



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Percepción de la calidad de atención y nivel de satisfacción del usuario
externo en el servicio de emergencia del Hospital de Contingencia II-1 –
Moyobamba - 2014**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRA EN GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

AUTOR

Br. Miriam Mori Merino

ASESOR

Dr. Kieffer Segundo Bazán Vargas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad de las Prestaciones Asistenciales

PERÚ 2017

Dra. Nora Nieto Penadillo

Presidente

Mg. Keller Sánchez Dávila

Secretario

Dr. Kieffer Segundo Bazán Vargas

Vocal

DEDICATORIA

A Dios

Por haberme permitido llegar hasta este punto
y haberme dado salud para lograr mis objetivos,
además de su infinita bondad y amor.

A mi madre Elsa María

Por haberme apoyado en todo momento, por sus
consejos, sus valores, por la motivación constante
que me ha permitido ser una persona de bien, pero
más que nada, por su bondad.

A mi padre Roberto

Por los ejemplos de perseverancia y constancia que
lo caracterizan y que me ha infundado siempre, por
el valor mostrado para salir adelante y por su cariño.

A mi hijo Sergio Javier

También le dedico a mi hijo que ha sido mi mayor
motivación para nunca rendirme en los estudios y
poder llegar a ser un ejemplo de superación y
perseverancia para él. Te amo hijito eres la razón
de mi vida.

A la Universidad César Vallejo que
me permitió alcanzar un importante
logro personal.

Miriam Mori Merino

AGRADECIMIENTO

Este trabajo no se habría podido realizar sin la colaboración de muchas personas que nos han brindado su ayuda, sus conocimientos y su apoyo. Queremos agradecerles a todos ellos cuanto han hecho por nosotros, para que este trabajo saliera delante de la mejor manera posible.

Quedamos principalmente agradecidas con mi Asesor de tesis. Al Dr. Kieffer Segundo por el apoyo brindado en todo momento. Tenemos que agradecerle sus comentarios, direcciones y sugerencias con las que hemos podido elaborar el presente informe de tesis, de todo el trabajo realizado en estos últimos tiempos.

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado, presentamos ante ustedes la Tesis titulada Percepción de la Calidad de Atención y Nivel de Satisfacción del Usuario Externo en el Servicio de Emergencia del Hospital de Contingencia II-1 - Moyobamba – 2014, con la finalidad conocer el grado de calidad de atención y nivel de satisfacción de los usuarios en el servicio de emergencia, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, para obtener el Grado Académico de Magíster en Servicios de Salud. En el capítulo I se destaca la Realidad problemática planteada desde lo general a lo específico, así como los trabajos previos en el contexto internacional, nacional y regional, las teorías relacionadas al tema. Se formula el problema luego de plantearla en la realidad problemática. Se justifica el estudio, se plantea las hipótesis y los objetivos. En el capítulo II, 2 se refiere al método, es decir el tipo de investigación, diseño, variables, población, la muestra. En el capítulo II, se presenta los resultados. El capítulo IV la discusión, el capítulo V las conclusiones y el capítulo VI se plantea las recomendaciones.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

Br. Miriam Mori Merino

Autora

ÍNDICE GENERAL

	Página
Página del Jurado.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Presentación.....	vi
Índice General.....	vii
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	13
1.1. Realidad problemática.....	14
1.2. Trabajos previos.....	17
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	33
1.4. Formulación del problema.....	51
1.5. Justificación del estudio.....	52
1.6. Hipótesis.....	53
1.7. Objetivos.....	54
II. MÉTODO.....	55
2.1. Tipo de investigación.....	55
2.2. Diseño de investigación.....	55

2.3.	Variables, Operacionalización.....	55
2.4.	Población y muestra.....	57
2.5.	Técnica e instrumentos de recolección de datos, Validez y confiabilidad.....	59
2.6.	Métodos de análisis de datos.....	60
2.7.	Aspectos éticos.....	60
III.	RESULTADOS.....	61
IV.	DISCUSIÓN.....	66
V.	CONCLUSIONES	68
VI.	RECOMENDACIONES.....	69
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70
	ANEXOS.....	76

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
TABLA N° 1: Grado de calidad de la atención.....	61
TABLA N° 2: Nivel de satisfacción.....	63
TABLA N° 3: Grado de calidad de atención/Nivel de satisfacción.....	64
TABLA N° 4: Prueba de Chi cuadrado.....	65

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Página
GRÁFICO N° 1: Grado de calidad de atención percibida.....	61
GRÁFICO N° 2: Nivel de satisfacción.....	63

RESUMEN

La presente investigación: Percepción de la calidad de atención y nivel de satisfacción del usuario externo en el servicio de emergencia del Hospital de Contingencia II-1 – Moyobamba – 2014, tuvo como objetivo conocer la relación entre el grado de calidad de atención y nivel de satisfacción de los usuarios en el servicio de emergencia del hospital de Contingencia II-1 – Moyobamba - 2014. El tipo de investigación fue descriptivo, correlacional. La población estudiada estuvo representada por 43,200 usuarios que fueron atendidos en el servicio de emergencia durante el año 2013, obteniéndose una muestra total de 381 usuarios. Los datos fueron recogidos in situ, se entrevistaron a los usuarios luego de recibir la atención en el servicio de emergencia, a quienes se les aplicó una encuesta de opinión para el recojo de la información utilizando un instrumento validado por jueces de expertos. Los datos fueron procesados y analizados con el estadístico SPSS versión 20. Se encontraron los resultados siguientes: Al evaluar la calidad percibida por los usuarios que acudieron a atenderse en el servicio de emergencia, ellos respondieron lo siguiente: 15% (59 entrevistados) refieren que la calidad fue EXCELENTE, 39% (148 entrevistados) y el 20% (75 entrevistados) refieren que fue MALA. La percepción del nivel de satisfacción se realizó a través del conocimiento del grado de satisfacción del usuario. De los 381 usuarios encuestados, el 14% (52) quedaron MUY SATISFECHOS y el 25% (96) manifestaron estar INSATISFECHOS. Al correlacionar las variables, observamos un Chi cuadrado (9 gl) = 108,5540, $p < 0,05$, por lo cual rechazamos la hipótesis nula de independencia y por lo tanto concluimos que ambas variables estudiadas son dependientes, existe una relación entre ellas.

Palabras claves: Calidad de la atención y satisfacción del usuario.

ABSTRACT

The present research: Perception of the quality of care and level of satisfaction of the external user in the emergency service of the Contingency Hospital II-1 - Moyobamba - 2014, aimed to know the relationship between the degree of quality of care and level of Satisfaction of users in the emergency service of Contingency Hospital II-1 - Moyobamba - 2014. The type of investigation was descriptive, correlational. 43,200 users, who were treated in the emergency service during the year 2013, obtaining a total sample of 381 users, represented the population studied. The data were collected in situ; the users were interviewed after receiving the care in the emergency service, who were given an opinion survey to collect the information using an instrument validated by expert judges. The data were processed and analyzed with the SPSS version 20 statistic. The following results were found: When evaluating the quality perceived by the users who attended the emergency services, they answered the following: 15% (59 respondents) report that the quality was EXCELLENT, 39% (148 respondents) and 20% (75 respondents) report that it was MALA. The perception of the level of satisfaction was realized through the knowledge of the degree of satisfaction of the user. Of the 381 users surveyed, 14% (52) were VERY SATISFIED and 25% (96) said they were UNSATISFIED. When correlating the variables, we observed a Chi square (9 gl) = 108, 5540, $p < 0.05$, so we rejected the null hypothesis of independence and therefore we conclude that both variables studied are dependent, there is a relation between them.

Key words: Quality of care and us.

I. INTRODUCCIÓN

Los nuevos enfoques de gerencia en salud sobre la satisfacción del usuario exponen que brindar calidad, significa corresponder a las expectativas de los usuarios, razón por la cual, el hecho de no brindar una atención de consulta ambulatoria con calidad, trae consigo problemas para los usuarios, ya que se van a sentir insatisfechos con la atención recibida y esto puede traer consecuencias en su estado de salud, generando tratamientos más largos, hospitalizaciones más prolongadas y por ende mayor inconformidad, relacionándose esta última con la imagen y economía de las instituciones de salud.

Los servicios de consulta ambulatoria de las instituciones de salud, a raíz de la creciente demanda de pacientes, hacen que la exigencia en cuanto a los servicios que prestan se incremente cada vez más, generando en el profesional de consulta ambulatoria un mayor reto, tanto a nivel 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. Hoy se impone en el sistema asistencial, de modernizar y acondicionar propuestas y acciones para alcanzar el concepto de brindar calidad total en la atención de salud en los diferentes servicios con que cuenta el Hospital de Contingencia II-1 – Moyobamba, principal institución que brinda servicios de salud y referente en el Alto Mayo - Región San Martín.

En el presente trabajo analizaremos la percepción que tienen los usuarios del servicio de emergencia respecto a la calidad de la atención recibida y el nivel de satisfacción, definida ésta como una medida de resultado.

1.1. Realidad Problemática

Un problema claramente planteado por la literatura internacional establece que existe una importante tendencia de los usuarios entrevistados a manifestar elevados porcentajes de satisfacción de la atención (Vidal, 1993).

En nuestro medio, Cortez, al reflexionar sobre los elevados porcentajes de satisfacción de los usuarios de establecimientos de primer nivel de atención, a pesar de condiciones objetivas que deberían conducir a mayores porcentajes de insatisfacción, plantea la hipótesis que la percepción del beneficio obtenido por la atención es tan grande, respecto a las carencias y limitaciones anteriores, que el paciente expresa el beneficio obtenido como satisfacción, a pesar de existir manifestaciones objetivas de diversos niveles de disconfort (Donabedian, 1988).

Vicuña y colaboradores encuentran evidencia empírica al analizar la satisfacción inmediata después de la consulta de los usuarios del primer nivel de atención del Ministerio de Salud (MINSA), que apuntan a confirmar la hipótesis de Cortez, dado que se encuentran niveles de satisfacción superiores al 90%, con porcentajes significativos de quejas de los usuarios (50,8% refiere más de dos quejas respecto al establecimiento). Otros investigadores muestran como algunas situaciones de deficiencias en la atención del servicio (como tiempos de espera prolongados, medidos por observación directa) son percibidos como normales por los usuarios (Frenk, 1988).

La demanda de servicios sanitarios por parte de la población sigue una curva exponencial, siendo las urgencias una de las áreas en las que el

crecimiento es más llamativo (Álvarez, 2011). En las actuales circunstancias dentro de la prestación de los servicios de salud, el área de los Servicios de Emergencia es una de la más crítica, más criticada y de más difícil operación. Es un área de impacto tremendo para el enfermo verdadero y para sus familiares, así como para aquellos que creen estar seriamente enfermos sin estarlo y recurren al uso de este servicio para el alivio de sus supuestos males. Por qué decimos que es un área crítica: Presta servicios las 24 horas del día, los 365 días del año. Los servicios prestados han de ser ejecutados con prontitud y diestramente. Hay que establecer prioridades que pueden significar la vida o muerte del paciente. Concurren pacientes de todas las edades, caracteres etc. En un mismo momento y en estado de gran ansiedad. No se puede predecir cuál sería el momento de afluencia de público ni cuando los casos serán más complicados. Todos los que aún van, creen que deben ser los primeros en ser atendidos. A esta área van aquellos que alteran el orden público, están intoxicados, personas que mueren en el camino hacia el hospital; pacientes inconscientes, sangrando; y todo esto junto al ingrediente de presión que crean los familiares del paciente. Por qué decimos que es un área criticada: En los hospitales se considera este servicio como un gravamen que gravita sobre los demás, tanto desde el punto de vista económico como operacional; pues raramente los ingresos que producen cubren los gastos de operación. Muchas veces hay que recurrir a otros servicios del hospital para afrontar períodos de crisis de personal, accidentes de tipo catastrófico, etc. Muy frecuentemente el paciente está insatisfecho pues tiene que esperar en un área poco acogedora ruidosa y es separado de sus familiares para ser tratado. Se crea inconformidad y desconfianza pues generalmente el paciente no es atendido por su médico habitual; sus expectativas en cuanto a la seriedad de su caso (aunque esto parezca raro) no son satisfechos, el paciente cree que se infra aprecia su condición. Tanto el paciente como sus familiares, en la mayoría de los casos creen que se requiere hospitalización cuando se les informa que esto no es así, protestan. Si el caso resulta en uno de hospitalización y

hay que por alguna razón que esperar, la protesta es aún mayor.

Por qué decimos que es un área de difícil operación: Debe tener una dotación (personal) eficiente y adiestrado no solo en el aspecto profesional y técnico del saber, como en la atención de una emergencia clínica, sino también en el aspecto emocional y social; esta condición debe ser atributo de todo el personal que presta sus servicios en esta área. La instalación física debe ser cuidadosamente planificada considerando clientela, situación geográfica, tipo de institución de que forma parte o de su individualidad si este fuera el caso. Definición clara de la complejidad de los servicios que se van a prestar, sistema de referidos, historiales clínicos. Organización de los servicios médicos y de enfermería de tipo especializado. Equipo adecuado. Consecuencia de esta situación es el mal uso de las instalaciones de emergencia y a veces la congestión de público pone en peligro la vida de los pacientes con verdaderas emergencias (Arrea, 2011).

En el Hospital de Contingencia II-1 – Moyobamba, una de las áreas más críticas es el Servicio de Emergencia y dentro de este su Tópico de Medicina que es el que recibe la mayor cantidad de usuarios con diversidad de patologías encontrándose un nivel de insatisfacción del 70% de los usuarios según encuesta de percepción realizada por la oficina de Calidad del Hospital. Esta información fue expresada en forma espontánea por muchos de los usuarios insatisfechos con la atención recibida en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia. Los principales motivos de esta insatisfacción fueron: “es una emergencia, atiéndanme rápido, “estoy esperando más de 2 horas y no me atienden”, entre otros. Estos hechos motivaron a preguntarnos: ¿Qué tan satisfechos estarán los usuarios con la atención que reciben en el Tópico de Medicina de Emergencia?, ¿Cuáles serán los factores que les provoquen mayor insatisfacción?

Si bien existe la preocupación por mejorar la calidad de atención de salud, no existe un Programa de Gestión de la Calidad que le permita mejorar los procesos críticos, entre los cuales, el servicio de emergencia, se constituye como la más solicitada por la población del Alto Mayo. Asimismo, refiere que, como institución de Salud, desde hace aproximadamente 1 año, viene aplicando los nuevos conceptos de calidad total. Calidad que está orientada a lo que el cliente desea y necesita. Actualmente dispone de recursos tecnológicos, financieros, estructura organizativa y firmeza, con el que el personal de la institución cree en sus conceptos básicos y con una lealtad que lo lleva a la práctica; hay un compromiso gerencial.

En la actualidad los usuarios que acuden al servicio de emergencia se enfrentan a una realidad objetiva, expresada en largas colas para la atención, demasiado tiempo de espera para la atención, mal trato del personal; desde realizar una simple pregunta hasta la consecución del permiso para ingresar al servicio, falta de educación al usuario para enriquecer los tiempos de espera, deficiente evaluación en consultorio del profesional al usuario que expresa su descontento en el poco tiempo que le brinda hacia la recuperación de su salud, dando como resultado un cliente insatisfecho. Es evidente que de seguir con la misma política de atención al cliente, es decir si no se toma a este como un ente co – productor de la calidad y no se cubren sus expectativas y satisfacer sus necesidades, entonces los servicios de salud verán mermar sus demandas, se perderá al cliente que normalmente no da una segunda oportunidad a la organización, ya que tan solo el 4 % de los clientes insatisfechos expresan su insatisfacción espontáneamente, el resto es decir el 96 % sufre en silencio y se va.

1.2. Trabajos previos

Internacional

Font, M (2014). Estudio: "Evaluación de la calidad de la atención de enfermería en pacientes oncológicos tratados con quimioterapia". Se efectuó un estudio descriptivo y transversal en el Departamento de Quimioterapia ambulatoria del Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba, desde julio hasta septiembre del 2013, a fin de evaluar la calidad de la atención de enfermería, así como el nivel de satisfacción de quienes la recibieron. La muestra estuvo constituida por 300 pacientes oncológicos tratados con antineoplásicos y 3 profesionales de enfermería, que laboraban en el mencionado Departamento. Se constató que la calidad de la atención de dichos profesionales en su dimensión trato humano y nivel de atención fue buena, así como el nivel de satisfacción de quienes la recibieron resultó favorable.

