



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POST GRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN  
PÚBLICA**

**Propuesta de atención al paciente orientado a la satisfacción del usuario en el  
servicio de emergencia del HRDLM – Chiclayo**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestro en Gestión Pública

**AUTOR:**

Muro Solano, Plinio Junior (ORCID: 0000-0003-2098-5313)

**ASESORA:**

Dr. Cotrina Cabrera, María Elena (ORCID: 0000-0003-0289-1786)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Reforma y Modernización del Estado

CHICLAYO - PERÚ

2022

## **Dedicatoria**

Este trabajo de investigación en primer lugar se lo dedico a Dios, por su infinita amor, bondad y perdón, en segundo lugar, dedicar en especial, a mi madre Gladys Violeta Solano Lluncor, por su denodado esfuerzo, y ejemplo de vida, para motivarme hacer mejor a base de esfuerzo, perseverancia solidaridad y honestidad, dicha mejora continua se fundamenta sin trasgredir a otras personas, porque un verdadero ser humano es aquel que está comprometido con el bienestar social.

Asimismo, a mis pacientes, en especial a los más necesitados, porque aquí nace el tema de la tesis para poder brindarles lo mejor día a día.

## **Agradecimiento**

Quiero agradecer muy afectuosamente a mi asesora la Dra. María Elena Cotrina Cabrera, por su constancia y perseverancia con cada uno de sus maestrantes, que somos testigos de su indesmayable apoyo que ha sido un soporte sólido para la culminación de este camino de investigación que nos abre las puertas a la mejora continua de la gestión pública desde el enfoque que cada estudiante ha tenido por conveniente.

Agradecer a Luis Ricardo Soto Jiménez, por su hermandad, apoyo intelectual, compañerismo y motivación para poder continuar y terminar la maestría, así como también a Yuriko Ingrid Luzvi Espino Joo por sus constantes consejos, y apoyo para motivarme a continuar en mi desarrollo personal y profesional.

Asimismo, a Jesús Martín Olivos Faya, por ser parte de esta maestría, con su análisis social, prospectivo, y sólido compañerismo para aplicar lo aprendido en la sociedad.

Agradecer en forma muy afectuosa a quienes son un paradigma a seguir en la gestión pública, por sus grandes cualidades de liderazgo, inteligencia, honradez, solidaridad y trabajo, entre ellos quisiera mencionar: a Jorge Luis Montenegro Chavesta, Moisés Elías Montenegro López, Wilson Manfredo Alcántara Rodríguez.

Finalmente agradecer a mis compañeros de trabajo en especial a los del HRDLM, AHT Carlos Augusto Salaverry y mis alumnos, porque con ellos haremos que el sistema salud mejore de una manera sustancial, para brindar un servicio de calidad humana, apoyado del profesionalismo.

## Índice contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento.....	iii
Resumen .....	vii
Abstract .....	viii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	13
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	13
3.2. Variables y operacionalización .....	13
3.3. Población y muestra .....	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	13
3.5. Procedimientos .....	14
3.6. Aspectos éticos .....	15
IV. RESULTADOS.....	16
V. DISCUSIÓN.....	21
VI. CONCLUSIONES .....	27
VII. RECOMENDACIONES .....	28
VIII. PROPUESTA .....	29
REFERENCIAS .....	31
ANEXOS	

## Índice de tablas

<b>Tabla 1</b>	Estadística de fiabilidad .....	16
<b>Tabla 2</b>	Estadística de elementos .....	16
<b>Tabla 3</b>	Análisis estadísticos .....	17
<b>Tabla 4</b>	Dimensión Puntualidad en la atención .....	18
<b>Tabla 5</b>	Dimensión de Trato Humano .....	19
<b>Tabla 6</b>	Dimensión de Cuidados Estandarizados.....	20
<b>Tabla 7</b>	Propuesta de atención al paciente .....	35
<b>Tabla 8</b>	Operacionalización de variables.....	36
<b>Tabla 9</b>	Ficha técnica del instrumento.....	37
<b>Tabla 10</b>	Cuestionario.....	38

## Índice de figuras

<b>Figura 1</b>	Dimensión de puntualidad en la atención .....	18
<b>Figura 2</b>	Dimensión de Trato Humano .....	19
<b>Figura 3</b>	Dimensión de Cuidados Estandarizados .....	20
<b>Figura 4</b>	Diseño de la propuesta .....	29

## Resumen

Esta investigación se encarga de explorar la calidad de atención al paciente orientado a la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Las Mercedes (HRDLM) Chiclayo. El estudio tuvo como objetivo general: determinar el nivel de satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del HRDLM y por específicos, identificar el nivel de satisfacción del paciente adulto: según la dimensión puntualidad, trato humano y cuidados estandarizados. Para ello se entrevistó a 200 pacientes que fueron atendidos en dicho nosocomio, y se aplicó un cuestionario con 27 ítems, con el uso del programa SPSS versión 26, se realizó una prueba de fiabilidad de alfa de Cronbach arrojando un  $\alpha = 0.988$ , lo que significa los usuarios en el servicio de emergencia del HRDLM respecto a los ítems considerados se encuentra correlacionados excelentemente, se determinó las frecuencias de las tres dimensiones, arrojando los siguientes resultados: para puntualidad de la atención y trato humano el 51.5% lo calificó como REGULAR, y para la dimensión de cuidados estandarizados el 45.5 % calificó de REGULAR y el 6% como DEFICIENTE. Se realizó la propuesta para que le personal asistencial médico pueda sensibilizarse con estos aspectos para mejorar la calidad de atención brindada a la satisfacción del usuario.

**Palabras clave:** calidad de atención, emergencia, satisfacción del usuario

## **Abstract**

This research is in charge of exploring the quality of patient care oriented to user satisfaction in the emergency service of the Las Mercedes Regional Teaching Hospital (HRDLM) Chiclayo. The general objective of the study was: to determine the level of patient satisfaction in the emergency service of the HRDLM and, specifically, to identify the level of satisfaction of the adult patient: according to the punctuality, humane treatment and standardized care dimension. For this, 200 patients who were treated in said hospital were interviewed, and a questionnaire with 27 items was applied, with the use of the SPSS version 26 program, a Cronbach's alpha reliability test was carried out, yielding an  $\alpha = 0.988$ , which means the users in the emergency service of the HRDLM regarding the items considered is excellently correlated, the frequencies of the three dimensions were determined, yielding the following results: for timeliness of care and humane treatment, 51.5% qualified it as REGULAR, and for the dimension of standardized care, 45.5% qualified as REGULAR and 6% as POOR. The proposal was made so that the medical assistance personnel can become aware of these aspects to improve the quality of care provided to the user's satisfaction.

**Keywords:** quality of care, emergency, user satisfaction



## I. INTRODUCCIÓN

Con el pasar del tiempo se hace imperativo mejorar la relación médico-paciente, ello se debe a su importancia desde el punto de vista de mejora de la sociedad hacia sus consumidores, por ello, entran a tallar tanto la eficacia como la eficiencia en el servicio por ello, entran a tallar tanto la eficacia como la eficiencia en el servicio, así como también el bienestar tanto físico como mental, percepción del usuario hacia el dolor, independencia para la satisfacción del resultado próspero de la mejora de la salud (Seclén J, 2000).

El investigador peruano Ponce, (2017) afirmó que los servicios en emergencia están colapsados su motivo principal es el hacinamiento tanto los sectores privados como públicos, informes de Contraloría General de la República venían señalando ello, exhortando a implementar o presentar planes o propuesta para revertir esta dura realidad, como dato central se señalaba en ocho hospitales del sector público en Lima y Callao, en su estudio se encuentran que las faltas de camas de hospitalización , factores de salidas del paciente( mayor estancia del paciente en hospitalización) ,falta de rendimiento por falta de personal sanitario, casos no urgentes como factores de entrada.

En ese sentido, el Servicio de Emergencia de un hospital, debe contar con instalaciones adecuadas, equipos médicos de alta complejidad para los diversos procedimientos asistenciales, como también tener un recurso humano especializado para la atención inmediata y eficiente de pacientes críticos hasta su recuperación.

Asimismo, en el actual contexto por reformar el sector salud, se tiene el desafío de lograr un reconocimiento de garantía de servicio por parte de los diversos establecimientos de salud que cuentan con un área de atención de emergencias, lo que implica cambios positivos tanto en la estructura, procedimientos y resultados, basados en estándares e indicadores de calidad, servirán para que se logre la satisfacción del paciente se deberá mejorar la eficacia y eficiencia en la atención brindada.

El servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes de la provincia de Chiclayo, departamento de Lambayeque, ha incrementado de manera progresiva el número de población atendida y dicha tendencia no ha variado, y con la Pandemia global producido por el COVID-19 originó un incremento del número de atenciones médicas habituales.

Sin embargo, dicho nosocomio tiene diversas falencias, entre las más resaltantes, su infraestructura por tener una sola puerta de ingreso y salida tanto del personal sanitario como de pacientes; una inadecuada distribución de ambientes, lo que genera que en los pasillos de dicha área estén llenos de pacientes, porque los tópicos de emergencia y de observación se encuentran congestionados por usuarios y familiares de los mismos, es decir, congestión y hacinamiento y alta exposición a la contaminación y a procesos infecciosos.

