



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSTGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Calidad de servicio y satisfacción del usuario del área de
Observación - Emergencia del Hospital Referencial Docente
Tumán**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Pineda Sampen, César David (ORCID: 0000-0002-9487-589X)

ASESORA:

Dra. Fernández Otoyá, Fiorela Anaí (ORCID: 0000-0003-0971-335X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

CHICLAYO – PERÚ

2020

DEDICATORIA

A Dios, pilar priorotario en mi vida y cada uno de mis pasos.

Por darme la fuerza e ímpetu necesario y alumbrar mi mente.

A la memoria de mis
padres, Blanca y Moisés.

A mi Madre, que siempre creyó en mí y pese a las adversidades pudo sacarnos adelante, con su ejemplo digno de superación y entrega, porque gracias a ella, hoy veo alcanzada mí meta. Ni todas las palabras podrían bastar para agradecerle su apoyo, dedicación, sabiduría y consejos en los peores momentos.

A mis hijos:

Bryan David, Jeanne Jacqueline,

Nathaly Nicole y Adrián Gabriel,

mis motivos de superación.

A mi querida Alicia, por su ímpetu en hacer que este objetivo sea una realidad

César David

AGRADECIMIENTO

A Dios,

A mi querida **Alicia**, por su apoyo incondicional para lograr este anhelado objetivo.

A mi Tutoras Dras. Carmen Arbulú y Fiorella Fernández, por su dedicación y apoyo durante toda la tesis.

Al Hospital Referencial Docente Tumán, en especial al Departamento de Ginecología y Obstetricia, y al Servicio de Emergencia, por su importante apoyo.

Y a todas aquellas personas que de una u otra forma, colaboraron o participaron en la realización de esta investigación, hago extensivo mi más sincero agradecimiento.

César David

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Resumen	v
Abstract	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	23
3.1. Tipo y diseño de investigación	23
3.2. Variables y operacionalización	24
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	25
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.5. Procedimientos	27
3.6. Método de análisis de datos	27
3.7. Aspectos éticos	29
IV. RESULTADOS	30
V. DISCUSIÓN	34
VI. CONCLUSIONES	42
VII. RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS	44
ANEXOS	52

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo de Analizar la calidad de servicio ofrecida en el área de observación del Servicio de Emergencia del Hospital Referencial Docente Tumán, 2015, mediante un estudio descriptivo, no experimental, de corte transversal, correlacional. Fueron encuestadas 172 usuarios del servicio de Emergencia, utilizando la encuesta SERVQUAL como instrumento para recolectar los datos, y medir la calidad y nivel de satisfacción del usuario del servicio de salud, mediante la diferencia entre las expectativas y percepciones, validado por el Ministerio de Salud mediante R.M. 527-2011-MINSA.

Resultados: El 58,7% de usuarios fueron de sexo femenino; 33,4% entre 25 y 34 años de edad; 48,8% con estudios secundarios, 75,6% casados o convivientes y 56,4% particulares. El nivel de insatisfacción fue del 100% para las dimensiones fiabilidad y Empatía, 98.8% para la capacidad de respuesta y 97.1% para la seguridad. El nivel global de calidad de atención del área de Observación – Emergencia del Hospital Referencial Docente Tumán, fue deficiente ($-2,016 \pm 0.0226$); y se asoció significativamente con el nivel global de satisfacción percibida por el usuario ($p < 0,05$).

Se concluye que la baja calidad de atención se asoció al nivel de insatisfacción de los usuarios del servicio de salud del área de observación - Emergencia del hospital.

Palabras claves: Calidad de Servicio, expectativas, percepción, satisfacción, sector salud.

ABSTRACT

The present investigation was carried out with the objective of Analyzing the quality of service offered in the observation area of the Emergency Service of the Tumán Teaching Reference Hospital, 2015, through a descriptive, non-experimental, cross-sectional, correlational study. 172 users of the Emergency service were surveyed, using the SERVQUAL survey as an instrument to collect data, and measure the quality and level of satisfaction of the user of the health service, through the difference between expectations and perceptions, validated by the Ministry of Health by MRI 527-2011-MINSA.

Results: Results: 58.7% of users were female; 33.4% between 25 and 34 years of age; 48.8% with secondary studies, 75.6% married or living together and 56.4% private. The level of dissatisfaction was 100% for the Reliability and Empathy dimensions, 98.8% for the responsiveness and 97.1% for the safety. The global level of quality of care in the Observation - Emergency area of the Tumán Teaching Reference Hospital was deficient (-2.016 + 0.0226); and it was significantly associated with the overall level of satisfaction perceived by the user ($p < 0.05$).

It is concluded that the low quality of care was associated with the level of dissatisfaction of the users of the health service in the observation area - Hospital Emergency.

Keywords: Quality of Service, expectations, perceptions, satisfaction, health sector.

I. INTRODUCCIÓN

El servicio de Emergencia, es una de las puertas de ingreso de las personas en un establecimiento de salud, cuya calidad de atención depende fundamentalmente del trabajador de salud, responsable de atender al usuario, así como quienes lo acompañen al momento de brindarla, con apoyo necesario, trato con respeto, responsabilidad y dignidad humana. (Veas et al. 2013).

Según Donabedian (1984) la calidad inherente al campo de la salud, tiene relación con la capacidad que una institución prestadora de salud tiene para poder satisfacer la necesidad de sus usuarios la cual se puede considerar como indicador de calidad, definida por una calificación positiva de éste a cualquiera de las dimensiones o componentes de la atención de salud (Varela et al, 2003).

Los servicios de salud exigen cambiar siempre su forma de atención, a la par con la tecnología, con el usuario como protagonista del proceso, sobre quien se enfocan las diferentes políticas de salud (García et al., 2014; p 4). El contexto actual de reforma del sector salud, reta a los establecimientos a acreditarse, como reconocimiento de la excelencia y garantía de sus servicios, de una institución con estructura, procesos y resultados alineados sobre indicadores y estándares de calidad, eficiencia organizacional, mejora en finanzas de la organización y sobre todo satisfacción del usuario. (Valdiviezo et al, 2015; p 1).

Según la OMS, al evaluar los factores determinantes de la satisfacción del usuario con el sistema de atención basado en su experiencia, concluye que éstos relacionan la satisfacción, con la experiencia vivida en la atención, y explica que ésta tenga una variación del 10% y además considera su expectativa, condición de salud, tipo de atención, cobertura en inmunizaciones, y otros factores importantes para predecir su satisfacción con el sistema, pero sólo es parte del 18% de esta variación, pues existen otros factores socioculturales que pueden variar la satisfacción del paciente (Bleich, 2009; p 245).

Según la Resolución A/RES/67/81, de las Naciones Unidas refrendada en la 67° Asamblea General de la ONU (2012), del Foro Salud mundial y política exterior, concluye que para lograr una verdadera cobertura sanitaria universal (CSU), es

esencial que el servicio brindado sea de calidad, garantizando que los usuarios cuenten con un servicio, que pueda ser evaluado constantemente para lograr su desarrollo hacia la CSU con fácil acceso (UN, 2012). Según la OMS, es posible una atención con mayor calidad y cobertura sanitaria universal, mediante conexiones en muchos países, con la resiliencia de los servicios sanitarios seguros; calidad mejorada con prestaciones en comunidades débiles, susceptibles y víctimas de conflictos y mejorando la atención primaria de salud (OMS, 2018; 798).

En una IPRESS, el reto de sus políticas o estrategias de orientación al usuario, se basa en evaluar la calidad del servicio en general identificando las dimensiones y factores críticos que determinan su satisfacción. Toda la problemática relacionada a ello, es un compromiso que involucra a los profesionales de la salud, administrativos, y los que investigan la salud de las personas (FUNDESALUD, HUV. 2010). Las IPRESS públicas o privadas, locales, nacionales o internacionales, deben implementar y/o contar con un sistema de comunicación común para todos, para el desarrollo institucional, denominado “Calidad de hecho y percepción” (Borré y Vega 2014), y que Duque resalta con dos tendencias de calidad: la objetiva enfocada en la perspectiva del proveedor y la subjetiva enfocada en el usuario (Duque, 2005).

Para satisfacer al paciente, es importante indicadores que evalúen el servicio, y surge de interactuar sus expectativas con el servicio adquirido, que puede valorarse como agradable o desagradable, considerado como un valor indiscutible, ya que esta sensación o satisfacción se relaciona directamente con el bienestar del usuario (Valdiviezo et al, 2015; p 4). En el Perú, se están realizando esfuerzos e iniciativas de evaluación de la calidad basado en un usuario satisfecho, que debido a la necesidad de servicios en las diferentes IPRESS, la insatisfacción se incrementa entre los usuarios, por ello, el MINSA, ha aprobado una “Guía técnica para evaluar la satisfacción del usuario externo en los EE SS y SMA”, que estandariza los mecanismos de medición de la satisfacción del usuario en las IPRESS, mediante cuestionarios simples y sencillos, cuyos resultados mejoran las estrategias de mejora permanente de la calidad de atención (MINSA, 2012).

A nivel nacional, 74% de usuarios de algunas IPRESS del MINSA en el último año, indican que la atención recibida fue «buena o muy buena», siendo las regiones

más satisfechas con la prestación recibida; Amazonas y Cajamarca (89% c/u), Loreto (87%), y Huánuco (85%) y en menor nivel de satisfacción; Cusco e Ica (57% y 58%), Tacna y Madre de Dios (63% y 65%) (Hernández y col, 2019).

Según Rivas, prestar un servicio de salud implica una serie de actividades mediante las cuales los profesionales de la salud, con principios humanos, científicos y técnicos, son responsables de brindar cuidados directos e integrales a una persona, familia y/o comunidad, para restablecer, prevenir, promover, proteger y rehabilitar la salud, con conocimiento científico-humano que diagnostique problemas, fije objetivos, acciones y resultados (Rivas, 2006).

El presente estudio, basado en la percepción que tuvo el usuario atendido en el área de Observación - Emergencia del Hospital Referencial Docente Tumán, referente a su valoración de la calidad de la prestación recibida, permitió analizar los resultados, para que la dirección del hospital y los organismos de la empresa, de la cual depende, puedan reconocer que es prioridad sistematizarlo, considerando que es un medio muy útil para lograr un mejor servicio, partiendo desde la organización del establecimiento y su funcionamiento buscando un desarrollo integral, capaz de permitir una mayor calidad en la atención, considerando el recurso humano e infraestructura existentes y la necesidad de los usuarios de la localidad y sitios aledaños.

El aporte práctico que se buscó con esta investigación fue dirigido a todos los usuarios del área de urgencias, que una vez finalizado permitiera dar las recomendaciones pertinentes de mejora en la atención brindada. Además de contribuir con las bases teóricas en calidad de servicio de salud desde sus distintos puntos de vista, y así establecer comparaciones a lo que actualmente se está aplicando y lo que se puede hacer en adelante. Finalmente, la importancia metodológica del presente estudio se observa, por cuanto esta investigación sirve de guía para futuros investigadores con fines similares a este trabajo.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional, Maggi en Ecuador (2018), en su investigación con el objetivo de “evaluar la satisfacción del usuario con la prestación y calidad recibida en la emergencia pediátrica de un hospital general”; de tipo transversal, analítico, en 357 usuarios, mediante el instrumento SERVQUAL, obtuvo como resultados que las dimensiones más insatisfechas con la prestación recibidas fueron: ser fiables, tangibles, seguros y tener empatía; la capacidad de responder se satisfizo en parte, expectativas y percepciones con valores bajos, concluyendo que una prestación carente de calidad y calidez, no garantiza seguridad al usuario (Maggi, 2018).

Rios y, Martinez, en Colombia (2016), en su investigación realizada para “conocer la percepción de satisfacción en usuarios de consulta externa en un hospital”, de tipo multicentrico, observacional, descriptivo, transversal; desarrollado en simultaneo en dos establecimientos en 160 pacientes; observaron un 71% de satisfacción en los usuarios, 15% de los cuales se manifestaron muy satisfechos con la atención y calificaron muy alto a: el trato ofrecido por el personal, los cuidados en domicilio y la dificultad del trámite; concluyendo que la satisfacción del usuario se relaciona directamente con un servicio prestado accesible y efectivo (Rios y Martinez, 2016).

