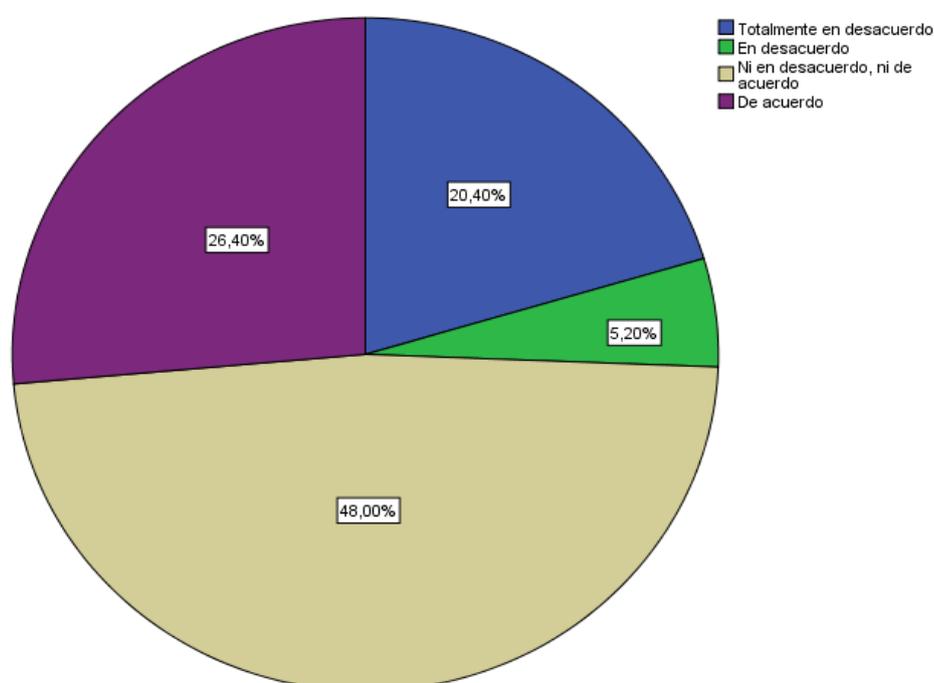
**Figura 13.** De los resultados de la tabla anterior, se puede visualizar en porcentajes, las opiniones de los encuestados sobre si el personal del servicio de emergencia ofrecen un servicio rápido.

**Interpretación.** Del total encuestados, el 56% manifiesta su desacuerdo respecto a si el personal de servicio de emergencia ofrece un servicio rápido; mientras que el 40% se muestra indiferente. Muy por debajo un 3% de entrevistados, manifiesta su total desacuerdo.

**Tabla 14**

Opinión de encuestados sobre si el personal comunica cuando se harán y concluirán las acciones específicas.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente insuficiente	51	20,4	20,4	20,4
Insuficiente	13	5,2	5,2	25,6
Indiferente	120	48,0	48,0	73,6
Suficiente	66	26,4	26,4	100,0
Total	250	100,0	100,0	



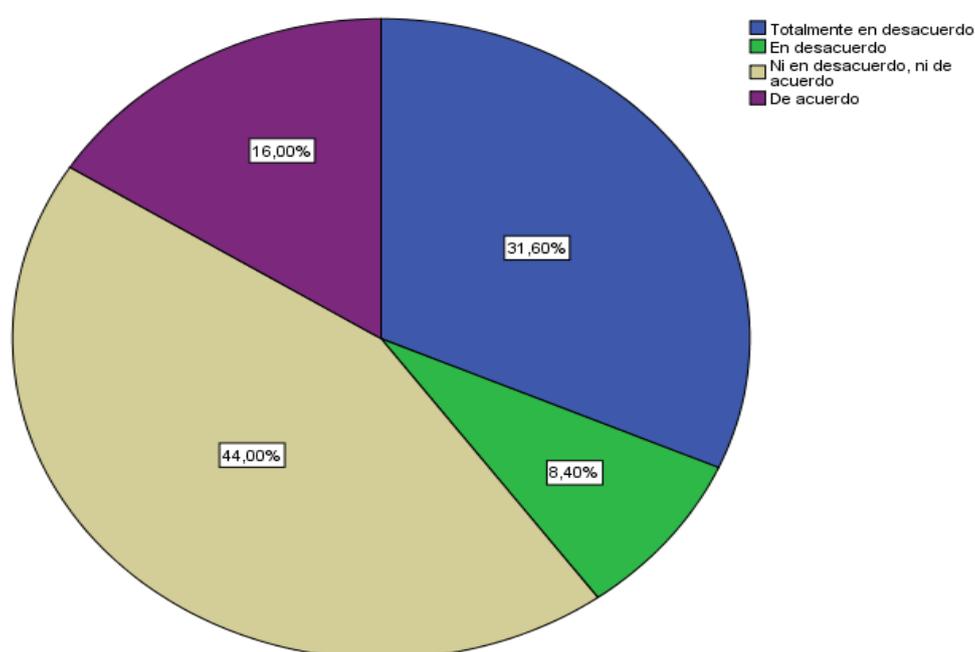
**Figura 14.** De los resultados de la tabla anterior, se visualiza en porcentajes las opiniones de los entrevistados, sobre si el personal comunica cuando se harán y concluirán las acciones específicas.

**Interpretación.** Del total encuestados, el 48% manifiesta su indiferencia, respecto a si el personal de servicio de emergencia comunica cuando se harán y concluirán las acciones específicas; mientras que el 26% se muestran de acuerdo. Un 20% expresa su total desacuerdo y muy por debajo un 5% de entrevistados, manifiesta su desacuerdo.