Lasluisa, R (2014), en su tesis "Nivel de satisfacción de los usuarios externos en relación a la calidad de atención recibida por parte del personal de enfermería en el área de emergencia del hospital general Latacunga en el período octubre del 2013- abril del 2014". El objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de los usuarios externos en relación a la calidad de atención recibida en el área de Emergencia por parte del personal de enfermería del Hospital General Latacunga. La población de estudio la conformaron 6500 usuarios. Para la cual se aplicó un muestreo probabilístico con una fórmula para población finita, la misma que dio como resultado 72 usuarios, quedando conformado finalmente por 80 usuarios. Para la recolección de los datos se aplicó una encuesta dirigida al usuario externo y una ficha de observación dirigida al Personal de Enfermería del Área de Emergencia, su aplicación se llevó a cabo en todos los turnos de la mañana, tarde y noche. Los resultados revelaron que solo el 54% del personal de enfermería reciben cordialmente al usuario externo, el 51% de los usuarios manifiestan que la atención es lenta, el 84% de los usuarios manifiestan que a veces el personal de enfermería les indica los cuidados que deben tener por su estado de salud, un 65% considera que la atención recibida es buena, de esto y

otros datos se concluye que la atención brindada no es 100% de calidad, debido a que no hay evidencia de ningún usuario que tenga un nivel de satisfacción alto, más bien el otro porcentaje se inclina a un nivel bajo de satisfacción por lo cual es necesario realizar una guía para mejorar la atención de enfermería en el área de emergencia.

Bustamante, P., Avendaño, D., Camacho, B., Ochoa, A., y otros (2012), en su tesis: "Evaluación de la satisfacción del paciente con la atención recibida en un servicio de urgencias hospitalario y sus factores asociados". Tiene como objetivo: Conocer el grado de satisfacción global de los usuarios de un servicio de urgencias hospitalario (SUH) y analizar los factores que podían haber influido en la percepción de dicho grado de satisfacción. Método: Estudio de cohortes prospectivo basado en una encuesta a un grupo de pacientes menores de 65 años dados de alta desde el SUH durante marzo del 2011. Variable dependiente: "En términos de satisfacción, ¿cómo calificaría globalmente su experiencia en el servicio de urgencias?". Se registraron edad, sexo, día de la semana y nivel de triaje. La encuesta incluía la valoración del tiempo de espera; si era la primera vez que acudía al SUH; si se le había atendido con respeto y dignidad; si fue informado suficientemente; el trato del personal (administrativo, enfermería y médico); la información recibida de administrativos, enfermeros y médicos; y la limpieza, temperatura ambiente, luz y ruido del SUH. Se efectuó un análisis de regresión logística multinominal con las variables significativas. Resultados: Se encuestaron 373 pacientes: 158 (42,4%) contestaron que su experiencia había sido totalmente satisfactoria, 187 (50,1%) satisfactoria y 28 (7,5%) no satisfactoria. Después del análisis multivariante, las variables que influían en una percepción no satisfactoria fueron la percepción de un tiempo de espera largo, un trato médico desconsiderado y la percepción de no recibir un trato respetuoso. Conclusiones: En la población estudiada, el grado de satisfacción con la atención en urgencias, que suele ser elevado, está condicionado mayormente por la percepción del tiempo de espera, el trato médico recibido y un trato respetuoso.

Ruíz,V., Fajardo, J., García, J.L., Cruz, F., Rodríguez, R., y Varela, F.J (2011), en su tesis: Satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Tiene como objetivos: Conocer la satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, identificar los elementos que la determinan y delimitar áreas de mejora y de fortaleza para mejorar la calidad. Material y métodos: Encuesta telefónica realizada entre julio y septiembre de 2008, con 44 preguntas, 2 de respuestas cerradas, 3 de respuestas sí/no y el resto con escala de Likert de 1 (Lo más negativo) a 5 (lo más positivo). Se recogieron observaciones en las preguntas. Resultados: La satisfacción global fue del 84,7%; el 82% recomendaría estas Urgencias y el 59,6% las consideraron mejores que otras. Como aspectos más destacados se detectaron: el respeto (97,6%), la limpieza (97,1%) y la intimidad (94,6%); además de: la disposición del médico a escuchar (93,1%); la preparación de los profesionales (del 92,3% en administrativos al 88,6% de auxiliares de enfermería); la amabilidad (del 91,8% en médicos al 89,9% de enfermeros), y la facilidad para orientarse (90%). El 70,3% valoró positivamente la información facilitada y el 87% dijo entenderla. En cambio, los satisfechos con la información en triaje sobre su estancia en el servicio fueron el 54,2% y sobre la espera probable el 22,3%. La satisfacción con la espera entre el triaje y primera consulta fue mayor en los pacientes con triajes 1 y 2 y menor en los de 4 ($p<0,001$); en la espera desde la primera consulta hasta el alta, los triajes 1 aparecían más satisfechos que el resto ($p=0,021$); en cambio, en la satisfacción con la espera hasta el triaje no existieron diferencias estadísticamente significativas.

Galeano, H., Furlan, C., Auchter, Mónica y otros (2006), en su tesis: “Nivel de satisfacción con la atención de enfermería. Hospital Pediátrico Juan Pablo II, Corrientes. Cátedra Enfermería Materno infantil, UNNE”. Tiene como objetivos: Conocer el nivel de satisfacción de padres o

cuidadores respecto a la atención de enfermería brindada a sus hijos internados. Materiales y métodos. Metodología: estudio descriptivo, retrospectivo, transversal. Población accesible: padres o cuidadores de niños internados en diferentes servicios del Hospital Pediátrico Juan Pablo II durante el mes de abril de 2006. Muestra: tomada al azar se conformó con el 60% de los pacientes internados. Instrumentos de recolección de datos: formulario de satisfacción de la atención de enfermería, con preguntas abiertas y cerradas, elaborado a los fines de este trabajo. Variables. Resultados: Se analizaron 60 encuestas aplicadas a padres o cuidadores de niños internados en los servicios previamente seleccionados del Hospital Pediátrico Juan Pablo II de la ciudad de Corrientes durante el mes de abril de 2006. Según procedencia el 57% de los padres era del interior, los restantes de la capital. El 76% presentaba niveles educativos de riesgo por no haber concluido la escolarización primaria o por alcanzar sólo el primer grado o segundo año de la secundaria. El 17% del total refirió estudios secundarios completos y el 7% formación terciaria. En el 53% de los casos la madre era la responsable directa del niño internado, los otros estaban a cargo del padre, abuelos o tíos. La mayoría no supo definir con claridad que entendían por cuidados de enfermería, recurriendo a mencionar actividades como control, administrar medicamentos a alerta a los llamados. Estos cuidados fueron valorados como buenos en el 57% de los casos, los demás encuestados los calificaron como regulares. Con respecto a las rutinas de trabajo el 85% dijo estar satisfecho, con excepción de los cambios de ropa de cama, higiene personal que fue considerado insatisfactorio por el 50% de los entrevistados. Sobre la presentación personal y el trato del personal de enfermería el 79% se manifestó satisfecho, aunque el 53% consideró insatisfactorio que no se dieran a conocer como enfermeros al entrar a la sala. La idoneidad de los enfermeros fue percibida como satisfactoria en el 85%, pero hubo coincidencia en la insatisfacción por la falta de explicaciones sobre las normativas del servicio y por mostrarse poco interesado en los problemas del niño y su familia. El 75% de los padres manifestaron no

conocer a los jefes de enfermería de los servicios, ya que nunca habían sido visitados por ellos.

Ramírez, T.J., Nájera, P., y López, G (2004), en su tesis: "Percepción de la calidad de la atención de los servicios de México: perspectiva de los usuarios" - 2004, estudio que estuvo basado en la información de la Encuesta Nacional de Salud II de 1994. El objetivo de este trabajo fue el de describir la percepción de la calidad de la atención recibida por los usuarios en los servicios de salud en México y analizar su relación con algunas características predisponentes y habilitadoras de la población usuaria. La información analizada parte de la Encuesta Nacional de Salud II del año 1994 en 3 324 usuarios que acudieron a los servicios de salud en las dos últimas semanas previas a la encuesta. Dentro de los resultados se encontró que el 81,2% de los usuarios percibió que la atención recibida fue buena y 18,8% mala. Los principales motivos que definieron la calidad como buena fueron: el trato personal (23,2%) y la percepción de la mejoría en su salud (11,7%); en tanto los motivos de mala calidad aludidos fueron: los largos tiempos de espera (23,7%) y la deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico (11,7%). Los que utilizaron servicios de seguridad social percibieron 2,6 veces más frecuentemente mala calidad de atención que los que acudieron a servicios privados. Para los usuarios la calidad estuvo representada por las características del proceso de atención (44,8%), del resultado (21,3%), de la estructura (18,0%) y de la accesibilidad (15,7%). Los motivos más importantes por los cuales los usuarios no regresarían al mismo lugar de atención fueron: no lo atendieron bien (18,2%) y los largos tiempos de espera (11,8%). Las conclusiones de este estudio expresan que los resultados sugieren profundizar en el conocimiento la perspectiva poblacional y determinar la necesidad de implementar en los servicios de salud acciones para la mejora continua de la calidad de la atención de salud.

Noguera, A., y Dueñas, M (2011), efectuó un estudio de investigación con el título “Evaluación de la calidad de atención del Programa de Control Pre Natal a partir de la atención brindada a las usuarias en el centro de salud suroccidente de la ESE Popayan enero de 2011 –junio de 2011”, con el objetivo de definir la calidad de atención clínica y descubrir los procesos problemáticos dentro de la atención pre natal en dicho centro. Metodológicamente el estudio fue una auditoría que se realizó a través de encuestas y el empleo de encuestas semiestructurada a 200 gestantes. El estudio concluye en lo siguiente: luego de la realización del trabajo podemos evidenciar que, si existen elementos que afectan la calidad de la atención realizada a las maternas durante su control pre natal, evidenciados tanto en los procesos asistenciales como en los administrativos.

Milina, L., y Rivera, R (2011), en su tesis: “Percepción del cliente interno y externo sobre la calidad de los servicios en el Hospital General de Cárdenas Tabasco - México”. El objetivo del estudio fue valorar la percepción del cliente interno y externo sobre la calidad de la atención en el Hospital General de Cárdenas en Tabasco. Material y Método. Se realizó un estudio de observacional, descriptivo y corte transversal, realizado durante abril y mayo del 2011, participando 60 clientes internos, 70 clientes externos y 10 directivos, considerando las variables de estructura, proceso, resultados y percepción del cliente interno y externo. Resultados. Los usuarios que demandaron servicios de hospitalización y consulta, oscilan entre 26 a 40 años, que esperaron más de 2 horas (77.5%) para acceder a consulta. En la dimensión de estructura, 70% de directivos y clientes internos mencionan que la comodidad en consultorios es mala, y buena para el cliente externo (66.1%). En la dimensión de proceso, las ventajas radicaron en la atención y preparación del personal médico y de enfermería, la calidad de la consulta es buena por directivos (60%), cliente externo (71.4) y cliente externo (85.7%). Dimensión de resultados las expectativas se cumplieron siempre para el directivo y el cliente externo (70% y 80%

respectivamente), y el cliente interno casi siempre (85.7%). Conclusión: En la estructura hospitalaria los porcentajes no alcanzaron resultados que se esperaban. Los procesos de la atención hospitalaria, fueron buenos, debido a los continuos procesos de certificación, acreditación y evaluaciones a que ha sido sometido el hospital. Las percepciones de los resultados no fueron del todo favorables para el cliente interno, debido a que el cumplimiento parcial de sus expectativas determinó los resultados.

Nacional

Medina, M., y Esquicha, A (2009), en su tesis: “Grado de satisfacción de los pacientes asegurados hospitalizados en la Clínica Virgen de las Mercedes, Hospital Militar de Lima”. Objetivo: determinar el grado de satisfacción respecto a la atención recibida en los servicios de hospitalización de los pacientes transferidos del Hospital Rebagliati – EsSalud a una clínica particular de la ciudad de Lima. Material y métodos: estudio descriptivo observacional y transversal; en el que se empleó un cuestionario semiestructurado, elaborado por EsSalud y adaptado por la autora, con el cual se entrevistó a 105 pacientes asegurados hospitalizados en la Clínica «Virgen de las Mercedes», con referencia al trato brindado por el equipo de salud, a la alimentación recibida ya la infraestructura; entre marzo y mayo de 2009. Resultados: el 61,9% de los pacientes tiene entre 61 a 80 años; 59% de los cuales son mujeres y de estado civil casado; 33,3% cuenta con instrucción secundaria completa y son pensionistas; y el 67,6% procede de Lima. Del total de pacientes, 51,4% fue trasladado a la clínica «Virgen de las Mercedes» desde los servicios de hospitalización, mientras que un 48,6% fue derivado desde emergencia. El 52,4% de los pacientes manifestó grado medio de satisfacción respecto a la atención recibida durante su hospitalización en esta clínica; seguido de 25,7% con satisfacción baja, mientras que el 21,9% manifestó satisfacción alta.

Respecto a la alimentación recibida y a la infraestructura, predomina una satisfacción media (65,8 y 62% respectivamente), frente a 47,6% en relación al equipo de salud. Conclusiones: el nivel de satisfacción general referido por los pacientes respecto a la atención recibida en la clínica es medio, siendo la dimensión más influyente el trato brindado por el equipo de salud, seguido de la infraestructura y la alimentación.

Pizarro, E (2010), en su tesis. "Percepción de la usuaria a calidad de atención en el servicio o en la consulta externa del Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral de EsSalud – 2009. Objetivo: evaluar la calidad de servicio en la consulta externa del Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral de EsSSALUD durante mayo y junio del 2009. Material y Método: el diseño fue descriptivo transversal. La medición de la calidad se realizó a través de la satisfacción del usuario utilizando la encuesta SERVQUAL. La muestra estuvo constituida por 195 usuarias externas. Resultados: el 97,6% de las encuestadas fueron adultas; 80,1% con educación superior. 50,51% llegan al hospital en media hora o menos. 49,49% viven en área urbano-marginal y 67,35% fueron aseguradas por su cónyuge. Con respecto a la satisfacción global, se encontró que el 60,2% de las encuestadas manifestaron insatisfacción leve o moderada y casi 40%, satisfacción amplia. Estos porcentajes se mantuvieron en las dimensiones 'aspectos tangibles' y 'confiabilidad' y se invirtieron en respuesta rápida y seguridad. El nivel de instrucción primaria o menos y el tiempo de llegada al hospital menor de 30 minutos son las características que presentan menores niveles de insatisfacción en las diferentes dimensiones de la calidad de servicio. Se encontró que el nivel de instrucción secundaria o superior y el tiempo de llegada al hospital (entre 30 minutos y una hora) son factores asociados con la insatisfacción global del servicio. Conclusiones: la calidad de servicio no es adecuada en su totalidad.

Acho, S (2010), en su estudio realizado: “Calidad de atención y mejora continua en el tópico de Gineco obstetricia del Departamento de emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia”, tuvo como objetivo de determinar la calidad de atención y desarrollar un proyecto de mejora continua de la calidad en el tópico de gineco obstetricia del departamento de emergencia, utilizando el diseño “estudio descriptivo” encontró que, de las 60 pacientes encuestadas que acudieron al hospital, el 84% respondió que tenía el Sistema Integral de Salud (SIS), el 10% que había buena atención y el 6% que el hospital estaba cerca. Los resultados fueron evaluados en el diagrama de Pareto: en 93%, el personal no se identificaba para atender a las usuarias, en 80% el personal no explicaba adecuadamente la evaluación que se iba a efectuar y en 77% no había una adecuada información de la evaluación efectuada a la paciente por parte del personal que prestó la atención.

