



ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

“Nivel de satisfacción del usuario externo en el área de emergencia en el centro de salud de Talavera en relación con el personal de salud 2016”

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTOR:

Br. Noemi Espinoza Altamirano

ASESOR:

Mg. Julio Cesar Sichez Muñoz

SECCIÓN

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Gestión de los Servicios de Salud

PERÚ - 2016

DR. WILBER CASANI VIDAL ROJAS
PRESIDENTE

MG. CESAR EDUARDO CUENTAS CARRERA
SECRETARIO

MG. JULIO CESAR SICHEZ MUÑOZ
VOCAL

DEDICATORIA

Esta tesis la dedico en primer lugar a mi
DIOS padre celestial, por haberme dado la
vida e inteligencia

Y a mis padres quienes me han apoyado
para poder llegar a esta instancia de mis
estudios.

Noemí Espinoza

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme dado la oportunidad de seguir adelante y colocarme en el camino personas tan maravillosas como lo son mis padres y hermanos a los cuales les agradezco por estar siempre apoyándome en los momentos que los he necesitado.

A mis docentes y compañeros agradecerles por brindarme su amistad y apoyo durante este proceso de aprendizaje del cual quedaran muchos recuerdos.

El autor

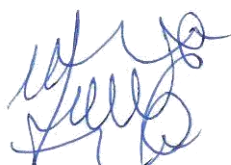
DECLARACION JURADA

Yo; **Noemí Espinoza Altamirano**, estudiante del Programa de la Escuela de Post Grado de la Universidad Cesar Vallejo, identificada con DNI N° 45210383, con la tesis titulada **“Nivel de satisfacción del usuario externo en el área de emergencia en el centro de salud de Talavera en relación con el personal de salud 2016”**

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

1. La tesis es de mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la Tesis no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido autoplagiada, es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados, por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirá en aportes a la realidad investigada.

De identificarse fraude (Datos Falsos), plagio (información sin citar a autores) autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena), o falsificación (representa falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Cesar Vallejo.



Noemí Espinoza
DNI 45210383

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado, presento ante ustedes la Tesis titulada “Nivel de satisfacción del usuario externo en el área de emergencia en el centro de salud de Talavera en relación con el personal de salud 2016”, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Grado Académico de Magister en Gestión de los Servicios de Salud.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

NOEMI ESPINOZA ALTAMIRANO

ÍNDICE

	pág.
PÁGINA DEL JURADO.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	iv
PRESENTACIÓN.....	v
INDICE.....	vi
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Formulación del problema.....	16
1.2. Hipótesis.....	17
1.3. Objetivo.....	17
1.3.1. Objetivo general.....	17
1.3.2. Objetivos específicos.....	17
II. MARCO METODOLÓGICO.....	17
2.1. Variables.....	17
2.2. Operacionalización de variables.....	17
2.3. Metodología.....	18
2.4. Tipo de estudio.....	19
2.5. Diseño.....	19
2.6. Población, muestra y muestreo.....	19
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	20
2.8. Métodos de análisis de datos.....	20
2.9. Aspectos éticos.....	20
III. RESULTADOS.....	21
Tabla N° 01: Resumen de procesamiento de casos.....	21
Tabla N° 02: Estadísticas de fiabilidad de alfa de Crombach.....	21
Tabla N° 03: Valores del alfa de Crombach	21
Tabla N° 04: Nivel de satisfacción.....	22

Gráfico N° 01: Nivel de satisfacción.....	22
Tabla N° 05: Edad de los usuarios.....	23
Gráfico N° 02: Edad de los usuarios.....	23
Tabla N° 06: Sexo de los usuarios.....	24
Gráfico N° 03: sexo de los usuarios.....	24
Tabla N° 07: Grado de instrucción	25
Gráfico N° 04: sexo de los usuarios.....	25
Tabla N° 08: Nivel de satisfacción según edad de los usuarios.....	26
Gráfico N° 05: Nivel de satisfacción según la edad de los usuarios I.....	26
Tabla N° 09: Nivel de satisfacción según el sexo de los usuarios.....	27
Gráfico N° 6: Nivel de satisfacción según el sexo de los usuarios.....	27
Tabla N° 10: Nivel de satisfacción según el grado de instrucción de los usuarios.....	28
Gráfico N° 07: Nivel de satisfacción según el grado de instrucción de los usuarios.....	28
IV. DISCUSIÓN.....	29
V. CONCLUSIONES.....	30
VI. RECOMENDACIONES.....	31
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
VIII. ANEXOS.....	33
ANEXO N° 1: Cuestionario.....	35
ANEXO N° 2: Galería fotográfica.....	36
ANEXO N°3: Artículo científico	37

RESUMEN

Este estudio describe la percepción del universo de trabajadores asistenciales del c.s de talavera sobre el nivel de satisfacción en la labor que realizan. Se aplicó un estudio descriptivo en un grupo de pacientes que asisten al servicio de emergencia en relación al personal de salud. Basándome así en 4 factores asociados al concepto de satisfacción: necesidad del servicio prestado, imagen del servicio, calidad del servicio e importancia del servicio público.

El instrumento aplicado identifica cuatro variables importantes: El sexo, la edad de la persona entrevistada, la escolaridad, la antigüedad como usuario

El resultado final del estudio concluye que los niveles de satisfacción laboral “satisfechos y muy satisfechos” en las dimensiones: relaciones sociales 75%, desarrollo personal 91%, desarrollo de tareas 99% y relación con la autoridad 83% reflejan un elevado porcentaje de trabajadores asistenciales entre esos niveles, a diferencia de los otras tres dimensiones: condiciones físicas y/o materiales 19%, beneficios sociales y/o remunerativos 10% y políticas administrativas 44%. Existe un porcentaje considerable de trabajadores asistenciales “indiferentes e insatisfechos” en las dimensiones condiciones físicas y/o materiales 82% y beneficios sociales y/o remunerativos 90%. Los resultados permiten analizar, desde las percepciones de los investigados, las características de la gestión y los aspectos que causan grado de satisfacción o insatisfacción.

PALABRAS CLAVES : NIVEL, SATISFACCION, AREA DE EMERGENCIA

EL AUTOR

ABSTRACT

This study describes the universal perception of care workers of the Talavera C.S. about the level of satisfaction in the work they do. A descriptive study was applied in a group of patients who attend the emergency service in relation to health personnel. This study was based in 4 factors associated with the concept of satisfaction: need for the service provided, image of the service, quality of service, and importance of the public service.

The instrument applied identifies four important variables: sex, age of the person interviewed, schooling, seniority as a user. The final result of the study concludes that the levels of job satisfaction were "satisfied and very satisfied" in the following areas: social relations 75%, personal development 91%, task development 99%, and relationship with authority 83%. These results reflect a high percentage of care workers between these levels, unlike the other three dimensions: physical and/or material conditions 19%, social and/or remunerative benefits 10%, and administrative policies 44%. There is a considerable percentage of care workers who were "indifferent and dissatisfied" in the areas of physical and/or material conditions 82% and social and/or remunerative benefits 90%. From the perceptions of those investigated, the results allow for analysis of the characteristics of the management and the factors that cause satisfaction or dissatisfaction.

KEY WORDS: LEVEL, SATISFACTION, EMERGENCY AREA

THE AUTHOR

I.- INTRODUCCIÓN

La organización de los sistemas de salud y las políticas de salud en un mundo de acciones globales e interdependientes ha pasado a jugar un rol preponderante en la productividad primaria y en la de los servicios (1). En la actualidad se impone en el sistema asistencial modernizar y acondicionar propuestas y acciones para alcanzar el concepto de brindar calidad total en la atención de salud en los diferentes servicios. (2)

El Ministerio de Salud es una de las principales instituciones que brindan servicios de salud, su estructura organizacional actualmente se encuentra estructurado en varias redes asistenciales (3). El Centro de Salud de Talavera, ubicado en el distrito de Talavera de la provincia de Andahuaylas de la Región Apurímac, pertenece a la red Apurímac II y se encarga prioritariamente de la atención de los servicios de emergencia en primera instancia de atención y luego se pasa a la atención de los usuarios en los consultorios externos.

Se ha logrado determinar que el problema priorizado en el área de emergencia viene a ser el incremento del número de quejas del usuario externo debido a diferentes causas que muchas veces hacen que los usuarios externos no acudan a este centro de salud para ser atendidos y se atienden en centros informales no autorizados, lo que podría perjudicar a su salud (4)

La fuente de información se obtuvo luego de la obtención de un listado de problemas en el área de emergencia referidos por el personal de salud y el usuario externo y la identificación por un análisis priorizado del problema de acuerdo a los criterios de magnitud, tendencia, riesgo, capacidad de intervención e interés de la población de salud en dicho problema (1)

La insatisfacción del usuario se presenta cuando:

- 1.-El rendimiento es menor de lo esperado.
- 2.-No hay un equilibrio adecuado a los estándares de comparación del usuario
- 3.-El servicio o bien servido no es del agrado del usuario

La satisfacción del usuario en relación al servicio está dado por cuatro variables importantes: El sexo, la edad de la persona entrevistada, la escolaridad y la antigüedad como usuario.(5)

La satisfacción del usuario está dada por 5 ejes (6)

- 1.- Personal médico que incluye disponibilidad desempeño profesional, estilo personal, estilo de comunicación.
- 2.- Personal no médico (Enfermeras y auxiliares): los aspectos incluidos son: disponibilidad, actitud y desempeño.
- 3.- Atributos de servicios aquí se incluyen la gama de servicios, la percepción de la calidad, tiempo de espera no médico, los exámenes diagnóstico y el costo del servicio.
- 4.- Servicios relacionados: se incluye fármacos y laboratorio
- 5.- Institución; aquí se considera características generales y específicas, dentro de la primera se considera como localización, apariencia y limpieza, etc.

Por experiencia propia de la autora, el problema de la insatisfacción del usuario en el área de emergencia del Centro de Salud de Talavera, se ha detectado por las quejas frecuentes de los pacientes en lo que se refiere a la demora en la atención del usuario, a la demanda insatisfecha de pacientes con formación de colas, por el maltrato del usuario por personal de salud, por la oferta deficiente del personal médico, técnico y de enfermería, por el déficit de información y comunicación, por la falta de confort o comodidad del usuario enfermo y por la falta de motivación en el personal de salud.

Hassan et al, estudiaron la satisfacción de los pacientes con la atención recibida en el Departamento de Emergencia del Hospital Imam Reza (Irán) en el 2008 y encontraron la necesidad de intervenciones en la atención médica, los cuidados de enfermería, la cortesía del personal, la comodidad física y el tiempo de espera. Concluyeron que los esfuerzos deben centrarse en acortar los tiempos de espera, mejorar la percepción de los pacientes del mismo, y mejorar la limpieza general de la sala de emergencia. (7)

Bustamante et al, encuestaron a 373 pacientes dados de alta del servicio de urgencias del Hospital Clínica de Barcelona (España) en marzo del 2011. Concluyeron que el 42,4% contestó que su experiencia había sido totalmente satisfactoria, el 50,1% satisfactoria y el 7,5% no satisfactoria. Las variables que influían en una experiencia no satisfactoria fueron la percepción de un tiempo de espera largo, un trato médico desconsiderado y la percepción de no recibir un trato respetuoso.