**Tabla 15**

Opinión de encuestados sobre si el personal de emergencia le inspira confianza.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente insuficiente	79	31,6	31,6	31,6
Insuficiente	21	8,4	8,4	40,0
Indiferente	110	44,0	44,0	84,0
Suficiente	40	16,0	16,0	100,0
Total	250	100,0	100,0	



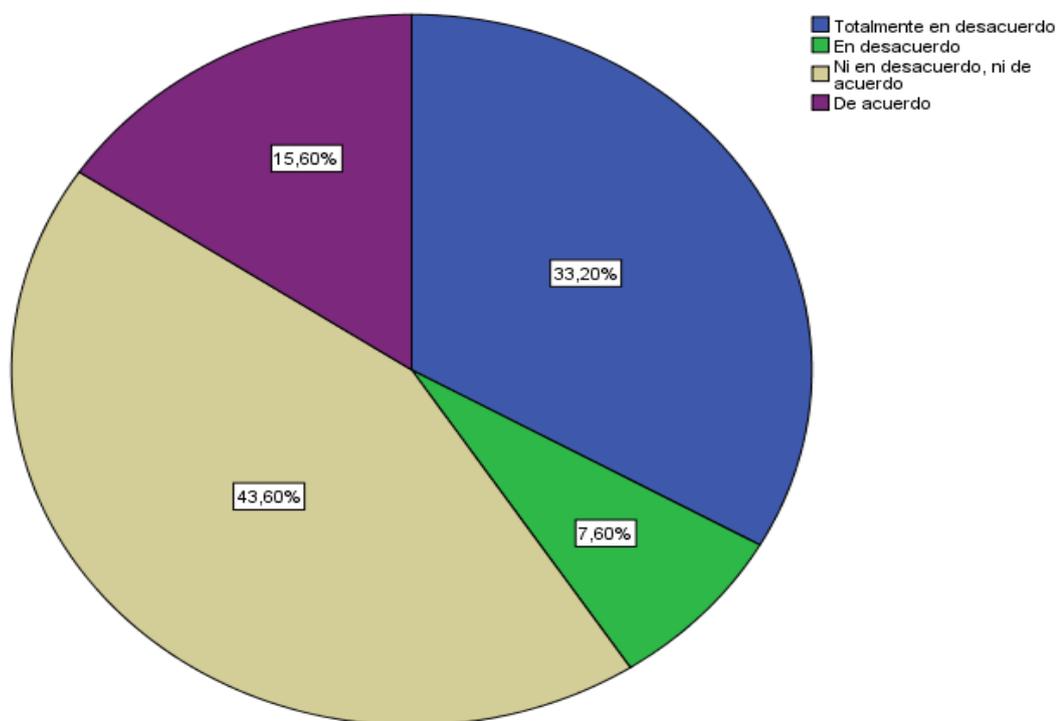
**Figura 15.** De los resultados de la tabla anterior, se visualiza en porcentaje las opiniones de los encuestados, sobre si el personal de emergencia le inspira confianza.

**Interpretación.** Del total encuestados, el 44% manifiesta su indiferencia, respecto a si el personal de servicio de emergencia le inspira confianza; mientras que el 32% se muestran totalmente en desacuerdo. Muy por debajo, un 16% de entrevistados expresa su acuerdo y un 8% de entrevistados, manifiesta su desacuerdo.

**Tabla 16**

Opinión de encuestados sobre si el médico se muestra amable con el usuario.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente insuficiente	83	33,2	33,2	33,2
Insuficiente	19	7,6	7,6	40,8
Indiferente	109	43,6	43,6	84,4
Suficiente	39	15,6	15,6	100,0
Total	250	100,0	100,0	



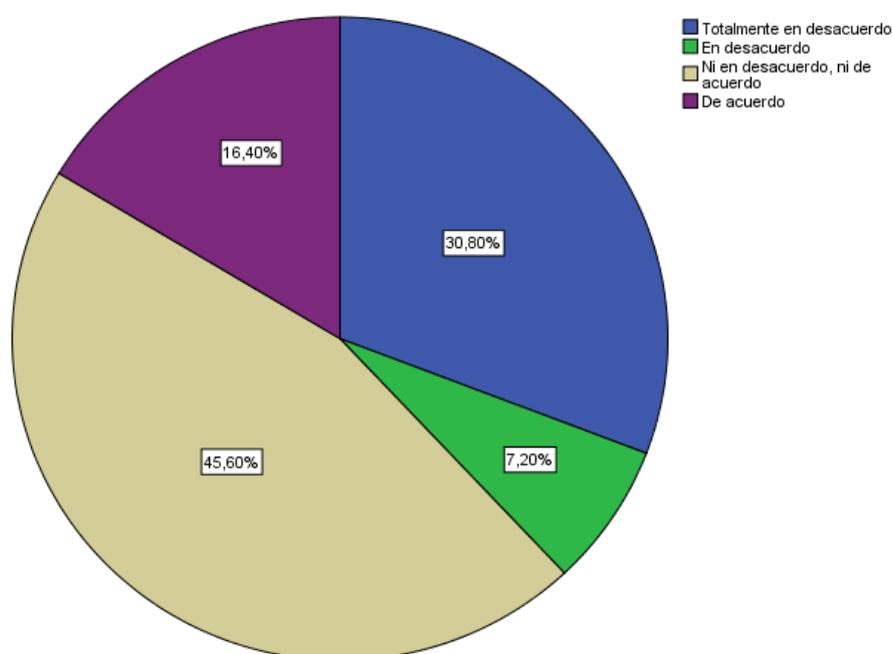
**Figura 16.** De los resultados de la tabla anterior, se visualiza en porcentajes, las opiniones de los encuestados, sobre si el médico se muestra amable con el usuario.