Aunado a lo anterior, requiere equipamiento que permita brindar un mejor servicio, pues no se cuenta con camillas adecuadas, monitores de evaluación, ni totalidad de instrumentos quirúrgicos requeridos, limitando al personal médico y de salud, quienes se ven laborando en ambientes con pocas medidas de bioseguridad, con poca ventilación, espacio insuficiente, en completo desorden producto del flujo y atención de pacientes de acuerdo a su prioridad y condición, así como de pacientes en espera de atención, otros por ser reevaluados previa a la dada de alta.

El retraso en el proceso de atención en el servicio de emergencias, en suma, son a factores internos como externos, para poder solucionar dicha problemática es conveniente elaborar y planificar un plan operativo que permita crear una mejor dinámica de atención con orientación a satisfacer al usuario, ello justifica el presente trabajo de investigación, que servirá establecer indicadores que permitirán plantear las medidas correctivas pertinentes.

Luego de observada la realidad problemática queda formulado el problema de la investigación: ¿Cuáles son los componentes de atención al

paciente orientado a la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia del HRDLM – Chiclayo ?, teniendo como objetivo general determinar el nivel de satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del HRDLM – Chiclayo y por específicos, identificar el nivel de satisfacción del paciente adulto: según la dimensión puntualidad en el servicio de emergencia del HRDLM – Chiclayo, identificar el nivel de satisfacción del paciente adulto: la dimensión trato humano en el servicio de emergencia del HRDLM – Chiclayo, identificar el nivel de satisfacción del paciente adulto: según la dimensión cuidados estandarizados en el servicio de emergencia del HRDLM – Chiclayo.

La creciente concurrencia al servicio de emergencia del Hospital Docente Las Mercedes del distrito de Chiclayo, denotan plantear una rápida y efectiva atención sin afectar la calidad de la misma, que es tan necesaria a las demandas de los pacientes, otorgando una prestación de servicios sanitarios de buena calidad, eficiente y eficaz.

Asimismo, el presente trabajo de investigación, propondrá alcanzar un impacto con efectos positivos, pues la propuesta de mejora del proceso de atención en el servicio de emergencia del Hospital Docente Las Mercedes del distrito de Chiclayo que ha sido diseñada, será de aplicación práctica con incidencia y consecuencias para el logro de ajustarse a las nuevas necesidades sociales, logrando brindar una atención inmediata, oportuna, eficaz y eficiente.

A través de la propuesta de mejora del servicio del proceso de atención en el servicio de emergencia del Hospital Docente Las Mercedes del distrito de Chiclayo, buscamos lograr la satisfacción de los usuarios atendidos, logrando una mejora continua de calidad durante el proceso, para lo cual se hará uso de diversos instrumentos de recolección de datos, que permita identificar o determinar la perspectiva social, pues no existen otros estudios sobre la satisfacción de los usuarios en dicho nosocomio.

## II. MARCO TEÓRICO

Tenemos como antecedentes internacionales:

Roy (1992) La calidad del servicio a menudo se considera el antecedente de la satisfacción del consumidor. Sin embargo, enfatiza que, en lugar de utilizar el enfoque agregado al determinar los impulsores de la satisfacción, podría ser mejor ver diferentes dimensiones de la calidad del servicio. Muchos investigadores de servicios de salud aplicados se lanzan a encuestas de satisfacción del paciente sin darse cuenta de la complejidad de la tarea. Este artículo identifica las dificultades que entraña la ejecución de encuestas de satisfacción del paciente. Se describen el reciente resurgimiento del interés en la "satisfacción" y los desacuerdos sobre la significación de un concepto unitario en sí, y se exploran las diversas perspectivas y definiciones de los componentes de la satisfacción. Se consideran las dificultades de desarrollar un modelo conceptual integral, y luego se exponen los problemas involucrados en el diseño de encuestas de satisfacción del paciente y los desastres que ocurren cuando se ignoran estos problemas.

Boza y Solano (2016), comenta la importancia de investigar en el ámbito de Costa Rica, como los usuarios interpretan la percepción de la calidad sobre la atención en cuidados intensivos, en el Hospital de Niños Dr. Carlos Sáenz H. Se muestran resultados que se han brindado por parte de la UCI-HNN un correcto cuidado en los hijos en opinión de los padres de familia, debido a una correcta información recibida, de manera objetiva, oportuna con adecuada frecuencia. Ahora en su percepción con la calidad de atención fue clara, competente, coordinada, sin embargo, en cuanto al lado humano no se ha cumplido con las expectativas generadas por parte de los padres.

Duque (2005), menciona que por el año 1988 Berry, Zeithaml y Parasuraman, establecen el modelo Servqual, que tuvo como motivación analizar la calidad de servicio que se presta al público con el fin de analizarlo objetivamente, su importancia está en prestar mayor interés las

necesidades de la calidad de servicio al usuario y no la definición de la calidad de servicio para la organización o empresa, por tanto, se puede hablar de cinco dimensiones:

**Empatía:** Es la participación por parte del personal médico, para brindar una atención agradable y con ambiente cordial en atención de las necesidades del paciente.

**Fiabilidad:** Es el cumplimiento por parte de la empresa o institución en que el suministro del servicio es el idóneo puede mantener una relación de confianza con el paciente o usuario.

**Seguridad:** Es la habilidad por parte del personal médico que tiene para brindar familiaridad en la atención al usuario.

**Elementos tangibles:** Son aquellos aspectos físicos, materiales, infraestructura, equipamiento por parte de la empresa.

**Sensibilidad:** Es la rapidez de responder a las solicitudes, atenciones, quejas y dudas, en otras palabras, es el auxilio cuando el usuario en este caso el paciente necesita de una atención efectiva e inmediata.

Tenemos como antecedentes nacionales:

Villanueva, (2020) tuvo por objetivo mejorar la atención en el servicio de imágenes, es por ello que realizó una propuesta que consistía en un diseño no experimental (descriptivo), con características cualitativas y cuantitativas el instrumento fue la entrevista exhaustiva, la guía de observación y una encuesta a 38 pacientes.

Se sostiene no puede haber satisfacción si existe un déficit en la capacidad de respuesta, poca garantía de los resultados y finalmente, falta de cortesía y empatía, añade que incluso eso se visualizó en la pandemia. Luego se identificó y ubicó el problema, para dar una probable solución o soluciones, para mejorar el proceso de atención durante el servicio. Posteriormente, se logró ubicar e identificar el problema y

planteamiento de soluciones, posteriormente se formuló el proceso para mejorar la atención en el servicio. Para continua se realizó la implicancia del estudio o el impacto que se tendría basándose en indicadores operaciones y económicos, para así lograr una respuesta optima de mejora. Se concluyo finalmente que la propuesta es viable en su aplicabilidad y ser repetido para coadyuvar eficazmente en la satisfacción del usuario (paciente).

Cabrera (2016), realizo su tesis satisfacción del usuario en el tópico de medicina, del servicio de emergencia del centro hospitalario nacional Dos de mayo 2015. Su diseño de desarrollo de la tesis en mención observacional, descriptivo y transversal. Materiales y métodos: Se realizo la encuesta Servqual modificada a 22 interrogantes, la que determina la satisfacción infiriendo la discrepancia entre las respuestas para las expectativas y percepciones. Se escogió como muestra a 176 usuarios que se atendieron en el Tópico de Medicina en los Servicios de emergencia. Los datos fueron analizados y analizados mediante el paquete estadístico (SPSS). Así mismo se manejó el programa Microsoft Excel 2013 aplicativo Epi Info. Llegando a tener de resultados: un 47.8% de insatisfacción global con ello constatamos insatisfacción en las dimensiones: seguridad (41.19), capacidad de respuesta (62.5%), aspectos tangibles (48.58%), empatía (42%), seguridad (41.19%) y fiabilidad (46.25%). Por tanto, un 47.8 de insatisfacción de manera universal. No se logró demostrar una relación entre aspectos sociodemográficos y satisfacción universal.

Botón ( 2018), basa su investigación, la satisfacción de usuarios en Guatemala en Cunén perteneciente al departamento de El Quiché, en la atención brindada por trabajadores de enfermería, para ello, concurrió a una entrevista de 103 usuarios que se atendieron en el centro de atención permanente (CAP) de la Municipalidad de Cunén, se trata de una investigación descriptiva, cuantitativa y de corte transversal, en sus resultados se evidencia satisfacción durante la estancia en los tópicos de enfermería, se resalta el trato cordial, confianza, privacidad y satisfacción de todas las preguntas realizadas para absolver sus dudas, sin embargo,

se existen pacientes que no se dieron por satisfechos en la absolución de dudas con respecto a la salud, no se logró resolver estancia médica por emergencia, no contaron con un trato amable, falta de empatía, ni se logró respetar su privacidad, no recibieron una explicación sobre su enfermedad, de tal manera estableciendo que porcentualmente representan un 29 % de insatisfacción.

Grados (2014), se basa en investigar la satisfacción en el Hospital Regional de Huacho en el periodo del 2013 y a partir de ahí establecer un plan de mejora que permita la calidad de atención y pueda influir en la satisfacción de los pacientes, tuvo pues por objetivo, señalar la relación satisfacción del paciente con la calidad de atención por parte del servicio social, esta investigación es de tipo aplicada y correlacional, para ello, se contó como instrumento el cuestionario que tuvo por muestra 214 usuarios del servicio social, además la encuesta para poder establecer el plan de mejora de la calidad del servicio contando con los siguientes resultados: 0.92 % contaba con la eficacia en la atención antes de poner en práctica el plan de mejoramiento, para posteriormente mediante capacitación se logra mejorar a 14.61%, sin la aplicación del plan de mejora la calidad de atención eran inadecuados para poder establecer una mejora de 2.58% a 27.33%.