Córdova, V (2007), en su tesis: “Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau, en relación con la motivación del personal de salud”. Objetivo: Determinar el grado de Satisfacción del usuario externo del área de emergencia del Hospital Grau en relación a la motivación del personal de salud. Metodología: Se realiza un estudio descriptivo, prospectivo y transversal durante los meses de junio a diciembre del 2006 en el área de Medicina, Traumatología y Cirugía del área de emergencia del Hospital Grau, con encuesta a 66 miembros del personal de salud para estudio de motivación por la teoría de Herzberg, en correlación con 120 usuarios externos que asisten a dichos tópicos divididos en siete grupos a quienes se le aplica la encuesta sobre satisfacción de Servqual modificado por Elias y Alvarez. Se confecciona una base de datos en Excel, la motivación fue evaluada con análisis de correlación de Pearson, análisis de varianza para los puntajes en satisfacción general según los turnos de atención., y el coeficiente de correlación gamma para las variables ordinales (fiabilidad, aseguramiento, empatía, sensibilidad y tangibilidad). Resultados: La motivación es alta en el personal de salud (media de 27.23 de 30 puntos)

con predominio de los factores motivacionales intrínsecos. La correlación entre la satisfacción del usuario externo y la motivación del personal de salud en el área de emergencia es muy baja teniendo en cuenta que solo el 33 % de los encuestados declaran estar satisfecho, 43 % poco satisfecho, y 24% insatisfecho. El nivel de satisfacción de acuerdo a las variables fluctúa entre los rangos de un máximo de 64.2% de aseguramiento, y un mínimo de 54.9% de empatía, con intermedios en fiabilidad 63.3%, tangibilidad 56.7% y sensibilidad en 55%. Conclusiones: Existe motivación del personal de salud, sin haber encontrado correlación estadística significativa con la satisfacción del usuario externo. Cuando se suman poca satisfacción del usuario externo (43%) a la satisfacción (33%), considerando las características de la atención en emergencia, se determina una correlación estadística significativa con la motivación del personal en el área de emergencia. Por lo que podemos decir que existen otros factores que condicionan esta satisfacción a poca satisfacción en los usuarios externos, lo que merece una investigación en el área de emergencia.

Villanueva, A., Riega, P., Torres, J., Yabar, C., y Alarco, O (2011), en su tesis: "Cumplimiento de estándares de calidad en la atención del parto institucional y nivel de satisfacción de usuarias" Objetivos: Determinar la correlación entre el nivel de satisfacción de usuarias y el nivel de cumplimiento de índices estandarizados de atención del parto en 58 establecimientos de Salud del Perú. Material y Método: Se realizó un estudio transversal y comparativo aplicado a una población de 21 departamentos del Perú realizada en forma aleatoria (37 hospitales y 21 Centros de Salud Cabeceras de Red. Se utilizaron dos instrumentos: Encuesta de satisfacción a puérperas usuarias de los establecimientos de salud y la Lista de chequeo para la Medición de procesos de calidad de atención en servicios maternos perinatales. Para el análisis de los datos se realizó un análisis variado y se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman. Resultados: El Coeficiente de Correlación de Spearman entre el "Grado de satisfacción de la puérpera usuaria de los

servicios de atención departo” y el “porcentaje de cumplimiento del manejo estandarizado de atención del parto” resultó de 0.027, lo que revela la no existencia de relación directa entredichas variables. Conclusiones: En el presente trabajo se demuestra la falta de correlación entre el nivel de satisfacción de usuarias y el nivel de cumplimiento de índices estandarizados de atención del parto en los Centros Hospitalarios.

Quintana, D.; Huamaní, C. (2012), en su tesis: “La calidad del cuidado de Enfermería y el nivel de satisfacción de las necesidades espirituales en los pacientes del servicio de emergencia del Hospital José Agurto Tello, Lurigancho, Chosica, 2012”. El objetivo del estudio fue determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción de las necesidades espirituales en los pacientes del servicio de emergencia del Hospital José Agurto Tello de Chosica. Estudio cuantitativo, descriptivo correlacional, porque asocia variables mediante un patrón predecible para un grupo o población. De corte transversal. Se utilizó el muestreo no probabilístico, según criterios de inclusión, los cuales fueron: Pacientes adultos de ambos sexos hospitalizados en el servicio de emergencia y enfermeras que laboran en este servicio, teniendo una muestra de 40 pacientes y 40 enfermeras. Mediante la prueba de independencia chi cuadrado se llegó a la conclusión que no existe relación de asociación entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción de las necesidades espirituales de los pacientes en términos de (a) sentido de pertenencia, amor y respeto, (b) lo divino, (c) positividad, gratitud, esperanza y paz, (d) significado y objetivo de la vida, (e) moralidad y ética, (f) reconocimiento de la belleza y (g) resolución ante la muerte. Llegando a la conclusión que cuanto más eficiente es la calidad del cuidado del profesional de enfermería no influye en nivel de satisfacción de las necesidades espirituales de los pacientes. Lo que no significa que el profesional de enfermería debe brindar calidad del cuidado espiritual hacia el paciente.

Cabello, E., y Chirinos, J.L (2012), en su tesis: “Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud”. Objetivo: Validar y evaluar la aplicabilidad de encuestas para medir la satisfacción de los usuarios en consulta externa (CE) y emergencia (E) de un hospital público. Material y métodos: Estudio descriptivo, transversal, basado en la encuesta SERVQUAL. Las variables del constructo luego de perfeccionamiento consecutivo, incorporaron las principales actividades del proceso de atención y requisitos de calidad de los usuarios externos. La validez de contenido fue analizada con 5 expertos, la validez de constructo por análisis factorial, la consistencia interna por el coeficiente alfa de Cronbach y su aplicabilidad en una muestra no probabilística de 383 usuarios de CE y 384 de E. Resultados: El análisis factorial mostró que el 88,9 % de la varianza de las variables en CE y 92,5% en E, explicaban los 5 componentes o dimensiones de la calidad. El coeficiente alfa de Cronbach fue 0,984 para CE y 0,988 para E. La satisfacción global de los usuarios en CE fue 46,8% y 52,9 % en E. Las variables con mayor insatisfacción en CE fueron: difícil acceso a citas, demora para la atención en farmacia, caja, módulo SIS y el trato inadecuado; en emergencia: deficiente mejora o resolución del problema de salud, deficiente disponibilidad de medicinas y demora para la atención en farmacia, caja y admisión. Conclusiones: Las encuestas de CE y E, han demostrado propiedades psicométricas para ser considerados como instrumentos válidos, confiables y aplicables, para medir el nivel de satisfacción de los usuarios externos, identificar las principales causas de insatisfacción e implementar proyectos de mejora.

Cabrejos, G.A(2016), en su tesis: “Calidad de atención percibida por los usuarios en la consulta de cirugía en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Lambayeque abril – diciembre 2014” su objetivo es determinar la calidad de atención percibida por los usuarios en la consulta de cirugía del servicio de emergencia del Hospital Regional

Lambayeque Abril a diciembre 2014. Materia y Método: Es un estudio de tipo prospectivo, descriptivo y transversal, diseño de una sola casilla; La muestra estuvo constituida por todos los usuarios que acudieron al consultorio de cirugía de emergencia del hospital regional Lambayeque durante el periodo abril a diciembre y que cumplieron con los criterios seleccionados. Resultados: El nivel de calidad de atención que se brinda en el consultorio de cirugía de emergencia fue buena en 18.5%, regular en 79.3%, mala en 2.2% según la opinión de los usuarios. Los porcentajes más elevados de calidad están dados en las dimensiones de satisfacción general: buena en 36.4%, regular en 59.3%, mala en 4.4%; y calidad técnica con buena en 35.6%, regular en 61.5%, mala en 2.9%. Los porcentajes más bajos de calidad están dados en las dimensiones: tiempo empleado en consulta: buena en 26.2%, regular en 65.5%, y mala en 8.4%; y accesibilidad conveniencia sus resultados son: buena en 11.6%, regular en 65.1%, y mala en 23.3%. Existe una clara relación directamente proporcional entre ambas variables. Es decir que, a un nivel bajo de calidad técnica, está relacionado con un nivel bajo de satisfacción y viceversa. Existe relación entre calidad técnica y satisfacción que nos permite decir que a mejor calidad mayor satisfacción del usuario. Conclusiones: El nivel de calidad general percibida por los usuarios del consultorio de cirugía de emergencia del Hospital Regional Lambayeque es considerado como regular. El grado de satisfacción del usuario el 95.7% estuvo satisfecho y el 4.3% estuvo insatisfecho.

Cabrera, M.A (2015), en su tesis: “Nivel de satisfacción del usuario externo atendido en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, noviembre 2015”. Objetivo: Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios externos en el tópico de medicina del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo (HNDM) en noviembre del 2015. Diseño de estudio: Estudio Descriptivo, Transversal y Observacional. Materiales y métodos: Se seleccionó una muestra de 176 usuarios atendidos en el Tópico de

Medicina del Servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo en noviembre del 2015. Se utilizó muestreo no probabilístico, empleándose la encuesta SERVQUAL modificada a 22 pares de preguntas el cual mide la satisfacción calculando la diferencia entre las respuestas para las expectativas y las percepciones. El análisis de los datos de la Encuesta SERVQUAL modificada para los establecimientos de salud se realizó por medio del programa Microsoft Excel 2013 aplicativo EpiInfo, validado según RM 52-2011 MINSA. También se utilizó el paquete estadístico SPSS. Resultados: Se halló una insatisfacción global de 47.8% e insatisfacción en las dimensiones de capacidad de respuesta (62.5%); Fiabilidad (46.25%), Aspectos Tangibles (48.58%), empatía (42.0%) y seguridad (41.19%). Conclusiones: La insatisfacción global encontrada fue de 47.8%. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y la satisfacción global.

Huerta, E.A (2015) en su tesis: “Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, enero del 2015” Objetivo: Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, enero del 2015. Material y Método: Diseño cualitativo, descriptivo, transversal. La medición de la satisfacción del usuario se realizó mediante la encuesta SERVPERF modificada, el cual mide la satisfacción del usuario de acuerdo a sus percepciones El muestreo fue por conveniencia y estuvo constituida por 77 personas (usuarios y acompañantes). El procesamiento de datos se realizó de acuerdo al rango de satisfacción. Resultados: El 92.2% de los usuarios estuvieron satisfechos con la atención. Las dimensiones de fiabilidad, seguridad, empatía y aspectos tangibles de la encuesta SERVPERF resultaron con más del 80% de usuarios satisfechos (94.3%, 89.6%, 89.6 % y 84.5%; respectivamente); pero la dimensión capacidad de respuesta resultó con la mayor cantidad de usuarios insatisfechos – muy

insatisfechos y extremadamente muy insatisfechos (23.4%)
Conclusiones: El nivel de satisfacción global de los usuarios atendidos en el Tópico de Medicina fue de 92.2 %. Las variables con mayor insatisfacción fueron la atención en caja, admisión y laboratorio de emergencia; el trato del personal de emergencia y la limpieza y comodidad del servicio.

Regional:

Altamirano, N (2011), en su tesis: “Calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario adulto mayor. Servicio de hospitalización medicina. Hospital II-2 MINSA Tarapoto. Agosto-diciembre 2011”. El objetivo fue determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario adulto mayor. Servicio de Hospitalización Medicina. Hospital II-2 MINSA Tarapoto, de la misma forma se planteó Identificar el nivel de calidad del cuidado de enfermería que se brinda en el servicio de Medicina de esta institución, así como el nivel de satisfacción del usuario adulto mayor respecto al cuidado de enfermería que recibe en el servicio y por último identificar la dimensión del cuidado de enfermería que con mayor satisfacción percibe el usuario adulto mayor. Servicio de Hospitalización Medicina. Hospital II-2 MINSA Tarapoto. Agosto - diciembre 2011. La investigación es de carácter cuantitativo, con un enfoque cualitativo, se desarrolla bajo el diseño descriptivo como estrategia para determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario adulto mayor, para medir la calidad del cuidado de enfermería se utilizó como técnica la observación y como instrumento la lista de cotejo, para medir el nivel de satisfacción del usuario se utilizó como técnica de recolección de datos la encuesta y como instrumento un cuestionario, los constructos de ambos instrumentos fueron validados por Juicio de Expertos. Para interpretar y analizar el comportamiento de las variables en estudio y también de las otras características, como las demográficas se utilizó la estadística

descriptiva. La muestra estuvo integrada por 7 profesionales de enfermería y 20 usuarios Adultos Mayores. Servicio de Hospitalización Medicina. Hospital II-2 MINSA Tarapoto. Agosto –diciembre 2011. Las conclusiones en el presente estudio fueron: que tanto la Calidad del cuidado de enfermería y el Nivel de Satisfacción del usuario adulto mayor, es Alta; efectivamente la calidad de cuidado de enfermería influye altamente en el nivel de satisfacción de los usuarios del Servicio de Hospitalización Medicina. Hospital II-2 MINSA Tarapoto, por lo que existe una relación directa. De la misma forma se concluye que en la Satisfacción del usuario adulto mayor, la dimensión Científico - Técnico es la que más influye directamente. Recomendando a la institución que tome en cuenta los resultados para que realice un monitoreo permanente de la calidad de servicio que ofrece los profesionales de enfermería en la institución y en qué medida cumple con las expectativas de los usuarios.

Según la Red Asistencial EsSalud – Moyobamba (2015). Estudio: Satisfacción de los usuarios en relación a los servicios de emergencia, hospitalización y consulta externa. Objetivo: Conocer el nivel de satisfacción de los usuarios en relación a los servicios de emergencia, hospitalización y consulta externa en el Hospital I EsSalud – Moyobamba 2016. Tipo de estudio: Descriptivo simple. Población 523 pacientes, muestra 322. Se aplicó una encuesta orientada a recopilar información desde la perspectiva del usuario. Conclusiones: El 79.1% de los usuarios manifiestan insatisfacción con los servicios. Las dimensiones que definen este nivel son la fiabilidad (80%), capacidad de respuesta (80%), seguridad (80%), empatía (80%) y aspectos tangibles con 75%. (Red EsSalud Moyobamba, 2016).

1.3. Teorías relacionadas al tema

Calidad de la atención

Teoría de la calidad del servicio (Karl Albretch y Jan Carlzon).

K. Albretch, nació en Alemania el 20 de febrero de 1920, consultor de gestión y futurista, ha trabajado en diversos tipos de organizaciones empresariales en todo el mundo. Por otra parte, Carlzon (1974), nació en Suecia el 25 de junio de 1941 graduado en escuela de economía y con maestría en administración, reconocido como un especialista de calidad más importante en el área de servicios. Estos autores centran su teoría en vender al cliente lo que realmente desea, comprar:

Su metodología la basan en principios a saber:

- Manejar la libreta de calificaciones del cliente
- Reconocer al cliente
- Hablar frente a frente
- Manejar las encuestas centradas en el ¿cuándo?, ¿Por qué? Y ¿Cómo?
- Analizar la información
- Hacer propuestas
- Cerrar el ciclo.

Karl Albretch (2006), aporta al servicio el modelo de los triángulos internos y externos, donde se fundamenta la teoría del servicio. Estos muestran los elementos clave de la administración de los servicios y la interrelación de los mismos. En la parte superior del triángulo está la estrategia del servicio, la cual está determinada por la enunciación de Estándares de servicio, y la descripción de funciones del personal del servicio. Tanto los estándares y la descripción de funciones juegan un papel importantísimo en el proceso de evaluación de desempeño de los empleados. Al lado derecho del triángulo se presenta la gente que da los servicios, esto incluye los empleados de primera línea, el personal secundario que puede o no tener contacto con el cliente y la persona gerencial, que supervisa la entera operación del servicio. La parte izquierda del triángulo gráfica el sistema que permite al personal dar el

servicio al cliente: Las facilidades físicas, políticas, procedimientos, métodos, estándares de servicios, sistemas de cómputo y el sistema de comunicaciones debe decir fuerte y claro al cliente: “este sistema está aquí para adaptarse a sus necesidades”. Finalmente, el triángulo muestra el factor más importante en el modelo: el cliente. Es para el cliente que todos los otros factores existen. Todos ellos llegan a constituir la completa experiencia de servicio del cliente. Por otro lado, aporta dos conceptos sobre la calidad, apuntando a la cadena de valor. Para medir la calidad en el servicio Albretch desarrolla siete puntos:

- Capacidad de respuesta.
- Atención.
- Comunicación fluida, entendible y a tiempo.
- Accesibilidad para quitar la incertidumbre.
- Amabilidad en la atención y en el trato.
- Credibilidad expresada en ellos.
- Comprensión en las necesidades y expectativas del cliente.