**Interpretación.** Del total encuestados, el 44% manifiesta su indiferencia, respecto a si el médico se muestra amable con el paciente; mientras que el 33% manifiesta su total desacuerdo. Muy por debajo, un 16% de entrevistados expresa su acuerdo y un 8% de entrevistados, manifiesta su desacuerdo.

**Tabla 17**

Opinión de los encuestados sobre si el personal tiene conocimientos suficientes para responder sus preguntas (no clínicas).

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente insuficiente	77	30,8	30,8	30,8
Insuficiente	18	7,2	7,2	38,0
Indiferente	114	45,6	45,6	83,6
Suficiente	41	16,4	16,4	100,0
Total	250	100,0	100,0	



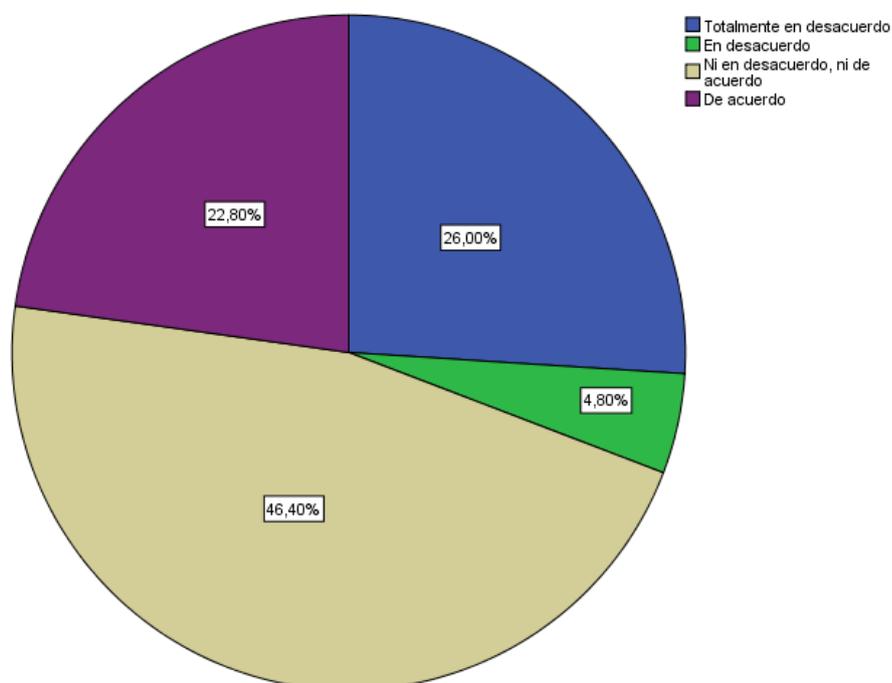
**Figura 17.** De los resultados de la tabla anterior, se visualiza en porcentajes, las opiniones de encuestados, sobre si el personal tiene conocimientos suficientes para responder sus preguntas (no clínicas).

**Interpretación.** Del total encuestados, el 46% manifiesta su indiferencia, respecto a si el personal tiene conocimientos suficientes para responder preguntas al paciente (no clínicas); mientras que el 31% manifiesta su total desacuerdo. Muy por debajo, un 16% de entrevistados expresa su acuerdo y un 7% de entrevistados, manifiesta su desacuerdo.

**Tabla 18**

Opinión de los entrevistados, sobre si el personal del servicio de emergencia le ofrece una atención individualizada.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente insuficiente	65	26,0	26,0	26,0
Insuficiente	12	4,8	4,8	30,8
Indiferente	116	46,4	46,4	77,2
Suficiente	57	22,8	22,8	100,0
Total	250	100,0	100,0	



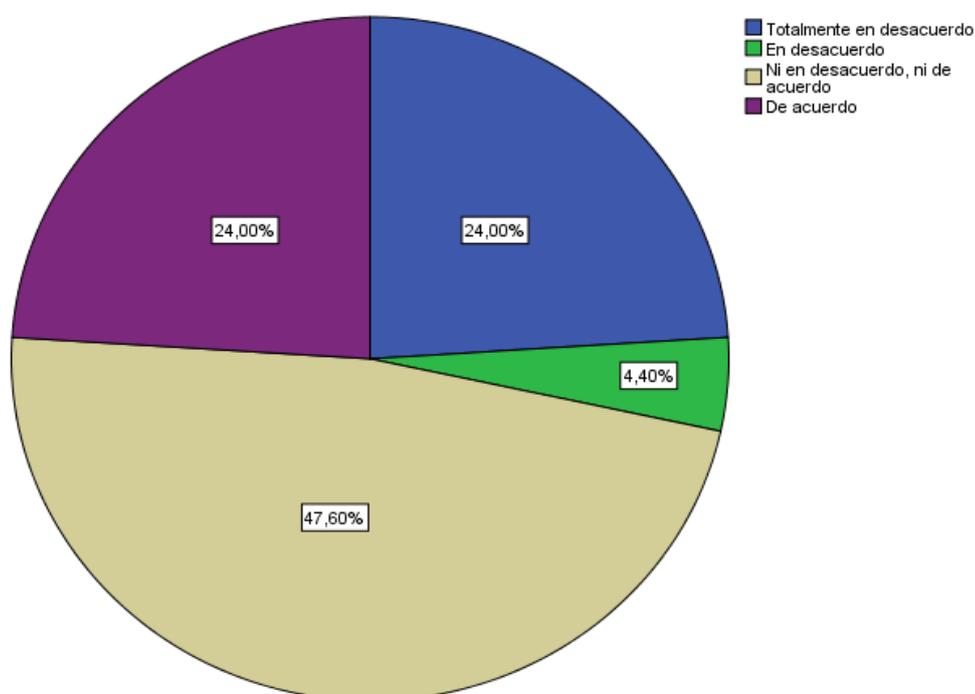
**Figura 18.** De los resultados de la tabla anterior, se visualiza en porcentajes, las opiniones de los encuestados, sobre si el personal del servicio de emergencia le ofrece una atención individualizada.