Ramírez Nidia y Pimentel Rubén determinaron el nivel de satisfacción de los usuarios que asistieron a la Emergencia del Hospital Regional y Universitario Jaime Mota de Barahona

(República Dominicana) en febrero del 2011 y encontraron que el servicio prestado por el personal de salud fue excelente para el 26.9%, muy bueno para 31.6%, malo para el 22%, y muy malo para el 16.9%, lo que da a demostrar que la gran mayoría está satisfecho con el servicio prestado.(8) Dentro de los aspectos insatisfactorios de la Emergencia se reportó atención no rápida, maltrato por el personal, falta de condiciones físicas del lugar, falta de utensilios médicos y sala de emergencia muy ruidosa (9) .

Banegas evaluó el nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de Urgencia del Centro Diagnóstico Integral “Los Arales” (Venezuela) en octubre del 2009 y encontró que la mayoría de los encuestados tuvo un nivel de satisfacción alto porque el 84% de los pacientes se sintieron muy satisfechos o satisfechos, mientras que sólo 16% se consideraron poco satisfechos o insatisfechos con algún aspecto de la atención recibida (10).

La atención en los servicios de emergencia requiere de una acción coordinada, eficiente, rápida y con calidad frente a las múltiples patologías que se presentan diariamente, lo que induce a un comportamiento multifactorial con respuestas diferentes del personal de salud de acuerdo a la personalidad de cada uno y a sus diferentes grados motivacionales, tales situaciones y particularidades requieren de una atención especializada y adecuada de acuerdo al caso presentado lo cual no sucede en los diferentes centros de salud, dichas situaciones generan fuertes insatisfacciones en los pacientes, de diferentes edades, sexo.(10)

El “Proyecto 2000” es un estudio que evaluó la satisfacción del usuario en consulta externa, emergencia y hospitalización en agosto del 2002 en tres hospitales de Trujillo y Arequipa (Perú). El nivel de satisfacción del usuario con el servicio de Emergencia en el Hospital Belén (Trujillo) fue 29.41%, en el Hospital Regional de Trujillo fue 22.12%; y en el Hospital Goyeneche de Arequipa fue 28.83%. Con respecto a la pregunta Volvería a este hospital y Recomendaría este hospital, los índices de satisfacción fueron más del 80% en los tres hospitales; y ante la pregunta Cree usted que su dinero ha sido bien gastado, se encontró un nivel de satisfacción alto, más del 90%, en los tres hospitales. (11) Pese a los altos niveles de satisfacción encontrados, casi el 50% de usuarios refirió que deberían realizarse cambios, principalmente, en el personal y el ambiente del servicio (10).

Vilcarrromero evaluó la calidad de atención médica del Departamento de Emergencia del Hospital

Nacional Cayetano Heredia (HNCH) desde la perspectiva del paciente en el 2003. Encuestó a 93 pacientes distribuidos proporcionalmente en las tres áreas de atención médica (tópicos de Cirugía, Medicina y Ginecología-Obstetricia); y encontró insatisfacción total con la calidad de la atención médica siendo las dimensiones respuesta pronta y empatía las que mostraron los mayores niveles de insatisfacción severa (89.2% y 26.9% respectivamente); mientras que, los aspectos tangibles presentaron los mayores niveles de satisfacción (75%).(9) Estos resultados señalan poca expectativa con la infraestructura; pero acusan problemas con el tiempo de espera y la falta de información¹² . (5)

Celis evaluó la calidad del Servicio de Emergencia del Hospital I Naylamp EsSalud – Chiclayo desde la percepción del usuario externo en marzo del 2004 mediante la aplicación del instrumento SERVQUAL a una muestra de 200 personas. Concluyó que el 75.5% presentó insatisfacción leve-moderada y el 16% insatisfacción severa con el servicio recibido. La dimensión con los menores niveles de satisfacción fue confiabilidad (94%) no existiendo mucha diferencia con los niveles de insatisfacción en seguridad, empatía y respuesta rápida con 88%, 87.5% y 86.5% respectivamente. La dimensión de aspectos tangibles mostró mayor satisfacción sobresaliendo la brecha trabajadores limpios y presentables (11)

Timana evaluó la percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (Callao, Perú) en el 2006 encuestando a 314 usuarios utilizando la escala de Lickert. Concluyó que la percepción de la calidad de la atención está relacionada con la estructura del servicio, la capacidad de respuesta, la calidez del servicio ofrecido y con los resultados de la atención (12). Córdova evaluó el nivel de satisfacción del usuario externo en el área de Emergencia del Hospital Grau (EsSalud) en el 2007 utilizando la encuesta SERVQUAL modificada; y encontró que el nivel de satisfacción fluctúa entre un máximo de 64.2% de aseguramiento o cortesía, y un mínimo de 54.9% en empatía ó atención individualizada, con cifras intermedias en otros ítems como fiabilidad (63.3%), aspecto de las personas e instalaciones físicas (56.7%), sensibilidad o tiempo de espera (55%)(13). El 33% de los usuarios externos se halla satisfecho, un 43% poco satisfecho y un 24% no satisfechos (15)

Reátegui evaluó la calidad del Servicio de Emergencia desde la percepción del usuario externo del Hospital Sergio Bernales Collique en el 2008 mediante la encuesta SERVQUAL. Encuestó a 221 personas; y concluyó que la calidad del servicio es insatisfactorio (leve – moderado 6 45.53% y

severa 23.53%). El mayor nivel de insatisfacción fue para la dimensión de aspectos tangibles en 63.35%, seguido de la dimensión de respuesta rápida con 62.44%⁴. La Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital General de Huacho (Lima) en abril – mayo del 2010 realizó una encuesta de satisfacción del usuario del servicio de Emergencia utilizando la metodología SERVQUAL a una muestra de 383 usuarios. Reportó altos índices de insatisfacción en equipos, apariencia del servicio, conocimiento de la enfermedad por parte del médico, trato del personal médico y tiempo de atención. Además, índices de insatisfacción media en la atención en farmacia, trámites para la atención e higiene del servicio (13).

Cabello midió la satisfacción de usuarios externos en Consulta Externa y Emergencia en el Hospital Nacional Cayetano Heredia en el 2010 utilizando la encuesta SERVQUAL y, mediante un muestreo no probabilístico, encuestó a 383 usuarios de Consulta Externa y 384 de Emergencia. La satisfacción global de los usuarios en Consulta Externa fue 46,8% y 52,9% en Emergencia. Las variables con mayor insatisfacción en Emergencia fueron deficiente mejora o resolución del problema de salud, deficiente disponibilidad de medicinas y demora para la atención en farmacia, caja y admisión (9)

Elsa Yudy Sihuín-Tapia^{1,a}, Oscar Elisban Gómez-Quispe^{2,b}, Vladimiro Ibáñez-Quispe^{3,c-2011}, [Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública](#), Satisfacción de usuarios hospitalizados en un hospital de Apurímac, Perú. La investigación fue de tipo relacional transversal, desarrollada durante el primer semestre del 2011. Se seleccionó una muestra de 175 usuarios de una población de 320, de promedio mensual, dados de alta en los servicios de hospitalización de Cirugía, Ginecología, Medicina y Traumatología en el Hospital Subregional de Andahuaylas, en la región de Apurímac, Perú. Los criterios de inclusión fueron: usuarios dados de alta pos hospitalización, de ambos sexos, de 18 a 80 años de edad, con estado de conciencia (lúcido, orientado en tiempo y espacio), que accedan a participar en la entrevista y con tiempo de hospitalización mínima de tres días.

La satisfacción de usuarios según dimensiones de calidad, se estimó con el análisis multidimensional Servqual, que evalúa la diferencia o brecha entre las expectativas y la percepción de usuarios en cinco dimensiones ⁽⁷⁾, a través de un total de 22 pares de preguntas acerca de la calidad del servicio; en donde una brecha positiva sugiere que las expectativas se han

cumplido o se han excedido, mientras que una brecha negativa indica una deficiencia o insatisfacción ⁽⁹⁾.

La estimación de variables asociadas a la satisfacción de los usuarios hospitalizados fue realizado a través de análisis bivariado y multivariable empleando la regresión logística con el *software* estadístico SPSS v.18,0 donde el nivel de estudios, el servicio de hospitalización, el tiempo de hospitalización, el tipo de seguro, el grupo etario, el sexo y la condición del encuestado, fueron considerados variables independientes, y la satisfacción del usuario como variable dependiente.

El 60% de los encuestados eran de sexo masculino, el 4,0% eran adultos mayores, el 36,0% de los usuarios tenían nivel educativo primario, el 6,3% se hospitalizaron por tiempo prolongado, y el 91,4% de usuarios se atendieron por el Sistema Integral de Salud (SIS). Respecto a la satisfacción de los usuarios hospitalizados, se encontró como promedio una satisfacción del 25,0%. La satisfacción según las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles estuvieron entre 11,9 a 38,5%.

Al realizar esta investigación en el área de emergencia del Centro de Salud de Talavera, lugar de tensión, stress y estados críticos emotivos del personal de salud y del usuario externo cobra relevancia al tratar de identificar las relaciones existentes entre este estado emotivo del personal de salud y evaluar el grado de satisfacción del usuario externo con el servicio prestado. Existen pocas experiencias de medición de satisfacción del usuario dentro del sistema de prestaciones de salud, pero siendo el eje esencial dentro del sistema de calidad vigente, es necesario establecer una serie de aspectos factibles de medir mediante encuestas u otros métodos, que permitan tener la percepción del usuario respecto de los requerimientos y procesos desarrollados durante la prestación del servicio de salud. Esto permite desarrollar un espíritu competitivo en el equipo del establecimiento de salud y servicios médicos de apoyo con el propósito de satisfacer las necesidades y expectativas de sus usuarios.

Satisfacción del usuario en el área de Emergencia:

Actualmente, la satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados (1).

Desde el punto de vista de los diversos esfuerzos desarrollados en el campo asistencial, las definiciones han ido variando desde abordajes tan cualitativos como los expresados en los criterios de Lee y Jones (2) hasta definiciones como la del Institute of Medicine: calidad del cuidado de la salud es "la medida en que los servicios de salud tanto los enfocados a los individuos como a las poblaciones mejoran la probabilidad de unos resultados de salud favorables y son pertinentes al conocimiento actual profesional". (4)

Donabedian define la Calidad de la atención como "el tipo de atención que se espera y que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención". (1) Para su análisis, Donabedian señala tres puntos de vista diferentes según los elementos que la integran (aspectos - técnico-científicos, interpersonales y del entorno), los factores resultantes (grado de atención, costos y riesgos y beneficios) y quién la define. (13)

Donabedian desarrolló una propuesta conceptual basada en tres elementos, Estructura, Proceso y Resultado. Cada uno de estos elementos formó parte de un eje organizador de indicadores, guías prácticas de evaluación y estándares de medición y desempeño. (13)

Por "Estructura", se define a los insumos concretos y cuantificables de edificaciones, equipamiento, medicamentos, insumos médicos, vehículos, personal, dinero y sistemas organizacionales. Todos ellos necesarios, pero no suficientes para brindar una adecuada calidad de atención. Denota atributos concretos, mensurables y a menudo visibles.

