

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
ESCUELA DE POSGRADO



TESIS

**Satisfacción del usuario relacionado a la calidad de atención del
personal de salud del servicio de Emergencia, Hospital Daniel**

Alcides Carrión, Pasco, 2019

**Para optar el grado académico de Maestro en:
Salud Pública y Comunitaria**

Mención:

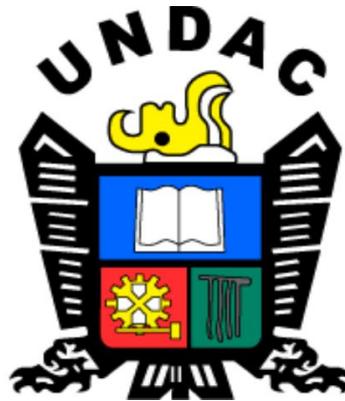
Gerencia en Salud

Autor: Obsta. Jeremías Macías URETA TOLENTINO

Asesor: Dr. Loli CABRERA ALVARADO

Cerro de Pasco – Perú - 2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
ESCUELA DE POSGRADO



TESIS

**Satisfacción del usuario relacionado a la calidad de atención del
personal de salud del servicio de Emergencia, Hospital Daniel
Alcides Carrión, Pasco, 2019**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Carlos Armando ORTIZ MATOS
PRESIDENTE

Mg. Johnny Walter CARBAJAL JIMÉNEZ
MIEMBRO

Mg. Sonia ROBLES CHAMORRO
MIEMBRO

DEDICATORIA

La presente tesis lo dedico
primeramente, a mi creador y

luego a mi familia,

por su amor incondicional.

“y muy en especial a mi madre, Yolanda”

RECONOCIMIENTO

Agradezco de manera inmensurable a mi creador, quien permitió que llegara hasta estos momentos de mi vida y de mi carrera profesional, a quien considero mi Padre y artífice de mi vida.

Un agradecimiento muy especial a mi Madre Yolanda Tolentino por todo el esfuerzo vertido para lograr mis anhelos en la vida.

Agradezco a mis Hermanos, Raquel, Marco, Josías, Kimberly y Cristian por el gran apoyo espiritual, emocional y singular estímulo.

Agradecer a Xiomi, por su compañía, y ser el prospecto motivacional en esta travesía académica.

Así también agradezco a mis Docentes de Maestría en Salud Pública, ya que me brindaron sus conocimientos, los cuales puedo aplicarlos profesionalmente en el campo laboral; asimismo a los Jurados y al asesor de la presente Investigación, por su guía de elaboración del mismo.

RESUMEN

La calidad en la prestación de los servicios de salud, es una preocupación medular en la gestión del sector, por la aspiración en la intención de plantear mejora de las capacidades institucionales, proponiendo aspectos importantes de calidad y satisfacción para los usuarios; sobre todo porque dentro de los procesos se encuentra comprometido la vida. El objeto de la investigación está enmarcado en; Determinar la relación que existe, entre satisfacción del usuario y la calidad de atención del personal de salud del servicio de Emergencia del mencionado Hospital.

Las conclusiones más importantes a las que se llegaron fueron: De los resultados de la atención se encuentra que se tiene 191 recuperados (0.46), 139 en observación (0.34) el resto entre transferidos, hospitalizados y fallecidos (0.02, 0.08 y 0.11 respectivamente). El tipo de personal que cuenta según el año de experiencia 10 especializados; 20, no especializados y 5 capacitados, de una población de 35 profesionales de emergencia.

Los recursos mínimos no garantizan atención de calidad. La calidad de los recursos, entorno, técnica, humana y administrativa, evaluado con una mínima frecuencia, en la calificación buena y solo destacan los recursos (0.33), entorno (0.17) y administrativa (0.33). Al relacionar el grado de satisfacción según expectativas de los usuarios, se evidencia alta insatisfacción en: fiabilidad (0.24), y materiales y equipos (0.24).

Los niveles de calidad de atención frente a los grados de satisfacción de los usuarios mantienen resultados variados; calidad buena, usuarios satisfechos (0.47), en calidad regular, insatisfechos (0.70), encontrándose mayores usuarios insatisfechos 33 de 40 y satisfechos solo 7 de 40. En conclusión: Los niveles de insatisfacción en relación a la calidad de atención es significativa.

Palabras clave: Satisfacción del usuario, calidad de atención, personal de salud, servicio de emergencia.

ABSTRACT

The quality in the provision of health services is a medical concern in the management of the sector, due to the aspiration in the intention of raising the improvement of institutional capacities, proposing important aspects of quality and satisfaction for users; especially because within the processes life is compromised. The object of the investigation is framed in; determine the relationship that exists between user satisfaction and the quality of care of the health personnel of the Emergency service of the aforementioned Hospital.

The most important conclusions reached were: From the results of the care, it is found that there are 191 recovered (0.46), 139 under observation (0.34) the rest among transferred, hospitalized and deceased (0.02, 0.08 and 0.11 respectively). The type of personnel that has, according to the year of experience, 10 specialized, 20, non-specialized and 5 trained, out of a population of 35 personnel assigned to the emergency area.

Minimal resources do not require quality care. The quality of the resources, environment, technical, human and administrative, evaluated with a minimum frequency, in the good qualification and only the resources (0.33), environment (0.17) and administrative (0.33) stand out. When relating the degree of satisfaction according to user expectations, high dissatisfaction is evidenced in: reliability (0.24), and materials and equipment (0.24).

The levels of quality of care compared to the degrees of user satisfaction maintain varied results; good quality, satisfied users (0.47), in fair quality, dissatisfied (0.70), with more unsatisfied users found 33 out of 40 and only 7 out of 40 satisfied. In conclusion: The levels of dissatisfaction in relation to the quality of care is significant.

Keywords: User satisfaction, quality of care, health personnel, emergency service.

PRESENTACIÓN

El presente informe de tesis, investiga la relación que existe entre las variables satisfacción del usuario y calidad de atención del personal de salud, en el servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, comprendida en el cuarto trimestre del año 2019, la aplicación de la encuesta se realizó en el año 2020, por razones de formalidad en los tramites de validación del proyecto de investigación.

El informe tiene difundir el contraste de la hipótesis planteada en la investigación en proporción a la significancia en la relación entre la satisfacción sobre la calidad de atención, en una investigación de carácter cualitativo con diseño de investigación descriptivo correlacional entre las variables de estudio.