**Interpretación.** Del total encuestados, el 46% manifiesta su indiferencia, respecto a si el personal del servicio de emergencia le ofrece una atención individualizada; mientras que el 26% manifiesta su total desacuerdo. Un 21% de entrevistados expresa su acuerdo y un 5% de entrevistados, manifiesta su desacuerdo.

**Tabla N°19**

Opinión de encuestados sobre si el personal del servicio de emergencia comprende sus necesidades específicas.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente insuficiente	60	24,0	24,0	24,0
Insuficiente	11	4,4	4,4	28,4
Indiferente	119	47,6	47,6	76,0
Suficiente	60	24,0	24,0	100,0
Total	250	100,0	100,0	



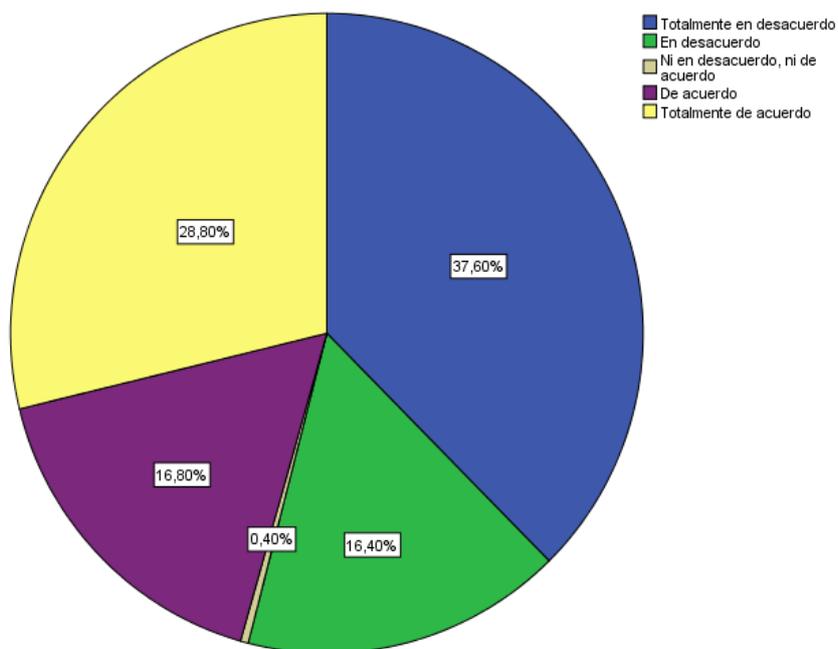
**Figura 19.** De los resultados de la tabla anterior, se visualiza en porcentajes, las opiniones de los entrevistados, sobre si el personal del servicio de emergencia comprende sus necesidades específicas.

**Interpretación.** Del total encuestados, el 48% manifiesta su indiferencia, respecto a si el personal del servicio de emergencia comprende sus necesidades específicas. Mientras un 24% manifiesta su total desacuerdo y su acuerdo respectivamente. Muy por debajo, un 4% de entrevistados expresa su desacuerdo.

**Tabla 20**

Opinión de los encuestados sobre si la calidad de atención al paciente en el servicio de emergencia es satisfactoria.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente insuficiente	94	37,6	37,6	37,6
Insuficiente	41	16,4	16,4	54,0
Indiferente	1	,4	,4	54,4
Suficiente	42	16,8	16,8	71,2
Totalmente sobresaliente	72	28,8	28,8	100,0
Total	250	100,0	100,0	



**Figura 20.** De los resultados de la tabla anterior, se visualiza en porcentajes, las opiniones de los encuestados, sobre si la calidad de atención al paciente en el servicio de emergencia es satisfactoria.

**Interpretación.** Del total entrevistados, el 38% manifiesta su total desacuerdo respecto a su satisfacción en cuanto a la calidad de atención al paciente, mientras que un 29% se encuentra totalmente de acuerdo. De otro lado, un 17% se encuentra de acuerdo, mientras que un 16% se muestra en desacuerdo.

## IV DISCUSIÓN

La discusión de los resultados obtenidos por la presente investigación lleva a confirmar la hipótesis planteada que la variable independiente -calidad técnica del servicio de emergencia del Hospital Naylamp-influye sobre la calidad de atención al paciente, como variable dependiente.

A la luz de los hallazgos, los Componentes de la Calidad Técnica arrojan los siguientes resultados: En relación a la dimensión, Recursos Técnicos, de los hallazgos obtenidos de la investigación se puede determinar que la mayoría de entrevistados representados por el 54% se encuentra totalmente en desacuerdo respecto a si el servicio de emergencia del Hospital Naylamp cuenta con equipos y materiales técnicos suficientes. Asimismo ocurre con las condiciones óptimas en cuanto a instalaciones físicas e infraestructura donde un 50% de pacientes se muestra en desacuerdo.

Estos resultados coinciden con el estudio de Mejía, Y. & Amaya, R.(2011) realizado en San Salvador en cuanto este centro médico, donde existen quejas por no contar con la capacidad instalada e infraestructura. Sin embargo los datos hallados en esta dimensión no coinciden con el estudio de Luna M.(2013) sobre percepción de la calidad en el servicio de emergencia pediátrica de la Red Asistencial del Hospital Rebagliati, cuya aspectos tangibles fueron los más valorados por los usuarios externos. De otro lado también a la luz de estos hallazgos, también coinciden con el enfoque teórico de Donabedian, 1993) que sostiene que la calidad de atención abarca aspectos tangibles claves para la satisfacción del paciente como la infraestructura.