Orozco en Nicaragua (2017), en su estudio realizado con el objetivo de “medir la satisfacción del usuario con la calidad de la prestación en consulta externa de medicina general”, de tipo descriptivo, transversal, en 364 usuarios, utilizando la encuesta SERVQUAL, obtuvo como resultados: que las brechas por dimensión de la calidad fueron: tangibilidad: 0.08, confianza: -0.32, responsabilidad: -0.35, seguridad: -0.23, empatía: -0.32; concluyendo que: la dimensión con mayor brecha lejos de cero fue la confianza; y los bienes tangibles la más cercana; según las percepciones y expectativas, la calidad de servicio, se ajusta al estándar de calidad (Orozco, 2017)

Fariño et al., en Ecuador (2018), en su estudio “calificar la calidad de la prestación y satisfacción de los usuarios de unidades operativas de atención primaria de salud”, de tipo no experimental, transversal-descriptivo, cuantitativo, a través del instrumento SERVQUAL, obtuvo un resultado de satisfacción del 77% con la infraestructura de los EE.SS; el 81% con la atención del personal, concluyendo que el usuario percibe un nivel medio de calidad en la prestación y satisfacción (Fariño et al, 2018).

Vázquez et al., en México (2017), en su estudio con el objetivo de “conocer la satisfacción de los usuarios con las prestaciones sanitarias del primer nivel de atención”, de tipo descriptivo, transversal, en 395 usuarios, utilizando la encuesta SERVPREF para medir la calidad, obtuvieron como resultado: 65% de satisfacción con la atención en consulta médica, 74% en enfermería y 59% con el área administrativa, 82% con los elementos tangibles, 65% con la accesibilidad, 49% con la espera y una satisfacción global mayor del 60%, concluyendo que hay diferencia entre la satisfacción percibida y la formación académica del personal (Vázquez et al., 2017).

Lobo A., Domínguez K., y Rodríguez J. en España (2016), al “evaluar la satisfacción en usuarios de un centro de salud según características socioeconómicas”; investigación descriptiva, transversal, correlacional en 50 pacientes utilizando un test de satisfacción en base a los servicios de atención primaria, obtuvieron como resultados que: el servicio con mayor satisfacción lo tuvo enfermería y la atención del médico, sin diferencias estadísticas significativas; respecto a la edad, concluyendo que existe mayor satisfacción, con adecuada calidad de servicio, destacando la relación de los profesionales (Lobo, Domínguez, y Rodríguez, 2016).

A nivel nacional, Cumpa y Norabuena en Lima (2019), en una investigación con el objetivo “conocer la calidad y satisfacción del paciente con la prestación recibida en una clínica de salud ocupacional”, de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional, aplicando el cuestionario SERVPERF para evaluar la calidad y un cuestionario de satisfacción, en 187 pacientes, obtuvieron como resultados que: el 50% calificó la calidad como bueno; y en las dimensiones: confianza (39%); respuesta rápida (52%); seguridad (53%); empatía (44%); tangibilidad (56%), con un 53% de satisfacción calificada como buena; en cuanto a sus dimensiones; validez (63%); lealtad (36%), concluyendo que la satisfacción y la calidad de la prestación al usuario se relacionan significativamente (Cumpa y Norabuena, 2019).

Canzio en Lima (2019), en su investigación con el fin de “conocer como se relaciona la calidad y la satisfacción de la prestación en usuarios de los servicios de emergencia de la DIRIS Lima Este, 2018”, de tipo correlacional, transversal, cuantitativo, descriptivo, no experimental, en 382 usuarios, utilizando el cuestionario SERVPERF para la evaluar el servicio y su calidad, y un cuestionario de Faletti (1986) para medir

la satisfacción del usuario, obtuvo un resultado que confirma los 5, factor - dimensión que corrobora la calidad de respuesta del usuario, con un buen nivel de varianza en los factores: fiabilidad (15%), respuesta rápida (15%), seguridad (15%), trato empático (15%) y tangibilidad (14%); concluyendo, que la calidad, y la satisfacción se relacionan significativamente (Canzio, 2019).

Hernández et al. en Lima (2019), al “evaluar la satisfacción de la prestación de los establecimientos de salud del MINSA y determinar que factores se asocian a los adultos”; de tipo analítico, transversal, analizando los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares sobre condiciones de vida y pobreza (ENAHO 2018), en 14,206 adultos atendidos en establecimientos del sistema peruano, observaron que: 74% de los usuarios tuvieron nivel bueno o muy bueno de satisfacción; la menor satisfacción se asocia con: ser enfermo crónico, de lengua materna nativa o residir en áreas con mas de 2000 habitantes, concluyendo que, 3 de cada 4 usuarios refieren como buena o muy buena la prestación en las IPRESS del MINSA (Hernández A. et al., 2019).

Infantes F.M. en Iquitos (2016), en su estudio con el objetivo de “conocer que factores se asocian a la calidad atención percibida en un Hospital III”, de tipo observacional, retrospectivo, transversal, en 305 pacientes, utilizando el cuestionario SERVQUAL modificado, obtuvo como resultado: una satisfacción global del 73%; 69% en Confiabilidad; 72% Respuesta rápida; 77% Seguridad; 74% Empatía, y 74% para Aspectos Tangibles; asimismo, las dimensiones se relacionaron con el el sexo y la edad ($p < 0,05$) (Infantes, 2016).

Cacho, L. (2015), en su tesis con el objeto de “conocer el índice de insatisfacción del usuario de salud con la calidad de la prestación en un establecimiento de salud”, de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, a 353 usuarios en salud, obtuvo un índice de insatisfacción global de 0.19, los aspectos tangibles tuvieron mayor índice de insatisfacción (0,24), seguida del Trato del personal (0,22), Tiempo (0,196) e Higiene (0,194), y en contraste, la dimensión Capacidad médica presentó menor índice de insatisfacción (0,06), concluyendo que los aspectos tangibles, trato del Personal y tiempo e Higiene, tuvieron el mayor índice de insatisfacción (Cacho, 2015).

Roque et al., en Cusco (2015), en su investigación cuyo objetivo fue “establecer la satisfacción del usuario de consulta externa en un establecimiento del primer nivel”, de

tipo descriptivo, transeccional, mediante el cuestionario SERVQUAL, en 605 pacientes, obtuvieron un 35% de nivel de satisfacción global, siendo las dimensiones: Seguridad (38%), Empatía (36%), y Tangibilidad (37%), las más satisfechas y la confiabilidad (33%) y Respuesta rápida (30%) con menos satisfacción, con la conclusión, que solo un tercio de asegurados sienten satisfacción con la prestación recibida en la IPRESS (Roque et al, 2015).

Puelles en Moyobamba (2016), en su investigación para “establecer la relación de la organización de los servicios de consulta ambulatoria con la satisfacción del usuario en un hospital”, de tipo descriptivo, cuantitativo, transeccional, con 220 participantes a los que se les aplicó dos instrumentos: Listado de Estándares de Acreditación de EESS y SMA del MINSA para categoría II-1, y la Encuesta SERVQUAL, obtuvo como resultados: los cuatro macroprocesos tuvieron un rango inferior a 85% (“No Acredita”), el macroproceso predominante fue la Gestión de los Recursos Humanos (60%). El índice global de satisfacción fue de 46%, y la insatisfacción más alta, la Fiabilidad (71%) y la más baja Aspectos Tangibles.(15%), (Puelles, 2016).

Niño B. y cols., en Lambayeque (2010), en un estudio con el objeto de “analizar la percepción de la calidad de servicio y la satisfacción del usuario de consulta externa en un hospital nacional de EsSalud”, concluyeron que la percepción de calidad percibida del servicio en los usuarios fue muy insatisfactoria, con énfasis en las dimensiones: confiabilidad (88%), tangibilidad (82%), empatía (81%) y respuesta rápida (84%), asimismo, mientras existe una elevada expectativa en los usuarios referente a la calidad del servicio, la percepción de ésta es baja, con un elevado nivel de insatisfacción global (90%) en los usuarios (Niño B. y cols., 2010).

SERVICIO: Según ESAN (2016), la Asociación Americana de Marketing define los servicios como acciones, eventos, productos, ventajas y complacencias que se ofertan en venta o se promocionan como negocio de algún producto (ESAN, 2016). Desde un término simple los servicios son acciones, procesos y ejecuciones.

CARACTERÍSTICAS:

- a) Intangibilidad: los servicios no pueden ser tocados, llevarse, saborear ni oler, no tienen aspecto físico, en eso difiere del producto (ESAN, 2016).

- b) Heterogeneidad/variabilidad: por su naturaleza, los servicios son distintos, únicos y nunca pueden repetirse de manera exacta dada sus características.
- c) Perecederos: los servicios son pasajeros, transitorios, no se pueden conservar, devolver o revender una vez emitido. Una vez recibido, ya se consumió y no se puede transferir a otra persona (ESAN, 2016).
- d) Inseparabilidad: un servicio se genera y consume al mismo tiempo. No es posible separar un servicio de su proveedor. Ej.: el médico necesariamente forma parte del servicio médico que se entrega al usuario (ESAN, 2016).

CLASIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS: Según Albrecht y Zemke (2000), clasifica los servicios la forma siguiente:

- * Según donde se presta el servicio: 1. Servicios internos: el cliente que los recibe pertenece a la propia empresa; 2. Servicios externos: se presta a clientes ajenos a la organización (se presta el servicio fuera de la organización) (Albrecht y Zemke, 2000).
- * De acuerdo con la interacción con el cliente: 1. Con base en instalaciones: El cliente va hacia las instalaciones a recibir el servicio. 2. Con base In situ: Es aquel donde el servicio va al cliente. (Albrecht y Zemke, 2000).
- * De acuerdo al grado de contacto: **1. Alto:** Existe un alto contacto entre el que recibe y el que presta el servicio; **2. Medio:** El contacto es menor que el anterior y **3. Bajo:** El contacto es mínimo (Albrecht y Zemke, 2000).

EL TRIÁNGULO DEL SERVICIO: Creado por Karl Albrecht en los años 80 y lo define como ilustración virtual de toda filosofía de la gerencia de servicio que refuerza la interacción necesaria en las empresas mediante tres componente básicos para lograr el modelo de servicio exitoso: el cliente, la estrategia de servicio y los sistemas (Uribe, 2015), (Arredondo, 2013).

- Cliente: Centro del triángulo del servicio, al cual todos se deben enfocar
- La Estrategia de servicio: Construida mediante el análisis de mercado de las necesidades de los usuarios y enfocar una misión del negocio

- Los sistemas: son “mecanismos físicos y procedimientos de los que el proveedor dispone para satisfacer las requerimientos del usuario”
- La gente: el personal que brinda el servicio, que está en contacto con el usuario. (Arredondo, 2013)

El triángulo del servicio muestra en forma clara y precisa los elementos o factores que existen en una organización que presta un servicio a un cliente. Expresa la manera, como estos factores se conectan y actúan un proceso de prestación de un servicio.

IMPORTANCIA DE LOS SERVICIOS: El servicio es algo más que la cortesía y amabilidad; es un valor agregado al usuario, que cada vez exige más del servicio, y busca en las empresas, que sean confiables, creíbles, aunque no es evidente, éstos continuamente evalúan la calidad del servicio y se lo ofrecen (Zeithaml & Bitner, 2002).

CALIDAD: Según Uribe (2011), la calidad, son características propias de un producto y/o servicio, que garantiza su producción y satisface requisitos y estándares de rigor, logrando satisfacer al productor y al cliente (Uribe, 2011).