El presente informe analiza la relación del grado de satisfacción entre sus dimensiones de expectativa de los usuarios que acudieron al servicio de emergencia. Comprendiendo la dimensión de: Fiabilidad como aquella cualidad que ofrece credibilidad y buen resultado. Afectividad y trato, cualidad inclinada a la comprensión y empatía hacia otra persona. Accesibilidad y respuesta, cualidad que permite brindar información de manera asertiva y con propiedad. Seguridad, conjunto de mecanismos, cuya función previene o protege a los usuarios. Materiales y equipos, conjunto de bienes o elementos utilizables, necesarios para cumplir efectivamente con el propósito del equipo.

También se ha considerado la calidad de atención relacionada a las percepciones que ejercen cada individuo al comparar una atención con otra de la misma naturaleza de acuerdo a sus expectativas.

La evaluación de la calidad se categorizó en: Excelente, aquella que cumple con todas las expectativas del usuario. Buena, corresponde a que se cumple solo con algunas de las expectativas del usuario. Y regular, a la evaluación que cumple pocas expectativas del usuario.

ÍNDICE

DEDICATORIA
RECONOCIMIENTO
RESUMEN
ABSTRACT
PRESENTACIÓN
ÍNDICE

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio	4
2.2. Bases teóricas	26
2.3. Definición de términos básicos	52

CAPÍTULO III METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación	55
3.2. Método de investigación	55
3.3. Diseño de investigación	56
3.4. Población y muestra	56
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	58
3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	59
3.7. Orientación ética	60

CAPÍTULO IV PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Presentación, análisis e interpretación de resultados	61
4.2. Discusión de resultados	84

CONCLUSIONES
RECOMENDACIONES
BIBLIOGRAFÍA
ANEXOS

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Para la valoración y gestión del funcionamiento de los servicios sanitarios, es importante conocer el grado de satisfacción de los usuarios, utilizado este aspecto como un índice de buen funcionamiento de la calidad del servicio prestado, e incluso como indicador de resultado de los mismos, por parte de la administración sanitaria.

La importancia en la evaluación deriva del hecho de ser subjetiva, mas no considerarla como una evaluación objetiva. Sin embargo, se describe la conformidad del paciente con el servicio recibido. Así, requiere tomar en consideración dos elementos. El primero responde a la expectativa respecto al servicio, es decir, satisfacción esperada por el usuario frente a la atención de salud. El segundo elemento es el servicio posteriormente percibido por él.

De estos dos conceptos, podemos definir la satisfacción del paciente como la adecuación de sus expectativas en la percepción final del servicio sanitario (concepto que procede de la calidad percibida de un servicio). Esto es, predecir que el paciente es capaz de realizar en su mente un esquema factible de la realidad del servicio, el cual le servirá para poder valorar el servicio recibido por el mismo. Las expectativas, por ello, gozan de una

especial relevancia, ya que antes de indagar otros elementos que pueden influir en la satisfacción, deberíamos objetivar de algún modo las expectativas de servicio del paciente, para posteriormente poder evaluar y medir el grado de satisfacción percibido como resultado final.

Un estudio realizado por Thomas y Sunol (1995), “demuestra que existe una elevada correlación entre las expectativas de los pacientes y su grado de satisfacción”. (p. 136).

Por su parte, Williams, Schutt y Cuca (2000), “expone que: “Unas veces se muestra como un verdadero consumidor mientras que en otras manifiesta una actitud pasiva” (p. 66).

Así, en un estudio realizado por Thomas y Sunol (1995), “establece que pueden darse cuatro tipos de expectativas: a) ideales o deseos; b) predecibles o basadas en la experiencia; c) normativas o relacionadas con "lo que debe ser" el servicio, y d) inexistencia de expectativas” (p. 130). Por lo cual, lo que se deduce de todos estos estudios citados, es que la relación entre expectativas y satisfacción no es de un contingente mecánico, más bien de un desarrollo cognitivo.

Hall y Dornan citados por Sitzia y Wood (1997), entienden que para alcanzar una apropiada calidad de salud:

La satisfacción se relaciona con un elevado número de variables, tales como la calidad afectiva del proveedor de salud, la cantidad de información que utiliza el proveedor, la habilidad técnica del proveedor de servicios sanitarios, el tiempo de espera y variables de tipo sociodemográficas como edad y sexo entre otras. (p. 12).

Hall, Wilburn y Epstein (2002), citados por Soto, sostienen que: “Existe una relación significativa entre el estado de salud y la satisfacción de los pacientes, así como el comportamiento de los profesionales de la medicina” (p. 15)

El servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión, atiende una gran cantidad de usuarios, con personal de salud (médicos, enfermeros, técnicos en enfermería

abocados a la atención inmediata del paciente, sin preocuparse en saber si después de la atención estos pacientes se encuentran satisfechos con de atención brindada.

Esto motivó presente trabajo de investigación, que describe la situación y ayudará a la mejora de ciertas actividades, criterios y actitudes frente a los usuarios que acuden al servicio de emergencia y dotarle de mejores recursos para el cumplimiento de una atención de excelencia en la calidad.

El problema planteado responde a ¿Cuál es la relación entre satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión? y con esta finalidad se trazó los objetivos de: identificar las expectativas del usuario del servicio que permita determinar los grados de satisfacción según la calidad del servicio brindado cuando este recibió una atención en el mencionado servicio.

La hipótesis que se plantea inicialmente considera que Existe relación directa entre la calidad del servicio brindado y los grados de satisfacción del usuario por el servicio recibido en el Servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión ha sido contrastada y negada. Por lo cual no existe significancia en la relación. La satisfacción es un hecho innegable pero necesario. Alejado de la realidad del servicio se encuentra aislado y desatendido.

La tesis consta de IV capítulos, el I capítulo describe el problema de investigación, el II capítulo establece el Marco Teórico, el III capítulo detalla la metodología y técnicas de investigación y finalmente el IV capítulo donde se realiza el análisis de los hallazgos y se muestra los resultados y discusión de los mismos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

A. INTERNACIONALES

1. **RAMÍREZ, N., & Pimentel, R.** (República Dominicana 2011). Nivel de satisfacción de los usuarios que asisten a la sala de emergencia del Hospital Regional y Universitario Jaime Mota de Barahona. *Rev Med Dominic*, 72(3), 127-30.

Reporta que: Se realizó un estudio prospectivo descriptivo... desarrollado a través de una encuesta trasversal.

Algunas de las consignas de la encuesta fueron la siguientes: edad, sexo, nivel de escolaridad, lugar de procedencia; la forma en que le atendieron en la emergencia:

- a) Muy satisfecha.
- b) Poco satisfecha.
- c) Insatisfecha,

El tiempo de demora para ser atendido por los profesionales:

- a) Horas.
- b) Minutos.