Por "Proceso" se entiende todo aquello que se realiza actualmente para que el paciente reciba una adecuada prestación.(8) El proceso de atención podría decirse que es el elemento clave para asegurar la calidad. Asumiendo que exista un mínimo de condiciones adecuadas de medicamentos, equipo e insumos, un adecuado "proceso" de atención tiene una alta probabilidad de producir un resultado satisfactorio de la atención. Por "Resultado" se entiende una adecuada culminación del proceso de atención al paciente, con el tiempo e insumos requeridos. Los resultados son medidos normalmente por indicadores de mortalidad y morbilidad y capacidad o discapacidad funcional producida por las enfermedades. Sin embargo, indicadores favorables pueden estar afectados por factores que no se encuentren directamente bajo el control de profesionales y trabajadores de la salud. Los factores culturales, viviendas con saneamiento básico y agua potable disponibles, dieta balanceada, medio ambiente, genética y otros, son

condicionantes externos con directa relación a resultados adecuados y a una óptima calidad de vida y de salud. Por tanto, los éxitos de un adecuado proceso de atención no están ni clara ni unívocamente relacionados al accionar de los profesionales y trabajadores de la salud.(12)

El enfoque que Donabedian ha popularizado, fue alimentado por otros autores, quienes incluyen una clara distinción entre lo que se podría considerar como “calidad técnica” y “calidad humana en el proceso de atención”.(11) Se entiende por “calidad técnica” el cuidado y la atención provista por personal de salud, sustentada en el adecuado conocimiento y justo juicio empleado en arribar a estrategias y diagnósticos y en llevar a cabo su implementación.

Generalmente la “calidad técnica” es directamente mensurable, como por ejemplo, la eficiencia o efectividad de una tecnología específica, la eficacia de un medicamento, la especificidad de una prueba de laboratorio, o la precisión de un procedimiento quirúrgico.(9) Algunos otros aspectos de la calidad técnica son medidos con mayor dificultad o de manera indirecta, como el uso de un procedimiento quirúrgico en lugar de otro procedimiento médico, o ciertas condiciones cardiovasculares evaluadas en diferentes niveles de altura sobre el nivel del mar.

En la denominada “calidad humana” sin embargo, existen serios problemas de medición. Es más difícil medir la empatía personal, la confianza, la seguridad que inspira el médico en su interacción con el paciente, que otras acciones francamente visibles. (7) Por tanto, puede definirse la calidad humana como aquella relación interpersonal, de dos vías, existente entre el paciente y el profesional o trabajador de salud, que es a su vez el vehículo que permite que la calidad técnica pueda ser implementada de manera eficiente, pero que es la más difícil de identificar y evaluar. Actualmente, la satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados. Para el análisis de la variable percepción de la calidad de la atención se consideran tres categorías: buena, regular y mala calidad de la atención con base en la percepción del usuario sobre la calidad de la atención global recibida en el servicio de emergencia.

La calidad ha sido motivo de preocupación desde el inicio de la atención hospitalaria, por razones obvias el resultado de acciones realizadas sobre el cuerpo de una persona es motivo de preocupación (6).

Teniendo en cuenta la gran cantidad de parámetros para evaluar esta calidad, nos limitamos a uno de ellos para su mejor análisis, elegimos la “satisfacción del usuario” que es la complacencia que éste manifiesta con respecto a la atención recibida en sus diversos aspectos.

El concepto de calidad total como producto del nuevo modelo económico social de alta relación costo-beneficio, en un mundo de acciones globales e interdependientes, ha pasado a jugar un rol decisivo, no solamente en el ámbito de la productividad primaria sino también en la de servicios.(5) Hoy se impone, en el ámbito asistencial modelizar y acondicionar propuestas y acciones para alcanzar este objetivo.

En la tarea de proponer un modelo "ideal" de servicio asistencial concurren un sinnúmero de determinantes, muchos de ellos previstos en las normas ISO, aunque inespecíficos, otros, en cambio, se relacionan con la eficiencia, relación costo beneficio, actitud y aptitud específica tendientes a lograr la satisfacción del usuario.

La calidad total es en sí mismo un proceso retroalimentado cuyo out-put tiende hacia el modelo ideal.

No existe una definición homogénea del término “satisfacción” si nos referimos a productos o servicios. Todas las definiciones apuntan a la asociación entre lo que se desea ver cumplido (expectativas) y la percepción de lo cumplido. Desde el marco referencial EFQM (5), y en sintonía con la literatura científica, se encuentra también una asociación entre satisfacción y expectativa en relación con la utilización de servicios. Tal y como se operativiza el término en este documento se considera la satisfacción como una forma de medir los resultados de la calidad de un producto o servicio desde la óptica de la persona o entidad que los utiliza.(13)

Desde esta definición, consideramos 4 factores asociados al concepto de satisfacción, y que se consideran como los atributos que debe reunir un servicio público desde el marco conceptual EFQM (5)

1. Necesidad del servicio prestado: Los servicios prestados en el centro de Emergencia, están encaminados a la satisfacción de necesidades sociales.

Desde esta relación satisfacción-necesidad, existirá satisfacción cuando el Centro de Emergencia resuelva las necesidades socio-sanitarias para las que ha sido definido.

2. Imagen del servicio: La imagen del servicio existe independientemente de la Utilización del mismo. La imagen del servicio debe ser centro de interés y atención tanto para la entidad concesionaria como para el adjudicatario del servicio.

3. Calidad del servicio: Habrá calidad cuando haya satisfacción, y esta existirá cuando se cubra la necesidad de la forma y manera en que el cliente o el usuario consideran que es la mejor posible en cada momento.

4. Importancia del servicio público: Entendido como un amplio factor de calidad, que tiene en cuenta la importancia concedida por los usuarios, así como elementos de representación social simbólica asociados al servicio.

Habida cuenta que hablar de satisfacción del usuario es hablar de una apreciación binaria, no es posible medirla en niveles sino determinar su existencia o no,. Según lo expuesto, la calidad de la atención médica se determina como aquella clase de atención que se espera pueda proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber tomado en cuenta el balance de las ganancias y pérdidas esperadas que acompañan el proceso de la atención en todas sus partes. Con este proceso ha surgido, por añadidura, la necesidad de controlar la calidad de la atención médica, la cual se ha consolidado como parte sustantiva del proceso de producción a fin de proteger y proporcionar satisfacción tanto a los usuarios internos como a los externos.(3)

Conforme a lo anterior, se ratifica que el acto médico no debe separarse del contexto total de atención, ya que incluye, además del clínico, el dominio socioorganizativo para romper el paradigma en el cual se considera a la calidad como implícita por el simple hecho de ser médico o enfermera, o de contar con hospitales o consultorios; o en el que se equipara la cantidad con la calidad: a mayor cantidad de servicios, mayor calidad. Por el contrario, se adquieren acciones sistematizadas y planificadas que implican que la organización y los proveedores de los servicios obtengan resultados satisfactorios de acuerdo con el nivel de conocimientos profesionales vigentes en ese momento y se sientan orgullosos de su trabajo.(11) De tal forma, la satisfacción del usuario se consolida como una forma de evaluar la calidad de la atención médica.

El debate de los años noventa se centraba en si la calidad es antecedente de la satisfacción o viceversa. Algunos autores sugieren, a partir de sus trabajos empíricos, que la calidad percibida es un precursor de la satisfacción, mientras que otros mantienen que la satisfacción es un antecedente de la calidad.(12)

Sin embargo, la aproximación que estimamos más adecuada considera una relación dinámica, donde la calidad percibida es un antecedente de la satisfacción y un mayor nivel de satisfacción del cliente reforzará sus percepciones de calidad.

Volviendo al debate anterior, algunos investigadores han concentrado sus fuerzas en determinar si la satisfacción de los usuarios es un buen índice para determinar la calidad de los servicios, sin embargo, se observa que la satisfacción con el servicio está influenciada por la calidad global, pero también con el servicio esencial, es decir, con el servicio médico por lo que la conclusión básica que se desprende, es que la calidad percibida del servicio es un antecedente de la satisfacción, no observándose ninguna relación en sentido inverso" (3)

El estudio se centra en la percepción de la calidad de la atención del usuario del servicio de emergencia y recoge las percepciones sobre la calidad de la atención en las dimensiones de estructura, proceso y resultados propuestas por Donabedian(1) .

Las variables de interés son

Variable dependiente:

Percepción del usuario externo de la calidad de la atención;

Variable independiente: Atención brindada en el servicio de emergencia y

Variables de control: Sexo, grado de instrucción, área de emergencia donde acudió el usuario y destino del paciente después de la atención.

Para evaluar el grado de satisfacción del usuario del sistema, en forma genérica en base a las condiciones actuales de asistencia médica se ha partido del modelo denominado " tubo de la satisfacción" propuesto por Elías y Alvarez(4) que viene a ser una modificación del Servqual y que contempla los siguientes parámetros:

- **Fiabilidad:** Es la opinión del usuario con respecto al nivel de efectividad, promesa implícita o explícita sobre el servicio sanitario que prestan las instituciones.
- **Sensibilidad:** Es la expectativa que tiene el usuario respecto a las instituciones referente a que recibirá la atención en los tiempos mas adecuados, es decir la cuota de respeto que brindan con respecto al tiempo del usuario.
- **Tangibilidad:** Es la valoración que hace el usuario respecto al aspecto de las personas y de las estructuras de las entidades prestadoras.
- **Aseguramiento:** Es la opinión acerca de la cortesía, profesionalidad y seguridad que brindan los actores del acto asistencial en la institución.
- **Empatía:** opinión respecto de la accesibilidad, comunicación y comprensión del usuario por parte del personal de las instituciones. Según Peters et al. No todos estos parámetros influyen de igual manera en la cuantificación del nivel de satisfacción y propone los siguientes valores:
Fiabilidad: 34%, Sensibilidad: 22%, tangibilidad 11%, aseguramiento 19%, Empatía 14%.

SATISFACCION DEL USUARIO EN OTROS CENTROS ASISTENCIALES

Se mide el nivel de insatisfacción del usuario en servicios medico asistenciales de la ciudad de corrientes-Argentina (7) en un trabajo realizado en la revista de post grado de la cátedra de medicina donde se presentan resultados de una encuesta que exhibe un alto grado de disparidad al evaluar el grado de insatisfacción global del usuario que consideran relacionada con la heterogeneidad de expectativas en la población y en las características de los servicios. Destacan que el grado de insatisfacción del usuario en lo referente a fiabilidad, es ostensiblemente mayor que el de otros parámetros estudiados. Otro estudio realizado en el Hospital Daniel Alcides Carrión donde miden la calidad de la atención global del servicio de emergencia (4) , señalan que sólo el 48% de usuarios percibe la calidad de atención ofrecida en el servicio de emergencia como de buena calidad, mientras que el 45% la percibe como de regular calidad; es decir, menos de la mitad de los usuarios que acudieron al servicio de emergencia consideraron la atención recibida como buena.

Esto explican que podría deberse a que al servicio de emergencia acuden usuarios con un problema de salud agudo que requiere atención inmediata en donde el usuario llega cargado de sentimientos de angustia, tristeza y frustración que lo hacen más lábil que los usuarios que acuden a otras áreas del hospital.

La *satisfacción del usuario* es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento. La satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de los servicios brindados sino también de sus expectativas relacionados a la atención

MOTIVACION DEL PERSONAL DE SALUD

La motivación es, en síntesis, lo que hace que un individuo actúe y se comporte de una determinada manera. Es una combinación de procesos intelectuales, fisiológicos y psicológicos que decide, en una situación dada, con qué vigor se actúa y en qué dirección se encauza la energía."(7). La motivación es un término genérico que se aplica a una amplia serie de impulsos, deseos, necesidades, anhelos, y fuerzas similares.

En los seres humanos, la motivación engloba tanto los impulsos conscientes como los inconscientes. Las teorías de la motivación, en psicología, establecen un nivel de motivación primario, que se refiere a la satisfacción de las necesidades elementales, como respirar, comer o beber, y un nivel secundario referido a las necesidades sociales, como el logro o el afecto.