Tenemos como antecedentes locales:

Dávila (2021) centra su investigación en los CHRL( CENTROS DE ATENCIÓN HOSPITALARIAS) de Essalud, en mejorar la calidad de atención de Emergencia, planteando un plan de mejora, realiza una evaluación a los Hospitales de la Red de Lambayeque- Essalud, para ellos realiza una encuesta a 387 pacientes, ésta constaba de 22 preguntas, se encontró el 55.81% comunica Insatisfacción y gran Insatisfacción el 17.82%, sumando en un 73.64%, muestra que en el grupo etario de usuarios de 31 a 60 años así como en mujeres son los más representativos.

López y Vásquez (2013), centra otro tipo de investigación, para ello se basa en la calidad de un policlínico en Chiclayo en la parte oeste, considerando como objetivos que las brechas a cubrir por la insatisfacción,

deben ser atendidas, para ello, presenta una propuesta de mejora en el servicio de calidad, identificando las principales quejas y molestias que no permiten operar eficazmente la atención, utiliza de igual manera la herramienta del cuestionario de Servqual, basado en cinco dimensiones: elementos tangibles, seguridad, capacidad de respuesta, fiabilidad y empatía, que buscarán identificar el vínculo con el servicio prestado de salud, en los resultados se puede visualizar una moderada insatisfacción, existiendo un mayor porcentaje de diferencia entre una y otra dimensión, se visualiza en la tabla de insatisfacción que la capacidad de respuesta cuenta con un 44.72%, una fiabilidad de 41.08%, empatía cuenta con 20.82%, todo ello, principalmente porque no existe un mejor flujo con la atención de citas y orden al momento de la atención extendiendo en tiempos largos de espera, los pacientes logran percibir que los médicos no se toman el tiempo adecuado para atenderlos, no logran dar las respuestas de sus patologías, explicarles con paciente su enfermedad o lo el problema que los llevó al policlínico CHO, para la seguridad cuenta con un 34.43%, empatía de 20.82%, elementos tangibles de 19.25%, lo que resulta una insatisfacción moderada, por tanto deberán llevarse a cabo, cambios sustanciales que puedan mejorar con ellos los cinco puntos señalados anteriormente, en mejora de ambientación, mayor respeto y amabilidad, no se sienten que puedan gozar de una confianza que podría entablar una mejor relación o recomendación de los pacientes atendidos.

Rubio (2016) en su trabajo se basó, que en el servicio de consulta externa de la clínica Robles SAC, la calidad de gestión estuvo directamente enfocada en la atención. Encontrándose que de los usuarios atendidos existe insatisfacción en un 53.5% de los pacientes, dentro de sus dimensiones se muestra que los aspectos tangibles existe además de mostrar como dimensiones capacidad de respuesta es 65 %, mientras que las dimensiones con mayor porcentaje de insatisfacción fueron fiabilidad con un 56.8% y seguridad 56.8%, asimismo encuentra alta significación entre la calidad de atención y ciertos factores como por ejemplo, estado civil, salario, grado de instrucción, edad, profesión, con  $p < 0.000$ .



Los paradigmas de la gestión sanitaria, respecto a los sistemas de servicios de salud en Honduras, señalo la implementación de modelos de gestión en centros hospitalarios.

Una óptima atención y gestión de centros hospitalarios, nos permite responder a la expectativa creada por los atendidos, en caso de los pacientes, resolviendo sus dudas, aceptando sugerencias, y absolviendo sus quejas, teniendo en cuenta ciertas directivas, y parámetros que deben tener en claro los valores de responsabilidad, con el objetivo de motivar soluciones administrativas. (Valdivia, 2019, p.21).

Respecto la satisfacción del usuario, su importante rol. Thompson (2006, p.1) señalo:

En la realidad actual tener como objetivo la satisfacción de un usuario es relevante, para poder adquirir un renombre en el mercado, por lo tanto, la prioridad de satisfacer a todos los usuarios, tiene un carácter obligatorio y universal.

Es por ello la globalización en el mercado, consiste en tener satisfechos a todos los usuarios en los diferentes procesos económicos y en la totalidad de las áreas: recursos humanos, finanzas, producción, servicio, etc. Lo que conlleva al éxito.

De tal manera, aquellas personas que laboran tanto en el sector privado como público, sepan reconocer a que conlleva un cliente satisfecho, que beneficios se generan con ello, como se forma el rendimiento percibido, qué o cuáles niveles de satisfacción existen en los clientes, como se puede definir lo antes mencionado para que, a partir de ahí, se propongan los cambios necesarios en función del cliente o usuario.

Sin embargo, López (2013, p.12) señaló:

Para lograr que un cliente o usuario puede alcanzar la satisfacción deseada ella depende de múltiples factores, pero, se resalta el costo que lleva el servicio unido a la calidad ofrecida. Incluso, un cliente satisfecho es

un potencial fomentador de la promoción del servicio brindado, pues la recomendación de este a su entorno más cercano, así como laboral conllevaría a la expansión de nuevos clientes, pero, aún no existe una efectiva relevancia a la calidad de atención al cliente, otro de los problemas presentes son los costos de oportunidad que son aquellos que en que la entidad no logró recibir por haber incumplido aquellos niveles de calidad inadecuados.

Para Zapata (2006) podría hablarse de la calidad en los siguientes términos: calidad social, individualizada y absoluta.

Calidad social: Se basa en principalmente en el beneficio hacia toda la comunidad, para ello, debe valorar el beneficio y utilidad, logrando producir aminorar los costos tanto de bienes y servicios, para ello, es necesario una correcta distribución del beneficio producido a la población involucrada la eficiencia de los recursos.

Calidad individualizada: Centra las expectativas de parte del usuario y de acuerdo a ello una valoración de los riesgos, costos y beneficios, por tanto, el paciente determina las decisiones tomadas para todo el proceso.

Calidad absoluta: Se le conoce como calidad técnica-científica o profesional, su base está en la definición de la salud y enfermedad, logrando como finalidad que el usuario o el paciente pueda recuperar la salud desde el punto de visto técnico-científico.

En cuanto a los enfoques que permiten una evaluación adecuada de la calidad:

En los resultados: Aquellos que son obtenidos a través de los cambios efectuados en la atención brindada bueno o malo, la experiencia del aprendizaje tanto del personal como el paciente, la satisfacción de este, así como el personal sanitario.

En el proceso: Abarca a todas las actividades realizadas por el personal sanitario al paciente, se resalta la facilidad y habilidad con la que

se ejecuta, incluso puede incluirse que el usuario pueda realizar por sí mismo.

En la estructura: Aquí está presente los materiales tecnológicos, la organización de los ambientes y diferentes lugares donde se realiza la atención, también se refiere a los recursos humanos usados.

Para López (2013, p .28) señala pues unos términos esenciales de la calidad de atención, partiendo que debe estar basada en políticas normas, así como también procedimientos que involucren a la calidad de atención al cliente, pero, para tal efecto todas las personas de la entidad deberán estar involucradas. Para poder diseñar el segmento adecuado de mercado al que se desea dirigir deberá estar basado en el servicio más adecuado, así todas las personas que están inmersas desarrollan la estrategia de acuerdo al sector en que se opera y las facilidades y programas que se brinda.

Bilbao & vega (2019) menciona en cuanto a la satisfacción del paciente que, para lograr sus expectativas, el desenvolvimiento del trabajador la actitud que desarrolla frente a sus actividades laborales la manera en cómo aprecia ejercer su profesionalismo y el beneficio de lograr al paciente una satisfacción plena, ello conllevará a establecer un balance entre lo que desempeña y lo que el trabajador desea cumplir (Citado por Marín & Placencia, 2017, p. 43).

Para Quispe (2019, p.19) existen las dimensiones en torno a la calidad en salud:

Dimensión del entorno: Esta se basa en el aspecto de infraestructura o la apariencia física del establecimiento, si presenta comodidad o confort, ambientación adecuada, privacidad, orden y limpieza, esas características accesorias al entorno.

Dimensión técnico-científico: El profesional que se encuentra a la vanguardia de los últimos métodos, técnicas, y conocimientos más

avanzados para su correcta utilización que permitirá una eficiencia en los recursos y mejorar la atención brindada.

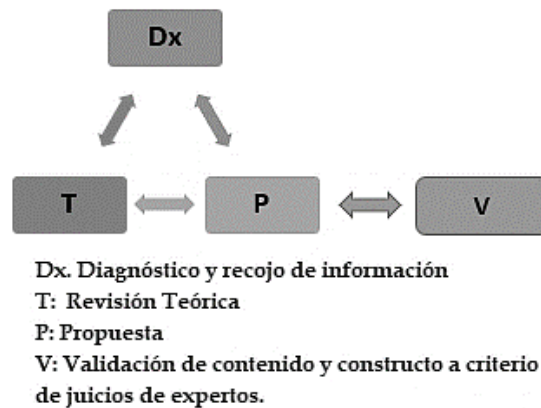
Dimensión humana: En este punto, entra a tallar el contacto humano que se brinda al paciente, el aspecto interpersonal de la atención, la información que se explica, el trato cordial del personal sanitario hacia el paciente, desarrollando un ambiente de confianza, privacidad, preocupación, comunicación afectiva, respeto y las respuestas que se brinda ante cualquier eventualidad o preocupación por parte del paciente.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: Básica, descriptiva, transversal.