La muestra del estudio fue constituida por 320 usuarios elegidos al azar...

El alto porcentaje de los usuarios pese a algunos inconvenientes que admiten encontrar en el centro de salud calificaron de satisfactoria el servicio prestado por el centro.

Expresando que no le gusta la falta de condición física del lugar y en espera que mejore la limpieza, los suministros médicos y la disminución del tiempo de espera.

2. **MAGGI VERA**, Wendy Angelina. (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. Ecuador.

Refiere que: Las dimensiones en donde existe insatisfacción de parte de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica, fueron tangibilidad, fiabilidad, seguridad y empatía; mientras que capacidad de respuesta se consideró parcialmente satisfecho, ya que tanto expectativas como percepciones tuvieron bajas valoraciones.

La investigación propuso estrategias para garantizar la limpieza, evaluar las falencias del hospital, desarrollar indicadores de desempeño, el triaje Manchester y capacitar a todo el personal. Y se determinó que el servicio no brinda la plena seguridad al paciente y la atención es deficiente con respecto a la calidez en el trato.

3. **CASTELO RIVAS, W.;** Castelo Rivas A.; Rodríguez Díaz, J. (2016). Satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias. Revista Cubana de Enfermería. 2016; 32(3), Ecuador.

Manifiesta que: Al acudir a un centro hospitalario, los usuarios de servicios médicos tienen confianza en que su necesidad de salud será atendida y que al final el proceso sea solventado a cabalidad y eficazmente, es por ello importante conocer la satisfacción que tienen con los servicios.

El objetivo fue de identificar el nivel de satisfacción con la atención médica de los usuarios atendidos en el servicio de emergencia.

El estudio se realizó durante el primer trimestre de 2015, en un universo de 382 pacientes a quienes se aplicó una encuesta.

En los hallazgos del resultado se describe que el personal de enfermería predominó como primer contacto con el usuario, brindando un trato agradable, de calidad y calidez, expresado en el 44 % de la muestra, el sexo femenino prevaleció en los encuestados 66 %; un 49 % opinó que fue atendido en los primeros treinta minutos de su llegada al servicio, el 75 % expresó haber recibido una atención médica y de enfermería satisfactoria.

4. **GÓMEZ G.** Wuilman E., Dávila L. Fanny J., Campins R. Rafael A., y Colmenarez D. Stefanny. (2017). Satisfacción del usuario en la emergencia del hospital central de Maracay. Revista de Salud Pública, (XXI) 2:86-96. Venezuela.

Manifiesta que: El nivel de satisfacción de los usuarios debe ser visto como un indicador fundamental del Impacto de calidad asistencial.

En su estudio manifiesta que el objetivo fue evaluar la satisfacción del usuario de la Emergencia del Hospital Central de Maracay.

Según el usuario externo la calidad de atención se relaciona con las variables limpieza y orden (58%), seguridad (48%), equipos médicos quirúrgicos (57%), tiempo para ser atendido (48%), trato de personal médico (42%) y de enfermería (48%) influyeron de manera determinante en la percepción positiva de la calidad de atención.

“Mientras que para el usuario interno las variables relacionadas a calidad de atención fueron el espacio físico y la distribución de los mismos (42%), la limpieza y orden (60%) y la capacitación que recibe el personal de salud (33%).

5. **OROZCO GUERRERO, J. K., & Pruna Ayala, T. E. (2016).** Calidad de atención del personal de enfermeras relacionada con el grado de satisfacción de las usuarias del Servicio de Emergencia del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora de la Ciudad de Quito, período noviembre 2015-febrero 2016 (Bachelor's thesis, Quito: UCE). Ecuador.

Refiere que: De 100 usuarias que asisten a la unidad de salud, para la ponderación de los resultados se tomó en cuenta tres variables de estudio las cuales son:

Satisfacción de las usuarias, eficiencia y accesibilidad, las cuales arrojaron los siguientes resultados: en la variable de satisfacción de las usuarias se obtuvo un 76,25%, en la variable de eficiencia se obtuvo 87.25% y por último la variable de accesibilidad un 95%.

Mediante el análisis se puede evidenciar que las variables intervinientes como lo son la eficiencia y la accesibilidad son de vital importancia en la valoración de la satisfacción de las usuarias ya que constituyen indicadores de calidad y en este caso son los puntajes más altos que dan realce al

resultado final generando un 86,25 % de satisfacción percibido por las usuarias.

6. **BRAVO YANEZ**, Iralda Aracelly. (2016). Calidad de los cuidados de enfermería relacionada con el grado de satisfacción de los pacientes en el hospital general Enrique Garcés- servicio de emergencias pediátricas. Universidad Central del Ecuador. Ecuador.

Determina que: Aplicando dos instrumentos, el primero la encuesta socio demográfica dirigida al personal que labora en el servicio y el segundo la encuesta de satisfacción al usuario dirigida a los acompañantes y/o usuarios del servicio mencionado, los resultados más relevantes en cuanto a la caracterización socio demográfica demuestran un alto grado de vocación (71,4%) y experiencia (48,5%) por parte del personal de enfermería, mientras que la encuesta de satisfacción al usuario revela un alto grado de satisfacción (64,7%) a los cuidados brindados por el personal de enfermería.

Considerando que la calidad de la prestación de cuidados de Enfermería en pacientes pediátricos y la satisfacción que causan en los usuarios y/o pacientes juega un papel fundamental en los servicios de salud.

7. **DONABEDIAN AVEDIS**. (2001). La calidad de la Atención Medica. The quality of medical care. Science 1978;200:856-64.

Señala que: Aplicando un método de evaluación de los niveles de calidad. El método para la evaluación de los niveles de calidad consistió en que un médico competente, con el permiso de su anfitrión, observara a este cuando atendía a los pacientes que iban a su primera consulta a causa de una enfermedad. De esta manera fue posible para el observador juzgar si el

examen físico era exhaustivo, si era apropiado realizar pruebas subsiguientes y si el tratamiento era adecuado. Como resultado, se encontró que el 25% de los médicos cuantificados como buenos o mejores que el común mientras que en el 44% el desempeño se juzgó por debajo del nivel promedio o aceptable.

8. **ANTE VEGA, Wilma Marlene.** (2017). Evaluación de la calidad de atención de enfermería y grado de satisfacción de pacientes atendidos en emergencias del Hospital General Puyo. Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Facultad de Ciencias Médicas. Ecuador.

Manifiesta que: Un aspecto notable de los resultados de su investigación sobre satisfacción de los pacientes, ha sido el visible incremento de respuestas positivas en todas las variables: atención competente, 8,5%; atención eficiente, 14,7%; atención como perciben los usuarios la calidad, 6%; oportuna, 25%; comunicación adecuada, 15,1%; atención amable, 28,7%; atención humanitaria, 26,9%.