Asimismo se puede comprobar que el la mayoría de entrevistados representados por el 50% se encuentra totalmente en desacuerdo que el servicio de emergencia del Hospital Naylamp cuenta con la asignación y distribución del personal en forma

adecuada. Estos datos coinciden con el estudio de Juric (2011) que concluye el personal en cuanto a su eficacia y eficiencia afecta la gestión de la calidad del hospital, lo que influye en la satisfacción del paciente.

Ahora bien respecto a si el personal médico y de enfermería del servicio de emergencia usa uniformes y/o vestimenta adecuada un 46% se mostró indiferente; mientras el 40% manifestó su acuerdo. Estos hallazgos coinciden con Luna (2013), destacando la apariencia como aspecto tangible importante en la percepción de la calidad de servicio.

En cuanto a la dimensión Personal Técnico: Se puede apreciar que la mayoría de entrevistados, representados por el 46% se encuentra en desacuerdo que el personal del servicio de emergencia es especialista en su área. Sin embargo respecto al desempeño del personal de emergencia en la solución del problema de salud, un 44% muestra su acuerdo, seguido de un 43% mostró su indiferencia, es decir ni de acuerdo ni en desacuerdo.

En relación a las orientaciones e información del personal sobre el tratamiento de la emergencia fueron suficientes la mayoría de entrevistados en el orden del 49% se mostró en desacuerdo; mientras que el 41% indiferente.

Estos hallazgos, coinciden con la investigación de Mejía & otros (2011 en el sentido que el personal no es eficaz en cuanto al servicio médico. Sin embargo, los resultados del presente estudio, no coinciden con el estudio de Reyes-Morales & otros (2013), donde la buena percepción en el desempeño del cuerpo médico es positivo elevándose este aspecto en los años estudiados (2006-2012).

Los indicadores de la dimensión Resultados Técnicos: Los hallazgos muestran que la aplicación de normas, protocolos y guías de atención al paciente por parte del personal, son percibidas por la mayoría de entrevistados, como en desacuerdo en el

orden del 49% y un 39% se muestra indiferente. De otro lado, la mayoría de entrevistados, en el orden del 46% se muestra indiferente respecto a si los medicamentos proporcionados durante la emergencia fueron efectivos; mientras que el 42% se muestra en desacuerdo. Estos datos hallados, no coinciden con la investigación de Oliva-Ramos (2013) cuyo paciente se encuentra totalmente satisfecho con el cuidado en el servicio médico. Igualmente con Luna(2013) y León (2013) cuya percepción es positiva.

Finalmente del total entrevistados, respecto a si se encuentra satisfecho con la calidad técnica del servicio de emergencia de este hospital, el 46% manifiesta su desacuerdo; mientras que el 38% muestra su indiferencia. Estos datos no coinciden con lo que sostiene Grongroos(1994) que para que existe una buena percepción por parte del usuario, es importante que existe una relación entre calidad técnica y calidad funcional. Asimismo con Crosby que propone como principio que hay que brindar el servicio en forma correcta desde la primera vez.

En relación a los hallazgos, sobre los Componentes de la Calidad de Atención al Paciente se puede determinar, en cuanto a la dimensión de Fiabilidad, que del total entrevistados, el 51% manifiesta su desacuerdo respecto a si el personal de servicio de emergencia muestra un sincero interés de solucionarle su problema de salud. Asimismo el 47% manifiesta su desacuerdo respecto a que insista en mantener su salud y evitar su empeoramiento; le sigue un 46% que muestra su indiferencia. Estos datos contradicen lo que sostiene Martínez & otros (1999) que plantea que para obtener la excelencia es importante brindar la calidad de servicio superando altos estándares, entre los que se encuentra mejores empleados, recursos físicos y tecnológicos entre otros.

Respecto a la Capacidad de Respuesta, en esta dimensión se puede apreciar que la mayoría de entrevistados en el orden del 56% manifiesta su desacuerdo respecto a si el personal de servicio de emergencia ofrece un servicio rápido; y en cuanto a si el personal de este centro de salud, comunica cuando se harán y concluirán las acciones específicas, la mayoría representado por el 48% manifiesta su indiferencia; sólo un 26% se muestran de acuerdo. Estos hallazgos no coinciden con la investigación de Reyes-Morales (2013) y Mejía (2011), cuyos resultados arrojan buena percepción la atención ambulatoria al paciente y en el servicio de emergencia.

En relación a la dimensión de Seguridad, en esta área de estudio, se pudo comprobar que del total entrevistados, el 44% manifiesta su indiferencia, respecto a si el personal de servicio de emergencia le inspira confianza; mientras que el 32% se muestran totalmente en desacuerdo. En cuanto a si el médico se muestra amable con el paciente el 44% manifiesta su indiferencia, mientras que un 33% manifiesta su total desacuerdo.

En relación a si el personal tiene conocimientos suficientes para responder preguntas al paciente (no clínicas), los datos arrojan como resultado, que la mayoría -en el orden del 46%- manifiesta su indiferencia; mientras que el 31% manifiesta su total desacuerdo.

Estos hallazgos, no coinciden con lo estipulado por la Organización Mundial de Salud(2001) sobre atención al paciente ni con Oliva (2013) y Corella (2006) entre otros.