Por su parte Carlzon (1974), aporta a la teoría lo que son los momentos de verdad, y se llama así a cada instante en que un cliente toma contacto con la persona o sistema que da el servicio. Este autor indicaba que cada uno de estos instantes ofrecía una oportunidad ya sea para mejorar la percepción que tiene el cliente del servicio ofrecido, o destruirla. Con la creación de los momentos de la verdad, este autor desarrolló un programa de administración de la calidad, para empresas especialmente de servicios. Este sistema se trata de momentos en que los empleados de una organización tienen con sus clientes instantes que duran aproximadamente 15 segundos, y son utilizados para entregar un servicio. La empresa confía en que el empleado logrará causarle una buena impresión al cliente, y toda la empresa se pone en riesgo, y depende de las habilidades del empleado, para con el cliente. No importan que tan grande o importante sea la empresa, todo dependerá de la forma en que el empleado que se encuentra frente al cliente actúe,

ya sea libre, o con carisma o todo lo contrario. Otro punto desarrollado por este autor es la pirámide invertida, que consiste en invertir el organigrama tradicional con el jefe arriba y los subordinados abajo para que así el jefe funcione como apoyo y soporte del resto de la organización. Es al cliente al que se pone en la parte más alta del organigrama, simbolizando la jerarquía del cliente. Es necesario que todos los empleados sientan que son muy importantes dentro de la empresa, así que se considera la motivación como pieza fundamental para lograr la calidad a través de la gente. (Aldana, L., y Vargas, M. 2007).

Dimensiones de la Calidad:

DIMENSIÓN HUMANA. Aspecto interpersonal de la atención. Implica el contacto humano entre el personal de salud y los usuarios, respeto, información trato cordial.

DIMENSIÓN TÉCNICO CIENTÍFICO (Aspectos técnico científicos de la atención, Competencia del profesional para utilizar de manera idónea los conocimientos más avanzados y los recursos a su alcance para mejorar y producir salud generando satisfacción en la población atendida).

DIMENSIÓN DEL ENTORNO. Características accesorias del entorno de la atención, comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad. (Superintendencia de salud. 2015).

Atributos de la Calidad:

Características o propiedades de calidad que identifican al servicio de salud y que permiten caracterizarlo en niveles deseados: Accesibilidad, Aceptabilidad, Comodidad, Continuidad, Confidencialidad, Disponibilidad, Eficacia, Eficiencia, Efectividad, Información para toma de decisiones, Información al usuario, Integralidad, Oportunidad,

Participación ciudadana, Privacidad, Respeto al usuario, Seguridad, Trabajo en equipo.

Lo que actualmente se define como calidad: Según la Real Academia de la Lengua, la calidad es la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su misma especie.

La Organización Mundial de la Salud define a la calidad como: Un alto nivel de excelencia profesional, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción del usuario, impacto final en la salud, uso eficiente de los recursos.

El Juramento Hipocrático (460 a.c.), exigía patrones de conducta en el ejercicio profesional de los discípulos de Hipócrates. Es famoso el principio hipocrático “Primum non nocere” que hasta la actualidad modera las decisiones de los médicos. El texto de Galeno (200 d.c) constituía una relación de normas de actuación médica.

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios. (Donabedian, 1980).

El Doctor KOURI ISHIKAWA, es el fundador del control de calidad, enseña a organizar y manejar los círculos de control de calidad. El trabajo lo inició con un curso básico de control de calidad. Al inicio comenzó con la educación de ingenieros, pasó luego a los gerentes de los niveles intermedios y de allí a otros grupos. Se comprendió que no podían producir artículos de buena calidad con sólo impartir educación a

los altos gerentes e ingenieros, sino que era necesaria la cooperación de los trabajadores de línea encargados de manufacturar los productos.

En 1985, se creó la Sociedad Internacional de Garantía de Calidad que agrupa a numerosos profesionales de diferentes países. La Federación Latinoamericana de Hospitales que agrupa a catorce mil hospitales. En 1992, en Ecuador, se inicia el Programa de Mejoramiento Continuo de Calidad de seis hospitales.

En el área de la Salud en el ámbito internacional, AVEDIS DONABEDIAN, profesor investigador de la Universidad de MICHIGAN de los Estados Unidos, considerado el padre de la calidad de atención en salud, señala el camino a seguir sobre la calidad y publicó en 1996 su artículo: “ evaluando la calidad sobre la atención médica”, el cual representa un verdadero hito en salud pública en todo el mundo ya que con él se inicia una explosión de ideas dentro del campo de la organización y la administración de la atención a la salud. Esta es la experiencia más desarrollada a nivel internacional en que se ha despertado gran interés por la filosofía de la calidad.

En Canadá en 1983, se emitió una ley que exigía a todos los hospitales del país contar con un programa de garantía de calidad, actualmente vigente en todos los hospitales.

En el Perú el Doctor Enrique Ruelas, habla de la calidad en los servicios de salud, considerando que el objetivo final fundamental de los servicios de salud, es la satisfacción del usuario (García, C. 2007).

En nuestro país, la moderna legislación en salud busca garantizar la calidad de los derechos del ciudadano vigilando la calidad de servicios que se consume. En el marco de la Reforma del Sector Salud, los lineamientos de Política de Salud actuales, señalan como retos incrementar progresivamente la equidad en la provisión de servicios de

salud, la eficacia en el uso de los recursos, la productividad y una mejora sustancial en la calidad de atención, considerando al usuario como centro de las actividades del sector, con acceso a la información y ejercicios de sus derechos. En respuesta a tales retos el Ministerio de Salud está implementando estrategias entre las cuales se hace indispensable la definición e implementación de un Programa de Garantía de Calidad, lo cual significa procesos y esfuerzos participativos, es decir que involucre a todas las categorías del personal de salud en todos los niveles, así como de un permanente perfeccionamiento de los procedimientos establecidos para la gestión de calidad.

Actualmente como una de las estrategias para mejorar la calidad de atención, se viene trabajando la acreditación de hospitales, la formación de redes con servicios de salud debidamente acreditados, con una mejor capacidad de resolución, nuevos mecanismos de asignación de recursos y una adecuada administración que permita la participación social en salud (Guardia, N. 2007).

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". (Donabedian, 2010). Para su análisis, Donabedian señala puntos de vista diferentes según los elementos que la integran (aspectos - técnico-científicos), los factores resultantes (grado de atención, costos y riesgos y beneficios) y quién la define. 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. 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. 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. 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. 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 este 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.

La Calidad de Atención en Salud no puede definirse desde el punto de vista exclusivo de un actor del sistema de salud. Cada uno de ellos paciente, prestador, asegurador o entidad rectora- tiene una percepción diferente, que, sin contradecir y estando de acuerdo con la de los demás, hace énfasis en aquel o aquellos determinantes que más valora. Para el paciente, por ejemplo, aspectos tales como la amabilidad y disponibilidad de tiempo del prestador, las características físicas del sitio en donde recibe la atención, el tiempo que transcurre entre el momento en que solicita el servicio y efectivamente lo recibe, y los resultados y las complicaciones del proceso, son características que puede evaluar fácilmente y que, por lo tanto, determinan su valoración de la calidad. Por el contrario, la idoneidad del prestador y el nivel de actualización de la tecnología empleada durante su atención, son aspectos que no puede evaluar y que, por eso mismo, da por hechos. Para el prestador, sin desconocer la importancia de lo anterior, la valoración de la calidad se soporta en los aspectos que podríamos denominar científicos, técnicos y tecnológicos involucrados en el proceso, tales como credenciales y experiencia de los profesionales y tecnología disponible.

Algunos autores distinguen entre calidad de servicios y calidad de la atención. Con frecuencia quienes se refieren a calidad de los servicios aluden la manera en que los formuladores y los administradores de programas convierten sus recursos (personal, suministros, ubicación física) en servicios. Desde esta perspectiva, la tendencia es a poner el énfasis en los componentes de la dimensión de estructura; en tanto que, quienes se refieren a calidad de la atención se centran en lo que se provee realmente en los servicios, subrayando los elementos de la dimensión de proceso (Consortio Mujer.2008).

Calidad es responder a expectativas y necesidades de los clientes, es decir, brindar beneficios para todos como central de la producción.

Es poner énfasis en mejorar los procesos que generan resultados, tanto directos como indirectos.

Es tener visión de largo plazo para crecer y desarrollar a partir del presente – cotidiano.

Es conjugar eficiencia con efectividad.

Es prevenir y tratar los riesgos, optimizar recursos.

Es buscar el mejor costo – Beneficio.

Es configurar un ambiente de trabajo, donde el trabajador sea un ente pensante y participante activo.

Lo que no es calidad. Moda pasajera, es decir proyectarse a ser genérico y al éxito constante. El buscar ser líder no tiene connotación pasajera.

La búsqueda del exhibicionismo y/o narcisismo, es decir el producir para buscar un brillo superfluo.

Buscar la sobre ganancia y/o rentabilidad en sí misma.

Compartimentalizar y/o estimular rivalidades y tratar las contradicciones polarizantes.

Preocuparse exclusivamente de los resultados, a como dé lugar.

Entender productividad como la sola intensidad del trabajo, es decir aplicar la fórmula que, a más trabajo, más productividad.

Ser esencialmente estructuralista y rígido.

Centralizar y verticalizar la gestión (Orihuela, V. 2008).

La Calidad es el concepto clave hoy en día para los servicios de salud y la OMS la define como: Un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo de riesgos para el paciente, un alto grado de satisfacción por parte del paciente, impacto final en salud.

Los programas de calidad en realidad pretenden mejorar el desempeño, los resultados y otros aspectos, así como reducir los costos de la institución (Varo, J. 2007).

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD: el acto médico debe tener calidad técnica y humana: respeto, ética, solidaridad, equidad, trato confiable, puntualidad, explicación de sus dolencias, conocimiento, tecnología, destreza y habilidades. Estas cualidades son percibidas por el cliente quien recibe la prestación del servicio. El usuario emite juicio de valores que puede ser favorable o desfavorable, de acuerdo a que si satisface sus expectativas o no.

Sistema de Gestión de la Calidad: Es el conjunto de principios, recursos, procesos, métodos, técnicas e instrumentos diseñados para dirigir a la organización en la gestión de su política de calidad y sus objetivos, así como de los procesos que la integran (MINSA. 2006).

Satisfacción

Implica una experiencia racional o cognoscitiva, definido en términos de discrepancia percibida entre aspiraciones y logros, derivadas de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio. Está subordinado a numerosos factores entre los que incluyen

las experiencias previas, las expectativas y la información recibida de otros y de la propia organización de salud. Satisfacción es el grado de cumplimiento de las expectativas en cuanto a la atención recibida y los resultados de la misma, incluye la satisfacción con la organización, la asistencia recibida, los profesionales y los resultados de la atención. El cliente evalúa el servicio en forma global y no aspectos parciales de prestación y el resultado de esta evaluación es el grado de calidad percibida (Varo, J. 2007).

Dado que lo ideal para una empresa que tenga como objetivo la calidad sería satisfacer a sus clientes-meta en todas sus transacciones, es lógico pensar que un mejor conocimiento del proceso de formación de la satisfacción del cliente permitiría desarrollar normas y procedimientos más adecuados para lograr ese objetivo. Con la intención de contribuir a explicar dicho proceso, en este trabajo se testa una adaptación de la teoría de los dos factores de Herzberg a la satisfacción del cliente, la cual postula que unas dimensiones de los productos y/o servicios determinan la satisfacción del cliente, y otras muy distintas su insatisfacción. En el supuesto de que la satisfacción e insatisfacción del cliente tuvieran su origen en dimensiones de los productos y/o servicios distintos, minimizar la insatisfacción del cliente no sería lo mismo que maximizar la satisfacción del cliente. En tal caso, a una empresa le interesaría saber cuáles son las dimensiones que se relacionan con la insatisfacción y cuáles se relacionan con la satisfacción.

Los directivos de organizaciones que sólo controlaran el nivel de las dimensiones que con más frecuencia aparecen en sus hojas de reclamaciones, podrían tener la creencia equivocada de que están satisfaciendo a sus clientes y ofertando un producto o servicio de calidad, cuando, en realidad, lo único que están haciendo es reducir o eliminar la insatisfacción. Por otra parte, las empresas podrían aprovechar las múltiples oportunidades para diferenciarse que le proporcionaría prestar atención a las dimensiones fuertemente

vinculadas con la satisfacción, y conseguir una posición competitiva más ventajosa. Las investigaciones realizadas sobre esta teoría (Swan y Combs, 1976; Maddox, 1981; Bitner, Booms y Tetreault, 1990; Silvestroy Johnston, 1990) no coinciden en sus conclusiones. Citado por Carmona, A. (1998).

La teoría de los dos factores en la satisfacción en el trabajo citado por Carmona, A. (1998).

La teoría de los dos factores fue formulada por Herzberg en el ámbito de la satisfacción en el trabajo. Según esta conocida teoría existen unos factores que determinan la satisfacción laboral y otros factores muy distintos que determinan la insatisfacción laboral. Los factores higiénicos producirán insatisfacción si su nivel es insuficiente, pero no producirán satisfacción si su nivel es suficiente. Por contra, los factores de crecimiento generarán satisfacción cuando su nivel es suficiente, pero no generan insatisfacción cuando su nivel es insuficiente. En este sentido, como se muestra en la figura 1, la satisfacción y la insatisfacción no serían polos opuestos de un mismo continuo, como mantiene la teoría tradicional (según la cual cualquier factor puede producir satisfacción o insatisfacción dependiendo del nivel que alcance y de la importancia que tenga para cada persona), sino que habría un doble continuo, en el que lo contrario de la insatisfacción no sería la satisfacción, sino la ausencia de insatisfacción, y lo contrario de la satisfacción no sería la insatisfacción, sino la ausencia de satisfacción (Herzberg, Mausner y Snyderman, 1959; Robbins, 1994; Davis y Newstrom, 1991).

La satisfacción del cliente

De las numerosas definiciones existentes de satisfacción del cliente (Howard y Sheth, 1969; Hunt, 1977; Oliver, 1981; Churchill y Surprenant, 1982; Kotler y Dubois, 1993/4; Evrard, 1993/4), en este trabajo vamos a considerar la dada por Evrard (1993/4; p. 54) que define la satisfacción

del cliente como "un estado psicológico resultado de un proceso de compra y de consumo", por ser muy general y no incluir la base de referencia con la que el cliente compara su experiencia de compra y de consumo, que es objeto de controversia entre los investigadores. La satisfacción del cliente va unida a cada transacción específica, a diferencia de la actitud hacia un producto o servicio que es general y puede existir sin que haya habido una experiencia personal de compra y de consumo concreta (Oliver, 1980; Evrard, 1993/4; Lewis y Mitchell, 1990). La calidad de servicio percibida es similar a la actitud hacia un servicio (Boulding, Kalra, Staelin y Zeitharnl, 1993; Cronin y Taylor, 1992; Bitner, 1990; Churchill y Surprenant, 1982), y no está vinculada a cada transacción específica como la satisfacción del cliente, sino que es una valoración global o de conjunto del servicio (Parasuraman, Zeitharnl y Berry, 1994; Boulding, Kalra, Staelin y Zeithaml, 1993; Cronin y Taylor, 1992). Citado por Carmona, A. (1998).

La teoría de los dos factores en la satisfacción del cliente. Citado por Carmona, A. (1998).

La teoría de los dos factores en la satisfacción del cliente sostiene que unas dimensiones de los productos o servicios están relacionadas con la satisfacción del cliente, y otras muy diferentes están relacionadas con la insatisfacción del cliente. Swan y Combs (1976), Maddox (1981), Bitner, Booms y Tetreault (1990), y Silvestro y Johnston (1990) estudian la teoría de los dos factores en el ámbito de la satisfacción del cliente. Ninguna de estas 4 investigaciones concluye que existan dimensiones que sólo produzcan satisfacción o que sólo produzcan insatisfacción, aunque si hay dimensiones asociadas a la satisfacción o a la insatisfacción. Aunque todos estos estudios utilizan el método del incidente crítico, el análisis de los datos realizados (y por tanto, las dimensiones obtenidas), los productos y/o servicios estudiados y los segmentos de clientes analizados son distintos. En Swan y Combs (1976) y Maddox (1981), que son investigaciones que únicamente

estudian productos, la clasificación de algunos de sus aspectos en dimensiones instrumental es, vinculadas a la insatisfacción, y dimensiones simbólicas, vinculadas a la satisfacción, plantea cierta ambigüedad, lo que hace que los resultados obtenidos dependan de la forma en que se resuelva la misma. Bitner, Booms y Tetreault (1990) y Silvestro y Johnston (1990), que sólo estudian servicios, analizan directamente la relación de esos aspectos de los servicios con la satisfacción y la insatisfacción del cliente, sin clasificarlos previamente en dimensiones instrumentales o simbólicas. Bitner, Booms y Tetreault (1990), que se centra en las interacciones personales entre los clientes y los empleados de la línea caliente en contactos con 3 tipos de servicios distintos, identifica comportamientos y sucesos específicos, que describen los contactos satisfactorios e insatisfactorios con un servicio, más que dimensiones generales. En este estudio se encuentran relaciones estadísticamente significativas entre el tipo de incidente y los grupos y las categorías, que recogen los citados comportamientos y sucesos. Silvestro y Johnston (1990) no valida las hipótesis de que hay dos tipos distintos de factores de calidad, higiénicos y de crecimiento, proponiendo un nuevo enfoque que sostiene la existencia de 3 tipos de factores de calidad: factores higiénicos (son factores que son esperados por el cliente, en los que un fallo en su prestación causará insatisfacción al cliente), factores de crecimiento (cuya prestación dará lugar a satisfacción en el cliente, y en los que un fallo en su prestación no causará necesariamente insatisfacción) y factores de doble umbral (factores que son esperados por el cliente, en los que un fallo en su prestación causará insatisfacción, y cuya prestación por encima de cierto nivel dará lugar a satisfacción en el cliente). Los autores también señalan que el analizar de forma conjunta sectores y segmentos de mercado muy dispares puede influir en la polarización satisfacción-insatisfacción de cada dimensión.