Estos resultados muestran niveles de insatisfacción y por lo cual amerita un cambio en la evaluación de la atención de enfermería.

9. **ORTIZ R., Muñoz S., Lechuga D. y Torres E.** (2003). Servicios de Emergencia en instituciones de salud de Hidalgo, México, según opinión de los usuarios: En Revista Panamericana de Salud Pública. 2003; 13 (4): 229-238.

Determina que: La calidad de la atención fue percibida como buena por 71,37% de los encuestados y como mala por 28,63%. Los principales elementos que definieron la mala calidad de la atención, según los usuarios, fueron los largos tiempos de espera, las omisiones en las acciones de

revisión y diagnóstico, la complejidad de los trámites de la consulta y el maltrato por parte del personal que presta los servicios.

10. **ANTONIO DE-JESUS Vizcaíno**, Vanessa del-Pilar Vizcaíno Marín, Gabriel Salvador Fregoso Jasso. (2019). Análisis de la satisfacción de pacientes del servicio de urgencias en un hospital público de Jalisco. Horizonte Sanitario, ISSN 1665-3262, Vol. 18, N°. 1, págs. 27-36. México.

Expresa que: A través del desempeño del personal de salud, se puede diferenciar el nivel de satisfacción en pacientes que acudieron al servicio de urgencias.

Se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, transversal y correlacional en un solo momento, con base al modelo SERVICE PERFORMANCE; aplicado a 96 pacientes abarcando las urgencias atendidas por medio de un cuestionario con escala Likert para obtener la satisfacción del servicio desde las dimensiones, tangibilidad, empatía, seguridad, confiabilidad y capacidad de respuesta.

Los hallazgos establecen que las pacientes del sexo femenino percibieron mejor trato y orientación del servicio por parte del personal médico y de enfermería, a diferencia del sexo masculino.

Los pacientes atendidos en el turno vespertino obtuvieron mayor percepción de la rapidez con la que fueron atendidos; la facilidad en los trámites de ingreso al área de urgencias fue totalmente satisfactoria.

La percepción de los pacientes respecto a la calidad del servicio depende del desempeño que otorgue todo el personal de salud de la institución, por lo que los resultados posibilitan la toma de decisiones para que los directivos garanticen calidad en la atención en todo momento.

B. NACIONALES

11. **CABELLO, E., & CHIRINOS, J. L. (2012).** Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. Revista Médica Herediana, 23(2), 88-95. Perú.

Refiere que: Al Validar y evaluar la aplicabilidad de encuestas para medir la satisfacción de los usuarios en consulta externa (CE) y emergencia (E) de un hospital público.

Se obtuvo los siguientes hallazgos, mostrando que las variables con mayor insatisfacción en CE fueron: difícil acceso a citas, demora para la atención en farmacia, caja, módulo SIS y el trato inadecuado; en emergencia: deficiente mejora o resolución del problema de salud, deficiente disponibilidad de medicinas y demora para la atención en farmacia, caja y admisión.

Las encuestas de CE y E, han demostrado propiedades psicométricas para ser considerados como instrumentos válidos, confiables y aplicables, para medir el nivel de satisfacción de los usuarios externos, identificar las principales causas de insatisfacción e implementar proyectos de mejora.

12. **PIEDRA VALOY, I. (2019).** Calidad de atención y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital II–EsSalud Vitarte 2017. Perú.

Determinar que: La relación que existe entre la calidad de atención y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el tópico de medicina (TM) del Servicio de Emergencia del Hospital EsSalud II, Vitarte.

Se realizaron 124 encuestas. 53,2 % correspondieron a mujeres, 40,3 % de los encuestados tuvieron entre 36 y 64 años; y, 62,9 % tenían estudios de

secundaria o superior. El análisis de varianza y la regresión lineal múltiple determinaron que las cinco dimensiones (fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles) tuvieron influencia en el grado de satisfacción. La dimensión empatía fue la de mayor influencia en la satisfacción del paciente. Los resultados evidenciaron una relación entre la calidad de atención y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos. La dimensión empatía fue la de mayor influencia en la satisfacción del paciente.

13. **BUSTAMANTE, F. L. B., & Díaz, N. D. C. G. (2017).** Nivel de satisfacción del usuario externo que acude al servicio de farmacia, de un hospital del ministerio de salud de Cajamarca-Perú. TZHOECOEN, 9(1), 01-05. Perú.

Determina que: El nivel de satisfacción del usuario externo que acude al Servicio de Farmacia Central del Hospital Regional de Cajamarca. Durante los meses de enero - junio 2016.

“El estudio permitió evaluar la calidad del servicio de Farmacia en la perspectiva del usuario y se apoya en la concepción de Donabedian quién señala tres componentes de la calidad definidas como dimensión humana, técnico-científica y del entorno.

La muestra estuvo compuesta por 375 usuarios. El instrumento de recolección de datos estuvo conformado por 22 ítems en percepción y expectativas de acuerdo al nivel de satisfacción de la atención a los usuarios externos, con una amplitud de escala de cinco categorías resumiéndose en los niveles ordinales de satisfecho, medianamente satisfecho e insatisfecho. Las dimensiones de la variable de estudio fueron: fiabilidad, capacidad de respuesta, empatía, seguridad y aspectos tangibles, entre los resultados se

tiene que el nivel de satisfacción Global fue satisfecho 54% y el 46% estuvo insatisfecho, lo cual significa en conclusión un nivel de calidad “En Proceso”, por lo tanto, la atención No es Satisfactoria.

14. **REY LUCES**, Huarcaya Huisa. (2015). Percepción de la calidad de atención en los usuarios del servicio de emergencias del hospital I Santa Margarita de Andahuaylas. Universidad Nacional José María Arguedas. Andahuaylas. Perú.

Enfatiza que: De los resultados obtenidos en la investigación, como consecuencia de la aplicación de la encuesta estructurada se observó en los datos generales de los encuestados, que el 76, 21% de los consultados son mujeres y solo un 23,79% son varones; respecto al rango de edad se encontró que un 64,31% de los usuarios del servicio de emergencias tienen entre 20 a 40 años, un 30,48% entre 41 a 60 años; también se determinó que el 71,75% de los usuarios están en el grado de superior y un 25,28% llegaron a concluir solo el nivel de secundaria.

Se determinó que, en la percepción general de la calidad de atención, el 50,19% de los usuarios tienen una percepción Regular, el 37,55% tienen una percepción Mala y solo un 12,27% de los usuarios consideran que la atención fue Buena.