Diseño de investigación: Diseño no experimental, descriptivo-propositivo



#### 3.2. Variables y operacionalización

Variable 01: Propuesta de atención al paciente

Variable 02: Satisfacción del paciente: Está basada en forma detallada la manifestación del usuario o paciente con la atención brindada, si es que le da conformidad o disconformidad por parte del personal médico.

#### 3.3. Población y muestra

Población: Población que se atiende en el Hospital Regional Docente Las Mercedes.

Muestra: Se entrevistó mediante cuestionario a 200 usuarios.

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

Técnica

La técnica que se usó para la presente investigación es la encuesta, en ella quedó contenida la recolección de datos, el cuestionario y las preguntas se orientaron a producir una mejora

en la calidad de atención y satisfacción de los pacientes en el área de emergencia o si está presente un nivel de satisfacción importante y con ello reforzar, potenciar o presentar medidas de solución ante la insatisfacción.

#### Instrumento

Cuestionario, este ha contado con 16 ítems, se utilizó la escala de Likert, para su calificación, se consideró las dimensiones; puntualidad en la atención, trato humano y cuidados estandarizados, la misma que tiene por respuesta 1= Nunca, 2= Casi nunca, 3= Algunas veces, 4= Casi, siempre, 5= Siempre.

#### Validez

Se validó el presente trabajo por el juicio de expertos, en este se visualizó la aceptación del instrumento que se aplicará, midiendo así la variable a estudiar (Ospino, 2007).

#### Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento es el grado en el cual la aplicación repetida del instrumento produce resultados iguales (Ospino J. 2007). Por tanto, se realizó una prueba piloto de 15 pacientes lográndose determinar el coeficiente de Alfa de Cronbach.

### 3.5. Procedimientos

Según los objetivos, el procedimiento estadístico fue de tipo descriptivo, la cual fue procesada mediante el programa de cálculo de Microsoft office Excel 2019. Asimismo, describimos la estadística descriptiva, siendo un grupo de técnicas numéricas y gráficas para analizar datos de un grupo de la población a la cual pertenecen, utilizando tablas de distribución de frecuencia para obtener el nivel de satisfacción de los pacientes.

### 3.6. Aspectos éticos

Por parte del investigador, se garantizó la fidelidad de los datos que fueron recopilados, del manera que quedó excluido cualquier posibilidad de adulteración de resultados y las conclusiones que se puedan obtener respondan a la veracidad, sin dejar de lado que los datos privados obtenidos por la entidad pública y los usuarios encuestados sean manejados confidencialmente, para ello, se contó también con los principios éticos regidos por Belmont (2005), citado por Erazo en el 2015, que menciona la conducta ética en la investigación deber ser tomada:

Por el respeto irrestricto a todas las personas o individuos donde ellos deberán deliberar de acuerdo a su forma de proceder y respondiendo a sus propios fines que estimen oportunos durante una investigación.

Por beneficencia, este implica en no causar daño, a las personas y procurar ofrecer beneficios y no daño alguno.

Por justicia, que señala el cumplimiento de los beneficios en la investigación que deberá ser distribuidos de manera equitativa para mejorar el problema de estudio.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1**

*Estadística de fiabilidad*

<b>ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD</b>		
<b>ALFA DE CRONBACH</b>	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
<b>0.988</b>	0.989	27

Fuente: Cuestionario del usuario en el servicio de emergencia del HRDLM

En la tabla 1, se puede visualizar la confiabilidad del instrumento que tenía una escala de Likert en 5 niveles, para dicho cálculo se usó el programa de SPSS versión 26, arrojando como resultado un  $\alpha = 0.988$ , lo que significa los usuarios en el servicio de emergencia del HRDLM respecto a los ítems considerados se encuentra correlacionados excelentemente.

**Tabla 2**

*Estadística de elementos*

<b>ESTADÍSTICAS DE ELEMENTO DE RESUMEN</b>							
	Medi a	Mínim o	Máxi mo	Rang o	Máxim o / Mínimo	Varian za	N de elemento s
<b>MEDIAS DE ELEMENTO</b>	3.645	3.175	4.045	0.870	1.274	0.075	27
<b>VARIANZAS DE ELEMENTO</b>	1.540	1.001	2.229	1.228	2.227	0.137	27

Fuente: Cuestionario del usuario en el servicio de emergencia del HRDLM

Como se muestra en la tabla 2, se observa una media de 3.645 y una varianza de 1.54.



**Tabla 3***Análisis estadísticos*

		<b>TRATO</b>		
		<b>PUNTUALIDAD</b>	<b>(Agrupad</b>	<b>CUIDADOS</b>
		<b>(Agrupada)</b>	<b>a)</b>	<b>(Agrupada)</b>
N	Válido	200	200	200
	Perdidos	0	0	0
<b>Media</b>		2,49	2,49	2,42
<b>Mediana</b>		2,00	2,00	2,00
<b>Moda</b>		2	2	3
<b>Desv. Desviación</b>		0,501	0,501	0,605

Fuente: Cuestionario del usuario en el servicio de emergencia del HRDLM

En la tabla 3, como se visualiza tanto en la dimensión de puntualidad en la atención y trato humano tiene una media de 2.49 y los cuidados estandarizados tienen una media de 2.42. Para el caso de la mediana, las tres dimensiones presentan la misma mediana lo que quiere decir que el 50% de los pacientes entrevistados señalan que **REGULARMENTE** se cumple la puntualidad en la atención, el trato humano y los cuidados estandarizados, mientras que regularmente la frecuencia de la puntualidad de la atención y el trato humano es la misma, los cuidados estandarizados para los entrevistados si es **EFICIENTE**.

**Tabla 4**

*Dimensión Puntualidad en la atención*

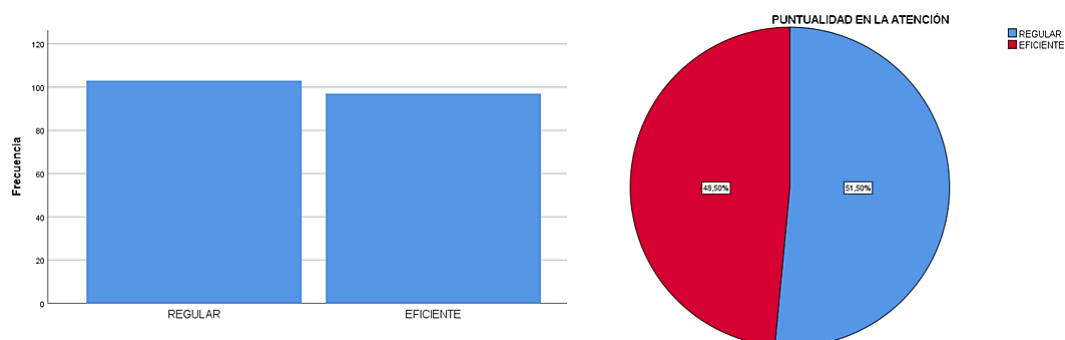
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Regular</b>	103	51,5	51,5	51,5
Válido <b>Eficiente</b>	97	48,5	48,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario del usuario en el servicio de emergencia del HRDLM

En la tabla 4, en la dimensión de estudio de puntualidad en la atención, se expresa que 103/200 manifiestan que regularmente se cumple con ello, y 97/200 consideran que están satisfechos con la atención en el servicio de emergencia del HRDLM- Chiclayo.

**Figura 1**

*Dimensión de puntualidad en la atención*



Fuente: Cuestionario del usuario en el servicio de emergencia del HRDLM

En la Figura 1, el 51.5% de los pacientes manifiestan que la puntualidad en la atención en el servicio de emergencia del HRDLM – Chiclayo es REGULAR y el 48.5% lo considera EFICIENTE.

**Tabla 5**

*Dimensión de Trato Humano*

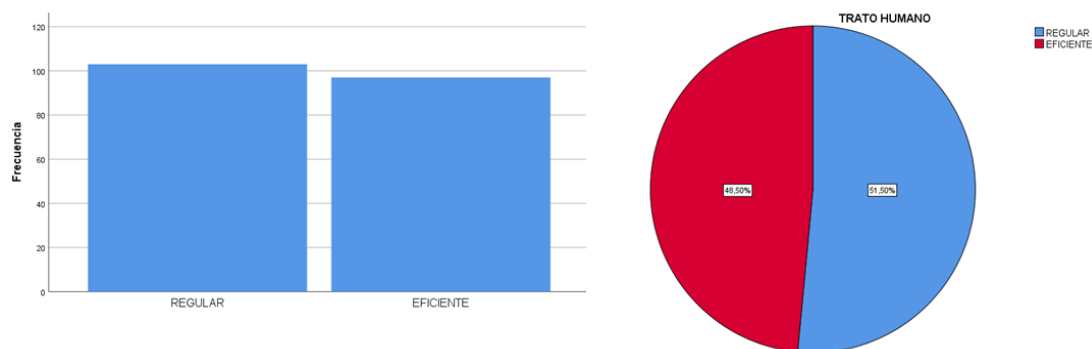
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Regular</b>	103	51,5	51,5	51,5
Válido <b>Eficiente</b>	97	48,5	48,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario del usuario en el servicio de emergencia del HRDLM

En la tabla 5, en la dimensión de estudio de Trato humano, se expresa que 103/200 manifiestan que regularmente se cumple con ello, y 97/200 consideran que están satisfechos con la atención y trato humano en el servicio de emergencia del HRDLM – Chiclayo.