Satisfacción del cliente externo

Según Donabedian, A (2011), es el nivel de conformidad del usuario de los servicios de salud cuando es atendido en relación a su enfermedad o condición de salud. La lógica indica que, a mayor satisfacción, mayor posibilidad de que el cliente vuelva a comprar o a contratar servicios en el mismo establecimiento. Es posible definir la satisfacción del cliente externo como el nivel del estado de ánimo de un usuario del servicio de salud, que resulta de la comparación entre el rendimiento percibido del servicio con sus expectativas

Satisfacción – Insatisfacción.

Es el grado positivo o negativo alcanzado en la escala de satisfacción e insatisfacción de Herzberg. Juicio de valor: Muy satisfecho, satisfecho, insatisfecho y muy insatisfecho según la escala ordinal con respecto a la atención recibida.

Existen diversos criterios agrupados en indicadores que influyen positivamente en el bienestar del cliente, que a partir de ellos se puede obtener información. (Najera, A. 2008) se refiere a: Estructura (comodidades, instalaciones físicas, organización). Procesos (Procedimientos y acciones realizadas en la consulta). Resultados (percepción general de la atención recibida). También se puede obtener información sobre aquellas características de los servicios que facilitan u obstaculizan los esfuerzos del usuario para obtener atención Accesibilidad: tiempos de espera, costos, horarios).

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 por el usuario, en los aspectos de: estructura, procesos y resultados (Donabedian, A.2010).

La medición de la satisfacción del cliente es fundamental para la mejora de los servicios prestados, Goldman y Coller (2007) consideran que captar la voz del cliente es indispensable para extenderla en los procesos y operaciones de manera que el servicio tenga la flexibilidad necesaria para ajustarse a las necesidades precisas del cliente. En este proceso de medición, recomiendan el uso de cuestionarios, como una de las técnicas más utilizadas por muchas instituciones, en el que se incluyen preguntas referidas a la satisfacción de los clientes en referencia a servicios otorgados, relación costo-beneficio, atención al cliente, oportunidad en el servicio, entre otros aspectos.

Para el caso de los servicios de salud, en el Perú, el Ministerio de Salud (2009) concibe a la satisfacción del usuario externo, como el “Grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece” (p. 14). Igualmente considera al usuario externo, como la “persona que acude a un establecimiento de salud para recibir una atención de salud de manera continua y con calidad, en el contexto de familia y comunidad (p. 15)

Asimismo, el Ministerio de Salud utiliza metodología SERVQUAL modificada para la medición de la satisfacción del usuario externo, en los componentes de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles.

El MINSA, utiliza un método que consiste en la aplicación de un instrumento de escala múltiple, para comprender mejor las expectativas y percepciones que poseen los clientes con relación a un servicio obtenido, que contiene los elementos siguientes:

A) Fiabilidad.

Esta referida a la ejecución del servicio de manera eficaz, o la capacidad de hacer el servicio de manera correcta desde un primer momento, que se evidencie un servicio fiable y cuidadoso. Quiere decir que se supone que el usuario cuenta con información brindada de la entidad donde se ofrecen ciertos aspectos del servicio. Esa información que le ha permitido acceder a al servicio es un compromiso que genera expectativas del usuario, las mismas que debe ser atendidas en su verdadera dimensión.

Para medir la fiabilidad en la atención en los servicios de salud, se debe tener presente la eficacia en la información que se brinda al usuario externo, en la atención para sus requerimientos de salud y en los procedimientos donde se reduzca al mínimo la probabilidad de riesgos.

B) Capacidad de respuesta

Implica la habilidad para reaccionar de forma inmediata ante una demanda del cliente, se refiere al ofrecimiento de un servicio rápido. En todo servicio que se presta debe existir una respuesta de calidad aceptable, esto implica en un margen de tiempo aceptable.

Para el Ministerio de Salud (2011) la capacidad de respuesta implica la disposición de servir a los usuarios y proveerle un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con respuestas en calidad y tiempo aceptables. Constituye un componente esencial en la atención, porque está en juego la salud y la vida de la persona; implica la rapidez en la atención en los servicios administrativos (admisión, caja, etc.), como en los servicios médicos, además de los procedimientos paramédicos.

C) Seguridad.

Considerada como los conocimientos de los empleados sobre lo que hacen y atención mostrados por los empleados, certeza, cortesía y su capacidad de transmitir confianza y credibilidad; y, la empatía, entendida como la habilidad de los empleados para entender la formas de pensar de los usuarios del servicio, brindando una atención personalizada con criterios de accesibilidad y comunicación.

Se trata de que los consumidores de un servicio deben percibir que la prestación de estos debe carecer de riesgos, procurando la no existencia de peligros ni dudas sobre la bondad de cada prestación.

D) Empatía

Es entendida como la capacidad de una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro, al respecto Balart (2013) considera que la empatía es una “habilidad para entenderlas necesidades, sentimientos y problemas de los demás, poniéndose en su lugar y de esta manera poder responder correctamente a sus reacciones emocionales” (p. 86), Implica entonces ponerse en la condición del cliente o usuario del servicio, ubicarse en su lugar para saber cómo se siente. Significa ingresar en el lugar del cliente en cuanto a sus necesidades, conocer en detalle lo que necesita, más aún cuando se trata de atención en salud, como así lo considera la Organización Mundial de la Salud (2008):

Manejar los problemas de salud, en cambio, es más complicado porque hay que entender a la gente de manera holística: sus problemas físicos, emocionales y sociales, su pasado y su futuro, y las realidades del mundo en que viven. Sin una perspectiva global de la persona, atenta al contexto familiar y comunitario, se pierden de vista aspectos importantes de la salud que a primera vista no encajan en las distintas categorías de enfermedad (p. 48,49)

En los temas de salud, la empatía está relacionada con la provisión de cuidados y atención individualizada a los usuarios, por parte del personal administrativo, paramédico y médico.

E. Aspectos tangibles.

Aspectos observables a disposición del usuario del servicio que constituyen la imagen de las instalaciones, equipos, personal, medios y formas de comunicación las instalaciones físicas y el equipo de la organización; implica una presentación de lo mejor posible y limpio, así como los empleados, estar bien presentados, de acuerdo a las posibilidades de cada organización y de su gente.

El Ministerio de Salud (2011) considera a aspectos tangibles dentro de los lineamientos para evaluación del usuario externo, como los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad.

1.4. Formulación del problema

Problema General:

¿Cuál es la relación entre el grado de calidad de la atención y nivel de satisfacción del usuario del servicio de emergencia del hospital de Contingencia II-1 – Moyobamba - 2014?

Problemas específicos:

- ¿Cuál es el grado de calidad de atención percibida por el usuario en el servicio de emergencia en el hospital de Contingencia II-1 - Moyobamba – 2014?
- ¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario en el servicio de emergencia en el hospital de Contingencia II-1 - Moyobamba – 2014?

1.5. Justificación del estudio

Relevancia Social

La presente investigación posee relevancia social, debido a que es trascendente no solo para el Hospital de Contingencia II-1 - Moyobamba, sino también porque al conocer los resultados será beneficioso para los trabajadores del mismo, mejorando sus condiciones laborales y el compromiso para con su institución, conllevando a un mejor desarrollo de sus actividades. El alcance fundamental se verá reflejado en la percepción de los usuarios del servicio de emergencia luego de la implementación de proyectos de mejora a los nudos críticos encontrados en la investigación. La satisfacción del usuario constituye un elemento particularmente importante para la evaluación de los servicios de salud. En primer lugar, es un “resultado” de valor incuestionable, ya que está relacionada con el bienestar que la salud intenta promover; en segundo, contribuye a una óptima atención porque es más probable que el paciente participe de manera más efectiva; y, en tercero, la satisfacción y el descontento constituyen juicios de valor de la persona sobre la calidad de la atención recibida.

Implicancias Prácticas

Las implicancias prácticas del estudio estarán sujeto a determinar la relación entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario externo en la emergencia del Hospital de Contingencia II-1 - Moyobamba, ayudando a resolver los problemas reales que posee para un mejor desarrollo institucional, mediante la aplicación de herramientas de gestión de la calidad.

Valor teórico

El valor teórico radica en que a través de la investigación se llenará un vacío teórico en el conocimiento científico, porque permitirá verificar la relación entre las variables calidad del servicio de emergencia y satisfacción del usuario externo, sirviendo para revisar, desarrollar o apoyar la teoría a la que más se sujete propiciando que se pueda conocer en mayor medida el comportamiento de las variables o la relación entre ellas, asimismo se conocerán resultados nunca evidenciados.

Unidad Metodológica

La presente investigación tiene un fundamento y/o utilidad metodológica en que se creará, apoyándonos en las bases teóricas y antecedentes obtenidos, un instrumento de recolección de datos eficaz, validado mediante juicio de expertos, coadyuvando de esta manera a obtener resultados probados metodológicamente que servirán para próximas investigaciones.

1.6. Hipótesis

Hipótesis General

Hi: Existe relación entre el grado de calidad de la atención y nivel de satisfacción del usuario del servicio de emergencia del Hospital de Contingencia II-1 –Moyobamba - 2014.

Ho: No existe relación entre el grado de calidad de la atención y nivel de satisfacción del usuario del servicio de emergencia del Hospital de Contingencia II-1 –Moyobamba - 2014.

Hipótesis Específicas

Hi₁ : El grado de calidad de la atención en el servicio de emergencia del Hospital de Contingencia II-1 – Moyobamba es Buena.

Hi₂ : El nivel de satisfacción del usuario del servicio de emergencia del Hospital de Contingencia II-1 – Moyobamba, es satisfecho.

1.7. Objetivos

Objetivo general

Conocer la relación entre el grado de calidad de atención y nivel de satisfacción de los usuarios en el servicio de emergencia del Hospital de Contingencia II-1 – Moyobamba – 2014.

Objetivos específicos

- Conocer el grado de calidad de atención percibida por el usuario en el servicio de emergencia en el Hospital de Contingencia II-1 – Moyobamba
- Conocer el nivel de satisfacción del usuario en el servicio de emergencia en el Hospital de Contingencia II-1 – Moyobamba.

II. MÉTODO

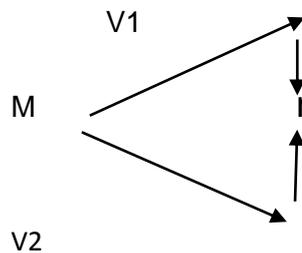
2.1. Tipo de estudio

No experimental

2.2. Diseño de investigación

Descriptivo, correlacional

Esquema



Donde:

- M = Es la muestra constituida por los usuarios del servicio de emergencia del Hospital de Contingencia II-1 – Moyobamba.
- V1 = Calidad de la Atención del servicio.
- V2 = Satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia del Hospital de Contingencia II-1 – Moyobamba
- r = Relación entre la calidad de la atención y la satisfacción del usuario.

2.3. Variables, Operacionalización

Variables:

Variable 1: Calidad de la atención

Variable 2: Satisfacción del usuario externo

Operacionalización de variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
<u>Variable 1</u> CALIDAD DE ATENCIÓN	Grado de calidad percibida por el cliente externo en cuanto a la utilización de los medios más adecuados con el propósito de conseguir los mayores progresos posibles en la salud. (Donabedian, A. 2010).	Condiciones del servicio de salud percibidas por los usuarios a través de un cuestionario	Humana Técnico científico Entorno	Trato del personal de admisión Trato del personal de enfermería Privacidad durante la consulta Trato del médico El médico lo examinó El médico le dijo lo que tenía Recomendaciones sobre su dolencia El médico le dio recetas Instrucciones sobre los medicamentos Información sobre la atención Existen letreros de información Existe buzón de sugerencias Ambientes amoblados y cómodos Servicios higiénicos limpios Tiempo de espera para la atención en consultorio	Nominal Excelente, Buena, regular y mala
<u>Variable 2</u> SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO	Nivel de cumplimiento de las expectativas del cliente con respecto a la atención recibida y los resultados de la misma. (Varo, J. 2007).	Sensación de bienestar que expresa el usuario del servicio respondiendo a un cuestionario	Percepción del usuario Expectativas del usuario	Atención recibida Mejora la condición de salud	Ordinal Satisfecho, muy satisfecho. Insatisfecho, muy insatisfecho.

2.4. Población y muestra

Población:

La población de estudio estuvo conformada por todos los usuarios que acudieron al servicio de emergencia del Hospital de Contingencia II-1 – Moyobamba.

Se estimó una población total de 43,200 usuarios atendidos en el año 2013, con un promedio de 120 atenciones diarias y 3,600 mensuales. (Registro del servicio de emergencia del Hospital de Contingencia II-1 – Moyobamba).

Muestra:

Se estimó una muestra de 381 usuarios. El dato para el cálculo de la muestra fue el de población histórica (usuarios atendidos en el servicio de emergencia en el año 2013)

La elección de la muestra se realizó mediante el cálculo estadístico para poblaciones finitas, utilizando la siguiente formula.

$$n = \frac{(Z)^2 P \cdot (1-P) (N)}{(E)^2 (N-1) + (Z)^2 P (1-P)}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra.

Z = Desviación en relación a una distribución normal standard, generalmente su Valor es 1.96 que corresponde a un nivel de confianza de 95%.

P = Proporción de la población en estudio que tiene o se estima que tenga una característica determinada.

E = Margen de error.

Cálculo:

POBLACIÓN (Total de usuarios atendidos en el servicio de emergencia).

N = 43,200 usuarios.

Z = 1.96 (95 % de confianza).

E = +- 5 % (0,05).

p = 50%

q = 1 - p

Reemplazando valores en la fórmula 1, tenemos:

$$n = \frac{(Z)^2 P \cdot (1-P) (N)}{(E)^2 (N-1) + (Z)^2 P (1-P)}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (1-0.5) (43,200)}{(0.05)^2 (259) + (1.96)^2 (0.5) (1-0.5)}$$

$$n = \frac{(3.8416) (0.5) (0.5) (43,200)}{(0.0025) (43,199) + (3.8416) (0.5) (0.5)}$$

n = 381 usuarios.

Muestreo:

Muestreo No Probabilístico, tipo intencionado.

2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica:

La técnica utilizada para el estudio de investigación fue la encuesta, que tuvo la finalidad de recolectar los datos, mediante la entrevista a los clientes del servicio de consulta externa.

Instrumento:

El instrumento que se empleó para la recolección de datos fue un cuestionario el cual incluye 27 ítems, los cuales consideran los indicadores de estructura, procesos y resultados. Las preguntas tuvieron expresión interrogativa con respuesta de Si y No, que recogió la información en 13 de ellos. Se utilizó la Escala de Lickert: amable, poco amable, indiferente y mal, cada uno recibió puntuaciones de 1 a 4; mucho, aceptable y poco con puntuaciones de 1 a 3. El principal indicador, es decir, la percepción general de la calidad de atención, se midió con una escala tipo Lickert (excelente, buena, regular y mala). La satisfacción con la atención recibida fue evaluada con la misma escala (muy satisfecha, satisfecha, insatisfecha y muy insatisfecha).

Las respuestas obtenidas a partir de la escala Lickert, se dicotomizaron en buena percepción de la calidad (excelente, buena) y mala (regular, mala) de igual manera se hizo con la satisfacción con la atención recibida (muy satisfecho, satisfecho) vs (insatisfecho y muy insatisfecho) con el fin de facilitar su análisis.