En relación a la percepción dimensión estructura, el 59,85% de los usuarios tienen una percepción Regular, el 26,39% perciben como Mala la atención y solo un 13,75% perciben como Buena.

En la percepción de la calidad de atención con respecto a la dimensión proceso, el 52,04% de los usuarios tienen una percepción Mala, un 37,55% perciben como Regular y un 10,41% tienen una percepción Buena.

Por último en la percepción de la calidad de atención con respecto a la dimensión Resultado se encontró que el 55,02% de los usuarios tienen una percepción Regular, un 31,60% tienen una percepción Mala y como en las demás dimensiones solo el 13,38% de los usuarios perciben los resultados de la atención como Buena.

La conclusión fue que el 50,19% de los usuarios del servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas-2015, tienen una percepción general de la calidad de atención como Regular, un 37,55%.

15. **CASTILLO JULCAMORO** de Soto Judith Elizabeth y Quiroz Vilchez, Nadya Lyzeth. (2018). Calidad de atención y satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencia de Clínica Limatambo. Universidad Cesar Vallejo. Lima, Perú.

Precisa que: Luego de haber realizado una investigación sobre calidad de atención y satisfacción del usuario se puede demostrar que la calidad de atención favorece a la satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencia.

Asimismo, los resultados han evidenciado que, en el servicio de emergencia de la Clínica Limatambo, se encuentran totalmente de acuerdo en un 86.60% y de acuerdo con un 13.40% con respecto a la calidad de atención recibida.

Los usuarios y acompañantes refirieron encontrarse satisfechos con la atención recibida con un 84.54%. Considerando que, la calidad de atención está relacionada con la satisfacción del usuario paciente en el servicio de emergencia.

16. **HUERTA MEDINA, E. A.** (2015). Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, enero del 2015. Perú.

Determina que: El nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia, 92.2% de los usuarios estuvieron satisfechos con la atención.

Las dimensiones de fiabilidad, seguridad, empatía y aspectos tangibles de la encuesta SERVPERF resultaron con más del 80% de usuarios satisfechos (94.3%, 89.6%, 89.6 % y 84.5%; respectivamente).

Pero la dimensión capacidad de respuesta resultó con la mayor cantidad de usuarios insatisfechos muy insatisfechos y extremadamente muy insatisfechos (23.4%).

“Considerando que las variables con mayor insatisfacción fueron la atención en caja, admisión y laboratorio de emergencia; el trato del personal de emergencia y la limpieza y comodidad del servicio.

17. **NAVARRO GONZALES, C. L.** (2015). Evaluación de la calidad de atención a través de la medición del nivel de satisfacción del usuario externo en las Unidades de Diálisis del SUA-Nefrología de la UPCH. Lima. Perú.

Considera que: El nivel promedio de satisfacción global fue de -0.93 ± 0.73 , el 7.53% de los pacientes encuestados manifestaron encontrarse completamente satisfechos con el servicio mientras que el 92.47% refirió algún grado de insatisfacción, solo el 1.08% manifestó encontrarse completamente insatisfecho.

De las 5 dimensiones evaluadas, la Confiabilidad y la Capacidad de respuesta mostraron el puntaje promedio más bajo (-1.01 ± 0.88 y $-0.99 \pm$

0.88) y fueron las dimensiones con menor proporción de usuarios completamente satisfechos (13.98% y 21.51%). Estas dimensiones también mostraron una mayor proporción de pacientes completamente insatisfechos (2.15% y 3.23%).

El grado de instrucción superior se relacionó con un menor grado de satisfacción en comparación al nivel primario (p: 0.018).

18. **ORTIZ VARGAS, P.** (2016). Nivel de satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención en los servicios de salud según encuesta SERVQUAL, en la micro red Villa-Chorrillos en el año 2014. Perú.

Determina que: El nivel de satisfacción de los usuarios externos influye sobre la calidad de atención en los servicios de salud de manera significativa.

De un total de 383 pacientes encuestados se determinó que el 65.13% de los usuarios externos estaban insatisfecho con la calidad de atención brindada en los establecimientos de salud de la Micro Red Villa y que un 34.9% se encontraban satisfechos.

Según las dimensiones consideradas en la evaluación se obtuvo mayor satisfacción en la dimensión de seguridad con un 44.2% y la dimensión con mayor insatisfacción fue la de capacidad de respuesta con 73.8%.

Resulta valioso para los pacientes una consulta en la que se sientan cómodos, en la que lo traten con amabilidad, respeto y paciencia en cada área de los establecimientos y que estos cuenten con los materiales necesarios para una atención completa y se encuentren limpios.

19. **PALOMINO NAVARRO**, Ana M., Rivera Bañon Evelyn D., Tocto Velásquez Patricia A. (2018). Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en el área de emergencia del hospital Cayetano Heredia.

Universidad Cayetano Heredia. Lima. Perú.

Enfatiza que: La relación causa y efecto de la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de los pacientes. Para la aplicación del estudio se integraron usuarios que acudieron diario al Servicio de Emergencia en un periodo de un mes.

En promedio acudieron 42 usuarios al día. La información se recolectó a través de una ficha de registro de datos, se obtuvieron resultados poco alentadores.

Se determinó un nivel medio (42%) de satisfacción percibida del cuidado enfermero en la persona hospitalizada es medio, por otro lado en relación al nivel de la calidad del cuidado enfermero en la persona hospitalizada es alto (44%).

20. **CÓRDOVA BONIFACIO**, Víctor Hugo. (2017). Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau, en relación con la motivación del personal de salud. Universidad Nacional Mayor de San

Marcos. Perú.

Señala que: La motivación es alta en el personal de salud (media de 27.23 de 30 puntos) con predominio de los factores motivacionales intrínsecos.

La correlación entre la satisfacción del usuario externo y la motivación del personal de salud en el área de emergencia es muy baja teniendo en cuenta que solo el 33 % de los encuestados declaran estar satisfecho, 43 % poco satisfecho, y 24% insatisfecho.

El nivel de satisfacción de acuerdo a las variables fluctúan entre los rangos de un máximo de 64.2% de aseguramiento, y un mínimo de 54.9% de empatía, con intermedios en fiabilidad 63.3%, tangibilidad 56.7% y sensibilidad en 55%.

Existe motivación del personal de salud, sin haber encontrado correlación estadística significativa con la satisfacción del usuario externo.