Se supone que el primer nivel debe estar satisfecho antes de plantearse los secundarios El psicólogo estadounidense Abraham Maslow diseñó una jerarquía motivacional en seis niveles

que, según él explicaban la determinación del comportamiento humano. En cuanto a las primeras ideas de motivación que fueron apareciendo en distintos contextos históricos valen destacar las siguientes: En el modelo tradicional, que se encuentra ligado a la escuela de la Administración Científica se decía que la forma de motivar a los trabajadores era mediante un sistema de incentivos salariales; o sea que cuanto más producían los trabajadores, más ganaban. Para esta escuela la motivación se basaba únicamente en el interés económico (homo económicos; entendiéndose por este concepto al hombre racional motivado únicamente por la obtención de mayores beneficios). A nuestro parecer la motivación humana es mucho más compleja puesto que abarca tanto la parte económica como la intelectual, espiritual, etc.

Ciclo Motivacional: En cuanto a la motivación, podríamos decir que tiene diversas etapas, un círculo completo, en el cual se logra un equilibrio si las personas obtienen la satisfacción. La satisfacción con el trabajo refleja el grado de satisfacción de necesidades que se deriva del trabajo o se experimenta en él.

En caso de no cumplirse el ciclo motivacional, esto provoca la frustración de la persona. Ahora bien podríamos mencionar a qué nos referimos con este concepto. Frustración es aquella que ocurre cuando la persona se mueve hacia una meta y se encuentra con algún obstáculo. La frustración puede llevarla tanto a actividades positivas, como constructivas o bien formas de comportamiento no constructivo, inclusive la agresión, retraimiento y resignación.(13)

También puede ocurrir que la frustración aumente la energía que se dirige hacia la solución del problema, o puede suceder que ésta sea el origen de muchos progresos tecnológicos, científicos y culturales en la historia.

Esta frustración lleva al individuo a ciertas reacciones:

1. Desorganización del comportamiento
2. Agresividad
3. Reacciones emocionales
4. Alineación y apatía.

Diferencia entre Motivación y Satisfacción

Se puede definir a la motivación como el impulso y el esfuerzo para satisfacer un deseo o meta. En cambio, la satisfacción está referida al gusto que se experimenta una vez cumplido el deseo.

Podemos decir entonces que la motivación es anterior al resultado, puesto que esta implica un impulso para conseguirlo; mientras que la satisfacción es posterior al resultado, ya que es el resultado experimentado.

Influencia del grupo en la Motivación:

Las personas tratan de satisfacer al menos una parte de sus necesidades, colaborando con otros e un grupo. En él, cada miembro aporta algo y depende de otros para satisfacer sus aspiraciones.

Es frecuente que en este proceso la persona pierda algo de su personalidad individual y adquiera un complejo grupal, mientras que las necesidades personales pasan a ser parte de las aspiraciones del grupo.(9)

Es importante señalar que el comportamiento individual es un concepto de suma importancia en la motivación. Tiene como características el trabajo en equipo y la dependencia de sus integrantes. Para que pueda influir en un grupo, el gerente no debe tratarlo como un conjunto de individuos separados, sino como un grupo en sí.

Cuando los gerentes quieran introducir un cambio lo más apropiado sería aplicar un procedimiento para establecer la necesidad del cambio ante varios miembros del grupo, y dejar que ellos de alguna manera, logren que el grupo acepte el cambio. Es común que los integrantes de cualquier grupo, escuchen y den más importancia a lo que dice otro miembro del grupo que a las personas que sean ajenas a éste. Cuando se trata de grupos se deben tener en cuenta ciertos requisitos básicos para lograr la motivación:

- Saber a quién poner en cierto grupo de trabajo
- Desplazar a un inadaptado
- Reconocer una mala situación grupal

Las diversas investigaciones realizadas han demostrado que la satisfacción de las aspiraciones se maximiza cuando las personas son libres para elegir su grupo de trabajo. De la misma forma, las satisfacciones laborales de cada integrante se acentúan en tales condiciones, tal vez se debe a que cada uno trabaja con empleados a los que estima, con quienes prefiere colaborar y los ajustes del comportamiento son relativamente pequeños. Importancia del gerente en la Motivación (6)

Hay diversas cosas que un gerente puede realizar para fomentar la motivación de los trabajadores:

Hacer interesante el trabajo: El gerente debe hacer un análisis minucioso de cuanto cargo tenga bajo su control. El gerente no debe olvidarse de una pregunta, la cual debe hacérsela constantemente: "¿Es posible enriquecer este cargo para hacerlo más interesante?". Hay un límite al desempeño satisfactorio que puede esperarse de personas ocupadas en tareas muy rutinarias. Es muy común que nos encontremos frente a personas que al ejecutar constantemente la misma simple operación sin cesar, desemboque rápidamente en la apatía y el aburrimiento de éstas.

Relacionar las recompensas con el rendimiento: Hay muchas razones por las cuales los gerentes tienden a ser reacios para vincular las recompensas con el rendimiento. Primero y principal, es mucho más fácil acordar a todos un mismo aumento de sueldo. Este enfoque suele implicar menos trajín y además requiere poca justificación. La segunda razón podría estar ligada a los convenios sindicales, los cuales suelen estipular, que a igual trabajo debe pagarse igual salario. Suele ocurrir en otros casos que la política de la organización determina que los aumentos de salarios responden a ciertos lineamientos, no vinculables con el rendimiento. Sin embargo, aún en estos casos, suele haber recompensas aparte del sueldo que pueden ser vinculadas con el rendimiento. Éstas podrían incluir la asignación a tareas preferidas o algún tipo de reconocimiento formal.

Proporcionar recompensas que sean valoradas: Muy pocos gerentes se detienen alguna vez a pensar qué tipo de retribuciones son más apreciadas por el personal.(8) Habitualmente los administradores piensan que el pago es la única recompensa con la cual disponen y creen además, que no tienen nada para decir con respecto a las recompensas que se ofrecen. Es creencia general que sólo la administración superior puede tomar estas decisiones. Sin embargo, hay muchos otros tipos de recompensa que podrían ser realmente apreciadas por el personal. Vale destacar a modo de ejemplo al empleado a quien se le asigna para trabajar en determinado proyecto o se le confía una nueva máquina o herramienta; seguramente éste valoraría mucho este tipo de recompensa. Como síntesis podría decirse que lo más importante para el administrador es que sepa contemplar las recompensas con las que dispone y saber además qué cosas valora el subordinado. Tratar a los empleados como personas: Es de suma importancia que los trabajadores sean tratados del mismo modo, ya que en el mundo de hoy tan impersonal, hay una creciente tendencia a tratar a los empleados como si fueran cifras en las computadoras. Este es un concepto erróneo puesto que en lo personal creemos que a casi todas las personas les gusta ser tratadas como individuos.

Alentar la participación y la colaboración: Los beneficios motivacionales derivados de la sincera participación del empleado son sin duda muy altos. Pero pese a todos los beneficios potenciales, creemos que sigue habiendo supervisores que hacen poco para alentar la participación de los trabajadores. Ofrecer retroalimentación (feed-back) precisa y oportuna: A nadie le gusta permanecer a oscuras con respecto a su propio desempeño. De hecho un juicio de rendimiento negativo puede ser preferible a ninguno. En esta situación, una persona sabrá lo que debe hacer para mejorar. La falta de retroalimentación suele producir en el empleado una frustración que a menudo tiene un efecto negativo en su rendimiento. (13)

Dependencia de la motivación respecto del ambiente organizacional: Los deseos e impulsos de los individuos se pueden ver afectados de acuerdo al ambiente organizacional en el cual trabajan, provocando este la inhibición ó incentivación de las motivaciones.

Motivación, liderazgo y administración: La motivación va a depender e influir de los estilos de liderazgo y la practica administrativa; respondiendo estos a las motivaciones de las personas para diseñar condiciones en las cuales el personal se desenvuelva sin inconveniente.(1)

SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO CON LA ATENCION DEL PERSONAL DE SALUD

El estudio se centra en la percepción de la calidad de la atención del usuario del servicio de emergencia y recoge las percepciones sobre la calidad de la atención en las dimensiones de estructura, proceso y resultados propuestas por Donabedian(1).

La Percepción del usuario externo de la calidad de la atención; Variable independiente: Atención brindada en el servicio de emergencia y Variables de control: Sexo, grado de instrucción, área de emergencia donde acudió el usuario y destino del paciente después de la atención

1.1.- Formulación del problema

Luego de lo expuesto, en el presente trabajo de investigación se planteo el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario externo en el área de emergencia en el Centro de Salud de Talavera en relación con el personal de salud. 2016?

1.2.- Hipótesis

Por ser un trabajo descriptivo la hipótesis se considera implícita

1.3. Objetivos

Para el presente estudio, se plantearon los siguientes objetivos:

1.3.1.- Objetivo General:

Determinar el nivel de satisfacción del usuario externo en el área de emergencia en el Centro de Salud de Talavera en relación con el personal de salud. 2016

1.3.2.- Objetivos Específicos:

1.- Determinar el nivel de satisfacción del usuario externo, según grupo etario, en el área de Emergencia en el centro de salud de Talavera, de acuerdo

2.- Determinar el nivel de satisfacción del usuario externo, según sexo, en el área de Emergencia en el centro de salud de Talavera, de acuerdo

3.- Determinar el nivel de satisfacción del usuario externo, según nivel de instrucción, en el área de Emergencia en el centro de salud de Talavera, de acuerdo

II. MARCO METODOLÓGICO

2.1. Identificación de variables

La variable de interés, fue considerada a:

Satisfacción del usuario EXTERNO en el área de emergencia del Centro de Salud de Talavera.

2.2.- Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Satisfacción del usuario externo	Es la relación que existe entre la	Opinión del usuario relacionado con sus	Fiabilidad del usuario externo	Ordinal

<p>en el área de emergencia del Centro de Salud de Talavera.</p>	<p>percepción que tiene el paciente de la atención recibida, el grado de cumplimiento terapéutico, la frecuencia con la que utiliza los servicios y el interés por la condición de salud</p>	<p>expectativas de atención y el beneplácito de las mismas</p> <p>Conceptualización dicotómica de la satisfacción</p> <ul style="list-style-type: none"> • TOTALMENTE SATISFECHO • MUY SATISFECHO • SATISFECHO • POCO SATISFECHO • NADA SATISFECHO 	<p>Sensibilidad del usuario externo</p> <p>Empatía del usuario externo</p>	
--	--	---	--	--

2.3.- Metodología

Para el presente estudio, se tomó como referencia a los usuarios que asistían al servicio de emergencia del Centro de Salud de Talavera, entre los meses de enero a marzo de 2016, con el propósito de aplicárseles un cuestionario de preguntas para determinar el nivel de satisfacción del usuario externo con respecto al personal de salud que labora en dicho centro asistencial.

Luego de determinar a nuestra muestra de estudio se procedió a la elaboración del cuestionario para su aplicación, previa prueba de confiabilidad tal como se reporta en los resultados.

Para la aplicación del cuestionario se tuvo que determinar los criterios de inclusión y exclusión, de acuerdo al siguiente detalle:

Criterios de selección de los usuarios participantes

Criterios de inclusión

- Usuarios que recibieron atención en el Tópico de Emergencia del Centro de Salud de Talavera de ambos sexos.
- Usuarios o acompañantes mayor o igual a 18 años.
- Usuarios que acepten firmar el consentimiento informado.

-

Criterios de exclusión

- Usuarios que según el criterio clínico de los médicos adjuntos del servicio, pudieran no tener las condiciones físico-psíquicas adecuadas para responder la encuesta.
- Usuarios que trabajan o tienen relación familiar con los trabajadores del Centro de salud de Talavera.

Determinado los criterios de selección de la muestra, se procedió a la aplicación del cuestionario elaborado por la autora, con el propósito de poder tener los resultados de dicha aplicación de estos reactivos.