Para Ishikawa (1998), calidad es todo lo que uno hace durante un determinado procedimiento que garantice que usuario externo o interno de la institución logre obtener lo que anhela acorde a sus características intrínsecas, precio y atención que se traducen definitivamente en un consumidor satisfecho (Ishikawa, 1998); de ahí que según Münch (1998), la Gestión de la calidad de servicio es la cultura organizacional dirigida a satisfacer completamente los requerimientos del usuario produciendo servicios o productos acorde a los requisitos y gustos del usuario (Münch, 1998)

CALIDAD DE SERVICIO: Según Zeithaml y Bitner (2002), calidad del servicio, es la parte más importante de la satisfacción; es la respuesta a las necesidades del cliente (Zeithaml y Bitner, 2002). Según Oliver, en salud, la calidad del servicio es proveer al usuario, un producto que supere sus expectativas y requerimientos, minimizando la diferencia lo que se espera recibir y lo que se le presta en realidad (Oliver, 2009)

GESTIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIO: La Organización Internacional de Normalización –ISO, define la gestión de la calidad, como un conjunto de acciones coordinadas que surgen de la dirección, avocadas a plantear e imponer una política de

calidad, sus objetivos y responsabilidades; establecidas mediante el planeamiento, control aseguramiento y superación de la calidad de una gestión, que involucra “el planeamiento estratégico, recursos, actividades operacionales y la evaluación de la calidad” (OIN-ISO; NTC-ISO 9000, 2000, p. 9.)

CORRIENTES DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIO.

a) Escuela europea o Nórdica: Encajan los aportes de Grönroos (1982 - 1984), Gummesson (1978) o Lethinen (1991), que plantean la distinción de dos dimensiones de calidad al hablar de calidad de servicio: la técnica y la funcional, ambas interrelacionadas por un factor primordial para determinar la imagen empresarial de la institución relacionado con la calidad (Serrano y López, 2007).

Estos aportes son motivo de constante interés bibliográfico; Oliver y Rust (1994) diseñaron un prototipo de calidad de servicio de tres dimensiones, que incluye las dimensiones técnica y funcional. Luego, Cronin y Brady (2001) aplican el mismo criterio de considerar la percepción global de calidad de servicio según la calificación del cliente, en tres dimensiones conformadas también por otras subdimensiones (Serrano y López, 2007):

1. Interacción cliente/ empleado (dimensión funcional), constituida por la disposición, conducta y/o pericia del personal (Serrano y López, 2007).
2. Entorno del servicio, lo genera el ambiente, proyección y distribución física de la infraestructura y el aspecto social (Serrano y López, 2007).
3. El efecto del servicio (dimensión técnica), incorpora el lapso de espera, aspectos evidentes del servicio y la calificación global

b) Escuela norteamericana: basada en los aportes de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985, 1988), que conjugan tres condiciones esenciales: conceptualización de la estructura de calidad de servicio y sus dimensiones, propuesta de una escala que calcula la calidad (Escala SERVQUAL), reevaluada después ellos mismos (1991), y propuesta de un diseño de evaluación de calidad de servicio según la existencia de gaps para analizar la disconformidad del servicio esperado y recibido (Serrano y López, 2007)

Parasuraman et al., diseñaron un cuestionario que puede evaluar la calidad del servicio al cual denominaron Modelo SERVQUAL, que posibilitó aproximarse a medir mediante el análisis por separado de la expectativa y percepción del usuario, basado en los comentarios de los consumidores respecto al estudio, los cuales fueron dirigidos inicialmente hacia diez dimensiones, definidas así: Elemento tangible, Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Profesionalismo, Cortesía, Credibilidad, Seguridad, Accesibilidad, Comunicación y Comprensión del cliente (Duque, 2005; Hoffman y Bateson, 2002; Zeithmal y Bitner, 2002).

DIMENSIONES PARA VALORAR LA CALIDAD DE SERVICIO: Según, Zeithmal y Bitner (2002), se ha demostrado que los usuarios no evalúan la calidad como idea de una dimensión única; pues la valoran basados en la percepción de múltiples factores (Zeithmal y Bitner, 2002). Considera 5 dimensiones para valorar la calidad del servicio:

- **Confianza:** capacidad de cumplir la promesa de prestar un servicio seguro y preciso. La institución honra sus promesas ofrecidas sobre la entrega, prestar el servicio, solucionar problemas y costos (Zeithmal y Bitner, 2002).
- **Responsabilidad:** es el deseo de contribuir con los usuarios y atenderlos con inmediatez (una atención con rapidez para abordar solicitudes, preguntas, reclamos, dudas e inconvenientes del usuario con flexibilidad y capacidad de personalizar el servicio) (Zeithmal y Bitner, 2002).
- **Seguridad:** es el grado de conocimiento y desempeño del personal que atiende, y la capacidad empresarial para generar sensación de buena voluntad y confianza. (Zeithmal y Bitner, 2002).
- **Empatía:** se refiere a brindar una atención personalizada y amable, cuya esencia es irradiar en el paciente una sensación de que es único, especial y que va a ser atendido como él lo merece, mostrándole que es importante para la institución y que el personal comprende su situación.
- **Tangibilidad:** las condiciones de infraestructura, equipos, personal y medios de comunicación, que emiten representaciones físicas o imágenes del servicio ofertado para evaluar la calidad (Zeithmal y Bitner, 2002)

IMPORTANCIA DE LA CALIDAD DE SERVICIO: la calidad del servicio se da cuando genera un gran impacto económico. Actualmente, si el cliente es exigente, la calidad de servicio es una herramienta importante y vital en una institución competente porque ellos evalúan la calidad y no la empresa, es importante que la institución sepa qué desea el cliente y desarrolle servicios que satisfagan sus necesidades (Albrecht, 1998).

Trascendencia de satisfacer al cliente: Para la American Marketing Association, “El usuario satisfecho transmite su experiencia positiva a otros tres personas, mientras que uno disconforme lo hace a ocho” y “alguien insatisfecho difunde su insatisfacción a once” (Kotler, 2001). Un servicio, puede ser mejorado con la inclusión de un servicio no esperado, si a un cliente se le brinda importancia, se conseguirá: (Kotler, 2001).

- Que éste regrese, lograndose un doble beneficio por la lealtad que repercute en la rentabilidad (Kotler, 2001).
- Un cliente satisfecho difunde la satisfacción a la familia y amigos, convirtiéndose en un medio de difusión gratuito.
- El cliente satisfecho busca ir a la competencia gracias a su fidelidad.

Las instituciones han implementando la cultura de calidad, porque los resultados de estos procesos son muy buenos y demuestran la influencia sobre los usuarios que son satisfechos con un buen servicio (Kotler, 2001).

EXPECTATIVAS DEL CLIENTE: Las expectativas, son ideas esperadas respecto a la prestación del servicio que actúan como base o referencia para calificar la prestación. De ahí la importancia de reconocerlas y utilizar las herramientas para lograr que el cliente vuelva y realice publicidad personal sin necesidad de pedirle una simple recomendación (Zeithaml y Bitner, 2002). Los clientes tienen dos niveles de expectativas de servicio. El primero, denominado expectativas de servicio deseado o expectativas de servicio que espera recibir. El segundo, denominado expectativa de servicio adecuado que evalúa el servicio a recibir. (Zeithaml y Bitner, 2002).

PERCEPCIÓN DEL CLIENTE, es la habilidad de analizar los datos y la información a través de los sentidos como un todo que genera una idea. La percepción del usuario se relaciona con las expectativas, las cuales son más activas, los análisis que se

practican, varían con el transcurrir del tiempo y es diferente de un individuo a otro como lo es la cultura (Zeithaml y Bitner, 2002).

SATISFACCIÓN DEL CLIENTE: la satisfacción del usuario es su evaluación del servicio recibido, como respuesta a requerimientos y expectativas. Si no se cumplen, el final es la insatisfacción. El aspecto del servicio y como se percibe su calidad, genera la satisfacción, También intervienen las emociones, atribuciones y percepciones de equidad (Zeithaml y Bitner, 2002).

JUSTIFICACIÓN:

Es un hecho tangible para todos, la escasa calidad de los servicios sanitarios en los hospitales nacionales en el país. Esa falta de calidad, se pudo evidenciar en el área de urgencias del Hospital Referencial Docente Tumán (HRDT), carencia que se refleja en varios aspectos; desde la infraestructura con espacios reducidos y no adecuados a la norma de salud; equipos biomédicos obsoletos y falta de otros necesarios; carencia de medicamentos e insumos médicos; atención inhumana del personal, ya sea médicos, profesionales de enfermería, y personal técnico auxiliar y administrativo.

Son muchos los problemas por lo que atraviesa el servicio en sí, que no permiten que pueda realizarse una atención que se pueda calificar como eficiente y efectiva. Por ejemplo, el problema del tiempo por el que tienen que pasar los usuarios en sala de espera, la actitud del personal que no se identifica con el servicio, con el Hospital y con la comunidad; también la falta de un sistema informático hospitalario, falta de documentos de gestión; etc., incumplimiento de la normatividad vigente, son otros problemas por los que atraviesa la institución de salud.

Se ha observado en nuestro hospital, que quienes acuden al servicio de emergencia, deben esperar mucho tiempo antes de ser atendidos, no se les brinda orientación referente al proceso o trámites que deben cumplir para poder ser atendidos; este problema lo viven con mayor frecuencia, los que acuden por primera vez y que generalmente no residen en la localidad, los adultos mayores que acuden sin un acompañante, las personas que vienen a solicitar información de algún paciente, etc. No se evidencia mecanismos o medios de información y orientación al usuario (paneles, señaleta, etc.), y no hay una plataforma de atención al usuario y menos, no

cuenta con personal que guíe al usuario en el proceso de atención, la atención del paciente hospitalizado o en observación, está a cargo tanto de profesional médico y no médico, así como personal técnico de enfermería.

Existe mucha insatisfacción o disconformidad por la atención recibida en el área de Observación de Emergencia del Hospital Referencial Docente Tumán, en muchos aspectos de la atención durante su estancia, que van desde el trato recibido por el personal profesional, técnico o administrativo, que diferencian la atención recibida. Mucha de esta insatisfacción se relaciona con el tipo de usuario o paciente, ya que son clasificados por su condición socioeconómica o laboral, como: trabajador accionista, familiar derecho habiente, particular, indigente, etc., clasificación que hace que el usuario sea atendido con muchas diferencias notorias que al final terminan con reclamos de parte de este o sus familiares.

Esta investigación fue necesaria para conocer in situ una realidad muy frecuente en cuanto a la calidad prestacional y satisfacción con el servicio recibido en el hospital, y proponer estrategias o medidas para lograr una atención con calidad en el hospital, así como para que los directivos de la empresa Agroindustrial Tumán, propietaria del Hospital, conozcan las medidas que deben adoptarse para implementar nuestro establecimiento con equipos y personal idóneo y de esa forma mejorar esta problemática que afecta la imagen de la institución de salud, así como de la empresa.

Basado en estos principios es que se propuso realizar este estudio, para poder conocer como se relaciona la calidad prestacional de salud, según la percepción del paciente y el nivel de satisfacción con la prestación recibida del personal del área de observación de Emergencia del Hospital Referencial Docente Tumán, lo cual se refleja negativamente en la calidad del servicio y afectando de manera alguna, la satisfacción del usuario. Por lo cuál, se formuló la siguiente pregunta:

¿Cómo se relaciona la calidad del servicio y el grado de satisfacción del usuario en la atención recibida por el personal del área de Observación de Emergencia del Hospital Referencial Docente Tumán, 2015”

Se planteó como objetivos general conocer la relación de la calidad del servicio y el nivel de satisfacción del usuario con la prestación recibida por el personal de salud en

el área de Observación de Emergencia del Hospital Referencial Docente Tumán, 2015; y como objetivos específicos evaluar mediante el Instrumento SERVQUAL la calidad del servicio de salud partiendo de la percepción y expectativa del usuario, identificar mediante el Instrumento SERVQUAL la satisfacción del usuario, con la atención recibida en el área de Observación de Emergencia, correlacionar los resultados de la calidad de servicio y la satisfacción del usuario del área de observación de emergencia.

Las hipótesis fueron: Hi. La calidad de servicio se relaciona con el grado de satisfacción del usuario de emergencia durante su estadía en observación; Ho: La calidad de servicio no se relaciona con el grado de satisfacción del usuario de emergencia.

LIMITACIONES: El estudio estuvo limitado a diferentes factores:

La accesibilidad al usuario, que pese a explicarle el beneficio que representaba el estudio, no aceptaban participar por temor a que en otra oportunidad no se les vuelva a atender. La disminución de pacientes en el hospital debido a que por la huelga de trabajadores de la empresa azucarera de la localidad, muchas personas creen que el hospital no se encuentra atendiendo. La falta de colaboración de parte del personal de turno. Los resultados de este estudio no pueden ser considerados de manera general en relación a otros grupos poblacionales, porque las características sociales, demográficas y culturales del usuario del hospital, pueden diferir con los usuarios de otras IPRESS.