21. **VÁSQUEZ-ALVA**, Rolando, Amado-Tíneo, José, Ramírez-Calderón, Fanny, Velásquez-Velásquez, Rafael, & Huari-Pastrana, Roberto. (2016). Overcrowding in medical attention in the Adult Emergency Service of a tertiary hospital in Lima, Peru. Anales de la Facultad de Medicina, 77(4), 379-385.

Manifiesta que: La Sobredemanda de atención médica en el servicio de emergencia de adultos de un hospital terciario, Lima, Perú” determinan que el 2015 se registraron 164 370 atenciones, que acudieron más por la mañana de los días laborables (predominantemente lunes), frecuencia similar todos los meses excepto en fiestas patrias, navidad y épocas festivas donde se presenta mayor incremento.

Los promedios diarios de atendidos, admitidos y amanecidos en salas de observación se incrementaron en 49%, 8% y 78%, respectivamente.

22. **ENCISO CONDORI**, L. (2016). Nivel de satisfacción del usuario externo con respecto a la atención que recibe del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho–2016. Perú.

Determina que: El nivel de satisfacción del usuario externo con respecto a la atención que recibe del profesional de enfermería en el servicio de emergencia.

Del 100% (152) de pacientes encuestados, el 78% (118) están medianamente satisfechos en la dimensión humana, el 72% (110) están medianamente satisfechos en la dimensión continua, el 64% (98) están medianamente satisfechos en la dimensión segura, el 64% (98) están medianamente satisfechos en la dimensión oportuna.

El nivel de satisfacción del usuario externo es medianamente satisfechos con respecto a la atención que recibe del personal de enfermería en el servicio de emergencia.

23. **PONCE-VARILLAS**, Tomás Ignacio. (2017). Overcrowding in the hospital emergency services. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(2), 218-223. Lima.

Manifiesta que: Existe hacinamiento de pacientes en los servicios de emergencia de nuestros hospitales públicos; sin embargo, se trata de un problema presente en otros países, cuya mención aparece en la literatura médica foránea como crowding.

En el estudio se analizó el informe de Defensoría del Pueblo, inspección de 149 hospitales a nivel nacional el mismo año. Se describe las brechas presentes entre las ofertas de cama y sobredemanda de atenciones en los servicios de emergencia inspeccionados, así como las condiciones en que permanecen los pacientes y trabaja el personal de salud en los servicios de emergencia.

24. **UGARTE** Taboada, Claudia. (2000). Historia de los Servicios de Emergencia de Lima y Callao. *Revista Medica Herediana*, 11(3), 97-106. **Relata que:** Las actividades de salud y asistencia social del sector público eran deficientes y desprovistas de recursos. Por lo cual, con la finalidad de orientar, regular,

fiscalizar y estimular las actividades privadas del sector; en ese contexto se dieron disposiciones para situaciones precarias de emergencia, como el D.L.19609 y su reglamentación el D. S. 0023-73-SA, sobre la obligatoriedad de las instituciones de salud de atender las situaciones de emergencia. Así como el Reglamento General de Hospitales R. S. 006-78/SA; las disposiciones sobre Defensa Civil, compatibilizando con las respectivas leyes orgánicas de los sectores y el Código Sanitario. Estas acciones jurídicas promovieron una atención integral, humanista y con responsabilidad. De otro lado la demanda en estos servicios también fue aumentando en forma progresiva haciendo insuficientes los servicios de Emergencia. Además esta situación empeoraba debido a que la mayoría de hospitales estatales como el Dos de Mayo, Loayza y otros del cercado de lima, estaban instaladas en construcciones antiguas no preparadas para un servicio de emergencia adecuada. Esto era aún más dramático, si consideramos que estas instituciones atendían la mayor demanda de las emergencias y urgencia (>66%). (2000, p 112). Sin lugar a duda los servicios de emergencia han mejorado la cobertura de su servicio, implementado infraestructura y recursos humanos y recursos materiales. Sin embargo, es insuficiente para la demanda circunstancial en casos de emergencias y desastres naturales.

25. **ABAMBARI ORTIZ**, Carlos Fabián; Barros Pulla, Irma Elizabeth; Dután Cajamarca, María Transito; García Parra, Dolores Carmelina; Yumbla Sanmartín, Luz Piedad; Narváez Campos, Miriam Susana. (2015). Prevalencia y Factores Asociados a Estrés Laboral en el Personal del Servicio de Emergencia del Hospital “José Carrasco Arteaga”. 2014. Revista médica HJCA. Vol 7, Num. 2.

Resalta que: La prevalencia y factores asociados a estrés laboral en el personal del servicio de emergencia del hospital “José Carrasco Arteaga”. Representa un modelo de estrés poblacional del personal que labora en el área de emergencia, médicos tratantes, 13%, médicos residentes 12.2%, internos de medicina 5.6%, enfermeras 31.1%, técnicos de enfermería 24.4% y otros diferentes a la especialidad 13.3%; de las cuales, personal especializado 20% y personal no especializado 80%. (2014, p.136).

Por tanto, se puede relacionar que el tipo de personal y los años de experiencia no ha variado, manteniendo las mismas consideraciones que otros nosocomios de salud.

26. **ZAFRA-TANAKA**, Jessica Hanae, Veramendi-Espinoza, Liz, & Villa-Santiago, Nathaly. (2015). Problemas en la calidad de atención en salud: oportunidad de mejora. Anales de la Facultad de Medicina, 76(1), 87-88.

Refiere que: La importancia de realizar evaluaciones periódicas y plantear soluciones orientadas a los problemas que se presentan en cada establecimiento de salud.

Los resultados manifiestan porcentajes de insatisfacción según dimensiones fue: fiabilidad (39,1%), capacidad de respuesta (46,5%), seguridad (31,4%), empatía (28,8%), aspectos tangibles (29,9%) y buen trato (30,6%).

27. **ZAMORA CHÁVEZ**, Sara Carolina. (2016). Satisfaction in infrastructure and quality of care in obstetrics-gynecology consultation of a primary care center. *Horizonte Médico (Lima)*, 16(1), 38-47.

Manifiesta que: Se obtuvo los resultados sobre las dimensiones calidad de atención y satisfacción en el cual se determina que el servicio prestado por el personal de salud fue excelente para el 26.9%, muy bueno para 31.6 por

ciento, malo para el 22 por ciento y muy malo para el 16.9 por ciento, lo que da a demostrar que la gran mayoría está a gusto con el servicio prestado. Cuando expresaron lo que no le gustaba de la emergencia el 23 por ciento dijo la atención no rápida 19.1 por ciento dijo el maltrato por el personal, el 24.4 la falta de condiciones física del lugar, un 15.9 por ciento dijo que nunca hay utensilios médicos, y el 17.2 por ciento dijo que es muy ruidoso. “Dejando claro esto que pese al buen servicio prestado hay condiciones que no les gustan, y aunque la gran mayoría expreso la falta de las condiciones física del lugar esperan con anhelo la apertura de la nueva emergencia de la institución.