Técnica	Instrumento	Alcance	Fuente
Encuesta	Cuestionario	Se encuestó a los usuarios del servicio de emergencia	Encuesta tipo Likert

Validez y confiabilidad:

La validez y confiabilidad del instrumento se logrará mediante la validación a través de la ficha de expertos (informe del docente).

2.6. Método de análisis de datos

- a) Para el procesamiento y presentación de datos se utilizaron técnicas estadísticas descriptivas para datos ordinales: **Tablas de frecuencia**, ya que la información presentada necesita ser desagregada en frecuencias para un mejor desarrollo del problema; y **Gráficos de barra y tortas para los porcentajes** que son formas visibles de presentar datos y permiten que en forma simple y rápida se observen las características de las variables estudiadas en el presente trabajo de investigación.
- b) La contrastación estadística se hizo usando el estadístico no paramétrico para encontrar la relación del coeficiente de correlación de Pearson, como un instrumento fiable para establecer la relación de cada una de las variables, bajo un enfoque descriptivo correlacional, donde el valor del índice de correlación varía en el intervalo 1-1.

2.7. Aspectos Éticos

Se solicitó autorización al Director del Hospital de Contingencia II-1 – Moyobamba para la aplicación del instrumento de investigación, dejando en evidencia que el desarrollo de la tesis se realizó en la institución mencionada.

III. RESULTADOS

Los resultados se presentan a continuación y de acuerdo a los objetivos planteados.

Grado de calidad de la atención percibida por el usuario en el servicio de emergencia el Hospital de Contingencia II-1 Moyobamba - 2014.

La recopilación de la información de los usuarios del servicio de emergencia del hospital de Contingencia II-1 Moyobamba se ejecutó en base a la aplicación de encuesta, obteniendo los siguientes resultados:

Tabla N° 1

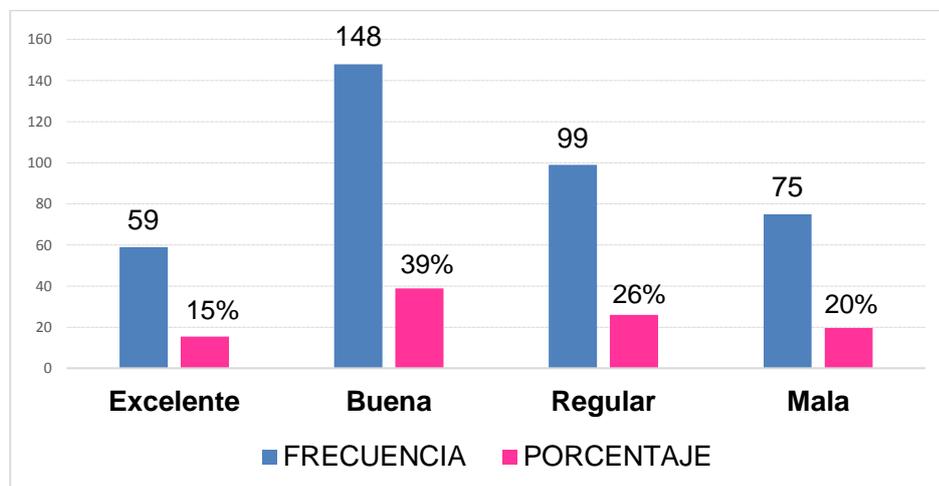
Grado de Calidad de atención percibida por los usuarios del servicio de Emergencia del Hospital de Contingencia II-1 Moyobamba - 2014

Grado de calidad de atención	Frecuencia	Porcentaje
Excelente (56 - 65)	59	15
Buena (46 – 55)	148	39
Regular (36 – 45)	99	26
Mala (25 – 35)	75	20
Total	381	100

Fuente: SPSS Versión 21 - Elaboración propia 2015

Gráfico N° 1

Grado de Calidad de atención percibida por los usuarios del servicio de Emergencia del el Hospital de Contingencia II-1 Moyobamba - 2014.



Fuente: SPSS-Elaboración propia 2015.

Interpretación.

Al evaluar la calidad percibida por los usuarios que acudieron a atenderse en el servicio de emergencia, ellos respondieron lo siguiente: 15% (59 entrevistados) refieren que la calidad fue EXCELENTE, 39% (148 entrevistados) refieren que fue BUENA, 26% (99 entrevistados) refieren que fue REGULAR y sólo el 20% (75 entrevistados) refieren que fue MALA.

Nivel de satisfacción del usuario en el servicio de emergencia en el Hospital de Contingencia II-1 Moyobamba - 2014.

Para el desarrollo del presente objetivo se recopiló información sobre la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia en el Hospital de contingencia II-1 Moyobamba – 2014. Para ello se tuvo como referencia las encuestas aplicadas a los usuarios para calificar su satisfacción en el servicio. Obteniendo los siguientes resultados.

Tabla N° 2

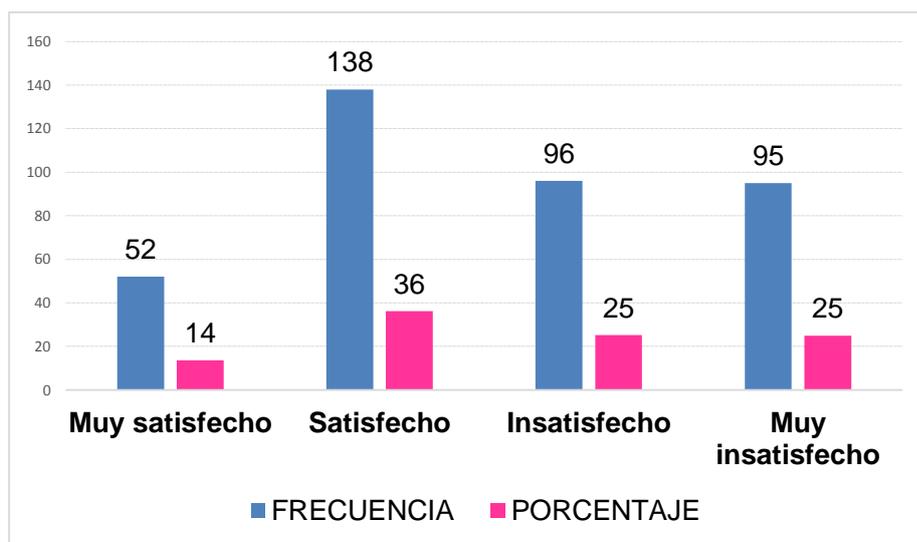
Nivel de satisfacción del usuario en el servicio de emergencia del Hospital de Contingencia II-1 Moyobamba - 2014

Nivel de satisfacción	Frecuencia	Porcentaje
Muy satisfecho (56-65)	52	14
Satisfecho (46-55)	138	36
Insatisfecho (36-45)	96	25
Muy insatisfecho (25-35)	95	25
Total	381	100

Fuente: SPSS Versión 21 - Elaboración propia 2015

Gráfico N° 2

Nivel de satisfacción de los usuarios en el servicio de emergencia Del Hospital de Contingencia II-1 Moyobamba - 2014



Fuente: SPSS Versión 21 - Elaboración propia 2015

Interpretación.

La percepción del nivel de satisfacción se realizó a través del conocimiento del grado de satisfacción del usuario. De los 381 usuarios encuestados, el 14% (52) quedaron MUY SATISFECHOS, el 36% (138) se mostraron SATISFECHOS, el 25% (96) manifestaron estar INSATISFECHOS e igualmente el 25% (95) refieren estas MUY INSATISFECHOS.

Relación entre el grado de calidad y nivel de satisfacción del usuario en el servicio de emergencia en el Hospital de Contingencia II-1 Moyobamba - 2014.

Para el desarrollo del objetivo, se debe de tener en cuenta los tipos de variables como es la calidad de atención y la variable satisfacción del usuario externo, por lo cual la técnica estadística a utilizar es el Chi cuadrado. Determinado por los siguientes supuestos.

Tabla N° 3

Tabla de contingencia para grado de calidad/nivel de satisfacción

Grado de calidad de atención	Nivel de satisfacción				Total
	Muy satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Muy insatisfecho	
Excelente	0	20	38	1	59
Buena	32	38	30	48	148
Regular	10	34	16	39	99
Mala	10	46	12	7	75
Total	52	138	96	95	381

Fuente: SPSS Versión 21 - Elaboración propia 2015

Interpretación.

La tabla de contingencia nos muestra que el grado de calidad calificado como “buena” y el nivel de satisfacción calificado como “satisfecho” son los más representativos, así mismo podemos observar respecto al nivel de satisfacción que la suma de los aspectos positivos (muy satisfecho y satisfecho) alcanzan a 190, mientras que los negativos (insatisfecho y muy insatisfecho) a 191, evidenciando una proporción relativamente similar, así como el grado de calidad pues la suma de calificación de “excelente y buena” alcanza a 207, mientras que 174 le otorgan calificación entre regular a mala.

Tabla N° 4

Prueba de Chi-Cuadrado para grado de calidad/nivel de satisfacción

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	108, 540a	9	.000
Razón de verosimilitud	113.938	9	.000
N° de casos válidos	381		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 8,05.

Fuente: SPSS Versión 21 - Elaboración propia 2015

Decisión

Observamos un Chi cuadrado (9 gl) = 108,5540, $p < 0,05$, por lo cual rechazamos la hipótesis nula de independencia y por lo tanto concluimos que ambas variables estudiadas son dependientes, existe una relación entre ellas. Esto significa que existe menos de un 5% de probabilidad de que la hipótesis nula sea cierta en los usuarios en el servicio de emergencia del Hospital de Contingencia II-1 Moyobamba - 2014, finalmente existe una asociación estadísticamente significativa entre la calidad de atención y satisfacción de los usuarios en el servicio de emergencia del Hospital de Contingencia II-1 Moyobamba - 2014.

IV. DISCUSIÓN

Los resultados de la aplicación de la prueba de hipótesis Chi Cuadrado, nos conlleva a concluir que la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios son variables dependientes, es decir, estadísticamente existe relación entre el grado de calidad de atención y el nivel de satisfacción.

Si observamos la calidad de atención desde un punto de vista social la percepción de la calidad varía de una persona a otra en función a conocimientos, valores, recursos individuales y características sociodemográficas. Arévalo (1999), en un estudio realizado en los servicios realizados del hospital II Es Salud y centro Materno Perinatal-Tarapoto encontró que el Centro Materno Perinatal el 59.5% de los usuarios perciben una regular calidad de atención y el 40.5% como buena; de igual forma el hospital Es Salud el 69.6% lo percibe como regular y el 30.4% como buena en tanto que ambos establecimientos no se percibió mala calidad. Los motivos que estaban relacionados a la buena calidad fueron: el trato recibido y el interés del profesional siendo el segundo motivo de regular calidad el tiempo de espera, comodidad, privacidad y seguridad. Por su parte Ramírez (1997) en un estudio realizado en la ciudad de México sobre percepción de la calidad de atención de los servicios de salud encontró que en todas las instituciones invariablemente, el buen trato del personal fue el principal motivo relacionado con la buena calidad de atención y el segundo motivo estuvo relacionado con la preparación técnica del personal y el tercer motivo de buena calidad fueron los resultados positivos en salud. Quiere decir que la calidad de atención que brinda un establecimiento depende de diversos factores, que empiezan desde una adecuada relación usuario_ - equipo de salud, hasta el buen o mal trato que recibe. En este contexto los conocimientos tecnológicos y científicos del personal; así como, la infraestructura y recursos materiales con las que cuenta, contribuyen a brindar una atención de buena calidad. La mayoría de los autores que hablan de calidad de atención en salud, opinan que un establecimiento para que sea de calidad tiene que tener cuatro componentes

importantes: buen rendimiento profesional, uso eficiente de recursos, mínimo riesgo del paciente y satisfacción del paciente. Además, las tendencias actuales en la evaluación de calidad de atención proponen el enfoque de Donabedian que analiza la calidad en 3 dimensiones: Estructura, Proceso y Resultado para lograr la satisfacción a nivel de salud que se obtiene para el paciente en términos de cambio en el estado de salud.

V. CONCLUSIONES

- 5.1. El grado de calidad percibida por los usuarios que acudieron a atenderse en el servicio de emergencia, respondieron lo siguiente: 15% (59 entrevistados) refieren que la calidad fue EXCELENTE, 39% (148 entrevistados) refieren que fue BUENA, 26% (99 entrevistados) refieren que fue REGULAR y sólo el 20% (75 entrevistados) refieren que fue MALA.
- 5.2. La percepción del nivel de satisfacción se realizó a través del conocimiento del grado de satisfacción del usuario. De los 381 usuarios encuestados, el 14% (52) quedaron MUY SATISFECHOS, el 36% (138) se mostraron SATISFECHOS, el 25% (96) manifestaron estar INSATISFECHOS e igualmente el 25% (95) refieren estas MUY INSATISFECHOS.
- 5.3. Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención (39%) y satisfacción de los usuarios (36%); por lo cual se concluye que la calidad de la atención influye en el grado de satisfacción de los usuarios en el servicio de emergencia del Hospital de Contingencia II -1 de Moyobamba, lo que implica que, a menor calidad del servicio, se presenta menor satisfacción de quien recibe este servicio de salud.

VI. RECOMENDACIONES

Las principales recomendaciones que se plantean son las siguientes:

- 6.1. Los directivos del Hospital deben promover e incentivar la mejora continua de la calidad a través de la instalación permanente de los círculos de mejora continua y el desarrollo y financiamiento de proyectos de mejora entre el personal.
- 6.2. El jefe del servicio de emergencia debe fomentar en el personal que labora en el servicio, la importancia de la atención con calidad, teniendo en cuenta las necesidades y expectativas de los pacientes y sus familiares.
- 6.3. Se recomienda realizar capacitaciones permanentes para el fortalecimiento continuo del personal, mediante talleres de trato digno y habilidades blandas que fortalezcan las relaciones intra e interpersonales en el servicio y así tener usuarios satisfechos.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Acho, S. (2010). Calidad de atención y mejora continua en el tópico de ginecoobstetricia del Departamento de emergencia de un hospital nacional. Perú.
- Aldana, L., y Vargas, M.E. (2007). Calidad y servicio ediciones ECOE.
- Álvarez, A. (2011). Los servicios de emergencia y urgencias médicas extrahospitalarias en España. Madrid. 2011.
- Arrea, C. (2011). El hospital orientado hacia el servicio de emergencia. 1ra. Ed. San José – Costa Rica
- Consortio Mujer: Cendoc Mujer. Et. al. (2008). Calidad de la atención en la salud reproductiva. Una mirada desde la ciudadanía femenina. Lima. edit. Cesip.
- Donabedian, A. (1988). Los espacios de la salud: aspectos fundamentales de la organización de la atención médica. Biblioteca de la Salud. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica, 496-546.
- Donabedian, A. (1990). Garantía de la calidad y la atención médica, enfoques para la evaluación. México: perspectivas en salud pública. Instituto en salud pública. 1990.
- Donabedian, A. (2006). La investigación sobre la calidad de la atención médica. México. 28 (3):324-7 may-jun. cdr 25/31457 – lilacs/cd. rdm.
- Donabedian, Avedis. (2010). Garantía y monitoreo de la calidad de la atención médica. Primera edición - México.
- Frenk, J.J. (1985). Concepto y medición de la accesibilidad. Salud Pública Mex: 438-453.

- García, C. (2007). Evaluación de la calidad total del policlínico Santa Rosa. Comas IPSS. Lima.
- Goldman J. & Coller C. (2007) Ofrecer un gran servicio al escuchar y la adaptación. En Calidad de progreso, marzo 2007, p. 22-27.
- Guardia, N. (2008). simposio: garantía de la calidad – acreditación de hospitales. Anales de la facultad de medicina. UNMSM. Lima.
- Hospital General de Huacho. (2010). Quinta Encuesta de Satisfacción del Usuario del Servicio de Emergencia del Hospital General de Huacho, abril – mayo 2010. Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital de Huacho y Red Salud Huaura Oyón.
- Ishikawa, K. (2006). ¿Qué es el control de la calidad total? la modalidad japonesa. Colombia. Norma. Décima reimpresión.
- Ministerio de Salud. (2006). Sistema de gestión de la calidad en salud. R.M. 519-2006/MINSA.
- Ministerio de Salud (2009) Política Nacional de Calidad en Salud. Aprobada por RM N° 727-2009/MINSA. Lima. Perú.
- Nájera, A. (2008). Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México. Perspectiva de los usuarios. Salud pública. México.
- Organización Mundial de la Salud (2008) La atención primaria de salud. Más necesaria que nunca Informe sobre la salud en el mundo 2008. Suiza.
- Orihuela, V. (2008). Gerencia en salud. Cultura de la calidad. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima.