**Figura 2**

*Dimensión de Trato Humano*



Fuente: Cuestionario del usuario en el servicio de emergencia del HRDLM

En la Figura 2, el 51.5% de los pacientes consideran que el Trato humano en el servicio de emergencia del HRDLM – Chiclayo es REGULAR y el 48.5% lo considera EFICIENTE.

**Tabla 6**

*Dimensión de Cuidados Estandarizados*

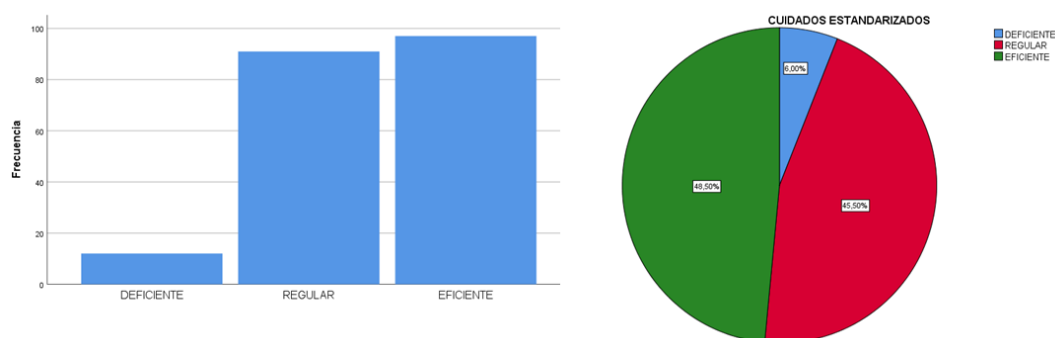
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	<b>Deficiente</b>	12	6,0	6,0
	<b>Regular</b>	91	45,5	51,5
	<b>Eficiente</b>	97	48,5	100,0
	Total	200	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario del usuario en el servicio de emergencia del HRDLM

En la tabla 6, en la dimensión de estudio de Cuidados Estandarizados de los pacientes, 12/200 manifiestan que la atención en Cuidado Estandarizados en el servicio de emergencia del HRDLM – Chiclayo es DEFICIENTE, 91/200 lo consideran REGULAR y 97/200 EFICIENTE.

**Figura 3**

*Dimensión de Cuidados Estandarizados*



Fuente: Cuestionario del usuario en el servicio de emergencia del HRDLM

En la Figura 3, el 45.5% de los pacientes consideran que los Cuidados Estandarizados en el servicio de emergencia del HRDLM – Chiclayo es REGULAR y el 48.5% lo considera EFICIENTE.

## V. DISCUSIÓN

De los resultados hay tomar como base que tanto para la dimensión de puntualidad de la atención y trato humano, el 51.5% de los encuestados lo califica como REGULAR, en cuanto a los cuidados estandarizados 6% lo califica de DEFICIENTE, 45.5% REGULAR y 48.5 % como EFICIENTE.

Para Indrayati et al., (2021) manifiesta en su investigación factores que afectan la satisfacción del usuario y los beneficios del Sistema de Información de Gestión Hospitalaria (SIMRS) en el Hospital General Regional de Beriman, y la aplicación de la calidad de la información y la calidad del servicio influyen en la satisfacción del usuario, mientras que la calidad del sistema no tiene ningún efecto sobre la satisfacción del usuario. La calidad del servicio influye en la estructura. La estructura tiene una influencia en el medio ambiente. La estructura y el entorno influyen en los beneficios netos.

Según Brosinski & Riddell (2020), en su investigación incorporación del redondeo horario para aumentar la satisfacción de los pacientes del departamento de emergencias: un enfoque de mejora de la calidad, realizaron una encuesta de Evaluación de proveedores y sistemas de atención médica por parte del consumidor del hospital permite que los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid recopilen e informen sobre la calidad de la atención hospitalaria brindada desde la perspectiva del paciente. Según una revisión sistemática de la literatura, las 3 principales prioridades identificadas para mejorar la satisfacción del paciente son la comunicación, los tiempos de espera y la empatía del personal, concordando con los resultados obtenidos.

Se coincide en los puntos estudiados por Stefanini et al.,(2021) estudiaron la satisfacción del paciente en el departamento de emergencias: revelando interacciones complejas mediante sensores portátiles, estableciendo las siguientes observaciones dado que la atención suele estar a cargo de un equipo de profesionales, la comunicación entre los

profesionales es esencial para la prestación de servicios de salud, ésta permite a los proveedores una comprensión adecuada de las necesidades individuales de sus pacientes y generar confianza y comprensión entre los médicos y los pacientes, esta satisfacción por literatura puede medirse por la satisfacción general, eficacia de la atención y capacidad de respuesta: La satisfacción general: mide la satisfacción general relacionada con los servicios del departamento de emergencias, la eficacia asistencial, estima la eficacia asistencial evaluando en qué medida el equipo de urgencias ha podido mejorar el estado clínico del paciente y si ha recibido información clara sobre su estado de salud e indicaciones completas sobre los tratamientos a seguir tras el alta y finalmente la capacidad de respuesta del equipo: evalúa en qué medida el equipo del Departamento de Emergencia pudo satisfacer rápidamente las necesidades del paciente y dedicar suficiente tiempo a sus tratamientos.

Los estudios realizados por Deji-Dada et al.,(2021), basados en la satisfacción de los pacientes con los servicios de atención de emergencia en un hospital docente universitario en el suroeste de Nigeria, mostraron que el nivel general de satisfacción del paciente fue alto 90,5%, no coincidiendo con lo obtenido en el HRDLM, que tanto para para sus tres dimensiones (puntualidad en la atención, trato humano y cuidados estandarizados ni siquiera el 50% lo califica como EFICIENTE.

Sin embargo, para Brosinski & Riddell (2020) en su investigación de incorporación del redondeo horario para aumentar la satisfacción de los pacientes del departamento de emergencias: un enfoque de mejora de la calidad, ellos sostienen firmemente que las puntuaciones positivas de satisfacción del paciente no son necesariamente indicativas de una atención médica de calidad, la percepción de los servicios médicos por parte de los pacientes tiene un impacto en la calificación de un centro. Según una revisión sistemática de la literatura, las 3 prioridades principales identificados para mejorar la satisfacción del paciente son la comunicación, los tiempos de espera y la empatía del personal.

Para Njong et al.,(2020), en su libro Evaluación de la satisfacción del usuario con la calidad de los servicios de atención médica en Camerún Antecedentes y contexto, mencionan que la satisfacción del usuario es una actitud, un juicio que las personas hacen cuando reflexionan sobre sus experiencias con la prestación de servicios, por ende, ésta comprende aspectos tanto cognitivos como emocionales y se relaciona con experiencias previas, expectativas y redes sociales, añaden que según Tam (2005) la satisfacción se logra cuando la percepción de un usuario sobre la calidad del servicio coincide con sus expectativas, y para fines más prácticos se coincide cuando ellos afirman que la satisfacción puede ser entendida como la reacción de los usuarios a la atención que reciben, en relación con algún estándar que los usuarios ya tenían antes o durante el encuentro.

Se coincide con lo reportado por Vuković et al.,(2012) que sostiene en su investigación validación de un cuestionario de satisfacción del paciente en atención primaria de salud, sobre la importancia que los pacientes satisfechos asumen un papel más activo en su propio tratamiento, y es más probable que continúen el tratamiento en una determinada institución, es más probable que mantengan el mismo proveedor de seguro de salud (donde existe la posibilidad de elegir al proveedor privado o empresa privada) y más aceptación del sistema de salud público, además los profesionales de la salud pueden beneficiarse de la investigación sobre la satisfacción del paciente, ya que esto puede indicar cómo mejorar la satisfacción del mismo y potencialmente aumentar la posibilidad de que otros pacientes elijan su institución de salud.

La similitud de lo encontrado por Dávila (2019) que sostiene que en los Hospitales de la Red Asistencial Essalud en Lambayeque un 17.83% tiene gran insatisfacción y un 55.81% están insatisfechos por el año 2018, por ello recomienda que las encuestas de satisfacción al paciente deberán ser trimestrales a los usuarios, añada que también la capacitación al equipo de salud sobre el trato humano que se le brinda al usuario, así como también los derechos y deberes que tiene los asegurados en el servicio de

emergencia, socializar a los equipos y relacionarlos con el Plan Operativo Institucional para poder concientizar el cumplimiento estricto y así como la identificación institucional.