Finalmente, se procedió al análisis de los resultados y su discusión respectiva.

2.4. Tipo de estudio

Es descriptivo

2.5. Diseño de investigación

El diseño es descriptivo simple

M – O

2.6. Población, muestra y muestreo

- **Población:** La población de estudio estuvo conformada por los Pacientes que acuden al Centro de Salud de Talavera
- **Muestra:** La muestra estuvo conformada por 80 pacientes que asistieron para atenderse en el servicio de emergencia en el Centro de Salud de Talavera, durante los meses de enero a marzo del 2016.
- **Muestreo:** El muestreo seleccionado ha sido el No Probabilístico, de acuerdo a conveniencia del autor

2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Estuvo a cargo del autor de la presente investigación y de personal preparado en la toma de encuestas. Se realizarán las siguientes actividades:

Técnicas : observación

Instrumento : la encuesta que se presenta en el anexo 01

Los Puntajes asignados para la valoración de la presente encuesta han sido:

SI: 03 puntos

A VECES: 02 puntos

NO: 01 punto

La Clasificación de la Encuesta se hará de acuerdo al siguiente puntaje:

- TOTALMENTE SATISFECHO puntaje es de 50 a 60
- MUY SATISFECHO puntaje es de 40 a 49
- SATISFECHO puntaje es de 30 a 39
- POCO SATISFECHO puntaje es de 20 a 29
- NADA SATISFECHO menos de 19

2.8 Métodos de análisis de datos

Recolectada la información esta se ha procesada mediante la estadística descriptiva, para lo cual se han usado cuadros de simple y doble entrada

2.9. Consideraciones éticas

El presente estudio es una investigación sin riesgo, pues no se ha realizado ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales a los encuestados. Además, cada encuesta tuvo un código que permitió mantener la privacidad de los datos del usuario. Se han respetado los cuatro principios éticos (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia) y ha contado con la aprobación del Comité de Ética de Investigación del Centro de salud de Talavera

III RESULTADOS

Tabla 1: Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	80	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	80	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Interpretación:

Como se puede apreciar en la tabla N° 1, luego del análisis estadístico se muestra que existe una muestra de 80 con ningún valor perdido.

Tabla 2: Estadísticas de fiabilidad Alfa de Crombach

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,760	,754	20

Tabla 3: Valores del Alfa de Crombach

Rango	Descripción
[0.00;0.25>	Baja Confiabilidad
[0.25;0.75>	Confiable media
[0.75;0.90>	Aceptable
[0.90;1.00]	Confiabilidad Elevada

Interpretación:

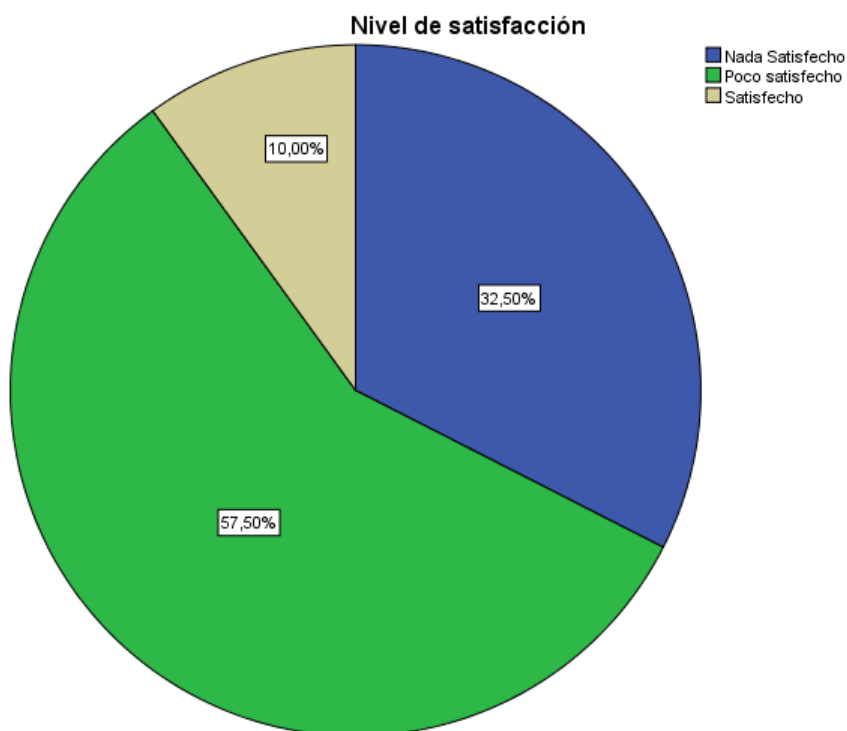
De acuerdo al visualizado en la tabla N° 2, la misma que refleja, que para la prueba de fiabilidad, el coeficiente de Alfa de Crombach, para los elementos estandarizados se tiene un valor de 0.754, y según la tabla N° 3, dicho valor es considerado como aceptable, es decir tiene un nivel de confiabilidad aceptable.

Respecto a las tablas de frecuencia de los datos obtenidos para el presente estudio de investigación se han obtenido las siguientes tablas de frecuencias y sus respectivos gráficos

Tabla Nº 4: Nivel de satisfacción

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nada Satisfecho	26	32,5	32,5	32,5
	Poco satisfecho	46	57,5	57,5	90,0
	Satisfecho	8	10,0	10,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Gráfico 1: Nivel de satisfacción



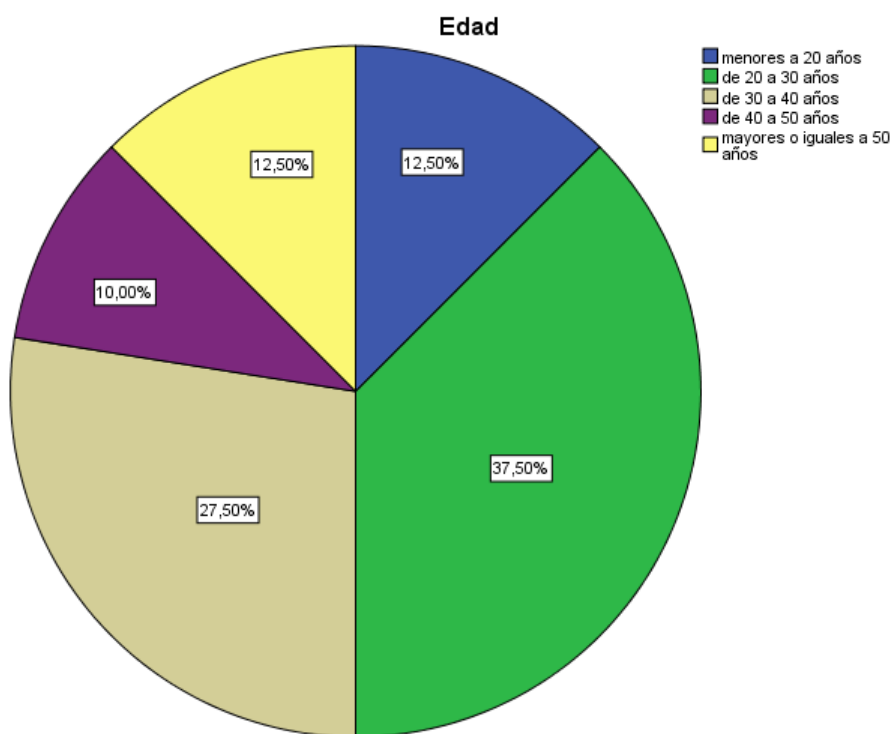
Interpretación:

Como se puede apreciar en la tabla Nº 4 y el Gráfico 1, tenemos que, el 57.50% (46 usuarios) de los usuarios externos en el área de emergencia del Centro de Salud de Talavera están poco satisfechos, mientras que el 10% (8 usuarios) de los usuarios externos en el área de emergencia del Centro de Salud de Talavera están satisfechos. No existe presencia de usuarios con un nivel de satisfacción, muy satisfecho y totalmente satisfec

Tabla 5: Edad de los usuarios

Válido		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	menores a 20 años	10	12,5	12,5	12,5
	de 20 a 30 años	30	37,5	37,5	50,0
	de 30 a 40 años	22	27,5	27,5	77,5
	de 40 a 50 años	8	10,0	10,0	87,5
	mayores o iguales a 50 años	10	12,5	12,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Gráfico 2: Edad de los Usuarios



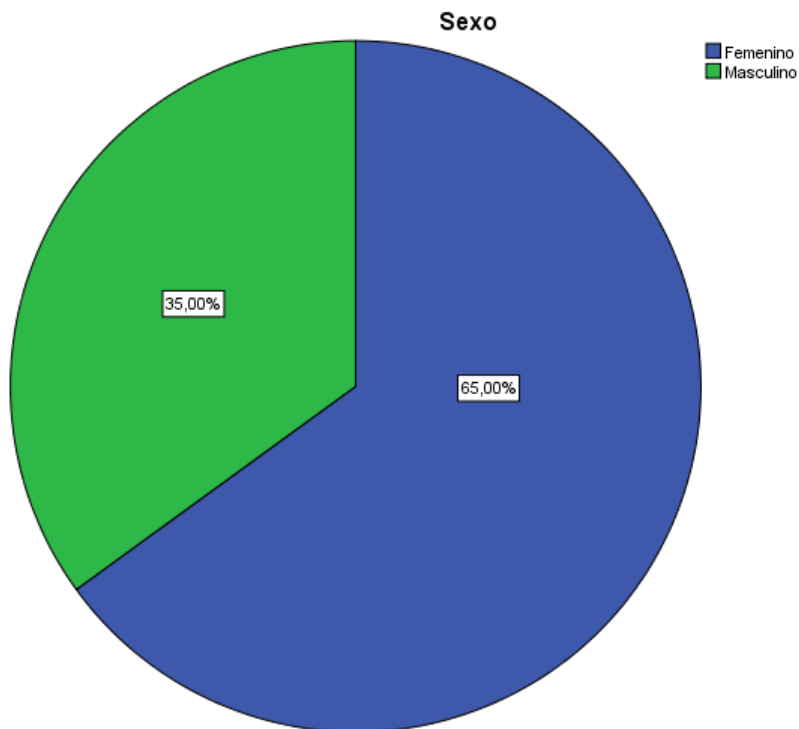
Interpretación:

Respecto a la edad de los usuarios, se puede visualizar en la tabla N° 5 y el Gráfico 2 que, el 37.50% (30 usuarios) de los usuarios externos en el área de emergencia del Centro de Salud de Talavera, están en el rango etario de entre 20 y 30 años, mientras que el 10% (8 usuarios) de los usuarios externos en el área de emergencia del Centro de Salud de Talavera están en el rango etario **de entre 40 y 50 años.**

Tabla Nº 6: Sexo de los usuarios

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	52	65,0	65,0	65,0
	Masculino	28	35,0	35,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Gráfico 3: Sexo de los Usuarios



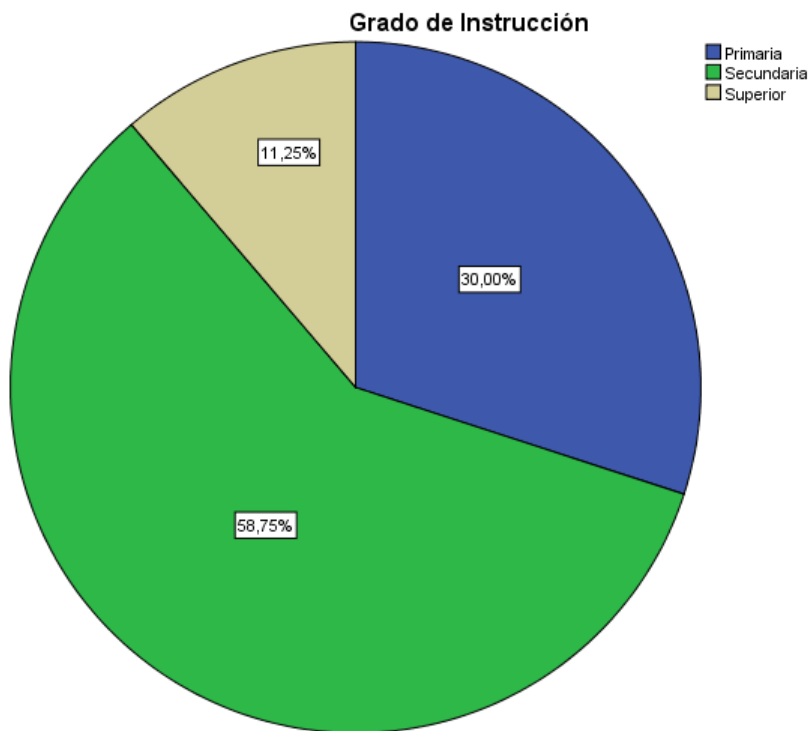
Interpretación:

Respecto al sexo de los usuarios externos del Centro de Salud de Talavera, se puede visualizar en la tabla Nº 6 y el Gráfico 3 que, el 65% (52 usuarios) de los usuarios externos en el área de emergencia del Centro de Salud de Talavera son de sexo Femenino, mientras que el 35% (28 usuarios) de los usuarios externos en el área de emergencia del Centro de Salud de Talavera son de sexo masculino.