En cuanto a la dimensión de Empatía, los resultados arrojan que del total entrevistados, el 46% manifiesta su indiferencia, respecto a si el personal del servicio de emergencia le ofrece una atención individualizada. Asimismo el 48% manifiesta su indiferencia, en cuanto a si el personal del servicio de emergencia comprende sus necesidades específicas. Por último, del total entrevistados, el 38% manifiesta su total desacuerdo respecto a su satisfacción en cuanto a la calidad de atención al paciente. Estos hallazgos no coinciden con lo planteado por Moraes (2000),Donabedian(1993),

Martínez(1999) y Grongroos (1994) que destacan que no sólo es importante lo qué se entrega del servicio, sino fundamentalmente cómo se entrega el servicio y la capacidad para ponerse en el lugar del paciente, afecta significativamente su percepción.

De otro lado, en cuanto a la hipótesis planteada en la presente investigación y aplicada la prueba estadística se tiene lo siguiente:

H0: La Calidad Técnica del Servicio de Emergencia, no influye en la percepción de la calidad de atención por el paciente del Hospital Naylamp

H1: La Calidad Técnica del Servicio de Emergencia, influye en la percepción de la calidad de atención por el paciente del Hospital Naylamp.

**Nivel de Significancia: 5%**

**Región de Rechazo:**

Se rechaza la H0 si el p valor es menor que el valor de significancia

**Estadístico de prueba**

Pruebas de Chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	234,34	16	,0000
N de casos válidos	120		

**Decisión:**

Dado que  $p=,0000 < 0,05$  se rechaza la H0

De la prueba estadística aplicada, se concluye que la Calidad Técnica del Servicio de Emergencia, influye en la percepción de la Calidad de Atención por el paciente del Hospital Naylamp, ya que el valor p se encuentra muy cercano a cero.

## V. CONCLUSIONES

**Primera:** Los componentes de la calidad técnica del servicio de emergencia del Hospital Naylamp influyen significativamente en la percepción del paciente en cuanto a la calidad de atención que recibe, en el orden del más del 50% promedio, mostrando su disconformidad debido a que sus recursos técnicos son limitados, el personal técnico presenta deficiencias en su competitividad y los resultados técnicos para solución de su emergencia no cumplen sus expectativas.

**Segunda:** La calidad de atención del servicio de emergencia percibido por el paciente del Hospital Naylamp es deficiente, toda vez que los resultados arrojan en promedio más del 50% disconformidad en las dimensiones de fiabilidad, seguridad y empatía del personal médico con los pacientes.

**Tercera:** El nivel de satisfacción de la calidad técnica del servicio de emergencia del Hospital Naylamp en general, es baja, representado por un 38% de entrevistados que manifiestan su desacuerdo, lo que influye en la percepción de la atención recibida siendo negativa, toda vez que el 46% manifiesta su desacuerdo; mientras que el 38% muestra su indiferencia.

## VI. RECOMENDACIONES

**Primera:** Realizar una auditoría en cuanto a los componentes de la calidad técnica del servicio de emergencia del Hospital Naylamp tanto en infraestructura, ambientes, equipos, sistemas, para elaborar un plan de mejora, asignándose una partida presupuestal que cubra el mejoramiento de estos aspectos básicos del servicio hospitalario.

**Segunda:** Proponer una evaluación del personal para asignar médicos con actitudes y aptitudes de servicio al cliente, sometiéndolos a un Curso Intensivo de Calidad y Satisfacción al Paciente para mejorar la calidad funcional, es decir la forma de atender con calidez al paciente.

**Tercera:** Ejecutar dos veces al año (semestralmente) un estudio cuantitativo y cualitativo sobre calidad y satisfacción del servicio de emergencia, para en base al diagnóstico proponer acciones de mejora continua.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ninamango, W. (2014). Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital NacionalArzobispo Loayza. Universidad Nacional Mayor de San Marco. Lima: Perú.
- Berry, L.L., Bennet, D. & Brown, C. (2000).Calidad de servicio,Una ventaja estratégica para instituciones financieras. Editorial Díaz de Santos. Madrid-España.
- Bravo, M. (2011).Percepción de la calidad de atención que tienen los usuarios de la consulta externa del Subcentro de Salud de Amaguaña. Universidad Técnica Particular de Loja: Quito.
- Corella, José (2006) "Garantía de Calidad en Hospitales" Ed. Diana S.A., México D.C.
- Domínguez A. (2009). Métricas del Marketing. 2da edición. Editorial ESIC. España.
- Donabedian, A.(1993) La investigación sobre la calidad de la Atención Médica" Revista Salud y Seguridad Social del Instituto Mexicano de Seguridad social, México.
- Ferrell O.; Hartline M. (2011). Estrategias de Marketing. 5ta Edición. EditorialCengage Learning. México.
- Gilmore, C. & Moraes, H. (1996). Manual de Gerencia de la Calidad. Organización Panamericana de la Salud. Manuales Operativos PALTEX Vol. III, Nº 09.
- Grongroos, Ch. (1994) Marketing y Gestión de Servicios. Editorial Díaz de Santos. Madrid, España.
- Harrington,J.(2006). Mejoramiento de Procesos en la Empresa. McGraw-Hill Interamericana. Colombia.
- Huiza, G. (2006). Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval Callao. Octubre – diciembre 2003. Tesis para Optar el Grado Académico de Magíster en Enfermería Mención Gestión En Enfermería. Unmsm. Lima.