Se coincide en lo manifestado por Salazar (2021) realiza un estudio de Calidad de Servicio y satisfacción externo en el Área de emergencia del Hospital León Becerra Camacho, donde observa que los pacientes esperan que el personal de salud sean empáticos y solidarios con su dolor físico que conlleva muchas veces a un dolor emocional que agrava más su salud, su desesperación en la atención en el servicio de Emergencia complicando al personal asistencial, ante ello esperan mayor sensibilidad que permita mejorar la relación médico -paciente y al momento de surgir la emergencia en el servicio sean atendidos de la mejor manera posible o también llamada tener una mejor cultura de servicio, también se debe tener en cuenta que la afluencia de pacientes deberá ser analizado con el tipo de urgencia de ser atendidos, que muchas veces no son tomadas en cuenta tanto para los médicos, así como para los pacientes, pues todo paciente alega que su urgencia sobrepasa a la de otro paciente, esos errores son muy comunes y repercuten en la calidad de atención del profesional.

Por ello para Saban et al.,(2019) expresan en su investigación la relación entre la atención plena, la precisión del triaje y la satisfacción del paciente en el departamento de emergencias: un modelo de moderación-mediación, estableciendo que la satisfacción del paciente se ha utilizado cada vez más como una medida de resultado para el desempeño general de la atención médica y la calidad de la atención médica y de enfermería. Sin embargo, solo unos pocos estudios han examinado la relación entre la precisión del triaje y la satisfacción del paciente. Añade que existen otras investigaciones han atribuido estos resultados clínicos deteriorados: a la carga de trabajo, el hacinamiento de pacientes y el entorno dinámico e impredecible que caracteriza los entornos de urgencias. En el entorno de alta carga de trabajo del departamento de emergencias, las enfermeras pueden confiar en el desempeño habitual de las tareas y la evaluación y el tratamiento de rutinas habituales y rituales que pueden afectar los procesos



de toma de decisiones y limitar el pleno reconocimiento de las situaciones y necesidades actuales de los pacientes, lo que resulta en una baja satisfacción del paciente.

Un punto a tener en cuenta por los autores Rehman & Ali, (2019) en su investigación una revisión de los factores que afectan la satisfacción del paciente con el triaje dirigido por enfermeras en los departamentos de emergencia, menciona que existen hallazgos donde se destacan claramente que el tema del triaje dirigido por enfermeras ha atraído la atención de los investigadores en los últimos 20 años. Los resultados sugieren que existe una amplia variación en los términos utilizados para definir el papel de las enfermeras involucradas en los servicios de triaje, según la ubicación geográfica del servicio de emergencia, en esa coincidencia el investigador sugiera que el HRDLM tenga dos Triajes y dentro de uno esté presente una obstetra porque dentro de los casos por el servicio por emergencia muchos están relacionados con su rama.

Se coincide en lo que establece Reyes (2021) en su estudio calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de Emergencia en el Hospital Regional Docentes de Trujillo, dándole la mayor importancia que los servicios de emergencia a través de los años siguen afrontando una mayor brecha, ello implica otros factores a considerar como las transformaciones sociales, mayor concurrencias de accidentes, mayor inseguridad, vandalismo y delincuencia, sin dejar de lado los desastres naturales a los que somos propensos por ser un país con actividad sísmica, ante ello, el reto siempre vigente es poder contar con personal idóneo en el sector salud que pueda dar la talla para competir con el servicio de salud privado, pero, para poder llegar hasta dicho nivel debemos contar con el suficiente recurso humano que tenga cualidades éticas y morales, habilidades cognitivas, procedimentales y actitudinales, con gran desempeño que permitirá facilitar ofrecer el cuidado seguro y oportuno para la sociedad.

Para Tapia (2021) en su estudio de análisis de la calidad de los

servicios y las satisfacción de los pacientes del Hospital Santa Inés de Cuenca, coincide en afirmar que se puede hablar de calidad de servicios de salud en las instituciones si se cumplen con las siguientes características: si todo servicio es seguro a todas aquellas a las que se les asigna el cuidado, si es eficaz cuando se proporcionar con urgencia la atención a quién más la necesita debido al caso clínico, cuando se centra en las personas por sus condiciones y necesidades de atención que presentan, para ello debe ser: oportunas, esto se genera con la disminución del tiempo de espera, integrado cuando se trabaja conjuntamente en caso necesite derivación porque el tiempo apremia, equitativo pues no existe variación en la calidad de atención por la edad, sexo, raza, religión, nivel socioeconómico, afiliación política o lingüística, y por último que sea eficiente, donde los recursos que se utilizan en las instituciones públicas cumplen su determinada función sin perjuicio del nosocomio.

## **VI. CONCLUSIONES**

**1.** Se determinó el nivel de satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del HRDLM, ni siquiera el 50% de los 200 encuestados califican como EFICIENTE, su satisfacción para ninguna de sus tres dimensiones.

**2.** Se identificó el nivel de satisfacción del paciente adulto: según la dimensión puntualidad en el servicio de emergencia del HRDLM – Chiclayo, 51.5% de los encuestados lo califica como REGULAR.

**3.** Se identificó el nivel de satisfacción del paciente adulto: la dimensión trato humano en el servicio de emergencia del HRDLM – Chiclayo, 51.5% de los encuestados lo califica como REGULAR.

**4.** Se identificó el nivel de satisfacción del paciente adulto: según la dimensión cuidados estandarizados en el servicio de emergencia del HRDLM – Chiclayo, el 45.5% lo califica como REGULAR.

## **VII. RECOMENDACIONES**

- 1.** Se recomienda que el director del HRDLM, ponga en práctica las consideraciones de esta presente investigación.
- 2.** Se recomienda que la propuesta generada por el investigador pueda ejecutarse, incluso este pueda capacitar al personal asistencial del dicho nosocomio.
- 3.** Se recomienda a reactivar el comité de Ética del HRDLM, así como a fomentar más la investigación científica de las otros departamentos a fin que se pueda tomar una mejora a nivel global de dicho nosocomio.
- 4.** Se recomienda a capacitar constantemente a su personal sanitario asistencial para el cumplimiento de las tres dimensiones sobre todo en la crisis sanitaria por la COVID-19.

## VIII. PROPUESTA

### Definición de la propuesta

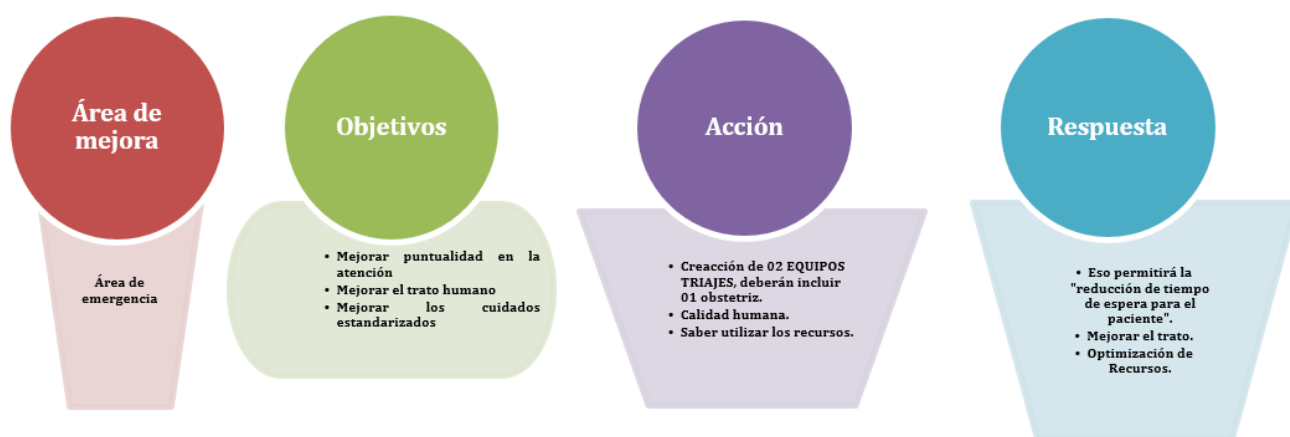
El presente trabajo de plan de mejora es un instrumento que genera respuesta y solución, establece así el compromiso para mejorar la atención en el Área de Emergencia del HRDLM, y a la vez tiene como finalidad diseñar las estrategias y reorganización de servicios.

### Diseño de la propuesta

Se diseño la propuesta tomando los resultados obtenidos del cuestionario para del usuario en el servicio de emergencia del HRDLM donde los 200 pacientes que fueron atendidos en dicho nosocomio.

### Figura 4

*Diseño de la propuesta*



**A1.** Para mejora la puntualidad de la atención o para tener una atención oportuna se debe contar con dos profesionales médicos, es decir 02 Triajes, uno clínico y otro quirúrgico a la vez tener un sistema que nos permita derivar a un consultorio de atención rápida, y/o a la vez tener interconectividad con los centros de salud (CC.SS.) y otros hospitales.

**A2.** Para poder mejorar el trato humano se propone que dentro de los ítems en los concursos de ingresos, debe estar estipulado en los planteamientos éticos, así mismo, debe existir un monitoreo del personal

asistencial que da altas médicas, para encuestar a los pacientes si el personal actuó con calidez humano, para así poder identificar por trazabilidad y en caso no presente dichas condiciones capacitar al personal y pueda brindar una mejor atención, establecer los mecanismos de amonestación, posteriormente proceso administrativos y en caso extremos, sea llevado al comité de Ética del nosocomio y este dictaminé los mecanismos disciplinarios proporcionalmente ante cada caso.