- Parasuranman, A., Zeithaml, V. & Berry, L... (1994). Refinamiento y reevaluación de la escala SERVQUAL. Diario de venta 67.
- Ramírez, T., Nájera, P. y Nigenda, G. (1,994). Percepción de la calidad de la atención de servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios, 1994: en salud pública de México. Cuernavaca. 1994.
- Ramírez S.T.; Nájera AP, Nigenda, L.G. (1998). Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. Salud Pública México; 40: 3-12.
- Requejo, N. (2011). Calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario adulto mayor. Servicio de hospitalización medicina. Hospital II-2 MINSa Tarapoto. Agosto- diciembre 2011. Tesis de grado. Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto.
- Ruelas, E. (2009). Evaluación y garantía de la calidad de atención médica. Instituto nacional de salud pública. México. 2009.
- Ruiz, A.J. (2011). Satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de urgencias del hospital san juan de dios del aljarafe.
- Salvador, F.J. (2013). Implantación de un plan de calidad en un servicio de urgencias y su impacto en la satisfacción del paciente. Emergencias. 25:163-170.
- Seguro Social de Salud - Red Asistencial Moyobamba. (2015). Medición de la satisfacción del usuario en los servicios de consulta externa, emergencia y hospitalización. Moyobamba. Perú.
- Superintendencia de Salud. (2015). Curso de categorizadores nacionales.
- Varo, J. (2004). Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios, un modelo de gestión hospitalaria. España.

Villanueva, A.(2011). Cumplimiento de estándares de calidad en la atención del parto institucional y nivel de satisfacción de usuarias, San Marcos, Perú. Revista Peruana de Epidemiología. Vol. 11#1.

Antecedentes

Altamirano, N (2011). Tesis: “Calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario adulto mayor. Servicio de hospitalización medicina. Hospital II-2 MINSA Tarapoto. Agosto- diciembre 2011”. Perú.

Bustamante, P., Avendaño, D., Camacho, B., Ochoa, A., y otros (2012). Evaluación de la satisfacción del paciente con la atención recibida en un servicio de urgencias hospitalario y sus factores asociados. Emergencias 25: 171-176.

Cabello, E. (2010). Validación y aplicabilidad de encuestas para medir la satisfacción del usuario en la consulta externa y emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Tesis de Maestría. Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Cabrejos, G.A. (2015). Calidad de atención percibida por los usuarios en la consulta de cirugía en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Lambayeque abril - diciembre 2014. Universidad Antenor Orrego. Escuela profesional de Medicina Humana. Tesis para obtener el título de médico cirujano.

Cabrera, M.A. (2015). “Nivel de satisfacción del usuario externo atendido en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, noviembre 2015”. Tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Universidad Ricardo Palma – Facultad de Medicina.

Córdova, V.H. (2007). Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau, en relación con la motivación del personal

de salud. Tesis Magistral. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Galeano, H. (2006). Nivel de satisfacción con la atención de enfermería. hospital pediátrico Juan Pablo II, Corrientes. Cátedra Enfermería Materno Infantil, UNNE.

Huerta, E.A. (2015). "Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, enero del 2015". Tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. E.A.P de medicina humana.

Lasluisa, R. (2014). "Nivel de satisfacción de los usuarios externos en relación a la calidad de atención recibida por parte del personal de enfermería en el área de emergencia del hospital general Latacunga en el período octubre del 2013- abril del 2014. Informe de investigación. Requisito previo para optar por el Título de Licenciado en Enfermería. Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias de la Salud. Facultad de Enfermería. Ecuador.

Medina, M.; y Esquicha, Antonio. (2009). Grado de satisfacción de los pacientes asegurados hospitalizados en la clínica Virgen de las Mercedes, Hospital Militar de Lima.

Milina, L y Rivera, R. (2012). Percepción del cliente interno y externo sobre la calidad de los servicios en el Hospital General de Cárdenas, Tabasco. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México.

Noguera, A.M y Dueñas, M.C. (2011). Evaluación de la calidad de la atención del programa de control prenatal a partir de la atención brindada a las usuarias en el centro de salud suroccidental de la ESEP Popayán. Colombia. Universidad EAN – universidad del Cauca.

Pizarro, E. (2010). Percepción de la usuaria externa de la calidad del servicio de gineco obstetricia del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral, EsSalud – 2009. Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería. ISSN 1816 versión impresa Rev. Per. Obst. Enf. V. 6n.1. Lima. Ene./jun.

Quintana D.; y Humaní, C. (2012). La calidad del cuidado de Enfermería y el nivel de satisfacción de las necesidades espirituales en los pacientes del servicio de emergencia del Hospital José Agurto Tello, Lurigancho, Chosica, 2012.

Ramírez N., y Pimentel R. (2011). Nivel de satisfacción de los usuarios que asisten a la sala de emergencia del Hospital Regional y Universitario Jaime Mota de Barahona. RevMedDominic.; 72(3): 127-30.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia.

Anexo 2: Encuesta de opinión al usuario en el servicio de emergencia.

Anexo 3: Encuesta de opinión al usuario

Anexo 4: Informe de validación de instrumento.

Anexo 5: Confiabilidad del instrumento

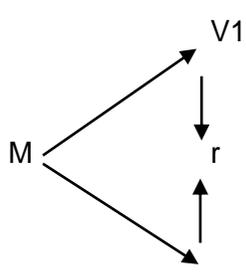
Anexo 6: Autorización para el desarrollo de investigación

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA TESIS

Autora: Br. Mori Merino, Miriam

TÍTULO	Percepción de la Calidad de Atención y Nivel de Satisfacción del Usuario Externo en el Servicio de Emergencia del Hospital de Contingencia II-1 – Moyobamba – 2014
DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA	En la actualidad los usuarios que acuden al servicio de emergencia del Hospital de Contingencia II-1 - Moyobamba, se enfrentan a una realidad objetiva, expresada en largas colas para la atención, demasiado tiempo de espera para la atención, mal trato del personal; desde realizar una simple pregunta hasta la consecución del permiso para ingresar al servicio, falta de educación al usuario para enriquecer los tiempos de espera, turgurización en la consulta externa, deficiente evaluación en consultorio del profesional al usuario que expresa su descontento en el poco tiempo que le brinda hacia la recuperación de su salud, dando como resultado un cliente insatisfecho. El usuario expresa frustración y no logran sus expectativas o satisfacer sus necesidades en la atención de salud. Encuentran demora en los procesos de atención que traen como consecuencia otros problemas subsecuentes. Es evidente que de seguir con la misma política de atención al cliente, es decir si no se toma a este como un ente co – productor de la calidad y no se cubren sus expectativas y satisfacer sus necesidades, entonces los servicios de salud verán mermar sus demandas, se perderá al cliente que normalmente no da una segunda oportunidad a la organización, ya que tan solo el 4 % de los clientes insatisfechos expresan su insatisfacción espontáneamente, el resto es decir el 96 % sufre en silencio y se va.
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA GENERAL	¿Cuál es la relación entre el grado de calidad de la atención y el nivel de satisfacción del usuario del servicio de emergencia del hospital de Contingencia II-1 – Moyobamba - 2014?
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el grado de calidad de atención percibida por el usuario en el servicio de emergencia en el hospital de Contingencia II-1 - Moyobamba – 2014? • ¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario en el servicio de emergencia en el hospital de Contingencia II-1 - Moyobamba – 2014?
HIPÓTESIS GENERAL	Hi: Existe relación entre grado de calidad de la atención y el nivel de satisfacción del usuario del servicio de

	<p>emergencia del Hospital de Contingencia II-1 –Moyobamba - 2014.</p> <p>Ho: No existe relación entre el grado de calidad de la atención y el nivel de satisfacción del usuario del servicio de emergencia del Hospital de Contingencia II-1 –Moyobamba - 2014.</p>
HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	<ul style="list-style-type: none"> - El grado de calidad de la atención en el servicio de emergencia del Hospital de Contingencia II-1 – Moyobamba es mala. - El nivel de satisfacción del usuario del servicio de emergencia del Hospital de Contingencia II-1 – Moyobamba, es satisfecho.
OBJETIVO GENERAL	<p>Conocer la relación entre el grado de calidad de atención y nivel de satisfacción de los usuarios en el servicio de emergencia del Hospital de Contingencia II-1 – Moyobamba – 2014.</p>
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer el grado de calidad de atención percibida por el usuario en el servicio de emergencia en el Hospital de Contingencia II-1 – Moyobamba. • Conocer el nivel de satisfacción del usuario en el servicio de emergencia en el Hospital de Contingencia II-1 – Moyobamba.
DISEÑO DEL ESTUDIO	<p>Se empleó el diseño descriptivo correlacional, cuyo esquema es el siguiente:</p>  <p style="text-align: center;"> $\begin{array}{c} V1 \\ \downarrow \\ r \\ \uparrow \\ V2 \end{array}$ </p> <p>Donde:</p> <p>M: Muestra representada por los usuarios que acuden al servicio de emergencia del Hospital de Contingencia II-1 - Moyobamba.</p> <p>O1: Variable: Calidad de la atención</p>

	<p>O2: Variable: Satisfacción del usuario externo. r. Relación entre las variables de estudio</p>																						
<p>POBLACIÓN Y MUESTRA</p>	<p>Población: La población de estudio estuvo conformada por todos los clientes que acudieron al servicio de emergencia del hospital de Contingencia II-1 – Moyobamba -2014. Se estimó una población total de 43,200 usuarios atendidos en el año 2013, con un promedio de 120 atenciones diarias y 3,600 mensuales. (Registro del servicio de emergencia del Hospital de Contingencia II-1 – Moyobamba). Muestra: Se estimó una muestra de 381 usuarios. El dato para el cálculo de la muestra fue el de población histórica (usuarios atendidos en el servicio de emergencia en el año 2013). Muestreo: se consideró el muestreo no probabilístico, tipo intencionado.</p>																						
<p>VARIABLES DE ESTUDIO</p>	<p style="text-align: center;">VARIABLE 1: Calidad de atención</p> <p>Definición Conceptual</p> <p>Grado de calidad percibida por el cliente externo en cuanto a la utilización de los medios más adecuados con el propósito de conseguir los mayores progresos posibles en la salud.</p> <p>Definición operacional</p> <table border="1" data-bbox="521 938 1733 1343"> <thead> <tr> <th data-bbox="521 938 866 975">Variable 1</th> <th data-bbox="866 938 1243 975">Dimensiones</th> <th data-bbox="1243 938 1733 975">indicadores</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="521 975 866 1343" rowspan="7">Calidad de la atención</td> <td data-bbox="866 975 1243 1082">Humana</td> <td data-bbox="1243 975 1733 1082">Trato del personal de admisión Trato del personal de enfermería Privacidad durante la consulta</td> </tr> <tr> <td data-bbox="866 1082 1243 1118"></td> <td data-bbox="1243 1082 1733 1118">Trato del médico</td> </tr> <tr> <td data-bbox="866 1118 1243 1310" rowspan="4">Técnico científico</td> <td data-bbox="866 1118 1243 1155"></td> <td data-bbox="1243 1118 1733 1155">El médico lo examinó</td> </tr> <tr> <td data-bbox="866 1155 1243 1192"></td> <td data-bbox="1243 1155 1733 1192">El médico le dijo lo que tenía</td> </tr> <tr> <td data-bbox="866 1192 1243 1228"></td> <td data-bbox="1243 1192 1733 1228">Recomendaciones sobre su dolencia</td> </tr> <tr> <td data-bbox="866 1228 1243 1265"></td> <td data-bbox="1243 1228 1733 1265">El médico le dio recetas</td> </tr> <tr> <td data-bbox="866 1265 1243 1302"></td> <td data-bbox="1243 1265 1733 1302">Instrucciones sobre los medicamentos</td> </tr> <tr> <td data-bbox="866 1302 1243 1343">Entorno</td> <td data-bbox="1243 1302 1733 1343"></td> <td data-bbox="1243 1302 1733 1343">Información sobre la atención</td> </tr> </tbody> </table>	Variable 1	Dimensiones	indicadores	Calidad de la atención	Humana	Trato del personal de admisión Trato del personal de enfermería Privacidad durante la consulta		Trato del médico	Técnico científico		El médico lo examinó		El médico le dijo lo que tenía		Recomendaciones sobre su dolencia		El médico le dio recetas		Instrucciones sobre los medicamentos	Entorno		Información sobre la atención
Variable 1	Dimensiones	indicadores																					
Calidad de la atención	Humana	Trato del personal de admisión Trato del personal de enfermería Privacidad durante la consulta																					
		Trato del médico																					
	Técnico científico		El médico lo examinó																				
			El médico le dijo lo que tenía																				
			Recomendaciones sobre su dolencia																				
			El médico le dio recetas																				
		Instrucciones sobre los medicamentos																					
Entorno		Información sobre la atención																					

			<table border="1"> <tr><td>Existen letreros de información</td></tr> <tr><td>Existe buzón de sugerencias</td></tr> <tr><td>Ambientes amoblados y cómodos</td></tr> <tr><td>Servicios higiénicos limpios</td></tr> <tr><td>Tiempo de espera para la atención en consultorio</td></tr> </table>	Existen letreros de información	Existe buzón de sugerencias	Ambientes amoblados y cómodos	Servicios higiénicos limpios	Tiempo de espera para la atención en consultorio			
Existen letreros de información											
Existe buzón de sugerencias											
Ambientes amoblados y cómodos											
Servicios higiénicos limpios											
Tiempo de espera para la atención en consultorio											
<p>Para medir la variable “Calidad de la atención” se empleó una escala nominal según la naturaleza de las dimensiones de la variable: Excelente, buena, regular y mala.</p>											
<p align="center">VARIABLE 2: Satisfacción del usuario externo</p>											
<p>Definición Conceptual</p>											
<p>Nivel de cumplimiento de las expectativas del cliente con respecto a la atención recibida y los resultados de la misma.</p>											
<p>Definición operacional</p>											
<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="521 852 846 890">Variable 2</th> <th data-bbox="846 852 1283 890">Dimensiones</th> <th data-bbox="1283 852 1753 890">indicadores</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="521 890 846 1026" rowspan="2">Satisfacción del usuario externo</td> <td data-bbox="846 890 1283 986">Percepción del usuario</td> <td data-bbox="1283 890 1753 1026" rowspan="2"> <ul style="list-style-type: none"> • Atención recibida • Mejora la condición de salud </td> </tr> <tr> <td data-bbox="846 986 1283 1026">Expectativas del usuario</td> </tr> </tbody> </table>					Variable 2	Dimensiones	indicadores	Satisfacción del usuario externo	Percepción del usuario	<ul style="list-style-type: none"> • Atención recibida • Mejora la condición de salud 	Expectativas del usuario
Variable 2	Dimensiones	indicadores									
Satisfacción del usuario externo	Percepción del usuario	<ul style="list-style-type: none"> • Atención recibida • Mejora la condición de salud 									
	Expectativas del usuario										
<p>Para medir la variable “Satisfacción del usuario externo” se empleó una escala ordinal según la naturaleza de las dimensiones de la variable: Satisfecho, muy satisfecho. Insatisfecho, muy insatisfecho</p>											

Anexo 2

ENCUESTA DE OPINIÓN AL USUARIO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL DE CONTINGENCIA II-1 – MOYOBAMBA – 2014 CALIDAD DE ATENCIÓN

FECHA: N°.....

Edad: Instrucción: Procedencia:

Sexo: M ₁ F ₂ Prestador:

CUESTIONARIO

Estamos interesados en conocer sus necesidades de atención de salud y su opinión del servicio de emergencia. Indique su respuesta marcando con un aspa (X) en la alternativa que considere corresponda a cada una de las afirmaciones; así que le vamos a agradecer su sinceridad.