- Jacinto, J. (2008). Percepción de la calidad de atención del paciente que acude a la Clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM durante el año 2007 recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2228>, obtenido el 15 de diciembre de 2014.
- Juric, S. (2011) Buenos Aires, en su tesis de maestría “Gestión en Calidad del Hospital Público Municipal. Diagnóstico. Evaluación de los valores y tradiciones de la organización. Visión de futuro”, Universidad Nacional de Mar de Plata.
- Kotler, Philip (2002). Dirección de Marketing Conceptos Esenciales, Primera Edición. Prentice Hall-México.
- Lamata, F., Conde, J., Martínez, B. y Horno, M.(1994) Marketing Sanitario. Editorial Díaz de Santos. Madrid, España.
- Larrea,P.(2002). Calidad de servicio de Marketing a la estrategia. Editorial Díaz de Santos. Madrid-España.
- Camacho J. (2008). Marketing de Servicios. Editorial Académica Española. España.
- León Y.(2013) Tesis de maestría ”Nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio de nutrición del Hospital Nacional Hipólito Unanue”. Lima-Perú.
- Organización Mundial de la Salud. Calidad de la Atención: Seguridad del Paciente. Informe de la Secretaria. 109 a. Reunión. Consejo Ejecutivo EB/109-9.
- Otero M. Jaime, Otero I. Jaime I.(2002) Gerencia en odontología. Tomo 2 Ética y Marketing “ Lima, Perú.
- Luna, C. (2012). Percepción de la calidad de servicio en la emergencia pediátrica. Estudio multicéntrico. Red Asistencial Rebagliati, EsSalud. Revista De La Facultad De Medicina Humana Universidad Ricardo Palma, Vol, N°1. Lima Perú.
- Masuet A. (2010) Tesis de maestría “La calidad de la atención médica ambulatoria en el Hospital Pediátrico del Niño Jesús, de la Ciudad de Córdoba”. España.

- Martínez, V., Peiró, J. y Ramos, J. (1999). Calidad de servicio y satisfacción del cliente. Ed. Síntesis. Madrid-España.
- Mejía, Y. & Amaya, R. San Salvador (2011) en su tesis de maestría "Evaluación de calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Nueva Guadalupe". Universidad de El Salvador.
- Mira, J, Vitaller, J., Buil, J., Aranaz, J., Rodríguez, J., Gosalbez, C., Herrero, J. y Martínez, J. (2004) Calidad Corporativa Hospitalaria ¿Qué transmite la prensa escrita? Universidad de Alicante, España.
- Moraes Novares de, H.(2000) Indicadores de calidad de la atención médica especificados por servicios o especialidades para ser revisado y adaptado a las condiciones locales" OPS/OMS, Washington, D. C.
- Organización Mundial de la Salud (2008). Informe sobre la Salud en el Mundo. La Atención Primaria de Salud más necesario que nunca. Ginebra, Suiza.
- Oliva, P. (2013). Estudio sobre el Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Postoperado Respecto al Cuidado de Enfermería en Servicio de Cirugía del Hospital Regional de Lambayeque Chiclayo 2013.
- Palom, Francisco (2010) Clientes para siempre. Una visión estratégica de la calidad de servicio". México.
- Ruelas, E. y Vidal (2000) L. Unidad de Garantía de Calidad. Estrategia para asegurar niveles óptimos en la Calidad de Atención Médica. Revista Salud Pública, Vol.32 N°.2 . México.
- Ruiz, C. (2001) Gestión de la calidad del Servicio obtenido en [www.5campus.com/leccion/calidadservicio](http://www.5campus.com/leccion/calidadservicio), obtenido el 02 de Diciembre de 2014
- Stanton, W., Etzel, M. y Walker, B.(2004). Fundamentos de Marketing, 13va. Mc Graw Hill- Buenos Aires-Argentina.

- Vargas, M. y Aldana, L.(2007) “ Calidad en el servicio”. Editorial Universidad de La Sabana: España.
- Varo, J. (1994). Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios: un modelo de gestión hospitalaria.Ediciones Díaz de Santos: Madrid, España.
- Vuori, H. (2001) "El control de calidad en servicios sanitarios". Ed. Masson, Barcelona-España.
- Zeithaml, V. y Bitner, M. J. (2002) Marketing de servicios: un enfoque de integración del cliente a la Empresa: Mc. Graw Hill.México.
- Zeithaml, V y Parasuraman, A. y Berry, L. L. (1993) Calidad total en la gestión de servicios: cómo lograr el equilibrio entre las percepciones y las expectativas de los consumidores. Ed. Díaz de Santos. Madrid-España.

## ANEXOS

**ANEXO N°1**  
**DATOS DE ENTREVISTADOS**

**Grupo Etareo y Género**

Grupo Etario	Género		Nº
	Femenino	Masculino	
	Nº	Nº	Nº
18 – 29	70	40	110
30 – 39	60	22	82
40 – 49	26	6	32
50 – 59	15	7	22
60 – 69	01	03	04
70 a más			
<b>TOTAL</b>	150	100	250

**Grupo Sexo y Edad**

Área de atención	Género		Nº
	Femenino	Masculino	
	Nº	Nº	Nº
Tópico de Cirugía	06	0	06
Tópico de Obstetricia	30	0	30
Tópico de Medicina	50	37	87
Tópico de Pediatría	90	19	109
Trauma shock	0	04	04
Observación	04	10	14
<b>TOTAL</b>	180	70	250

## ANEXO N° 2

### CUESTIONARIO N°1

#### CALIDAD TÉCNICA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NAYLAMP APLICADO A PACIENTES

Buenos días, mi nombre es.....soy estudiante de la UCV, y me encuentro realizando un estudio sobre la relación de calidad técnica del servicio de emergencia del Hospital Naylamp con la atención médica que recibe el paciente. Agradeceremos nos proporcione sus opiniones en forma sincera. La información proporcionada es anónima y confidencial.