**A3.** Para mejorar los cuidados estandarizados, esto se debe generar mediante la permanente capacitación al personal por parte del HRDLM, mediante talleres, simposios, cursos, siempre con la vista de la nueva gestión pública, esto quiere decir que dicha unidad ejecutora deberá invertir en capacitar a su personal, y este personal capacitado deberá generar las réplicas ante la eventualidad de rotación del personal asistencial, porque en muchos casos no sería conveniente gastar para capacitar a locadores de servicios o CAS y luego estos personales ya no permanezcan en la institución, como parte adicional, los jefes del servicios deberán capacitarse en cursos de liderazgo y motivación para que ellos puedan ejercerlo a sus subordinados y cree un clima de desarrollo personal de cada trabajador en el departamento de Emergencia del HRDLM.

## REFERENCIAS

- Boza y Solano (2016). Percepción de la calidad que tienen los usuarios sobre la atención que brinda la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera, Universidad Estatal de Ciencias Exactas y Naturales Costa Rica.
- Brosinski, C., & Riddell, A. (2020). Incorporating Hourly Rounding to Increase Emergency Department Patient Satisfaction: A Quality Improvement Approach. *Journal of Emergency Nursing*, 46(4), 511–517. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2019.08.004>
- Dávila, D. (2019). “Propuesta de mejora de la calidad de atención en el servicio de emergencia de los hospitales de la red asistencial Lambayeque Essalud 2018” [Universidad nacional “Pedro Ruiz gallo”]. <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3000/SilvaAcosta.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttps://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/1046>
- Deji-Dada, O. O., Dada, S. A., Ogunlusi, J. D., & Solomon, O. A. (2021). Patients’ satisfaction with emergency care services in a University Teaching Hospital in South-West, Nigeria. *African Journal of Emergency Medicine*, 11(2), 321–324. <https://doi.org/10.1016/j.afjem.2021.03.015>
- Hernández, R., Fernández, C., & Batista, P. (2010). *Metodología de investigación*. Quinta edición. México: McGraw-Hill.
- Indrayati, L., Bahry Noor, N., Rivai, F., & Muhammad Saleh, L. (2021). Factors Affecting User Satisfaction and Benefits of SIMRS at the Regional General Hospital Beriman. *Turkish Journal of Computer and Mathematics Education*, 12(13), 1565–1572. <https://www.turcomat.org/index.php/turkbilmat/article/view/8786>

Kotler, P., & Armstrong, G. (2007). Fundamentos de Marketing 11° Edición. México: Pearson Educación de México, S. A.

López, M. (2013). Importancia de la calidad del servicio al cliente: Un pilar en la gestión empresarial. El Buzón de Pacioli, 1-36.

Maggi, W. (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. Guayaquil, Ecuador: (Trabajo de grado/Tesis de maestría). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Guayaquil.

Marín, H., & Placencia, M. (2017). Motivación y satisfacción laboral del personal de una organización de salud del sector privado. Horiz Med, 42-52.

McMahon, R., Barton, E., & Piot, M. (1997). Guía para la gestión de la atención primaria en salud. Washington: OPS/OMS.

Millán, R. (2011). Satisfacción del usuario. Revista Médica de México, 24-25.

Ministério da Saúde. (2007). Carta dos direitos dos usuários da saúde. Brasília: Ministério da Saúde.

Monteagudo, O., Navarro, C., Alonso, P., Casas, R., & Rodríguez, L. (2006). Aplicación hospitalaria del SERVQHOS: factores asociados a la satisfacción e insatisfacción. Colombia: PRIXME

Njong, A. M., Pascale, R., & Tchouapi, M. (2020). Assessing User Satisfaction with the Quality of Healthcare Services in Cameroon Background and context. <http://publication.aercafricalibrary.org/handle/123456789/1976%0Ahttps://www.africportal.org/publications/assessing-user-satisfaction-quality-healthcare-services-cameroon/>

Quispe (2013) en la investigación "Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el



servicio de traumatología del Hospital Nacional Hugo Pesce Pecetto” Andahuaylas

Quispe, N. (2018). Estudio comparativo de la calidad de atención y grado de satisfacción del usuario con diabetes mellitus tipo 2 de los servicios de endocrinología de los Hospitales Antonio Lorena y hospital regional del cusco [Universidad César Vallejo]. <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/34411>

Rehman, S. A., & Ali, P. A. (2016). A review of factors affecting patient satisfaction with nurse led triage in emergency departments. *International Emergency Nursing*, 29, 38–44. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2015.11.002>

Rubio (2016) La gestión de calidad, relacionado con el servicio de atención al cliente en la consulta externa de la clínica Robles SAC Universidad Católica de los Ángeles Chimbote.

Reyes, J. (2021). Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de emergencias del Hospital Regional Docente de Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo.

Saban, M., Dagan, E., & Drach-Zahavy, A. (2019). The Relationship Between Mindfulness, Triage Accuracy, and Patient Satisfaction in the Emergency Department: A Moderation-Mediation Model. *Journal of Emergency Nursing*, 45(6), 644–660. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2019.08.003>

Salazar, P. (2021). “Calidad de servicio y satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital León Becerra Camacho.” Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Sánchez y Cantú (2012) Satisfacción de los Usuarios de Consulta Externa en una Institución de Seguridad Social en Guadalupe Nuevo León. Universidad Autónoma

de Nuevo León. Facultad de Salud Pública y Nutrición. Monterrey México.2012

Stefanini, A., Aloini, D., Gloor, P., & Pochiero, F. (2021). Patient satisfaction in emergency department: Unveiling complex interactions by wearable sensors. *Journal of Business Research*, 129(March), 600–611. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.12.038>

Tapia, A. (2021). “Análisis de la calidad de los servicios y la satisfacción de los pacientes del Hospital Santa Inés de Cuenca.”

Valdivia, E. (2019). Gestión de calidad hospitalaria y satisfacción de pacientes esquizofrénicos del Pabellón 2 del Hospital Hermilio Valdizán, Lima, 2019[Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/36744>

Villanueva, J. (2020). “Propuesta de mejora en la satisfacción del paciente en el servicio de radiología en un centro privado, Chimbote, 2020” [Universidad César Vallejo]. <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3000/Silva>

Vuković, M., Gvozdenović, B. S., Gajić, T., Stamatović Gajić, B., Jakovljević, M., & McCormick, B. P. (2012). Validation of a patient satisfaction questionnaire in primary health care. *Public Health*, 126(8), 710–718. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2012.03.008>

Wensing, M., Elwyn, G., (2003). Methods for incorporating patient's views in health care. *BJM.*; 326: 877-879.

## ANEXOS

**Tabla 7**

*Propuesta de atención al paciente orientado a la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia del HRDLM – Chiclayo*

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA	ENFOQUE / NIVEL (ALCANCE) / DISEÑO	TÉCNICA / INSTRUMENTO
<b>Problema Principal:</b>	<b>Objetivo Principal:</b>	La propuesta de atención al cliente brindará un mejor nivel de satisfacción al paciente en el servicio de emergencia del HRDLM – Chiclayo 2021.	<b>V.I.:</b> Propuesta de atención al paciente	<b>UNIDAD DE ANÁLISIS</b>  <b>POBLACIÓN</b> Pacientes en el Hospital Regional Docente Las Mercedes  <b>MUESTRA</b> 200 pacientes encuestados	<b>Diseño de investigación:</b>  Descriptiva-Propositiva	<b>Instrumento:</b>  Encuesta por Google Drive Encuesta Física  <b>Métodos de Análisis de Investigación:</b>  Fiabilidad del instrumento
¿Cuál es el nivel de satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del HRDLM – Chiclayo 2021?	-Determinar el nivel de satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del HRDLM – Chiclayo 2021.					
<b>Problemas específicos:</b>	<b>Objetivos Específicos:</b>  -Identificar el nivel de satisfacción del paciente adulto: según la dimensión puntualidad en el servicio de emergencia del HRDLM – Chiclayo 2021.  -Identificar el nivel de satisfacción del paciente adulto: según la dimensión trato humano en el servicio de emergencia del HRDLM – Chiclayo 2021.  -Identificar el nivel de satisfacción del paciente adulto: según la dimensión cuidados estandarizados en el servicio de emergencia del HRDLM – Chiclayo 2021.		<b>V.D.:</b> Satisfacción del paciente			

**Fuente:** Propia (2021)

**Tabla 8**

*Operacionalización de variables*

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN
Propuesta de atención al paciente	Son aquellas tácticas planteadas para que posteriormente puedan ejecutarse en la institución	Capacidad de respuesta para satisfacer las dimensiones planteadas.	Capacidad de respuesta Seguridad Empatía	Capacidad de respuesta Seguridad Empatía	Escala Likert: 1,2,3,4,5	1-27 Muy deficiente 28-54= Deficiente 55-81= Regular 82-108= Eficiente 109-135= Muy eficiente
Satisfacción del paciente	Está basada en forma detallada la manifestación del usuario o paciente con la atención brindada, si es que le da conformidad o disconformidad por parte del personal médico.	La satisfacción percibida por el paciente es uno de los resultados que se derivan de la atención sanitaria.	Puntualidad en la atención  Trato Humano  Cuidados estandarizados	Efectividad en la atención Disciplina Accesibilidad Amabilidad Acto médico Comodidad Cuidados permanentes Dar apoyo emocional Dar apoyo físico	Escala Likert. 1= Nunca. 2= Casi nunca 3= Algunas veces 4= Casi siempre 5= Siempre	1-27 Muy deficiente 28-54= Deficiente 55-81= Regular 82-108= Eficiente 109-135= Muy eficiente