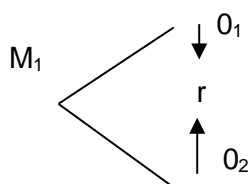
Existen pocos estudios y trabajos de investigación cuantitativa en la región, relacionados con el conocimiento de los pacientes sobre sus derechos a recibir una atención en salud de calidad que satisfaga sus expectativas.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), Considerando los objetivos y sustentación teórica en que se basa el estudio, el estudio es descriptivo y orientado a buscar los aspectos que se desean conocer y de lo cual se pretende obtener respuesta, como es la calidad de la prestación en salud del área de observación - emergencia. En el presente estudio se utilizó un diseño de campo, transversal o transeccional y no experimental, donde la variable calidad de servicio, y todas sus dimensiones e indicadores, fueron evaluados en su estado normal, cuya recolección de datos tomó directamente del hospital, mediante el instrumento SERVQUAL.

El diseño responde al siguiente esquema:



Dónde:

M_1 : muestra de estudio.

O_1 : variable, calidad de atención percibida.

O_2 : variable satisfacción del usuario de observación.

r : interrelación.

El método de investigación es de tipo analítico, descriptivo

3.2. Operacionalización de las variables

Variable	Dimensión	Indicador	Índice	Método	Instrumento
V. DEPENDIENTE Satisfacción del usuario	Conveniencia del usuario (basado en su expectativa) por la prestación recibida, medidas por nivel o porcentaje de insatisfacción percibido. El resultado que se espera debe ser mayor al 60%. (Zeithaml, Parasuraman y Berry, 1990)	< 40% (aceptable) 40 a 60% (en proceso) > 60 % (por mejorar) (Zeithaml, Parasuraman y Berry, 1990)	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción completa: Expectativa totalmente cubierta. • Satisfacción intermedia: Expectativa parcialmente cubierta. • Insatisfacción: No cubre las Expectativas. (Zeithaml, Parasuraman y Berry, 1990) 	Observación al proveedor de salud	Ficha de observación al proveedor y Encuesta SERVQUAL
V. INDEPENDIENTE Calidad de Atención del Servicio de observación de Emergencia Componente: FIABILIDAD	Capacidad y confianza al prestar el servicio propuesto tal como se prometió y contrató. (Zeithaml, Parasuraman y Berry, 1990)				Encuesta SERVQUAL Preguntas del 01 al 05
Componente CAPACIDAD DE RESPUESTA	Habilidad y decisión voluntaria para apoyar a los pacientes y brindar un servicio inmediato y oportuno. (Zeithaml, Parasuraman y Berry, 1990)				Preguntas del 06 al 09.
Componente SEGURIDAD	Actitud y capacidad para generar credibilidad, confianza y confidencia en la prestación, sin peligros, riesgos o dudas. . (Zeithaml, Parasuraman y Berry, 1990)	Puntuación Servqual = 0 Puntuación Servqual > 0 Puntuación Servqual < 0	Servicio con calidad Servicio con nivel de calidad excelente o extraordinaria Servicio con déficit o falta de calidad (calidad deficiente)	Observación y entrevista al usuario	Preguntas del 10 al 13.
Componente EMPATÍA	Facilidad para colocarse en el lugar del otro, pensar prioritariamente en el paciente, atender de acuerdo a las características y situaciones idóneas. Cuidado y atención personalizada. . (Zeithaml, Parasuraman y Berry, 1990)	(Zeithaml, Parasuraman y Berry, 1990)			Preguntas del 14 al 18.
Componente ASPECTOS TANGIBLES	Aspecto de infraestructura, equipos, personal y medios comunicativos. (Zeithaml, Parasuraman y Berry, 1990)				Preguntas del 19 al 22.

3.3. Población y muestreo

Población: En esta investigación, la población la constituyó, los usuarios atendidos en el observación de Emergencia del Hospital Referencial Docente Tumán.

Muestra: En nuestro caso, se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple, que según Parra (2006), es el procedimiento por el cual, “una muestra (n), se selecciona de una población (N), tal que, cada posible muestra tiene igual posibilidad de ser elegida (Parra, 2006).

Tamaño: La muestra fue de 172 pacientes o acompañantes del Servicio de Emergencia, calculada tomando en cuenta un estudio piloto con una muestra de 40 usuarios, donde el 85% manifestó insatisfacción con el servicio, con un margen de error del 5,5%, teniendo en cuenta la población atendida durante el periodo Enero – Junio de 2015, equivalente a 5,430 usuarios.

Se calculó mediante la siguiente ecuación, aplicada para casos con población infinita (en este estudio es infinita porque la muestra es menor del 10% de la población), (Parra 2006).

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

Dónde:

n = Tamaño de muestra.

p = 85%= 0.85= Porcentaje de usuarios insatisfechos

q= 1 – p= 0.15= Complemento de p.

e.= 5.5% margen de error.

N= 5,430= Población de usuarios durante Enero – Junio 2015.

Z = 1.96= Nivel de confianza (95%), según tabla.

Reemplazando tenemos:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0,85 \times 0,15 \times 5430}{(0.055^2 \times 5399) + (1.96^2 \times 0,85 \times 0,15)} = 172.$$

n = 172 usuarios

Los criterios de inclusión fueron:

- Usuario nuevo o continuador en el servicio de emergencia del HRDT.
- Usuarios de de ambos sexos.
- Entre 18 y 70 años de edad.
- Sin problemas de conciencia.
- Que aceptaron participar voluntariamente del estudio.

3.4. Instrumentos y Técnicas para recolección de datos, validez y confiabilidad

Instrumento: El SERVQUAL es una herramienta de escala multidimensional que analiza la calidad de la prestación de servicios educativos, de salubridad, etc. que comparando las expectativas globales del usuario y su percepción en cuanto al servicio recibido se puede considerar una medición de la calidad del servicio y el margen que se produce entre las dos, en un indicador de mejora (Zeithaml, Parasuraman y Berry, 1990).

En este estudio, se aplicó el SERVQUAL modificado, aprobado y utilizado por el Ministerio de Salud, como instrumento de estudio, constituido por 22 ítems de expectativas y 22 de percepciones, delimitados en 5 criterios de análisis de la calidad: Fiabilidad (1 al 5), Capacidad de Respuesta (6 al 9), Seguridad (10 al 13), Empatía (14 al 18) y Aspectos Tangibles (19 al 22). (Zeithaml, Parasuraman y Berry, 1990).

BAREMACIÓN: Es la satisfacción como indicador según el grado de insatisfacción, clasificación dada por ítem, criterio y calificación global del instrumento. La proporción ideal esperada fue que sea mayor de 60% (RM N° 527-2011 MINSA)

Cuadro 1. Categorías de Satisfacción

Insatisfacción (%)	Categoría
> 60	Necesita mejorar
40-60	Está en proceso
< 40	Nivel aceptable

3.5. Procedimiento

Para aplicación la encuesta se tuvo la colaboración del personal del servicio de Obstetricia, previa capacitación sobre el uso del instrumento SERVQUAL, para luego

aplicarlo en los usuarios del área de observación de Emergencia considerando un corte realizado con el fin de evitar sesgos, a consecuencia de la huelga de trabajadores de la empresa que afectó notoriamente la afluencia de pacientes. Para procesar y analizar los datos obtenidos, se utilizó el aplicativo Excel SERVQUAL modificado, diseñado y validado por el MINSA (RM N° 527-2011 MINSA). El análisis se basó en los resultados del aplicativo.

Procedimiento para la aplicación de la encuesta SERVQUAL modificada.

Primero se calificó las Expectativas referente a la prestación que esperaba el usuario (expectativa), mediante una valoración del 1 al 7, donde 1 es una pésima calificación y 7 es excelente; igualmente se calificaron las Percepciones referente a como considera que ha sido la prestación en el servicio mediante una valoración idéntica a las expectativas.

Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Muy malo	Malo	Pésimo
7	6	5	4	3	2	1

Se colocó la fecha, hora de inicio y fin, y datos generales del usuario. Previa presentación de los objetivos y autorización de la dirección, se seleccionó los usuarios a evaluar, en coordinación con el médico de turno. A cada usuario se le informó los objetivos del estudio, para solicitarle el consentimiento informado y poder aplicar la encuesta y formulario, en un tiempo promedio de 10 a 15 minutos, agradeciéndole su participación. Luego de aplicado el instrumento, se procedió el control de calidad del llenado del formulario, buscando errores, omisiones de registro, posteriormente se ingresaron los datos al aplicativo informático para su cálculo respectivo.

3.6. Métodos de análisis de datos

Las encuestas se ingresaron a la base de datos del aplicativo Excel del MINSA previo control de calidad para consolidar los reportes. Cuando el usuario no respondía algunas preguntas se consignó en el instrumento No Aplica (NA), registrándose el número 99 en el aplicativo para depuración. Los datos fueron calculados en el aplicativo SPSS V20, aplicando a cada variable de estudio según permitió, medidas de tendencia central, y para correlacionar las variables se utilizó la prueba de Chí cuadrado (“X²”) para dependencia de criterios.

Análisis e interpretación de resultados: El resultado se expresó en porcentajes por dimensión de calidad en este orden:

Dimensión	Número de Pregunta	Total de preguntas
Fiabilidad	01 a 05	5
Capacidad de respuesta	06 a 09	4
Seguridad	10 a 13	4
Empatía	14 a 18	5
Aspectos Tangibles	19 a 22	4

Fuente: R.M. N° 527-2011 MINSA, p 10

Para el análisis de resultados, se consideró satisfacción, valor positivo (+), resultado de restar las percepciones (P) menos expectativas (E), e insatisfacción, valor negativo de restar (P) – (E). (Ibarra 2014; 112). Los datos se analizaron con la metodología de la escala Servqual para cada uno de los 22 ítems; a cuya diferencia se denomina puntuación de Servqual, (Tabla 1), (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1985;41-50).

Tabla I. Puntuaciones utilizadas por el modelo Servqual.

Puntuación de Servqual: Percepciones - Expectativas	
Puntuación = 0	Es un servicio con calidad
Puntuación > 0	Nivel de calidad excelente o extraordinario
Puntuación < 0	Nivel con déficit o falta de calidad (deficiente)

Fuente: A partir de Parasuraman, Zeithaml & Berry [1985;41-50]

Para la interpretación: Se elaboró y presentó una tabla general de resultados de la diferencia de P - E para los 22 ítems con valor relativo y absoluto del nivel de satisfacción e insatisfacción por cada ítem y el global. Se determinó el nivel global de satisfacción. El ideal esperado es superior al 60%, que puede variar según medición basal. Se priorizaron los ítems por colores de acuerdo a la proporción de insatisfacción de mayor a menor según los valores siguientes, para la matriz de mejora: Insatisfacción: (RM N°527/MINSA-2011)

> de 60%	Debe mejorar
De 40 a 60%	Se encuentra en proceso de mejora
< de 40%	Nivel aceptable

Los ítems incluidos de la proporción de insatisfacción de acuerdo al color se consideran oportunidad de mejora prioritaria para acciones correctivas donde el color rojo significa mayor prioridad.

Presentación de resultados: Según la categoría de usuarios satisfechos e insatisfechos por la resta de P - E, los resultados se presentan en valores globales de satisfacción o insatisfacción, según criterio o dimensión e ítem, en tablas de una o dos entradas según el caso. (RM N°527/MINSA-2011)

3.7. Aspectos éticos

Para poder iniciar estudio, se solicitaron los permisos correspondientes a los representantes de la E.A.I. Tumán y la Dirección del Hospital Referencial Docente Tumán, para que se respete y cumplan los principios éticos de la Declaración de Helsinki para investigaciones médicas en seres humanos (Fisterra, 2013).

Respeto a las personas: garantizando un trato amable, con respeto de las normas y de convivencia para una participación voluntaria en el estudio, garantizando la confidencialidad de los datos personales (Fisterra, 2013).