28. **RODRÍGUEZ SOPLA, T.** (2015). Nivel de satisfacción del paciente sobre la calidad de atención del personal de salud en el Servicio de Emergencia, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas-2014. Perú.

Determina que: El nivel de satisfacción del paciente sobre la calidad de atención del personal de salud en el servicio de emergencia puntualmente significativo.

Del 100% (90) de los pacientes, 67.8 % (61) se encuentran satisfechos, el 20 % (18) se encuentran medianamente satisfechos y el 12.2 % (11) se encuentran insatisfechos.

En la dimensión de fiabilidad el 87.1 % (73) se encuentran satisfechos, el 11.1 % (10) se encuentran medianamente satisfechos y el 7,8 % (7) se encuentran insatisfechos.

En la dimensión capacidad de repuesta en un 63,3 % (57) se encuentran satisfechos, el 31,1 % (28) se encuentran medianamente satisfechos y solo el 5,6 % (5) se encuentran insatisfechos.

En la dimensión de empatía el 68,9% (62) se encuentran satisfechos, el 25,6 % (23) se encuentran medianamente satisfechos y el 5,6 % (5) se encuentran insatisfechos.

Por ultimo en la dimensión de seguridad el 65.6 % (59) se encuentran satisfechos, el 30 % (27) se encuentran medianamente satisfechos y el 4.4 % (4) se encuentran insatisfechos, por lo se infiere que mayoría de los pacientes se encuentran satisfechos frente a la calidad de atención que recibieron en el Servicio de Emergencia.

C. LOCAL

29. **ROJAS TORRES**, Janet Evis. (2018). Motivación y nivel de satisfacción laboral del profesional de enfermería del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2016. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Pasco. Perú.

Determina que: La relación que existe entre ambas variables, motivación y nivel de satisfacción, se identificó que el 7.1% de los profesionales de enfermería, tienen una motivación alta, el 28.6% una motivación media y el 64.3% una motivación baja.

Se identificó que el 10.7% de los profesionales de enfermería, tienen una satisfacción alta, el 33.9% una satisfacción media y el 55.4% una satisfacción baja.

Al relacionar ambas variables se obtuvo que el 7.1% de los profesionales de enfermería tienen una motivación alta, de ellos todos con una satisfacción alta.

El 28.6% de los profesionales de enfermería tienen una motivación media, de ellos: el 3.6% una satisfacción alta, el 7.1% una satisfacción media y el 17.9% una satisfacción baja.

El 64.3% de los profesionales de enfermería tienen una motivación baja: de ellos: el 26.8% tienen una satisfacción media y el 37.5% una satisfacción baja.

Existe relación significativa entre los niveles de motivación y la satisfacción laboral del profesional de enfermería.

30. **HUARINGA GALARZA, Zoraida.** (2014). Nivel de satisfacción del usuario externo frente a la calidad de atención en el programa de cred en la red de salud de Tarma. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Pasco, Perú.

Estableció que: Las usuarias, principalmente madres se encuentran poco satisfechas en sus expectativas con 36,7% y en su percepción 44,3%.

Las usuarias, menores de 26 a 35 años de edad están poco satisfechas en sus expectativas con 20,9% y en su percepción las menores de 25 años con 26,8%.

Las usuarias de sexo femenino están poco satisfechas en sus expectativas con 43,8% y en su percepción el 60,7%.

Las usuarias de nivel de estudio secundario están poco satisfechas en sus expectativas con 21,6% y en su percepción el 29,2%. Las usuarias con tipo de seguro SIS están poco satisfechas en sus expectativas con 35,6% y en su percepción el 45,1%.

31. **CROCCE COCHACHI, Jessica Del Pilar.** (2018). Nivel de satisfacción materna relacionado con la atención del parto y puerperio en el hospital Félix

Mayorca Soto de Tarma 2016. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión.
Pasco. Perú.

Establece que: Durante la investigación sobre el nivel de satisfacción materna relacionado con la atención del parto y puerperio Las madres encuestadas fueron, el 33% menores de 21 años, el 54.1% de 21 a 30 años y el 12.9% mayores de 30 años.

El 16.5% son del nivel primaria, el 50.6% del nivel secundaria y el 32.9% del nivel superior. El 29.4% son de procedencia urbana, el 48.2% de procedencia urbana marginal y el 22.4% de procedencia rural.

La calidad de atención del parto y puerperio, en el 55.3% Buena, en el 20% fue Regular y en el 24.7% fue Mala. La satisfacción materna, en el 12.9% fue de Muy Satisfecha, en el 50.6% fue solo de Satisfecha, en el 4.7% estuvieron Indecisas, en el 24.7% fue de Insatisfecha y en el 7.1% fue de Muy Insatisfecha.

La calidad de atención del recién nacido, en el 64.7% la atención fue Buena, en el 21.2% fue Regular y en el 14.1% fue Mala. La satisfacción materna, en el 12.9% fue de Muy Satisfecha, en el 60% fue de Satisfecha, en el 2.4% fue Indecisa, en el 21.2% fue de Insatisfecha y en el 3.5% fue de Muy Insatisfecha.

La calidad de atención logística y del entorno, en el 56.5% la atención fue Buena, en el 21.1% fue Regular y en el 22.4% fue Mala. La satisfacción materna, en el 15.3% fue de Muy Satisfecha, en el 48.2% fue de Satisfecha, en el 1.2% fue Indecisa, en el 29.4% fue de Insatisfecha y en el 5.9% fue de Muy Insatisfecha.

Finalmente se establece que los niveles de satisfacción materna se relacionan con la atención del parto y el puerperio.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. LA TEORÍA DE SISTEMAS Y LOS PROCESOS DE ATENCIÓN MÉDICA.

Según Ludwig (2010), se ha definido a un sistema como:

El conjunto de elementos interrelacionados orientados a metas comunes. Los sistemas pueden clasificarse en abiertos o cerrados. Estos últimos, son los que no guardan relación con el medio. Los primeros (sistemas biológicos o sociales) intercambian información y recursos con el medio, lo modifican, y son modificados por él. (p. 308).