#### I.PREGUNTAS REFERIDAS A EVALUAR LA CALIDAD TÉCNICA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA:

##### RECURSOS TÉCNICOS

1) ¿El servicio de emergencia cuenta con equipos y materiales técnicos suficientes?  
Totalmente insuficiente ( ) Insuficiente ( ) Indiferente ( ) Suficiente ( ) Totalmente sobresaliente ( )

2.-) ¿Las condiciones de las instalaciones físicas e infraestructura son óptimas?  
Totalmente insuficiente ( ) Insuficiente ( ) Indiferente ( ) Suficiente ( ) Totalmente sobresaliente ( )

3.-) ¿La asignación y distribución del personal es inadecuada?  
Totalmente insuficiente ( ) Insuficiente ( ) Indiferente ( ) Suficiente ( ) Totalmente sobresaliente ( )

4.-) ¿El personal médico y de enfermería del servicio de emergencia usa uniformes y/o vestimenta adecuada?  
Totalmente insuficiente ( ) Insuficiente ( ) Indiferente ( ) Suficiente ( ) Totalmente sobresaliente ( )

##### PERSONAL TÉCNICO

5.-El personal del servicio de emergencia es especialista en su área?  
Totalmente insuficiente ( ) Insuficiente ( ) Indiferente ( ) Sobresaliente ( )  
Totalmente sobresaliente ( )

6.-El desempeño del personal del servicio de emergencia solucionó su problema de salud?  
Totalmente insuficiente ( ) Insuficiente ( ) Indiferente ( ) Suficiente ( ) Totalmente sobresaliente ( )

7.-Las orientaciones e información del personal sobre el tratamiento de la emergencia fueron suficientes  
Totalmente insuficiente ( ) Insuficiente ( ) Indiferente ( ) Suficiente ( ) Totalmente sobresaliente ( )

## RESULTADOS TÉCNICOS

8.-El personal médico y de enfermería aplicó normas, protocolos y guías de atención al paciente?

Totalmente insuficiente ( ) Insuficiente ( ) Indiferente ( ) Suficiente ( ) Totalmente sobresaliente ( )

9.-Los medicamentos proporcionados durante la emergencia fueron efectivos?

Totalmente insuficiente ( ) Insuficiente ( ) Indiferente ( ) Suficiente ( ) Totalmente sobresaliente ( )

10.- ¿Se siente satisfecho con la calidad técnica del servicio de emergencia de este hospital?

Totalmente insuficiente ( ) Insuficiente ( ) Indiferente ( ) Suficiente ( ) Totalmente sobresaliente ( )

### I.-DATOS GENERALES DEL ENTREVISTADO:

A. Edad: \_\_\_\_\_años    B. Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

C.-Área de Atención:\_\_\_\_\_

Muchas gracias.

## CUESTIONARIO N°2

### CALIDAD DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NAYLAMP APLICADO A PACIENTES

Buenos días, mi nombre es.....soy estudiante de la UCV, y me encuentro realizando un estudio a los pacientes sobre la calidad de atención del servicio de emergencia del Hospital Naylamp. La encuesta es anónima y sus respuestas son confidenciales, así que le agradecemos ser lo más sincero posible.

#### I.PREGUNTAS REFERIDAS A EVALUAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIA:

##### FIABILIDAD

1) ¿Considera que el personal de servicio de emergencia muestra un sincero interés de solucionarle su problema de salud?

Totalmente insuficiente ( ) Insuficiente ( ) Indiferente ( ) Suficiente ( ) Totalmente sobresaliente ( )

2.-¿El personal del servicio de emergencia insiste en mantener su salud y evitar su empeoramiento?

Totalmente insuficiente ( ) Insuficiente ( ) Indiferente ( ) Suficiente ( ) Totalmente sobresaliente ( )

##### CAPACIDAD DE RESPUESTA:

3) ¿El personal del servicio de emergencia ofrecen un servicio rápido?

Totalmente insuficiente ( ) Insuficiente ( ) Indiferente ( ) Suficiente ( ) Totalmente sobresaliente ( )

4).-El personal comunica cuando se harán y concluirán las acciones específicas?

Totalmente insuficiente ( ) Insuficiente ( ) Indiferente ( ) Suficiente ( ) Totalmente sobresaliente ( )

##### SEGURIDAD

5) ¿El personal de emergencia le inspira confianza?

Totalmente insuficiente ( ) Insuficiente ( ) Indiferente ( ) Suficiente ( ) Totalmente sobresaliente ( )

6) ¿El médico se muestra amable con usted?

Totalmente insuficiente ( ) Insuficiente ( ) Indiferente ( ) Suficiente ( ) Totalmente sobresaliente ( )

7).-El personal tiene conocimientos suficientes para responder sus preguntas (no clínicas)?

Totalmente insuficiente ( ) Insuficiente ( ) Indiferente ( ) Suficiente ( ) Totalmente sobresaliente ( )

### **EMPATÍA**

8.-¿El personal del servicio de emergencia le ofrece un atención individualizada?

Totalmente insuficiente ( ) Insuficiente ( ) Indiferente ( ) Suficiente ( ) Totalmente sobresaliente ( )

9.-¿El personal del servicio de emergencia comprende sus necesidades específicas?

Totalmente insuficiente ( ) Insuficiente ( ) Indiferente ( ) Suficiente ( ) Totalmente sobresaliente ( )

### **CALIDAD DE ATENCIÓN**

10.-¿La calidad de atención al paciente en el servicio de emergencia es satisfactoria?

Totalmente insuficiente ( ) Insuficiente ( ) Indiferente ( ) Suficiente ( ) Totalmente sobresaliente ( )

### **I.-DATOS GENERALES DEL ENTREVISTADO:**

A. Edad: \_\_\_\_\_ años    B. Sexo: Hombre ( ) Mujer ( )

C.-Área de Atención: \_\_\_\_\_

Muchas gracias.

**ANEXO 3: FOTOGRAFÍAS DEL PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN EL HOSPITAL NAYLAMP**