**Fuente:** Propia (2021)

**Tabla 9***Ficha técnica del instrumento*

<b>Variable (s)</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>
<b>Satisfacción del paciente</b>	Puntualidad en la atención	1. Disciplina	<b>1,2,3</b>
		2. Accesibilidad	<b>4,5,6</b>
		3. Efectividad en la Atención	<b>7,8,9</b>
	Trato Humano	4. Amabilidad	<b>10, 11,12</b>
		5. Acto médico	<b>13,14, 15</b>
		6. Comodidad	<b>16, 17,18</b>
	Cuidados estandarizados	7. Cuidados permanentes	<b>19,20, 21</b>
		8. Dar apoyo emocional	<b>,22,23, 24</b>
		9. Dar apoyo físico	<b>25,26, 27</b>

**Tabla 10**

*Cuestionario*

**Variable Dependiente:** Satisfacción del paciente

<b>1. DIMENSIÓN: Disciplina</b>						
<b>N°</b>	<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTA</b>				
		<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
1	¿Estuvo el médico en la hora de atención?					
2	¿El tiempo de la atención fue el correcto?					
3	¿El trato en emergencia por parte del médico fue con profesionalismo?					
<b>2. DIMENSIÓN: Accesibilidad</b>						
<b>N°</b>	<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTA</b>				
		<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
4	¿El acceso hacia emergencia tiene fácil accesibilidad?					
5	¿Respetó el criterio de prioridad en la atención?					
6	¿Las preguntas fueron claras?					
<b>3. DIMENSIÓN: Efectividad en la Atención</b>						
<b>N°</b>	<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTA</b>				
		<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
7	¿Siente que el tratamiento fue el adecuado?					
8	¿El acceso a los exámenes de ayuda para diagnóstico fueron rápidos?					
9	¿La dispensa de medicamentos fue diligente?					
<b>4. DIMENSIÓN: Amabilidad</b>						
<b>N°</b>	<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTA</b>				
		<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
10	¿Fue amable el médico en el momento de la atención?					
11	¿Se dirigió con la misma empatía con los familiares y el paciente?					
12	¿Conversó con su entorno respecto a los pasos que debía seguir?					
<b>5. DIMENSIÓN: Acto médico</b>						
<b>N°</b>	<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTA</b>				
		<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
13	¿Fue respetuoso en el momento de trato médico-paciente?					

14	¿Fue discreto con sus diagnósticos?								
15	¿Supo explicar el proceso de su enfermedad y tratamiento?								
<b>6. DIMENSIÓN: Comodidad</b>									
N°	PREGUNTAS	RESPUESTA							
		5	4	3	2	1			
16	¿Se sintió cómodo al momento del ingreso a emergencia?								
17	¿Sintió que el área de emergencia cuenta con buena infraestructura y equipamiento?								
18	¿El traslado del triaje hacia emergencia fue el adecuado?								
<b>7. DIMENSIÓN: Cuidados permanentes</b>									
N°	PREGUNTAS	RESPUESTA							
		5	4	3	2	1			
19	¿El personal acudió a su llamado?								
20	¿Se le propició el tratamiento a la hora indicada?								
21	¿El médico pasó tres veces la visita en su turno?								
<b>8. DIMENSIÓN: Dar apoyo emocional</b>									
N°	PREGUNTAS	RESPUESTA							
		5	4	3	2	1			
22	¿El médico le indicó que mantuviese la calma para poder examinarlo?								
23	¿El personal en emergencia estuvo pendiente de lo que necesitaba?								
24	¿Permitió ordenadamente y por tiempo corto la visita de algún familiar?								
<b>9. DIMENSIÓN: Dar apoyo físico</b>									
N°	PREGUNTAS	RESPUESTA							
		5	4	3	2	1			
25	¿El personal técnico estuvo presente en caso de alguna ayuda física?								
26	¿El personal le brindó ayuda al momento del aseo?								
27	¿Los alimentos fueron administrados a tiempo?								



**AUTORIZACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN PARA PUBLICAR SU IDENTIDAD EN  
LOS RESULTADOS DE LAS INVESTIGACIONES**

Datos Generales

Nombre de la Organización:	RUC: 20437274518
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES	
Nombre del Titular o Representante legal: <i>Wilson Alcántara Rodríguez : JEFE DEPARTAMENTO</i>	
Nombres y Apellidos <i>Wilson Alcántara Rodríguez</i>	DNI: <i>EMERGENCIA</i> <i>16690581</i>

Consentimiento:

De conformidad con lo establecido en el artículo 7º, literal "f" del Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo (\*), autorizo [ X ], no autorizo [ ] publicar LA IDENTIDAD DE LA ORGANIZACIÓN, en la cual se lleva a cabo la investigación:

Nombre del Trabajo de Investigación	
Propuesta de atención al paciente orientado a la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia del HRDLM – Chiclayo	
Nombre del Programa Académico: Maestría en Gestión Pública	
Autor: Nombres y Apellidos Plinio Junior Muro Solano	DNI: 42110714

En caso de autorizarse, soy consciente que la investigación será alojada en el Repositorio Institucional de la UCV, la misma que será de acceso abierto para los usuarios y podrá ser referenciada en futuras investigaciones, dejando en claro que los derechos de propiedad intelectual corresponden exclusivamente al autor (a) del estudio.

Lugar y Fecha: *CHICLAYO, 30 SEPTIEMBRE 2021*

Firma: *[Firma manuscrita]* Dr. Wilson M. Alcántara F.  
CIRUGIA GENERAL  
CMP 38177 RNE 26886  
**(Titular o Representante legal de la Institución)**

(\* ) Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo-Artículo 7º, literal " f " Para difundir o publicar los resultados de un trabajo de investigación es necesario mantener bajo anonimato el nombre de la institución donde se llevó a cabo el estudio, salvo el caso en que haya un acuerdo formal con el gerente o director de la organización, para que se difunda la identidad de la institución. Por ello, tanto en los proyectos de investigación como en los informes o tesis, no se deberá incluir la denominación de la organización, pero sí será necesario describir sus características.





## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

### 1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Propuesta de atención al paciente orientado a la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia del HRDLM – Chiclayo

### 2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Propuesta de atención al paciente orientado a la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia del HRDLM – Chiclayo **TESISTA:**

Br. : Plinio Junior Muro Solano

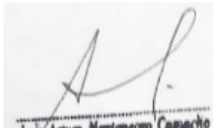
### 3. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO




Luis Arturo Montenegro Camacho  
LIC. ESTADÍSTICA  
MG. INVESTIGACIÓN  
DR. EDUCACIÓN  
COESPÉ 262

Chiclayo 10 . de Noviembre de 2021

**Dr. LUIS ARTURO MONTENEGRO CAMACHO**  
*EXPERTO*

**FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS**
**TÍTULO DE LA TESIS:** Plan de capacitación Propuesta de atención al paciente orientado a la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia del HRDLM – Chiclayo

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Satisfacción del paciente	Satisfacción del	1. Disciplina	1,2,3	x		x		x		x		
		2. Accesibilidad	4,5,6	x		x		x		x		
		3. Efectividad en la Atención	7,8,9	x		x		x		x		
	Trato	4. Amabilidad	10, 11,12	x		x		x		x		
		5. Acto médico	13,14,15	x		x		x		x		
		6. Comodidad	16, 17,18	x		x		x		x		
	Cuidados	7. Cuidados permanentes	19,20,21	x		x		x		x		
		8. Dar apoyo emocional	22,23,24	x		x		x		x		
		9. Dar apoyo físico	25,26,27	x		x		x		x		

**Grado y Nombre del Experto:** *Dr. LUIS ARTURO MONTENEGRO CAMACHO*
*Firma del experto*


Luis Arturo Montenegro Camacho  
 LIC. ESTADÍSTICA  
 M.G. INVESTIGACIÓN  
 DR. EDUCACIÓN  
 GOESPE 792

**EXPERTO EVALUADOR**



## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

### 1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Propuesta de atención al paciente orientado a la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia del HRDLM – Chiclayo

### 2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Propuesta de atención al paciente orientado a la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia del HRDLM – Chiclayo **TESISTA:**

Br. : Plinio Junior Muro Solano

### 3. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo 10 . de Noviembre de 2021

**Dr. LUIS MONTENEGRO CAMACHO**  
EXPERTO

**FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS**
**TÍTULO DE LA TESIS:** Plan de capacitación Propuesta de atención al paciente orientado a la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia del HRDLM – Chiclayo

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Satisfacción del paciente	Satisfacción del Tratamiento	1. Disciplina	1,2,3	x		x		x		x		
		2. Accesibilidad	4,5,6	x		x		x		x		
		3. Efectividad en la Atención	7,8,9	x		x		x		x		
	Cuidados	4. Amabilidad	10, 11,12	x		x		x		x		
		5. Acto médico	13,14,15	x		x		x		x		
		6. Comodidad	16, 17,18	x		x		x		x		
		7. Cuidados permanentes	19,20,21	x		x		x		x		
		8. Dar apoyo emocional	22,23,24	x		x		x		x		
		9. Dar apoyo físico	25,26,27	x		x		x		x		

**Grado y Nombre del Experto:** **Dr. LUIS MONTENEGRO CAMACHO**
**Firma del experto** :


**EXPERTO EVALUADOR**