Tabla N° 7: Grado de Instrucción

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria	24	30,0	30,0	30,0
	Secundaria	47	58,8	58,8	88,8
	Superior	9	11,3	11,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Gráfico 4: Sexo de los Usuarios



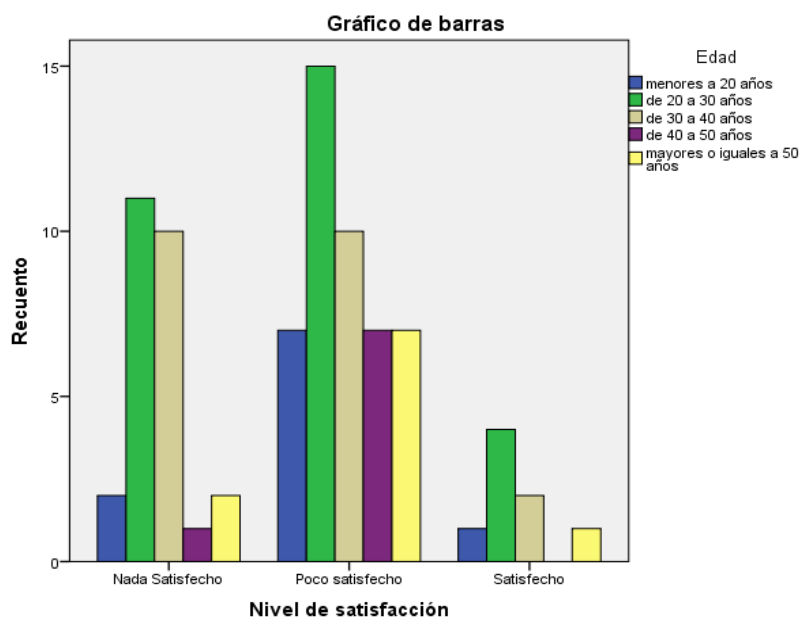
Interpretación:

Respecto al Grado de Instrucción de los usuarios externos en el área de emergencia del Centro de Salud de Talavera, se puede visualizar en la tabla N° 7 y el Gráfico 4 que, del total de usuarios el 58.75% (47 usuarios) de los usuarios externos en el área de emergencia del Centro de Salud de Talavera tienen grado de instrucción secundaria, mientras que el 11.25% (9 usuarios) de los usuarios externos en el área de emergencia del Centro de Salud de Talavera tienen grado de instrucción superior.

Tabla Nº 8: Nivel de satisfacción de los usuarios externos en el área de emergencia del Centro de Salud de Talavera según la edad de los usuarios

			Edad					Total
			menores a 20 años	de 20 a 30 años	de 30 a 40 años	de 40 a 50 años	mayores o iguales a 50 años	
Nivel de satisfacción	Nada Satisfecho	Recuento	2	11	10	1	2	26
		% del total	2,5%	13,8%	12,5%	1,3%	2,5%	32,5%
Poco satisfecho		Recuento	7	15	10	7	7	46
		% del total	8,8%	18,8%	12,5%	8,8%	8,8%	57,5%
Satisfecho		Recuento	1	4	2	0	1	8
		% del total	1,3%	5,0%	2,5%	0,0%	1,3%	10,0%
Total		Recuento	10	30	22	8	10	80
		% del total	12,5%	37,5%	27,5%	10,0%	12,5%	100,0%

Gráfico 5: Nivel de satisfacción de los usuarios externos en el área de emergencia del Centro de Salud de Talavera según la edad de los usuarios



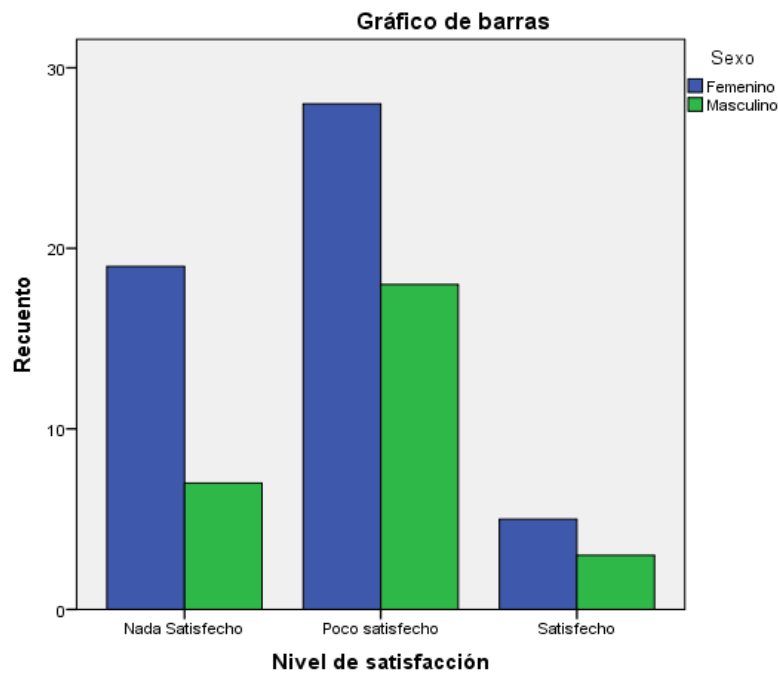
Interpretación:

Como se puede visualizar en la tabla Nº 8 y el Gráfico 5 que, el 37.5% (47) de los usuarios externos en el área de emergencia tienen rango etario de 20 a 30 años, de los cuales el 18.5% (5) están poco satisfechos con el servicio de emergencia, mientras que el 10% (8) de los usuarios externos en el área de emergencia tienen rango etario de 20 a 30 años, de los cuales el 8.8%(8) están poco satisfechos con el servicio de emergencia.

Tabla Nº 9: Nivel de satisfacción de los usuarios externos en el área de emergencia del Centro de Salud de Talavera según el sexo de los usuarios

			Sexo		Total
			Femenino	Masculino	
Nivel de satisfacción	Nada Satisfecho	Recuento	19	7	26
		% del total	23,8%	8,8%	32,5%
	Poco satisfecho	Recuento	28	18	46
		% del total	35,0%	22,5%	57,5%
	Satisfecho	Recuento	5	3	8
		% del total	6,3%	3,8%	10,0%
Total		Recuento	52	28	80
		% del total	65,0%	35,0%	100,0%

Gráfico 6: Nivel de satisfacción de los usuarios externos en el área de emergencia del Centro de Salud de Talavera según el sexo de los usuarios



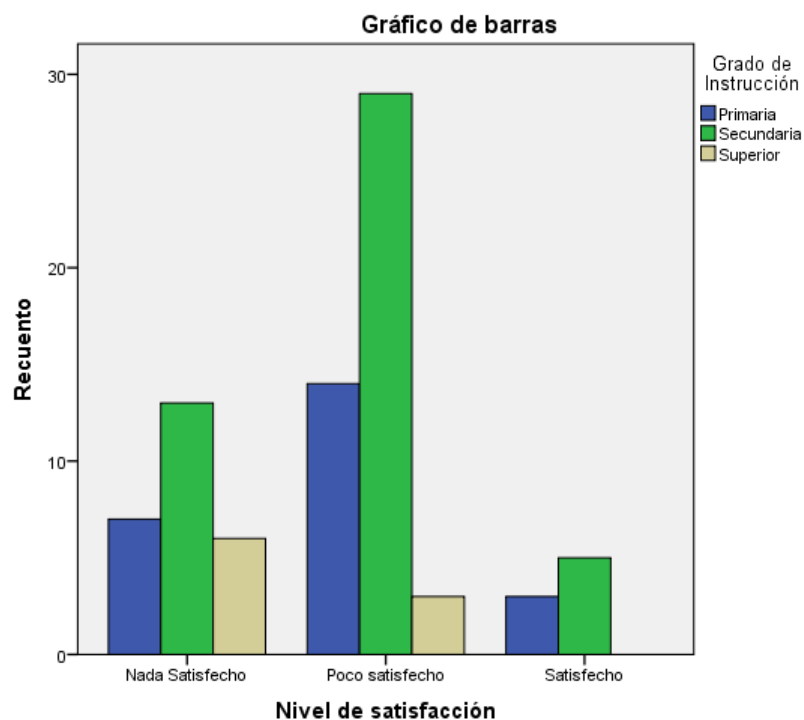
Interpretación:

Como se puede visualizar en la tabla Nº 9 y el Gráfico 6 que, el 65% (52) de los usuarios externos en el área de emergencia son de sexo femenino, de los cuales el 35% (28) están poco satisfechos con el servicio de emergencia, mientras que el 35% (28) de los usuarios externos en el área de emergencia son de sexo masculino, de los cuales el 22.5% (18) están poco satisfechos con el servicio de emergencia.

Tabla Nº 10: Nivel de satisfacción de los usuarios externos en el área de emergencia del Centro de Salud de Talavera según el grado de instrucción de los usuarios

			Grado de Instrucción			Total
			Primaria	Secundaria	Superior	
Nivel de satisfacción	Nada Satisfecho	Recuento	7	13	6	26
		% del total	8,8%	16,3%	7,5%	32,5%
	Poco satisfecho	Recuento	14	29	3	46
		% del total	17,5%	36,3%	3,8%	57,5%
	Satisfecho	Recuento	3	5	0	8
		% del total	3,8%	6,3%	0,0%	10,0%
Total		Recuento	24	47	9	80
		% del total	30,0%	58,8%	11,3%	100,0%

Gráfico 7: Nivel de satisfacción de los usuarios externos en el área de emergencia del Centro de Salud de Talavera según el grado de instrucción de los usuarios



Interpretación:

Como se puede visualizar en la tabla Nº 10 y el Gráfico 7 que, el 58.8% (47) de los usuarios externos en el área de emergencia tienen grado de instrucción secundaria, de los cuales el 36.3% (29) están poco satisfechos con el servicio de emergencia, mientras que el 11.3% (9) de los usuarios externos en el área de emergencia tienen grado de instrucción superior, de los cuales el 7.6% (6) están nada satisfechos con el servicio de emergencia.