Consentimiento informado: se cumplió con el respeto a la participación previa información de los objetivos del estudio, beneficios y posibles desventajas si las hubiera, para lo cual se cumplió con firmar un consentimiento previa información para la recolección de datos, garantizando que estos serían utilizados exclusivamente para este fin (Fisterra, 2013).

Principio de beneficencia: Se garantizó un estudio sin afectación directa en la salud de las personas, sin causar daño alguno, y que al contrario, sus resultados repercutirán en beneficio de la persona y comunidad (Fisterra, 2013).

Principio de justicia: garantizando que la información recolectada se hiciera de forma anónima, sin discriminación alguna, asimismo, si el usuario no desara participar, se garantizó que su decisión no afectaría sus derecho a recibir atención e n la institución (Fisterra, 2013).

IV. RESULTADOS

Tabla 2. Hospital referencial docente Tumán, área de observación – Servicio de Emergencia. Usuarios externos según factores sociodemográficos, enero – junio 2015

Edad	Nº	%
18 – 24	34	19,77
25 – 34	57	33,14
35 – 44	32	18,60
45 - 54	23	13,37
55 – 64	19	11,05
≥ 65	7	4,07
X= 37,34 ± 13,07 años		
Sexo	Nº	%
Femenino	101	58,7
Masculino	71	41,3
Estado Civil	Nº	%
Soltero	17	9,9
Casado/Conviviente	130	75,6
Viudo	17	9,9
Divorciado	8	4,7
Grado de Instrucción	Nº	%
Iletrado	02	1,2
Primaria	13	7,6
Secundaria	84	48,8
Técnico superior	36	20,9
Universitario	37	21,5
Condición de Usuario	Nº	%
Accionista	69	40,1
Particular	97	56,4
Otro	6	3,5
Total	172	100,0

Fuente: Área de Observación Servicio de Emergencia - HRDT, 2015.

Según la edad de los usuarios del área de observación de Emergencia del Hospital Referencial Docente Tumán, el 33,14% tuvo entre 25 a 34 años, 19,77% tuvo de 18 a 24 años, 18,6% de 35 a 44 años y 15,75% más de 55 años. La edad promedio fue de 37,34 ± 13,07 años. Según el sexo: 58,7% fueron mujeres y 41,3% varones. Según el estado civil: el 75,6% tiene unión conyugal estable, y 4,7% son divorciados o separados; 48,8% tiene algún grado de educación secundaria, 21,5% son de nivel universitario, 20,9% técnico superior y solo 1,2% son iletrados. Según la condición del usuario, el 56,4% son particulares, 40,1% son accionistas y 3,5% tiene otra condición de usuario.

Tabla 3. Hospital Referencial Docente Tumán, área de observación – Servicio de Emergencia calificación de calidad (Servqual), según percepción del usuario – media general y de las cinco dimensiones, enero – junio 2015

		Calificación SERVQUAL (General)	Empatía (General)	Seguridad (General)	Confiabilidad (General)	Respuesta Rápida (General)	Elementos Tangibles (General)
N	Válidos	172	172	172	172	172	172
	Perdidos	0	0	0	0	0	0
Media		- 2,016	- 1,99	- 2,0523	- 1,9884	- 2,00	- 2,0465
Mediana		- 2,00	- 2,00	- 2,0000	- 2,0000	- 2,00	- 2,0000
Desv. típ.		,0226	,108	,34649	,10752	,265	,30231

Fuente: Área de Observación Servicio de Emergencia HRDT, 2015.

Según la calidad de atención percibida por los pacientes, la media general de calificación SERVQUAL fue $-2,016 \pm 0,0226$, siendo la dimensión Seguridad la de menor calificación de calidad ($-2,0523 \pm 0,34649$) seguido de la dimensión Elementos Tangibles ($-2,0465 \pm 0,30231$).

Tabla 4. Hospital Referencial Docente Tumán área de observación – Servicio de Emergencia. Nivel de satisfacción del usuario por dimensiones de calidad, enero – junio 2015

		NIVEL DE SATISFACCIÓN	Frecuencia	Porcentaje
FIABILIDAD O CONFIABILIDAD	Extremadamente Insatisfecho		2	1,2
	Muy Insatisfecho		170	98,8
CAPACIDAD DE RESPUESTA	Extremadamente Insatisfecho		4	2,3
	Muy Insatisfecho		166	96,5
	Muy satisfecho		2	1,2
SEGURIDAD	Extremadamente Insatisfecho		1	,6
	Muy Insatisfecho		166	96,5
	Muy Satisfecho		5	2,9
EMPATÍA	Extremadamente Insatisfecho		2	1,2
	Muy Insatisfecho		170	98,8
ELEMENTOS TANGIBLES	Muy Insatisfecho		168	97,7
	Muy Satisfecho		4	2,3
		Total	172	100,0

Fuente: Área de Observación Servicio de Emergencia HRDT, 2015.

De acuerdo a la dimensión Confiabilidad, el 98,8% de usuarios se mostró muy insatisfecho y 1,2% extremadamente insatisfecho.

De acuerdo a la dimensión Respuesta rápida, 96,5% de los usuarios se mostró muy insatisfecho y solo 1,2% se mostró muy satisfecho

De acuerdo a la dimensión seguridad del establecimiento, el 96,5% de los usuarios se mostró muy insatisfecho, y solo 2,9% se mostró muy satisfecho.

De acuerdo a la dimensión Empatía del establecimiento, el 98,8% de los usuarios se mostró muy insatisfecho con la atención, y 1,2% demasiado insatisfecho.

De acuerdo a la dimensión Elementos tangibles, el 97,7% de los usuarios se mostró muy insatisfecho y solo 2,3% se mostró muy satisfecho.

Tabla 5. Hospital Referencial Docente Tumán, área de observación – Servicio de Emergencia, Nivel de satisfacción global del usuario según calidad global de atención percibida, enero – junio 2015

NIVEL DE SATISFACCIÓN GLOBAL	CALIDAD GLOBAL				TOTAL	
	FALTA CALIDAD		EXISTE CALIDAD		N°	%
	N°	%	N°	%		
Ligeramente insatisfecho	15	9,8	-	-	15	8,7
Ni insatisfecho ni satisfecho	82	53,6	-	-	82	47,7
Ligeramente satisfecho	55	35,9	14	73,7	69	40,1
Moderadamente satisfecho	1	0,7	5	26,3	6	3,5
TOTAL	153	100,0	19	100,0	172	100,0
	153	89,0	19	11,0	172	100,0

Fuente: Área de Observación Servicio de Emergencia HRDT, 2015.

$$X^2_w = 49,952$$

$$X^2_t = 9,86$$

$$GL = 3$$

$$p < 0,05$$

Según las dimensiones globales de calidad y satisfacción de los usuarios.

El 89% de los usuarios consideró que no hay calidad en la atención y solo 11% consideró que existe calidad, asimismo, el 47,7% manifestó estar ni satisfecho ni insatisfecho con la atención, 40,1% manifestó estar ligeramente satisfecho, 8,7% estuvo ligeramente insatisfecho y 3,5% moderadamente satisfecho.

De los usuarios que consideraron que falta calidad de atención en el servicio, el 53,6% no está ni satisfecho ni insatisfecho con la atención recibida, 35,9% está ligeramente satisfecho y solo 0,7% está moderadamente satisfecho.

De los usuarios que consideraron que existe un servicio con calidad de atención, el 73,7% tiene ligera satisfacción y el 26,3% moderada satisfacción.

Se evidenció una relación significativa entre las variables nivel de satisfacción y la calidad de la prestación percibida por el paciente ($p < 0,05$).

V. DISCUSIÓN

Para la realización de este estudio, se entrevistaron a 172 usuarios externos del área de observación de emergencia del Hospital Referencial Docente Tumán, mediante un plan de preguntas semi estructuradas a través de la encuesta SERVQUAL, para poder medir la calidad de atención y su relación con el nivel de satisfacción del usuario. Los resultados se estructuraron según las cinco dimensiones del cuestionario SERVQUAL para valorar la calidad percibida por el usuario de salud, basado en respuestas de los usuarios entrevistados, clasificándolos de acuerdo a las dimensiones que evalúa el modelo.

En el presente estudio, de los 172 usuarios encuestados, de acuerdo a la edad el 33,4% tiene edad entre 25 a 34 años, 19,77% tiene de 18 a 24 años, 18,6% de 35 a 44 años y 15,75% es mayor de 55 años, con una media de $37,3 \pm 13,1$ años.

Estos resultados se asemejan a los publicados en otros estudios como el de Acosta (2011), que encontró un promedio de $34,7 \pm 12,8$ años de edad en los usuarios, así como Salazar y col. (2014), que observaron una edad media de $34,4 \pm 10$ años, y Cabascango, K., & Villegas, A. (2011) que encuentra 36% entre 21 a 30 años, Hernández et al (2018), observó 19% de edad entre 30 y 39 años (19,3%), y Molero (2013), que observa 36% entre 31 y 40 años de edad, (Tabla N° 2)

Respecto al sexo de los usuarios encuestados, el 58,7% son mujeres y 41,3% varones, lo que coincide con otros estudios similares como el de Molero (2013), que resalta que los usuarios que más utilizan los servicios de salud son del femenino (56%), e Ibarra (2014) que reporta 59% de usuarios del sexo femenino. Otros estudios también reportan que las mujeres son el mayor porcentaje de usuarios, como Urriago (2010) con 79%, Acosta (2011) con 85%, Shimabuku R. et al (2012) con 98% e Infantes en Iquitos (2016) con 90% de mujeres, Roque S., et al, en el Cusco (2015) con el 75% y en Lima, el informe del Hospital de Vitarte MINSA (2015), que reporta 69% del sexo femenino, así como Hernández et al (2018) que reporta 67% de sexo femenino (Tabla N° 2).

Respecto al estado civil del usuario encuestado, la mayoría (75,6%) tiene unión conyugal estable (casado o conviviente) y solo 9,9% son solteros, lo que concuerda

con Urriago (2010), que reporta 56% de encuestados casados o en unión libre, y Hernández et al en Lima (2018) que observan que de cada 10 usuarios de los servicios de salud, seis son casados o son convivientes (63%). (Tabla N° 2)

Según el nivel educativo del usuario, casi la mitad (49%) tiene algún grado de educación secundaria, correspondiendo a la mayoría, 22% son de nivel universitario, 21% técnico superior, similar a los resultados de otros trabajos que reportan un mayor porcentaje de usuarios con instrucción secundaria como el de Urriago (2010), con 46%, Acosta (2011) con 43%, Shimabuku R. et al (2012) con 63%, asimismo, en Lima en el Hospital de Vitarte (2015), reporta que el 52% de usuarios tienen instrucción secundaria, 20% técnico superior.

Datos mayores son observados por Molero (2013), con 78% de usuarios con instrucción Secundaria, y un mínimo porcentaje con estudios de primaria (5%); mientras que resultados menores son reportados por Sihuin (2015) quien observó que el 35% de los usuarios tuvieron Secundaria, coincidiendo con Hernández et al (2018), que observa 38% de usuarios con educación secundaria. Resultados diferentes son reportados por Infantes en Iquitos (2016), que afirma que más del 50% de pacientes, tienen educación superior (técnica o universitaria) (Tabla N° 2).

Según la condición del usuario, pese a que el establecimiento fue creado para dar atención preferente a los trabajadores y derecho habientes de la empresa agroindustrial, el 56,4% de los usuarios son particulares, 40,1% son accionistas o derecho habientes y 3,5% tiene otra condición de usuario, esto obedece a que como es el único hospital que existe en la localidad con atención las 24 horas y que ofrece hospitalización, atiende prácticamente a casi toda la población del distrito.