1.- ¿Le brindaron información sobre la atención que solicitaba?	SI	<input type="checkbox"/> ₁	NO	<input type="checkbox"/> ₂
2.- ¿Existen letreros de información para el usuario?	SI	<input type="checkbox"/> ₁	NO	<input type="checkbox"/> ₂
3.- ¿Existe un buzón de sugerencias o quejas?	SI	<input type="checkbox"/> ₁	NO	<input type="checkbox"/> ₂
4.- ¿Cree usted que los ambientes están amoblados y cómodos?	SI	<input type="checkbox"/> ₁	NO	<input type="checkbox"/> ₂
5.- ¿Cree usted que los servicios higiénicos estaban limpios?	SI	<input type="checkbox"/> ₁	NO	<input type="checkbox"/> ₂
6.- ¿Cuál fue el trato del personal de admisión de emergencia?	AMABLE	<input type="checkbox"/> ₁	POCO AMABLE	<input type="checkbox"/> ₂
	INDIFERENTE	<input type="checkbox"/> ₃	MAL	<input type="checkbox"/> ₄
7.- ¿Cuál fue el trato del personal de enfermería o técnico?	AMABLE	<input type="checkbox"/> ₁	POCO AMABLE	<input type="checkbox"/> ₂
	INDIFERENTE	<input type="checkbox"/> ₃	MAL	<input type="checkbox"/> ₄
8.- ¿Cuánto tiempo esperó para ser atendido en admisión de emergencia?				
	MINUTOS	<input type="text"/> <input type="text"/>	HORAS	<input type="text"/> <input type="text"/>
9.- ¿Qué le pareció?	MUCHO	<input type="checkbox"/> ₃	ACEPTABLE	<input type="checkbox"/> ₁
			POCO	<input type="checkbox"/> ₂
10.- ¿Cuánto tiempo esperó para obtener la atención en tópico de emergencia?				
	MINUTOS	<input type="text"/> <input type="text"/>	HORAS	<input type="text"/> <input type="text"/>
11.- ¿Qué le parece?	MUCHO	<input type="checkbox"/> ₃	ACEPTABLE	<input type="checkbox"/> ₁
			POCO	<input type="checkbox"/> ₂
12.- ¿Cuánto tiempo esperó desde la cita en admisión hasta que fue atendido en emergencia?				
	MINUTOS	<input type="text"/> <input type="text"/>	HORAS	<input type="text"/> <input type="text"/>
13.- ¿Qué le parece?	MUCHO	<input type="checkbox"/> ₃	ACEPTABLE	<input type="checkbox"/> ₁
			POCO	<input type="checkbox"/> ₂

14.- ¿Cuánto tiempo duró la atención en Consultorio de emergencia?	MINUTOS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	HORAS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
15.- ¿Qué le parece	MUCHO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ACEPTABLE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
16.- ¿Tuvo privacidad durante la consulta?				SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>
17.- ¿El médico lo examinó?				SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>
18.- ¿El médico le dijo lo que tenía?	SI			NO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
19.- ¿El médico le dio recomendaciones sobre su dolencia?				SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>
20.- ¿El médico le dio recetas?				SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>
21.- ¿El médico le dio instrucciones sobre el uso de los medicamentos?				SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>
22.- ¿Cuál fue el trato del médico en la consulta?	AMABLE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	POCO AMABLE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	INDIFERENTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	MAL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

FUENTE DE CONSULTA: Encuesta estandarizada de la Oficina de Calidad del Hospital Santa Rosa – Lima Perú.

Anexo 3

ENCUESTA DE OPINIÓN AL USUARIO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL DE CONTINGENCIA II-1 – MOYOBAMBA – 2014 SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO

FECHA: N°.....

Edad: Instrucción: Procedencia:

Sexo: M _1 F _2 Prestador:

CUESTIONARIO

Estamos interesados en conocer sus necesidades de atención de salud y su opinión del servicio de emergencia. Indique su respuesta marcando con un aspa (X) en la alternativa que considere corresponda a cada una de las afirmaciones; así que le vamos a agradecer su sinceridad.

01.- ¿Recibió atención en el servicio de emergencia anteriormente? SI _1 NO _2

02.- ¿Cómo considera la atención recibida anteriormente? EXCELENTE _1 BUENA _2
REGULAR _3 MALA _4

03.- ¿Cómo considera la atención recibida el día de hoy? EXCELENTE _1 BUENA _2
REGULAR _3 MALA _4

04.- ¿Cómo se siente con la atención recibida? MUY SATISFECHO _1 SATISFECHO _2
INSATISFECHO _3 MUY INSATISFECHO _4

05.- ¿ Si tuviera que recomendar el servicio de emergencia a alguien

LE DIRÍA QUE LA ATENCIÓN ES: EXCELENTE _1 BUENA _2
REGULAR _3 MALA _4

FUENTE DE CONSULTA: Encuesta estandarizada de la Oficina de Calidad del Hospital Santa Rosa – Lima Perú.

ANEXO 4

INFORME DE OPINIÓN RESPECTO A INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Apellidos y Nombres del experto : Dr. Kieffer S. Bazán Vargas
Institución donde labora : Seguro Social de Salud – EsSalud – Red Asistencial Moyobamba
Docente de la EPG de la UCV Tarapoto /
Docente de Investigación

Instrumento motivo de evaluación : ENCUESTA DE OPINIÓN AL USUARIO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL DE CONTINGENCIA II-1 – MOYOBAMBA - 2014

Autora del instrumento : Br. Br. MORI MERINO, MIRIAM

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4)
EXCELENTE (5)

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades.				x	
OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento permitirán mensurar las variables de estudio en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.				x	
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente a la calidad de atención y satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia del Hospital II- 1 – Moyobamba.				x	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual de las variables y sus dimensiones e indicadores, de manera que permitan hacer abstracciones e inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					x
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en cantidad y calidad en la redacción					x
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para el examen de contenido y mensuración de las evidencias inherente a la calidad de atención y satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia del Hospital II- 1 – Moyobamba.					x
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá, mediante los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.					x
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre las variables, dimensiones e indicadores.					x

METODOLOGÍA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.					X
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado					X
SUBTOTAL						12 35
TOTAL						47

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: El instrumento de investigación materia de revisión, evidencia una buena sistematicidad en los diferentes criterios y coherencia de cada uno de los ítems con la variable de estudio y sus respectivas dimensiones; por tanto tiene validez de contenido y es aplicable a los sujetos muestrales.

PROMEDIO DE VALORACIÓN: (47 puntos) Excelente

Moyobamba, Julio del 2015


 Kleffer S. Bazan Vargas
JEFE
 Unidad de Inteligencia Sanitaria
 Red Asistencial Moyobamba
MINSA

INFORME DE OPINIÓN RESPECTO A INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Apellidos y Nombres del experto : Dra. Silvia Palomino Aguilar
 Institución donde labora : Dirección Regional de Salud San Martín
 Directora de Inteligencia Sanitaria

Instrumento motivo de evaluación : ENCUESTA DE OPINIÓN AL USUARIO EN
 EL SERVICIO DE EMERGENCIA
 HOSPITAL DE CONTINGENCIA II-1 –
 MOYOBAMBA - 2014

Autora del instrumento : Br. Br. MORI MERINO, MIRIAM

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4)
 EXCELENTE (5)

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades.					X
OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento permitirán mensurar las variables de estudio en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente a la calidad de atención y satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia del Hospital II- 1 – Moyobamba.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual de las variables y sus dimensiones e indicadores, de manera que permitan hacer abstracciones e inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					x
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en cantidad y calidad en la redacción					x
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para el examen de contenido y mensuración de las evidencias inherente a la calidad de atención y satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia del Hospital II- 1 – Moyobamba.					x
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá, mediante los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.					x
CÓHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre las variables, dimensiones e indicadores.					x
METODOLOGÍA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.					x
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado					X
SUBTOTAL						50
TOTAL						50

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: El instrumento de investigación materia de revisión, evidencia una buena sistematicidad en los diferentes criterios y coherencia de cada uno de los ítems con la variable de estudio y sus respectivas dimensiones; por tanto, tiene validez de contenido y es aplicable a los sujetos muestrales.

PROMEDIO DE VALORACIÓN: (50 puntos.) Excelente

Moyobamba, Julio del 2015



San Martín
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN
DIRECCIÓN DE INSPECCIÓN SANITARIA

Med. Ciruj. SILVIA PALOMINO AGUILAR
DIRECTORA

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y Nombre del Experto	Institución donde labora	Grado	Autor del Instrumento
Mg. Juan Luis Ruiz Aguilar	Dirección Sub Regional de Salud Alto Mayo	Magíster	Br. Miriam Mori Merino
TÍTULO: "Percepción de la calidad de atención y nivel de satisfacción del usuario externo en el servicio de emergencia del Hospital de Contingencia II-1 – Moyobamba - 2014"			

Instrucciones: Lee cada uno de los indicadores correspondientes a los criterios que estructura la validación de los instrumentos de tesis, valóralos con Honestidad y Humildad según la evaluación. Así mismo su observación.

(1) Pésimo (2) Malo (3) Regular (4) Bueno (5) Excelente

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Criterios	Indicadores	1	2	3	4	5
Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado					X
Objetividad	Está expresado en conductas observables					X
Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
Organización	Existe una organización Lógica				X	
Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					X
Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias				X	
Consistencia	Basado en los aspectos teóricos científicos				X	
Coherencia	Entre los índice, indicadores y las dimensiones					X
Metodología	Las estrategias responde al propósito del diagnóstico					X
Oportunidad	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado					X

Opinión de aplicación

Se sugiere su aplicación en la presente investigación

Promedio de evaluación:

4.7

Tarapoto; 18 de diciembre del 2017



 Ing. Msc. Juan Luis Ruiz Aguilar
 CIP 89759

ANEXO 5

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

N°	Peguntas	Alpha de Crombach	
1	1. ¿Le brindaron informacion sobre la atencion que solicitaba?	Correlación de Pearson	.846
		Sig. (bilateral)	.652
2	2.¿Existe letreros para informacion del cliente?	Correlación de Pearson	.888
		Sig. (bilateral)	.003
3	3. ¿Existe un buzón de sugerencias o quejas?	Correlación de Pearson	.871
		Sig. (bilateral)	.161
4	4.¿Cree usted que los ambientes están amoblados y cómodos?	Correlación de Pearson	.836
		Sig. (bilateral)	.796
5	5.¿Cree usted que los servicios higiénicos estaban limpios?	Correlación de Pearson	.823
		Sig. (bilateral)	.002
6	6.¿Cuál fue el trato del personal de admisión o ventanilla?	Correlación de Pearson	.834
		Sig. (bilateral)	.509
7	7.¿Cuál fue el trato del personal de enfermería y técnico?	Correlación de Pearson	.830
		Sig. (bilateral)	.982
8	8. ¿Cuánto tiempo esperó para obtener la cita o consulta?	Correlación de Pearson	.829
		Sig. (bilateral)	.451
9	9. ¿Qué le parece?	Correlación de Pearson	.927
		Sig. (bilateral)	.520
10	10. ¿Cuánto tiempo esperó desde la hora de la cita hasta que fue atendido?	Correlación de Pearson	.806
		Sig. (bilateral)	.728
11	11.¿Qué le parece?	Correlación de Pearson	.822
		Sig. (bilateral)	.647
12	12.¿Cuánto tiempo duró la atención en Consultorio?	Correlación de Pearson	.877
		Sig. (bilateral)	.028
13	13. ¿Qué le parece?	Correlación de Pearson	.877
		Sig. (bilateral)	.056
14	14.¿Tuvo privacidad durante la consulta?	Correlación de Pearson	.836
		Sig. (bilateral)	.457
15	15.¿El médico u Obstetra lo examinó?	Correlación de Pearson	.889
		Sig. (bilateral)	.010
16	16. ¿El médico u obstetra le dijo lo que tenía?	Correlación de Pearson	.891
		Sig. (bilateral)	.096
17	17.¿El médico u obstetra le dio recomendaciones sobre su dolencia?	Correlación de Pearson	.991
		Sig. (bilateral)	.002
18	18. ¿El médico u Obstetra le dijo si tenía que regresar?	Correlación de Pearson	.805
		Sig. (bilateral)	.001
19	19. ¿El médico u Obstetra le dio recetas?	Correlación de Pearson	.875
		Sig. (bilateral)	.008
20	20. ¿El médico u Obstetra le dio instrucciones sobre el uso de medicamentos?	Correlación de Pearson	.848
		Sig. (bilateral)	.854
21	21. ¿Entendió las recomendaciones sobre el uso de medicamentos?	Correlación de Pearson	.848
		Sig. (bilateral)	.008
22	22. Cuál fue el tratao del médico en la consulta?	Correlación de Pearson	.884
		Sig. (bilateral)	.000
23	23. Recibí atención en el servicio de emergencia anteriormente?	Correlación de Pearson	.811
		Sig. (bilateral)	.011
24	24. Cómo considera la atención recibida anteriormente?	Correlación de Pearson	.882
		Sig. (bilateral)	.132
25	25. Cómo considera la atención recibida el día de hoy?	Correlación de Pearson	.855
		Sig. (bilateral)	.078
26	26. Cómo se siente con la atención recibida?	Correlación de Pearson	.866
		Sig. (bilateral)	.003
27	27. Si tuviese que recomendar el servicio de emergencia a alguien: le diría que la atención es?	Correlación de Pearson	.853
		Sig. (bilateral)	.000

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.859	27

El alpha de Cronbach de 0.859, nos indica que el instrumento tiene alta confiabilidad, por ello concluimos que el instrumento mide adecuadamente la satisfacción.

Anexo 6

AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DE INVESTIGACIÓN EN EL HOSPITAL I ALTO MAYO – ESSALUD



HOSPITAL II - 1 MOYOBAMBA

DIRECCIÓN

AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"
"AÑO CENTENARIO DEL NACIMIENTO DEL ESCRITOR FRANCISCO IZQUIERDO RÍOS"

Moyobamba, 17 de abril 2017.

CARTA Nº 041-2017-D-HOSP-II-1-M

Señora:

MIRIAM MORI MERINO.

MAESTRANTE DE LA UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO.

Ciudad.-

ASUNTO : Regularización de autorización para el desarrollo de investigación en el Hospital II-1 Moyobamba.

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarle cordialmente y al mismo tiempo, regularizar la autorización de aplicación de la "Encuesta de opinión al usuario en el servicio de emergencia del Hospital II-1 Moyobamba" de la investigación titulada "Percepción de la Calidad de Atención a Nivel de Satisfacción del Usuario Externo en el Servicio de Emergencia del Hospital de Contingencia II-1 Moyobamba - 2014".

Así mismo debo manifestarle el interés que tiene el Hospital Moyobamba de conocer los resultados de la investigación mencionada y solicitarse su presentación final.

Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente;



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL II - 1 MOYOBAMBA
DR. JUAN D. MAURICIO ROBLADILLO
Médico Auditor
EMP 59218 RNE 404972
DIRECTOR

cc.
Archivo.
JDMR/Lucy T.

Carretera Baños Termales Km 1.5 – Frente al Colegio Señor del Perdón
Teléfono: 042-562292 (Secretaría)– 562098 (Emergencia) – 562264 (Administración) - 562254
(Admisión) – 562933 (SIS).
email: hospitalmoyobamba@hotmail.com

Autorización de Publicación de Tesis en Repositorio Institucional UCV

Yo Miriam Mori Merino, identificado con DNI (X)
OTRO () Nº: 01101113, egresado de la Escuela de POSGRADO de la Universidad
César Vallejo, autorizo la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado
Percepción De La Calidad De Atención y Nivel De
Satisfacción Del usuario Externo En El Servicio De
Emergencia Del Hospital De Contingencia III Moriblan en el Repositorio
Institucional de la UCV (<http://dspace.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo
822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Observaciones:

.....
.....
.....

FIRMA

DNI: 01101113

FECHA: 12-12-17.

Percepción de la calidad de atención y nivel de satisfacción del usuario externo en el servicio de emergencia del Hospital de Contingencia II-1 – Moyobamba - 2014

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE
INTERNET

3%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

15%

★ cybertesis.unmsm.edu.pe

Fuente de Internet

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

< 3%

Excluir bibliografía

Apagado

Acta de Aprobación de Originalidad de Tesis

El Coordinador de Investigación: Aladino Panduro Salas ha revisado la tesis de la estudiante Br. **MORI MERINO MIRIAM** titulada "PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA II-1 MOYOBAMBA - 2014", constato que la misma tiene un índice de similitud de 24 %

Verificable en el reporte de originalidad del programa *EDRM/TAJ.*

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la universidad César Vallejo.

Tarapoto, 12 de diciembre de 2017


Aladino Panduro Salas
Dr. Aladino Panduro Salas
JEFE DE INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE POS GRADO
UCV - TARAPOTO