IV DISCUSIÓN

En el Perú se viene realizando diversos trabajos orientados a la evaluación de la calidad de los servicios de salud desde la percepción del usuario externo en relación al personal de salud.

La satisfacción del usuario en el servicio de emergencia en relación al personal de salud se halla influenciado por la necesidad del servicio prestado, imagen del servicio, calidad del servicio e importancia del servicio público.

El instrumento aplicado identifica cuatro variables importantes: El sexo, la edad de la persona entrevistada, la escolaridad, la antigüedad como usuario

El resultado final del estudio concluye que los niveles de satisfacción laboral “satisfechos y muy satisfechos” en las dimensiones: relaciones sociales 75%, desarrollo personal 91%, desarrollo de tareas 99% y relación con la autoridad 83% reflejan un elevado porcentaje de trabajadores asistenciales entre esos niveles, a diferencia de las otras tres dimensiones: condiciones físicas y/o materiales 19%, beneficios sociales y/o remunerativos 10% y políticas administrativas 44%. Existe un porcentaje considerable de trabajadores asistenciales “indiferentes e insatisfechos” en las dimensiones condiciones físicas y/o materiales 82% y beneficios sociales y/o remunerativos 90%. Los resultados permiten analizar, desde las percepciones de los investigados, las características de la gestión y los aspectos que causan grado de satisfacción o insatisfacción.

Se recomienda realizar estudios posteriores que evalúen la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia en relación al personal de salud para lograr un porcentaje más fidedigno de la satisfacción de los usuarios en relación al personal de salud en el C.S de Talavera.

V CONCLUSIONES

1 El nivel de satisfacción del usuario externo respecto al personal de salud del área de emergencia del Centro de Salud de Talavera, de acuerdo a los resultados obtenidos se determinó que ningún usuario está totalmente satisfecho o muy satisfecho, es decir que la atención del personal de salud de este centro de salud no ha llegado a niveles esperado de calidad de atención para que los usuarios externos puedan estar satisfechos en estos índices altos de satisfacción con ellos.

2 Se ha determinado que el nivel de satisfacción del usuario externo con el personal de salud, según edad, en el área de Emergencia del centro de salud de Talavera y según la tabla N° 8 y el Gráfico 5 que, se determinó que el 37.5% (47 usuarios) de los usuarios externos del área de emergencia tienen rango etario de 20 a 30 años, de los cuales el 18.5% (5 usuarios) están poco satisfechos con el personal de salud del servicio de emergencia, mientras que el 10% (8 usuarios) de los usuarios externos del área de emergencia tienen rango etario de 20 a 30 años, de los cuales el 8.8% (8 usuarios) están poco satisfechos con el personal de salud del servicio de emergencia del Centro de Salud de Talavera.

3 Respecto al nivel de satisfacción del usuario externo, según sexo, con respecto al personal de salud del área de Emergencia del centro de salud de Talavera, se determinó de acuerdo a los resultados de la tabla N° 9 y el Gráfico 6 que, el 65% (52 usuarios) de los usuarios externos en el área de emergencia son de sexo femenino, de los cuales el 35% (28 usuarios) están poco satisfechos con el personal de salud del servicio de emergencia del Centro de Salud de Talavera, mientras que el 35% (28 usuarios) de los usuarios externos del área de emergencia son de sexo masculino, de los cuales el 22.5% (18 usuarios) están poco satisfechos con el personal de salud del servicio de emergencia del Centro de Salud de Talavera.

4 De acuerdo a los resultados obtenidos con respecto al nivel de satisfacción del usuario externo, según nivel de instrucción, con respecto al personal de salud del área de Emergencia del centro de salud de Talavera, se ha determinado que el 58.8% (47 usuarios) de los usuarios externos en el área de emergencia del Centro de Salud de Talavera, tienen grado de instrucción secundaria y de los cuales el 36.3% (29 usuarios) están poco satisfechos con el personal de salud del servicio de emergencia, mientras que el 11.3% (9 usuarios) de los usuarios externos en el área de emergencia del Centro de Salud de Talavera tienen grado de instrucción superior y de los

cuales el 7.6% (6 usuarios) están nada satisfechos con el personal de salud del servicio de emergencia del Centro de Salud de Talavera.

VI RECOMENDACIONES

1.- Es necesario que se efectuó un Programa de Capacitación para el personal de salud que labora en el servicio de emergencia del Centro de Salud de Talavera, orientado a formas de atención o liderazgo, que deberían de transmitir a los usuarios externos del servicio de emergencia del Centro de Salud de Talavera, con el propósito de mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios externos de dicho centro de salud, considerando que los usuarios están nada satisfechos, poco satisfechos o satisfechos con el personal de salud del servicio de emergencia del Centro de Salud de Talavera

2.- Es necesario mejorar la atención a los usuarios externos, mediante la aplicación de sistemas de información que permitan que los usuarios puedan asistir a sus citas con exactitud en el tiempo, y que tal vez estas se puedan programar con la anticipación debida, con el propósito de mejorar el nivel de satisfacción del usuario externo respecto al personal de salud del servicio de emergencia del centro de salud de Talavera.

3.- Con el propósito de mejorar la atención del Centro de Salud, es necesario que se aplique una encuesta de satisfacción del usuario externo en su totalidad, para determinar algunos otros factores que permitan elevar el nivel de atención a nuestros usuarios.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Donabedian, Avedís. Garantía y monitoreo de la calidad de la atención médica. 1a ed. México, 1990.
2. - Jones L. The fundamentals of medical good care. Salud Pública Mex 1990; 32:245.
3. J. Elías, J. Álvarez: El "Tubo de la Satisfacción": un sistema de diagnóstico para la mejora de los servicios sanitarios. Revista de administración Sanitaria. Vol.II. Octubre-Diciembre de 1988-8 España.
4. Calidad total-EFQM-ISO 9000.Diferencias y similitudes. Improven consultores. Octubre del 2001 [www.improven-consultores.com/paginas/documentos](http://www.improven-consultores.com/paginas/documentos_Gratis/iso.efqm.php) Gratuitos/iso.efqm.php 38k.6
5. Stoner, James. Administración.Motivación, liderazgo, toma de decisiones y comunicación organizacional. Edit. Prentice Hall. México. 2000
6. Eric Gaynor Butterfield; Taller de Inteligencia Emocional en la Empresa The Organization Development Institute International, Latin America. Argentina marzo 2005 –.Gutiérrez Pulido, Humberto. Calidad Total y Productividad. Editorial: Mc Graw Hill México, 2003
7. Ramos, Marco. Satisfacción de los pacientes luego de la consulta ambulatoria en dos Hospitales del Ministerio de Salud de Lima Metropolitana y Callao. Tesis Facultad de Medicina Alberto Hurtado, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima 1999.
8. Caminal, Josefina. "La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios". Revista Calidad Asistencial: 16: pp. 276-279. (Barcelona), 2001.
9. Lefcovich, Mauricio.Gestion de calidad para la excelencia-GCE - www.gestiopolis.com – 2004
10. Vicuña, Marisol. Evaluación del nivel de satisfacción sobre la calidad del servicio en usuarias hospitalizadas y su familiar acompañante en el servicio de obstetricia del Hospital Hipólito Unanue . Anales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, agosto del 2002 Copyright© 2002
11. Timaná Yenque Lilliana. Magister. tesis: percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de emergencia del hospital nacional-Daniel Alcides Carrión - Callao – Rev. Gestión Sanitaria. Perú.-2002.
12. Herzberg, F. (1966): Work and the Nature of the Man. Cleveland: The World Pub. Company.

VIII. ANEXOS

Anexo Nº 1

CUESTIONARIO DIRIGIDO AL USUARIO EXTERNO PARA MEDIR EL NIVEL DE SATISFACCION

INSTRUCCIONES:

A continuación se le presenta un cuestionario de preguntas, las mismas que espero las contestes con la mayor seguridad de sus respuestas ya que permitirá medir su nivel de satisfacción en el área de emergencia del Centro de Salud de Talavera.

PARTE I.- DATOS GENERALES

EDAD : AÑOS SEXO : (M) (F)

GRADO DE INSTRUCCIÓN : NINGUNA () PRIMARIA ()
SECUNDARIA () SUPERIOR ()

PARTE II.- PREGUNTAS A RESPONDER

Nº	PREGUNTAS	SI	A VECES	NO
01	El personal de salud lo trata con amabilidad, respeto y paciencia			
02	El servicio de emergencia está a cargo de un médico			
03	El servicio de emergencia tiene los equipos para su atención			
04	El personal de salud conoce su labor y es confiable			
05	Se conceden los turnos de atención sin demora			
06	Los turnos son respetados			
07	Es atendido sin demora ante una emergencia, sin importar su condición socio económica			
08	La atención en emergencia se realiza considerando la gravedad de salud del paciente			
09	El personal de salud están siempre presentables			
10	Las instalaciones de emergencia son limpias y cómodas			
11	Durante su atención el personal médico respeta su privacidad			
12	El personal de salud realiza un examen físico completo y minucioso al ser atendido			
13	Los profesionales de salud muestran seguridad en sus actos			
14	El trato es siempre cordial			
15	Los profesionales se interesan por los problemas de los pacientes			

16	El equipo médico nos transmite seguridad			
17	Me siento comprendido cuando planteo mis problemas			
18	No existen impedimento para acceder a las consultas			
19	Se me informa con interés ante cualquier duda sobre mi salud			
20	Los profesionales de salud comprenden mi angustia ante mi enfermedad			

Los Puntajes asignados para la valoración de la presente encuesta han sido:

SI: 03 puntos

A VECES: 02 puntos

NO: 01 punto

La Clasificación de la Encuesta se hará de acuerdo al siguiente puntaje:

- TOTALMENTE SATISFECHO puntaje es de 50 a 60
- MUY SATISFECHO puntaje es de 40 a 49
- SATISFECHO puntaje es de 30 a 39
- POCO SATISFECHO puntaje es de 20 a 29
- NADA SATISFECHO menos de 19

Anexo 02: Galería fotográfica



Fotografía 01.- Vista frontal del Centro de Salud de Talavera



Fotografía 02.- Personal de Salud atendiendo a un usuario externo



Fotografía 3.- Autora aplicando los reactivos a usuario externo para el presente estudio

ANEXO N°3

ARTÍCULO CIENTÍFICO

1. TÍTULO

“Nivel de satisfacción del usuario externo en el área de emergencia en el centro de salud de Talavera en relación con el personal de salud 2016”

2. AUTOR : Noemi Espinoza Altamirano

Email: ea-8-8-@hotmail.com

3. RESUMEN

Este estudio describe la percepción del universo de trabajadores asistenciales del c.s de talavera sobre el nivel de satisfacción en la labor que realizan. Se aplicó un estudio descriptivo en un grupo de pacientes que asisten al servicio de emergencia en relación al personal de salud. Basándome así en 4 factores asociados al concepto de satisfacción: necesidad del servicio prestado, imagen del servicio, calidad del servicio e importancia del servicio público.