Resultados calificación de la calidad

Calificación general de la calidad de la prestación de salud del HRDT

Según el análisis de las 5 dimensiones de acuerdo al modelo SERVQUAL, para valorar la calidad, la evaluación general del nivel de calidad prestacional en el HRDT, según perspectiva del usuario evaluado, tuvo un nivel muy bajo de acuerdo

a las expectativas (-2.016 ± 0.0226) y no logró un nivel de satisfacción (calificación cero), (Tabla N° 3)

Estos resultados son parecidos a los reportados por Cacho L. en Pimentel (2015), que encontró un índice de insatisfacción con la calidad global, de 0.19, siendo la dimensión Aspectos tangibles la del más alto índice (0,24), seguida de la Empatía con 0,22, Respuesta rápida 0,196 y Seguridad 0,194, coincidiendo con Molero (2013), quien observó un bajo nivel de calidad de servicio en el total de subdimensiones. Asimismo, Sihuin en Apurímac (2015), reporta un 25% de satisfacción global en los usuarios, con un rango entre 12 a 38% para las cinco dimensiones (Sihuin, 2015: 299-302),

Resultados diferentes con una perspectiva de nivel de calidad aceptable así como buen nivel de satisfacción son reportados en otros estudios, como el de Infantes, quien encuentra satisfacción global del usuario de 73% (Infantes, 2016; 135), coincidiendo con Hernández et al en Lima (2018) que reporta que en promedio a nivel nacional, 74% de los pacientes atendidos en algún EE.SS del MINSA, consideran el servicio como «bueno o muy bueno»; mientras que a nivel departamental, la mayor satisfacción con el servicio se dio en: Amazonas y Cajamarca (89% c/u), Loreto y Huánuco (85% y 87%), siendo Cusco e Ica (57% y 58%), Tacna y Madre de Dios (63% y 65%) los departamentos con menor satisfacción, coincidiendo con el Hospital de Vitarte (2015), cuyos usuarios mostraron un 64% de satisfacción global con el servicio.

Asimismo, respecto a la calidad del servicio, Soto (2013), con el modelo SERVQUAL, encontró un 75% de percepción global de buena calidad de servicio, donde 89% consideró buena, las expectativas de la atención con 82% de satisfacción, coincidiendo con Cumpa y Norabuena (2019), quienes observaron que 50% de los usuarios califican la atención como “buena”, y solo 2% la califican como “mala” , y respecto a la Satisfacción, 53% la califican como “buena” y solo 3% como “mala” (Cumpa P. P. y Norabuena J.A, 2019; 52-53, 59).

Ibarra (2014), en cuanto a la satisfacción global según el cuestionario Servqual, refiere que los usuarios de una IPRESS privada, perciben y evalúan el servicio como “totalmente satisfecho” con 94%; mientras que en el sector público, se percibe

como “moderadamente satisfecho” con 73%, concluyendo que, se puede mejorar la calidad perfeccionando la eficacia y eficiencia de la prestación; disminuyendo la espera, priorizando la atención según la condición del paciente, mejorando la farmacia con buena provisión de medicamentos y, buen trato del personal, con seguridad, responsabilidad y empatía, preocupados por el bienestar y recuperación del paciente. (Ibarra, 2014)

Resultados de la dimensión Fiabilidad o Confiabilidad

Los resultados de esta dimensión presentados en las Tablas N° 2 y 3, muestran un nivel de calidad deficiente (-1.9884 ± 0.10752) y un grado insatisfacción con el servicio recibido en el HRDT del 100% (98,8% muy insatisfecho y 1,2% extremadamente insatisfecho). Resultados parecidos a los reportados por Juarez C. (2011), que observó mucha insatisfacción de la confiabilidad en el 99% de los usuarios, igual que Urriago (2010) que observó un nivel de insatisfacción de 63%, coincidiendo con Molero (2013), cuya brecha de la Fiabilidad fue de -0,879 (nivel *Bajo* en la calidad), siendo el ítem con mayor insatisfacción, el correcto diagnóstico del médico (-1,278), así como la inmediatez en la atención del personal (-0,815) recibido.

Niveles altos de fiabilidad son reportados por Infantes en Iquitos (2016) que reporta un 69% de “Fiabilidad”, Cumpa y Norabuena (2019) en Lima según la fiabilidad, el 39% la califican como “buena”; y según Puelles C.A., fue solo del 28.82% que indica que se debe mejorar. (Puelles C.A., 2016: 45-53). Igualmente en el Hospital Vitarte en Lima (2015), el 33% de los usuarios percibieron insatisfacción con la fiabilidad del servicio, falta de atención inmediata al llegar, no considerar la gravedad del paciente; falta de comunicación del médico con el paciente o familiar para explicar el problema de salud; y farmacia desabastecida.

Resultados dimensión Capacidad de Respuesta o Respuesta Rápida

De acuerdo la dimensión respuesta rápida para para la atención en la observación de Emergencia, igualmente, la calidad fue deficiente (-2.00 ± 0.265), y respecto al grado de satisfacción, el 98,8% de los usuarios mostro insatisfacción (96,5% muy

insatisfecho y 2,3% extremadamente insatisfecho) y solo 1,2% se mostró muy satisfecho (Tabla N° 3 y N° 4).

Estos resultados se asemejan a los reportados por (Molero 2013), al evaluar la capacidad de respuesta, observó un margen de -0,912 (nivel de baja calidad), al solicitar un servicio del médico o de enfermería siendo la mayor brecha con un valor de -0,923 (nivel Bajo de calidad), y la menor brecha fueron las respuestas inmediatas a las necesidades (-0,890) equivalente a nivel Bajo de calidad de servicio igual al de nuestro estudio, parecidos a los resultados de Puelles (2016), que muestra una capacidad de respuesta, con alto grado de insatisfacción 73% (Puelles, 2016: 45-53) y Urriago (65%) (Urriago, 2010). Igualmente, en el Hospital de Vitarte (2015), hubo un 36% de insatisfacción con la capacidad de respuesta, la que se debe a que los pacientes consideran una atención lenta en todos los servicios.

Resultados diferentes son reportados por Infantes en Iquitos (2016) quien encuentra que globalmente una capacidad de respuesta del 72%; así como Cumpa P.P. y Norabuena J.A. (2019) en Lima que en cuanto a la capacidad de respuesta el 52% lo califican como “buena”.

Resultados dimensión Seguridad y garantía

De acuerdo a la dimensión seguridad del establecimiento, se observó que el nivel de calidad también es bajo (-2.0523 ± 0.34649), asimismo, respecto al grado de satisfacción se observó que el 96,5% de los usuarios se mostró muy insatisfecho, y solo 2,9% se mostró muy satisfecho (Tabla N° 2 y 3), coincidiendo con Juárez (2011), que según la dimensión seguridad del establecimiento, 97% de los usuarios estuvo muy insatisfecho, al igual que Puelles (2016), que reporta 59% de insatisfacción con la dimensión seguridad (Puelles, 2016: 45-53)

Resultados similares son reportados por Molero (2013), al analizar la dimensión Seguridad, obtuvo una brecha de -1,047 (nivel Bajo de calidad) similar al de nuestro estudio, observando además que el ítem con mayor brecha fueron las respuestas precisas del personal con -1,363 (nivel Bajo), siendo el ítem con menor brecha la seguridad en las instalaciones con -0,586; (nivel Bajo de calidad).

Datos menores son reportados en el Hospital de Vitarte (2015) con 33% de insatisfacción con la seguridad del servicio, la que es debida a la percepción del usuario de que el médico no responde a sus dudas, preguntas sobre su estado de salud, no se respeta la privacidad, el examen médico es incompleto o no se realiza, o no se resuelve su problema de salud.

Contrariamente Urriago (2010), reporta una satisfacción global de 48% para la Seguridad en la prestación, siendo la dimensión mejor calificada, al igual que Infantes en Iquitos (2016) que observa 77% de satisfacción con la seguridad, así como Cumpa y Norabuena (2019) en Lima donde el 53% de usuarios, califican la seguridad como “buena” y solo 4% como “malo” o “pésimo”.

Resultados dimensión Empatía

De acuerdo a la dimensión empatía del hospital, se observó que el nivel de calidad respecto a esta sub-dimensión es deficiente ($-1,99 \pm 0.108$), así, el 100% de usuarios estuvo insatisfecho con la atención (98,8% muy insatisfecho y 1,2% extremadamente insatisfecho) (Tabla N° 2 y 3), coincidiendo con Molero (2013), que obtuvo una brecha de -1,166 (nivel Bajo de Calidad de servicio), observando además que el ítem con mayor brecha, fue el trato cortés del personal (-1,248); y el aspecto con menor brecha, la oportuna información requerida por el paciente (-1,085); que representa igualmente un nivel Bajo de calidad.

Menores resultados de insatisfacción con la empatía son reportados por Urriago (2010), quien muestra un nivel de insatisfacción en general del 53%, asimismo, en el Hospital de Vitarte (2015), reporta un 34% de insatisfacción en los usuarios, la cual se debe a la percepción, que el personal no es amable, respetuoso y paciente con el usuario; sin intención de subsanar los inconvenientes que se pudieran presentar durante la atención (Hospital de Vitarte, 2015).

Resultados diferentes son reportados por estudios como el de Infantes en Iquitos (2016), que encontró que los usuarios refieren satisfacción con la Empatía en general en un 74%; así como Puelles (2016), cuya Empatía fue 50% (Puelles, 2016: 45-53) y Cumpa y Norabuena (2019) en Lima donde el 44% de usuarios califican la empatía como “buena” y solo 5% la calificó como “malo o pésimo”.

Resultados dimensión Elementos Tangibles o Tangibilidad

Se observó que la calidad de esta sub-dimensión Tangibilidad, fue deficiente (-2.0465 ± 0.30231), con un nivel de insatisfacción respecto a la apariencia de las instalaciones y personal que presta el servicio de salud en el hospital del 97,7%, coincidiendo con lo reportado por Molero (2013), que observa una brecha de $-1,085$ (*Bajo* nivel de Calidad), resaltando una brecha mayor ubicada en el ítem relacionado a la infraestructura del hospital para la prestación del servicio ($-1,5850$ = nivel *Bajo* de Calidad de servicio) y la menor brecha en la accesibilidad a las instalaciones (-0.248 = nivel *Medio* de Calidad) (Tablas N° 3 y 4).

Resultado similar se observó en emergencia del Hospital de Vitarte (2015), donde el 46% de usuarios, manifestaron insatisfacción con los “aspectos tangibles” del servicio relacionados con los aspectos físicos percibidos por el usuario, en cuanto a infraestructura y equipos, personal, medios comunicativos, aseo, confort, la cual se debió principalmente a que la señalética utilizada no consigue orientar al usuario; asimismo, no cuenta con plataforma de atención al usuario; carece de equipos y material necesario para una atención adecuada; el aseo y confort de los ambientes es deficiente, coincidiendo con Shimabuku (2012), quien observa que en los Elementos tangibles, el 98% de los usuarios está muy insatisfecho con la higiene y otros en emergencia,

Contrariamente a lo observado en este estudio, Infantes F.M. en Iquitos (2016) reporta un 74% de usuarios satisfecho con los Aspectos Tangibles, coincidiendo con Puelles (2016), cuyos Aspectos Tangibles predominan con 85.5%, (Puelles C.A., 2016: 45-53) y con Cumpa y Norabuena (2019) donde el 56% de usuarios califican los aspectos tangibles como “buena” y solo el 3% como “malo”.

Resultados dimensión Calidad de atención global percibida por el usuario y nivel global de satisfacción

Aquí se evaluó el promedio global de calidad de atención con el promedio global satisfacción en las cinco dimensiones, determinándose su relación mediante la prueba de Chí cuadrado, cuyo resultado se presenta en la Tabla N° 4, donde se evidencia que 89% de los usuarios consideró que no existe calidad de atención y

solo 11% consideró que sí existe, asimismo, el 47,7% fue indiferente a la satisfacción con la atención (ni satisfecho ni insatisfecho), 43,6% estuvo satisfecho (ligeramente o moderadamente), y solo 8,7% estuvo insatisfecho ligeramente, asimismo, la prueba de Chí cuadrado, demostró relación significativa entre las variables calidad de atención percibida y nivel de satisfacción del usuario ($p < 0,05$).

Estos resultados son diferentes a los reportados por Huerta en Lima 2015, quien observó un mayor porcentaje de satisfacción (92%) con la prestación de salud recibida, al igual que Hernández (2018), que concluye que el 75% de usuarios, consideran buena o muy buena la atención recibida (Hernández et al, 2018), lo cual coincide con lo reportado en la Encuesta Nacional de Satisfacción en Salud del INEI (2016), que arroja a nivel nacional, un 74% de satisfacción en los usuarios, resaltando que el 67% de la satisfacción de los usuarios esta por debajo del promedio nacional y de los demás en el Perú (INEI, 2016).

Se encontró asociación estadística entre ambas variables: calidad de atención y satisfacción del usuario del servicio de salud ($p < 0.05$), demostrándose que cuando hay calidad en la atención, entonces habrá satisfacción con la prestación del servicio recibido, coincidiendo con lo afirmado por Cumpa y Norabuena (2019) quienes concluyen que la satisfacción del usuario y la calidad de atención recibida en el establecimiento tienen relación entre sí, por lo tanto a mayor calidad de atención, el usuario percibe mayor satisfacción, existe una mejor lealtad del usuario hacia el establecimiento” (Cumpa y Norabuena, 2019; 66)

Nuestros resultados obedecen en parte a las carencias y falta de apoyo a las diferentes gestiones del hospital por parte de las autoridades o directivos de la Empresa Agroindustrial Tumán, a la cual pertenece la IPRESS Hospital Referencial Docente Tumán cuya gestión se realiza sin autonomía administrativa y económica, razón por la cual la toma de decisiones muchas veces se ve truncada por la intromisión de directivos que no cuentan con los conocimientos y/o capacidad de gestión en salud.

VI. CONCLUSIONES

Como principales conclusiones tenemos:

El nivel global de calidad de atención del área de observación del Servicio de Emergencia del Hospital Referencial Docente Tumán, es deficiente (-2.016 ± 0.0226).

El nivel de calidad de la prestación en las sub dimensiones Fiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad, Empatía y Aspectos Tangibles es deficiente (<0).

El nivel de insatisfacción en la observación del servicio de Emergencia del hospital fue superior al 97% en cada una de las cinco sub dimensiones de calidad

El nivel global de calidad de atención se asoció significativamente con el nivel global de satisfacción percibida por el usuario del área de observación del servicio de Emergencia ($p < 0,05$).

VII. RECOMENDACIONES

- Evaluar el desempeño de los trabajadores del hospital, tanto asistenciales como administrativos en busca de mejorar continuamente la calidad, corrigiendo los errores y reforzando aciertos durante la atención.
- Dado el bajo el nivel de percepción de la calidad en las cinco subdimensiones, es necesario capacitar al personal del hospital con el fin de proveer un servicio con calidad y recuperar la confianza de los usuarios.
- Diseñar programas educativos dirigidos al personal de salud, con capacitación continua sobre atención al usuario, con énfasis en los derechos y deberes del usuario de salud.
- Dotar al establecimiento con la señalética apropiada y suficiente que permitan a los usuarios orientarse adecuadamente respecto a cada uno de los procesos que se realizan en el establecimiento.
- Se deben hacer gestiones con los directivos de la Empresa Agroindustrial Tumán, propietaria del hospital, para mejorar la infraestructura y equipamiento del hospital, o buscar convenios con instituciones que permitan mejorar la calidad de la atención al usuario.
- Implementar la plataforma de atención al usuario, que permita una adecuada orientación de los procesos, así como atender los reclamos, denuncias y sugerencias de los usuarios.

REFERENCIAS

- Acosta, L., et al. (2011). *Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba, Argentina*. Enfermería Global, 10 (21), 0-0. Revista electrónica trimestral de Enfermería. ISSN 1695-6141 N° 21, Enero 2011. www.um.es/eglobal/
- Albrecht Karl y Jean Carlzon. (2001). *Teoría Calidad y Servicio. El triángulo del servicio*. <https://sites.google.com/site/gerenciaytur/teoria-calidad-y-servicio>
- Albrecht, Karl. (2001). *La cultura del servicio*. Legis Editores
- Albrecht, Karl y Zemke, Ron. (2000). *Gerencia del servicio*. 3R Editores. Bogotá, 2000. p. 43-47
- Arredondo S. (2013). *El Triángulo del servicio en Albrecht: un enfoque al comercio móvil*. Ens.: Rev. Estud. Adm. Empres., Volumen 6, Número 6, 2013. ISSN electrónico 2357-3880. ISSN impreso 2145-1206.
- Arroyo, A. G., et al. (2013). *Las relaciones interpersonales: percepción de la comunicación, trato y experiencias adversas en los usuarios de las unidades médicas pertenecientes a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE)*. Rev. Gaceta Médica de México, 149:134-42.
- Bleich S., Özaltın E. & C, Murray (2009). *Relación entre la satisfacción con el sistema de atención sanitaria y la experiencia personal de los pacientes*. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*. Recopilación de artículos; abril (87): 245-324 <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/4/07-050401-ab/es/>
- Borré Y. M. (2013). *Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla 2013*. Tesis de Maestría. Universidad Nacional de Colombia / Universidad Simón Bolívar. Bogotá, Colombia, 2013.
- Cabascango, K., & Villegas, A. (2011). *Calidad de atención dada por el profesional*

de la salud a los usuarios externos en el área de emergencia del Hospital San Vicente de Paúl (HSVP) durante el período 2009 - 2010. Universidad Técnica del Norte. Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería, Ibarra.

Cabello Morales 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; 2010

Cacho A., & Sandra L. (2015). *Índice de insatisfacción de los usuarios externos de los servicios de salud respecto a la calidad de atención en el centro de salud de Pimentel.* [Tesis doctoral]. UNPRG, Lambayeque, Peru.

Canzio C. Z. (2018). *Relación entre calidad de servicio y satisfacción del usuario en emergencia de hospitales públicos de Lima Este, 2018.* Universidad San Ignacio de Loyola. Lima - Perú, 2019. http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/8822/1/2019_Canzio-Meneses.pdf.

Cumpa P. y Norabuena J. (2019). *“Satisfacción de la calidad de atención en usuarios de la Clínica de salud ocupacional MEDCORP Lince - Lima 2019”.* Tesis de maestría de gerencia en salud. Universidad Nacional del Callao. Escuela de Posgrado - Facultad de Ciencias de la Salud. Callao, Perú.

Donabedian A. (1984). *La calidad de la atención médica.* México: La Prensa Médica Mexicana.

ESAN (2016). *Marketing de servicios: significado y características.* Conexión ESAN. Publicado el 25 de Mayo 2016 a las 5:17 PM. <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/marketing-servicios-significado-caracteristicas/>

Fariño J. et al. (2018). *Satisfacción de usuarios y calidad de atención en unidades primarias de Salud de Milagro.* Rev. científica INSPILIP V. (2), Número 2, Guayaquil, Ecuador.

- González K. E., Fernández F., Vargas C.E., Ramírez L. (2010). *Cómo perciben los usuarios la calidad de la atención recibida del personal de enfermería del consultorio externo del hospital distrital de minga guazú. Mayo-julio 2010.* Tesis de Grado. Universidad Nacional del Este. Minga Guazú, 2010.
- Hernández R., Fernández C., y Baptista M.P. (2014). *Metodología de la investigación.* Sexta ed. Ed. Mc Graw Hill educación, México, 2014, 634 pag.
- Hernández A., Rojas C., Prado F.J., Bendezu G. (2019). *Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud de Perú y sus factores asociados.* Artículo original. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2019; Vol 36 (4):
- Huerta E.A. (2015). *“Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el topico de medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, enero 2015”.* Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima – Perú 2015.
- Ibarra L., Espinoza B. (2014). *Servqual, una propuesta metodológica para evaluar la percepción de la calidad La calidad en el área de urgencias en los hospitales privados y públicos de Hermosillo, Sonora; Un estudio comparativo.* Universidad Estatal de Sonora Hermosillo, México.
- Infantes FM. (2016). *Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos-2016.* Rev Peru Med Integrativa.2017;2(2):133-9.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2016). *Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud 2016* [Internet]. Lima: INEI; 2017 [citado el 20 marzo de 2019]. Disponible en: http://portal.susalud.gob.pe/wp-content/uploads/archivo/encuesta-sat-nac/2016/INFORME_FINAL_ENSUSALUD_2016.pdf.
- Juárez C.A., Soriano G.J., Velásquez E.E. (2011). *Análisis de los factores que inciden sobre la evolución del nivel de cobertura y calidad de la atención medica brindada por el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS)*

periodo 1999-2009. Universidad Centroamericana “José Simeón Cañas”. Antigua Guatemala, Febrero de 2011.

Kotler, P. (2001). *“Marketing”*, México, Pearson Education., 8a edición, 2001, 244pp

Lobo A., Domínguez K., y Rodríguez J. (2016). *Satisfacción de los usuarios de los centros de salud de la ciudad de Ourense*. Originales. Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria, enero-junio 2016; 9 (1): 21-25.

Marky G. A. (2013). *Satisfacción según percepción de los padres y cuidado enfermero al niño con Infección Respiratoria Aguda en el Hospital Nacional Dos De Mayo Diciembre 2012*. Tesis de Enfermería. Universidad Ricardo Palma, Lima 2013.
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/278/1/Marky_ga.pdf

Ministerio de salud (2015). *Servicio: Toma de encuestas – Servqual en los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia en el hospital Vitarte – 2014*. Oficina de gestión de la calidad en salud. Hospital Vitarte, PI.5. Informe final, enero 2015.

Maggi, W. A. (2018). *Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro*. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Tesis Maestría Gerencia Servicios de la Salud. Guayaquil, Ecuador 2018.

MINSA. (2012). *Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo*. R.M. N° 527-2011/MINSA/Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud – Lima MINSA, 2012. 58p.

Molero A. (2013). *Calidad de servicio ofrecida en el área de hospitalización en los hospitales adscritos al Instituto Venezolano de los Seguros Sociales*. Tesis de Maestría Universidad del Zulia, República Bolivariana de Venezuela, Maracaibo, febrero de 2013.

Münch G., Lourdes. (1998). *Más allá de la excelencia y de la calidad total*. México:

Editorial Trillas S.A. de C.V., 1998. p. 51.

Niño B. S., Perales J. C.T, Ch X. P., Leguía J. A., Díaz C. (2012). *Calidad de servicio en la consulta externa de un hospital de la región Lambayeque octubre 2010*. En. Revista del Cuerpo Médico del HNAAA. Revi Med científica Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2012: 5 (1); 5 – 9.

Oliver, R. L. (2009). *En satisfacción: una perspectiva del comportamiento en el consumo* (pág. 40).

OMS. (2018). Boletín de la Organización Mundial de la Salud Recopilación de artículos, Volumen 96: 2018, Número 12, diciembre 2018, 797-864

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DE NORMALIZACION –ISO-. (2000). *Norma técnica colombiana NTC-ISO 9000*, Sistemas de gestión de la calidad. Fundamentos y vocabulario. Bogotá: ICONTEC, 2000. p. 9.

Orozco J. F. (2017). *Satisfacción de los usuarios sobre la calidad de atención recibida en consulta externa, Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Davila Bolaños. Managua, Nicaragua. Febrero 2017*. Tesis Maestría en Administración en Salud. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. Junio 2017. <https://core.ac.uk/download/pdf/154177991.pdf>

Parasuraman, A., Zeithaml, VA., Berry, LL., (1985). “*A conceptual model of service quality and its implications for futuring research*”, Journal of Marketing, vol. 49, pp. 41-50, 1985.

Puelles C. A. (2016). *Organización de los servicios de consulta ambulatoria y su relación con la satisfacción del usuario externo en el Hospital I Alto Mayo - Moyobamba – 2016*. Tesis Maestría. Universidad César Vallejo. Perú, 2016.

Ramírez T. J., Patricia Nájera P., Nigenda G.(1998). *Calidad de la atención en salud, Percepción de los usuarios. Hospital Universitario del Valle. Evaristo García E.S.E. Cali, Valle, Colombia 2010*. Rev. Salud pública de México; enero-febrero de 1998: 40 (1): 10 p).

Resolution A/RES/67/81. Global health and foreign policy. (2012). In: Sixty seventh United Nations General Assembly, New York, 12 December 2012. New York: United Nations; 2012. Available from: http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/67/81[cited 2108 Nov 8].

Ríos L. L. (2012). *Percepción de la calidad de la atención en el Programa de Planificación Familiar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza perspectiva de los usuarios: Lima, enero - febrero 2012*. UNMSM. Lima-Perú 2012.