El instrumento aplicado identifica cuatro variables importantes: El sexo, la edad de la persona entrevistada, la escolaridad, la antigüedad como usuario

El resultado final del estudio concluye que los niveles de satisfacción laboral “satisfechos y muy satisfechos” en las dimensiones: relaciones sociales 75%, desarrollo personal 91%, desarrollo de tareas 99% y relación con la autoridad 83% reflejan un elevado porcentaje de trabajadores asistenciales entre esos niveles, a diferencia de las otras tres dimensiones: condiciones físicas y/o materiales 19%, beneficios sociales y/o remunerativos 10% y políticas administrativas 44%. Existe un porcentaje considerable de trabajadores asistenciales “indiferentes e insatisfechos” en las dimensiones condiciones físicas y/o materiales 82% y beneficios sociales y/o remunerativos 90%. Los resultados permiten analizar, desde las percepciones de los investigados, las características de la gestión y los aspectos que causan grado de

4. ABSTRACT

This study describes the universal perception of care workers of the Talavera C.S. about the level of satisfaction in the work they do. A descriptive study was applied in a group of patients who attend the emergency service in relation to health personnel. This study was based in 4 factors associated with the concept of satisfaction: need for the service provided, image of the service, quality of service, and importance of the public service.

The instrument applied identifies four important variables: sex, age of the person interviewed, schooling, seniority as a user. The final result of the study concludes that the levels of job satisfaction were "satisfied and very satisfied" in the following areas: social relations 75%, personal development 91%, task development 99%, and relationship with authority 83%. These results reflect a high percentage of care workers between these levels, unlike the other three dimensions: physical and/or material conditions 19%, social and/or remunerative benefits 10%, and administrative policies 44%. There is a considerable percentage of care workers who were "indifferent and dissatisfied" in the areas of physical and/or material conditions 82% and social and/or remunerative benefits 90%. From the perceptions of those investigated, the results allow for analysis of the characteristics of the management and the factors that cause satisfaction or dissatisfaction.

5. INTRODUCCIÓN

La organización de los sistemas de salud y las políticas de salud en un mundo de acciones globales e interdependientes ha pasado a jugar un rol preponderante en la productividad primaria y en la de los servicios (1). En la actualidad se impone en el sistema asistencial modernizar y acondicionar propuestas y acciones para alcanzar el concepto de brindar calidad total en la atención de salud en los diferentes servicios. (2)

El Ministerio de Salud es una de las principales instituciones que brindan servicios de salud, su estructura organizacional actualmente se encuentra estructurado en varias redes asistenciales (3). El Centro de Salud de Talavera, ubicado en el distrito de Talavera de la provincia de Andahuaylas de la Región Apurímac, pertenece a la red Apurímac II y se encarga prioritariamente de la atención de los servicios de emergencia en primera instancia de atención y luego se pasa a la atención de los usuarios en los consultorios externos.

Se ha logrado determinar que el problema priorizado en el área de emergencia viene a ser el incremento del número de quejas del usuario externo debido a diferentes causas que muchas veces hacen que los usuarios externos no acudan a este centro de salud para ser atendidos y se atienden en centros informales no autorizados, lo que podría perjudicar a su salud (4)

El 60% de los encuestados eran de sexo masculino, el 4,0% eran adultos mayores, el 36,0% de los usuarios tenían nivel educativo primario, el 6,3% se hospitalizaron por tiempo prolongado, y el 91,4% de usuarios se atendieron por el Sistema Integral de Salud (SIS). Respecto a la satisfacción de los usuarios hospitalizados, se encontró como promedio una satisfacción del 25,0%. La satisfacción según las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles estuvieron entre 11,9 a 38,5%.

Al realizar esta investigación en el área de emergencia del Centro de Salud de Talavera, lugar de tensión, stress y estados críticos emotivos del personal de salud y del usuario externo cobra relevancia al tratar de identificar las relaciones existentes entre este estado emotivo del personal de salud y evaluar el grado de satisfacción del usuario externo con el servicio prestado. Existen pocas experiencias de medición de satisfacción del usuario dentro del sistema de prestaciones de salud, pero siendo el eje esencial dentro del sistema de calidad vigente, es necesario establecer una serie de aspectos factibles de medir mediante encuestas u otros métodos, que permitan tener la percepción del usuario respecto de los requerimientos y procesos desarrollados durante la prestación del servicio de salud. Esto permite desarrollar un espíritu competitivo en el equipo del establecimiento de salud y servicios médicos de apoyo con el propósito de satisfacer las necesidades y expectativas de sus usuarios.

6.- METODOLOGÍA

Para el presente estudio, se tomó como referencia a los usuarios que asistían al servicio de emergencia del Centro de Salud de Talavera, entre los meses de enero a marzo de 2016, con el propósito de aplicárseles un cuestionario de preguntas para determinar el nivel de satisfacción del usuario externo con respecto al personal de salud que labora en dicho centro asistencial.

Luego de determinar a nuestra muestra de estudio se procedió a la elaboración del cuestionario para su aplicación, previa prueba de confiabilidad tal como se reporta en los resultados.

Para la aplicación del cuestionario se tuvo que determinar los criterios de inclusión y exclusión, de acuerdo al siguiente detalle:

Criterios de selección de los usuarios participantes

Criterios de inclusión

- Usuarios que recibieron atención en el Tópico de Emergencia del Centro de Salud de Talavera de ambos sexos.
- Usuarios o acompañantes mayor o igual a 18 años.
- Usuarios que acepten firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Usuarios que según el criterio clínico de los médicos adjuntos del servicio, pudieran no tener las condiciones físico-psíquicas adecuadas para responder la encuesta.
- Usuarios que trabajan o tienen relación familiar con los trabajadores del Centro de salud de Talavera.

Determinado los criterios de selección de la muestra, se procedió a la aplicación del cuestionario elaborado por la autora, con el propósito de poder tener los resultados de dicha aplicación de estos reactivos.

Finalmente, se procedió al análisis de los resultados y su discusión respectiva.

7.-DISCUSIÓN:

En el Perú se viene realizando diversos trabajos orientados a la evaluación de la calidad de los servicios de salud desde la percepción del usuario externo en relación al personal de salud.

La satisfacción del usuario en el servicio de emergencia en relación al personal de salud se halla influenciado por la necesidad del servicio prestado, imagen del servicio, calidad del servicio e importancia del servicio público.

El instrumento aplicado identifica cuatro variables importantes: El sexo, la edad de la persona entrevistada, la escolaridad, la antigüedad como usuario

El resultado final del estudio concluye que los niveles de satisfacción laboral “satisfechos y muy satisfechos” en las dimensiones: relaciones sociales 75%, desarrollo personal 91%, desarrollo de tareas 99% y relación con la autoridad 83% reflejan un elevado porcentaje de trabajadores asistenciales entre esos niveles, a diferencia de los otras tres dimensiones: condiciones físicas y/o materiales 19%, beneficios sociales y/o remunerativos 10% y políticas administrativas 44%. Existe un porcentaje considerable de trabajadores asistenciales “indiferentes e insatisfechos” en las dimensiones condiciones físicas y/o materiales 82% y beneficios sociales y/o remunerativos 90%. Los resultados permiten analizar, desde las percepciones de los investigados, las características de la gestión y los aspectos que causan grado de satisfacción o insatisfacción.

Se recomienda realizar estudios posteriores que evalúen la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia en relación al personal de salud para lograr un porcentaje más fidedigno de la satisfacción de los usuarios en relación al personal de salud en el C.S de Talavera.

8.-CONCLUSIONES

El nivel de satisfacción del usuario externo respecto al personal de salud del área de emergencia del Centro de Salud de Talavera, de acuerdo a los resultados obtenidos se determinó que ningún usuario está totalmente satisfecho o muy satisfecho, es decir que la atención del personal de salud de este centro de salud no ha llegado a niveles esperados de calidad de atención para que los usuarios externos puedan estar satisfechos en estos índices altos de satisfacción con ellos.

Se ha determinado que el nivel de satisfacción del usuario externo con el personal de salud, según edad, en el área de Emergencia del centro de salud de Talavera y según la tabla N° 8 y el Gráfico 5 que, se determinó que el 37.5% (47 usuarios) de los usuarios externos del área de emergencia tienen rango etario de 20 a 30 años, de los cuales el 18.5% (5 usuarios) están poco satisfechos con el personal de salud del servicio de emergencia, mientras que el 10% (8 usuarios) de los usuarios externos del área de emergencia tienen rango etario de 20 a 30 años, de los cuales el 8.8% (8 usuarios) están poco satisfechos con el personal de salud del servicio de emergencia del Centro de Salud de Talavera.

Respecto al nivel de satisfacción del usuario externo, según sexo, con respecto al personal de salud del área de Emergencia del centro de salud de Talavera, se determinó de acuerdo a los resultados de la tabla N° 9 y el Gráfico 6 que, el 65% (52 usuarios) de los usuarios externos en el área de emergencia son de sexo femenino, de los cuales el 35% (28 usuarios) están poco satisfechos con el personal de salud del servicio de emergencia del Centro de Salud de Talavera, mientras que el 35% (28 usuarios) de los usuarios externos del área de emergencia son de sexo masculino, de los cuales el 22.5% (18 usuarios) están poco satisfechos con el personal de salud del servicio de emergencia del Centro de Salud de Talavera.

De acuerdo a los resultados obtenidos con respecto al nivel de satisfacción del usuario externo, según nivel de instrucción, con respecto al personal de salud del área de Emergencia del centro de salud de Talavera, se ha determinado que el 58.8% (47 usuarios) de los usuarios externos en el área de emergencia del Centro de Salud de Talavera, tienen grado de instrucción secundaria y de los cuales el 36.3% (29 usuarios) están poco satisfechos con el personal de salud del servicio de emergencia, mientras que el 11.3% (9 usuarios) de los usuarios externos en el área de emergencia del Centro de Salud de Talavera tienen grado de instrucción superior y de los cuales el 7.6% (6

usuarios) están nada satisfechos con el personal de salud del servicio de emergencia del Centro de Salud de Talavera.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

13. Donabedian, Avedís. Garantía y monitoreo de la calidad de la atención médica. 1a ed. México, 1990.
- 14.- Jones L. The fundamentals of medical good care. Salud Pública Mex 1990; 32:245.
- 15.J. Elías, J. Álvarez: El "Tubo de la Satisfacción": un sistema de diagnóstico para la mejora de los servicios sanitarios. Revista de administración Sanitaria. Vol.II. Octubre-Diciembre de 1988-8 España.
16. Calidad total-EFQM-ISO 9000. Diferencias y similitudes. Improven consultores. Octubre del 2001 www.improven-consultores.com/paginas/documentos_Graticos/iso.efqm.php 38k.6
17. Stoner, James. Administración. Motivación, liderazgo, toma de decisiones y comunicación organizacional. Edit. Prentice Hall. México. 2000
18. Eric Gaynor Butterfield; Taller de Inteligencia Emocional en la Empresa The Organization Development Institute International, Latin America. Argentina marzo 2005 –. Gutiérrez Pulido, Humberto. Calidad Total y Productividad. Editorial: Mc Graw Hill México, 2003
19. Ramos, Marco. Satisfacción de los pacientes luego de la consulta ambulatoria en dos Hospitales del Ministerio de Salud de Lima Metropolitana y Callao. Tesis Facultad de Medicina Alberto Hurtado, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima 1999.
20. Caminal, Josefina. "La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios". Revista Calidad Asistencial: 16: pp. 276-279. (Barcelona), 2001.
21. Lefcovich, Mauricio. Gestión de calidad para la excelencia-GCE - www.gestiopolis.com – 2004
22. Vicuña, Marisol. Evaluación del nivel de satisfacción sobre la calidad del servicio en usuarias hospitalizadas y su familiar acompañante en el servicio de obstetricia del Hospital Hipólito Unanue . Anales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, agosto del 2002 Copyright© 2002
23. Timaná Yenque Lilliana. Magister. tesis: percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de emergencia del hospital nacional-Daniel Alcides Carrión - Callao – Rev. Gestión Sanitaria. Perú.-2002.

24. Herzberg, F. (1966): Work and the Nature of the Man. Cleveland: The World Pub. Company.