Rios A.M., Barreto A.F., Martínez A.F. (2015). *Percepción de la satisfacción en la atención en Salud en usuarios del servicio de consulta externa, de los Hospitales San Antonio de Chia y Santa Rosa de Tenjo, marzo de 2016. Parte 1: Municipio de Chia; Hospital San Antonio de Chia, marzo del 2016. Parte 2: Municipio de Tenjo; Hospital Santa Rosa de Tenjo, marzo del 2016*. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A. Bogota 2015.

Rivas F. C. (2006). *Relación entre calidad de servicio de salud a partir de la percepción del usuario y grado de satisfacción en cuanto a la atención brindada por el personal de enfermería durante su estadía hospitalaria en el área de hospitalización (no psicóticos) Hospital San Juan de Dios de Mérida, sep – nov de 2005*. Universidad Católica Andrés Bello. Mérida, Abril 2006. <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAQ9388.p>

RM N° 527-2011 MINSA.(2011). *Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo*. Ministerio de Salud. Lima, 11 de julio.

Roque, J., Hinojosa, L., Huamán, N., Huaraca, C., Huamanquispe, J., y Velazco del Alamo, F. (2015). *Satisfacción del usuario en la consulta externa del primer nivel de atención*. Rev. Cuerpo médico HNAAA, 8(2), 85

Servicio de Salud O'higgins (2015). *Análisis de satisfacción al alta, Mayo 2015*. Hospital de San Fernando. Unidad de Satisfacción Usuaría. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile.

- Soto, R. C. (2013). *Calidad de servicio percibido según modelo SERVQUAL, del Hospital Santa María del Socorro, y su relación con la satisfacción de los pacientes, 2008*. Revista Enfermería A la Vanguardia, 1(01).
- Shimabuku R, Huicho L, Fernández D, Nakachi G, Maldonado R, Barrientos A. (2012). *Niveles de insatisfacción del usuario externo en el Instituto nacional de salud del niño de Lima, Perú*. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2012; 29(4):483-89. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v29n4/a10v29n4.pdf>
- Uribe, M. E. (2011). *Marco teórico del servicio y de la calidad, de un modelo de gestión de calidad en el servicio al cliente, para las grandes superficies de la ciudad de Ibagué*. <https://www.researchgate.net/publication/282330808>
- Urriago M.L. (2010). *Calidad de la atención en salud en el HUV. Percepción de los usuarios*. Hospital Universitario del Valle, HUV, "Evaristo García", ESE, 2010. Cali, Valle, Colombia.
- Varela J, Rial A, García E. (2003). *Presentación de una escala de satisfacción con los servicios sanitarios de atención primaria*. Psicothema.
- Veas, P. B., Cañas, D. A., Martín, B. C., Alvarado, E. O., González, F. X. A., Romero, M. A. Tarik, K.M. & Sánchez, M. S. (2013). *Evaluación de la satisfacción del paciente con la atención recibida en un servicio de urgencias hospitalario y sus factores asociados*. Emergencias, 25, 171-176.
- Salazar C.I., Zuluaga A.M., García A. (2014). *Nivel de satisfacción de los cuidadores familiares en la rehabilitación física de niños con deficiencia físico-motora asistentes al Servicio de Fisioterapia de un hospital del sur occidente colombiano, 2011*. Información Científica. Fisioterapia Iberoamericana. Mov. Cient. Enero a Diciembre Vol.8 (1): 86-96 ISSN: 2011-7191.
- Serrano Bedia A.M. y M. C. López Fernández (2007). *Modelos de gestión de la calidad de servicio: revisión y propuesta de integración con la estrategia empresarial*. Universidad de Cantabria.

- Sihuin E.Y., Gómez O.E, Ibáñez V. (2015). *Satisfacción de usuarios hospitalizados en un hospital de Apurímac, Perú*. Rev. Peru. Med. Exp. Salud Pública. 32(2):299-302.
- Salas Z. G. (2011). *Programa educativo para el uso de la Unidad de Emergencia*. Universidad del Zulia. Maracaibo, mayo de 2011.
- Vázquez E. et al. (2018). *Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica*. Rev. Salud Pública. 20 (2): 254-257, 2018. Recibido 19 diciembre 2016/Enviado para modificación 10 junio 2017/Aceptado octubre 2017.
- WHO (2018). *Quality in primary health care. Technical series on primary health care*. Geneva: World Health Organization. Available from: http://www.who.int/docs/default-source/primary-health-care-conference/quality.pdf?sfvrsn=96f411e5_2 [cited 2109 ene 6].)
- Zeithmal, Valerie A. & Mary Jo Bitner (2000). *Marketing de servicios. Un enfoque de integración del cliente a la empresa*. Ed. McGraw Hill, pag 31 - 90.
- Zeithaml A., A. Parasuraman, L. Berry. (1990). *Delivering quality service, balancing customer perceptions and expectations*. New York, The Free Press a division of Macmillan. Inc., pag 1-33. y Bitner (2002)

ANEXOS

**GUIA TÉCNICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL
USUARIO EXTERNO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y
SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO**

(RM 527-2011, MINSA, 2011)

Nº de Encuesta			
ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN			
Nombre del encuestador:			
Establecimiento de Salud: HOSPITAL REFERENCIAL DOCENTE TUMAN			
Fecha: / /2015		Hora de Inicio:	Hora Final:
Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Referencial Docente Tumán que le brindaron su atención. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Por favor; contestar todas las preguntas.			
DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:			
8. Condición del encuestado	Usuario (a)	1	1
	Acompañante	2	2
9. Edad del encuestado en años			
10. Sexo del encuestado	Masculino:		1
	Femenino:		2
11. Nivel de estudio	Iletrado		1
	Primaria		2
	Secundaria		3
	Superior Técnico		4
	Superior Universitario		5
12. Tipo de Seguro por el cual se atiende	SIS		1
	Ninguno		2
	Otro		3
13. Tipo de usuario	Nuevo		1
	Continuador		2
14. Área donde fue atendido			
15. Personal que realizó la atención:			
Médico	1	Psicólogo	4
Obstetra	2	Odontólogo	5
Enfermera	3	Otros	6

**GUIA TÉCNICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL
USUARIO EXTERNO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y
SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO
(RM 527-2011, MINSA, 2011)**

EXPECTATIVAS									
En primer lugar, califique las Expectativas, que se refieren a la IMPORTANCIA que usted otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Hospitalización/Observación de Emergencia. Utilice una escala numérica del 1 al 7.									
Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación									
Nº	E	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	E	Que en todo momento reciba evaluación o visita médica							
02	E	Que usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre la evolución de su problema de salud por el cual permanecerá hospitalizado							
03	E	Que usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre los medicamentos que recibirá durante su hospitalización: beneficios y efectos adversos							
04	E	Que usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre los resultados de los análisis de laboratorio							
05	E	Que al alta, usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en casa							
06	E	Que los trámites para su hospitalización sean rápidos							
07	E	Que los análisis de laboratorio solicitados por los médicos se realicen rápido.							
08	E	Que los exámenes radiológicos se realicen rápido							
09	E	Que los trámites para el alta sean rápidos							
10	E	Que los médicos muestren interés para mejorar problema de salud							
11	E	Que los alimentos le entreguen temperatura adecuada y de manera higiénica							
12	E	Que se mejore o resuelva el problema de salud por el cual se hospitaliza							
13	E	Que durante su hospitalización se respete su privacidad							
14	E	Que el trato del personal de obstetra/enfermera sea amable, respetuoso y con paciencia							
15	E	Que el trato de los médicos sea amable, respetuoso y con paciencia							
16	E	Que el trato del personal de obstetricia/enfermería sea amable, respetuoso y con paciencia.							
17	E	Que el trato del personal encargado de los trámites de admisión o alta sea amable, respetuoso y con paciencia							
18	E	Que el personal de enfermería muestre interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización							
19	E	Que los ambientes del servicio sean cómodos y limpios							
20	E	Que los servicios higiénicos para los pacientes se encuentren limpios							
21	E	Que los equipos se encuentren disponibles y se cuente con materiales necesarios para su atención							
22	E	Que la ropa de cama, colchón y frazadas sean adecuados							

**GUIA TÉCNICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL
USUARIO EXTERNO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y
SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO
(RM 527-2011, MINSA, 2011)**

PERCEPCIONES															
En primer lugar, califique las Percepciones, que se refieren a como usted HA RECIBIDO que usted otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Hospitalización/Observación Emergencia. Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación															
Nº	Preguntas							1	2	3	4	5	6	7	
01	E	¿Durante su hospitalización, recibió evaluación o visita médica seguida?													
02	E	¿Usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre la evolución de su problema de salud por el cual permaneció hospitalizado /en observación?													
03	E	¿Usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre los medicamentos que recibió durante su hospitalización/Observación: beneficios y efectos adversos?													
04	E	¿Usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre los resultados de los análisis de laboratorio?													
05	E	Al alta, ¿usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en casa?													
06	E	¿Los trámites para su atención fueron rápidos?													
07	E	¿Los análisis de laboratorio solicitados por los médicos se realizaron rápido?.													
08	E	¿Los exámenes radiológicos se realizaron rápido?													
09	E	¿Los trámites para el alta fueron rápidos?													
10	E	¿Los médicos mostraron interés para mejorar o solucionar su problema de salud?													
11	E	¿Los alimentos le fueron entregados a temperatura adecuada y de manera higiénica?													
12	E	¿Se mejoró o resolvió el problema de salud por el cual se hospitalizó?													
13	E	¿Durante su hospitalización/observación se respetó su privacidad?													
14	E	¿El trato del personal de obstetricia/enfermería fue amable, respetuoso y con paciencia?													
15	E	¿El trato de los médicos fue amable, respetuoso y con paciencia?													
16	E	¿El trato del personal de nutrición fue amable, respetuoso y con paciencia?													
17	E	¿El trato del personal encargado de los trámites de admisión o alta fue amable, respetuoso y con paciencia?													
18	E	¿El personal de enfermería mostró interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización/observación?													
19	E	¿Los ambientes del servicio son cómodos y limpios?													
20	E	¿Los servicios higiénicos para los pacientes se encuentran limpios?													
21	E	¿Los equipos se encuentran disponibles y se cuenta con materiales necesarios para su atención?													
22	E	¿La ropa de cama, colchón y frazadas son adecuados?													

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CALIDAD DE SERVICIO Y SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO EN EL ÁREA DE OBSERVACIÓN DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REFERENCIAL DOCENTE TUMAN, 2015

Sr/Sra, le saludo cordialmente y le agradezco por aceptar participar del presente estudio, el cual paso a explicar de que se trata:

OBJETIVO DE LA ENCUESTA: Este estudio, busca conocer algunos aspectos inherentes a la calidad del servicio que se presta en el área de observación de emergencia del Hospital Referencial Docente Tumán, y con la satisfacción que usted pueda tener como usuario.

Por participar del presente estudio, usted no percibirá ningún beneficio económico ni de otra índole. Su participación es voluntaria y si decide luego no participar, esta en su derecho de manifestarlo de ser conveniente.

BENEFICIOS: los resultados de este estudio, van a beneficiar a los usuarios del servicio de salud, por que nos va a permitir mejorar la atención que se brinda en todos los aspectos que surgan de esta investigación, el cual será de beneficio para la comunidad en general.

CONFIDENCIALIDAD: Los datos y resultados de la encuesta, son completamente confidenciales y no serán utilizados para otro fin que no sea el presente estudio.

CONSENTIMIENTO:

Si Ud. Está de acuerdo con esto y acepta participar voluntariamente, por favor firme el consentimiento informado y guarde una copia de este documento para usted..

Yo, _____ he leído y comprendo lo expuesto en el docuemto, y estoy de acuerdo en participar en el presente estudio.

Firma de la Participante	DNI o LE	Fecha y Hora
--------------------------	----------	--------------

Para cualquier inquietud, por favor dirigirse al Obstetra César David Pineda Sampén, responsable del presente estudio. Servicio de Obstetricia del Hospital Referencial Docente Tumán Teléfono 074-417106 anexo 111.

Celular N° 937483749.