Con arreglo a estas bases teóricas, refiere Paganini (2018), acerca del tema: El enfoque de estructura, proceso y resultado para evaluar la calidad tiene una relación clara con la teoría de sistemas. La teoría de sistemas y el proceso de atención médica. Un sistema se define como un conjunto de elementos interrelacionados con objetivos comunes. Las partes principales de un sistema son los “componentes del sistema”: las entradas o insumos (input), las salidas o productos (output) y el procesador. Las entradas al sistema son los elementos transformados por él.” (p. 484)

Es decir, son un conjunto de elementos conectados de manera sinérgica entre otros como los recursos humanos, tecnología, información encaminada a metas comunes: mejorar la salud y la satisfacción del paciente y de la comunidad en el contexto que se desarrolla. Sin embargo, el

elemento más importante de entrada y salida del sistema hospitalario es la población que recibe atención.

De igual forma, Paganini (2018), manifiesta que: “El enfoque de analizar la estructura, los procesos y los resultados como método para evaluar la calidad de atención, guarda una estrecha relación con la teoría de sistemas.” (p. 484).

Así mismo, Paganini (2018), puntualiza a manera de mejor comprensión: La estructura del sistema de atención o el procesador del sistema (conjunto de elementos y relaciones) se relaciona con la población (elemento de entrada del sistema) y producen los procesos de atención (interrelaciones entre los elementos de los sistemas y la población), lo cual se orienta hacia un cambio particular en el estado de salud del individuo o de su comunidad, es decir, los resultados o elementos de salida del sistema.” (p. 485)

Sin embargo, según Donabedian (1996), la estructura se refiere:

A características relativamente estables de quienes suministran atención, de los medios o herramientas y recursos con que cuentan, y el marco físico y organizativo dentro del cual trabajan... e incluye los recursos humanos, físicos y financieros que se necesitan para suministrar atención médica; comprende el número, distribución, capacidades y experiencia del personal y también el equipo de los hospitales y otras instalaciones”. (p. 23)

Así también, Donabedian (1996), afirma que:

La relación entre estructura y calidad asistencial es de gran importancia en la planificación, diseño y aplicación de sistemas para proporcionar servicios de salud personales” y que “una buena estructura, es decir, suficientes

recursos y diseño apropiado del sistema, es probablemente el medio más importante de proteger y promover la calidad asistencial”. (p. 25)

En perspectiva, Starfield (1992), manifiesta: “los elementos de la estructura incluyen: personal (número, tipo, preparación y motivación); instalaciones físicas (número, tipo, acreditación y estándares); equipos médicos; organización (coordinación, continuidad, accesibilidad y adecuación); sistemas y registro de información; financiamiento; gerencia y administración (gobierno)”. (p. 213)

2.2.2. CALIDAD EN SALUD

A. Niveles de la calidad

Evans y Lindsay (2008), consideran que: “una empresa o entidad estatal comprometida con la calidad total debe aplicarla en tres niveles: el de la organización, el del proceso, y el del trabajador o del empleo.” (p. 29).

En esa ilación de ideas, Evans y Lindsay (2008), afirman que:

En el nivel de la organización, el interés por la calidad se centra en satisfacer los requisitos de clientes externos. Una empresa debe buscar los comentarios de los clientes en forma regular. Preguntas como las siguientes ayudan a definir la calidad al nivel de la organización: ¿Qué productos y servicios cumplen con sus expectativas?; ¿Cuáles no?; ¿Qué productos o servicios requiere y no recibe?; ¿Recibe productos o servicios que no necesita?” (p. 29-30).

De igual manera, para Evans y col. (2008) “Los estándares de desempeño impulsados por el cliente se deben utilizar como base para el establecimiento de objetivos, solución de problemas, evaluación del

desempeño, remuneración con base en incentivos, premios no financieros y asignación de recursos.” (p. 30).

En el horizonte de un proceso, las unidades organizacionales se clasifican como funciones o órganos de línea, como una estructura articulada entre espacios de atención ambulatoria por consultas y otras críticas de acuerdo a la complejidad del caso clínico.

Finalmente, Evans y col. (2008), Al ver a una organización desde esta perspectiva, aclaran:

Que los papeles y responsabilidades de los personales de salud en la búsqueda de la calidad, deben centrarse en el paciente y entender la calidad en un nivel operativo. Logrando la participación de todos es la base de la satisfacción del usuario externo o paciente. Ya que el funcionamiento de una organización es como un sistema interconectado y por ello cada nivel de la organización debe trabajar de forma íntegra, coordinada y organizada para lograr un objetivo común, el cual es lograr la calidad. (p. 31)

B. Naturaleza de la calidad

Donabedian (1969), en su discurso sobre la naturaleza de la calidad. Refiere que:

Una característica que distingue al modelo industrial es su enfoque en el consumidor como el árbitro final de la calidad. Es el consumidor quién, en último término, decide si el producto o servicio proporcionado responde a sus necesidades y expectativas. El objetivo no sólo es alcanzar la satisfacción del consumidor sino también lograr su entusiasmo, su confianza y su fidelidad futura. (p. 321).

Esto sin lugar a duda, amplía a la vez costumbres, aciertos y tensiones introspectivas dentro de la definición de calidad de la atención en salud.

Con respecto a los individuos, Donabedian (1982), continúa afirmando que: No sólo somos proveedores de satisfacción quizá porque los pacientes no están, con frecuencia, capacitados para distinguir entre una atención buena y una mala. Sin embargo, los profesionales de la salud tienen una responsabilidad fiduciaria: la de actuar en nombre de los pacientes, sirviendo a sus intereses de la manera que sea más adecuada.” (p. 45).

Comprendiendo que el cuidado de la salud tiene que ver con aspectos y criterios de asertividad, sensibilidad dando importancia a la vida, toda vez que nuestras nociones acerca de cómo manejar la relación interpersonal son muy complejas y abarcan otra perspectiva que se denota en aquellos que perciben la atención.

Con respecto a la definición de la calidad Gilmore (1996), refiere que:

La calidad consiste en satisfacer o superar las expectativas de los clientes de manera congruente. Es juzgar una realidad frente a una referencia, cuadro o contexto, seguida de evaluaciones sistemáticas. Existe siempre un estándar básico y referencial, y un indicador para verificar si ese estándar fue alcanzado o no. (p. 2).

Este mismo autor refiere que:

La calidad es un concepto clave hoy en día para los servicios de salud y la Organización Mundial de Salud la define como, un alto nivel de excelencia profesionalismo; Uso eficiente de los recursos; Un mínimo de riesgos para el paciente; Un alto grado de satisfacción por parte del paciente; Impacto final en la salud”. (Gilmore, 1996, p. 2).

Gilmore (1996), dentro del Manual de Gerencia en Salud hace un análisis de la calidad de atención “Considera que la información sobre el desempeño institucional se puede utilizar para juzgar la calidad, algunas definiciones de las dimensiones del desempeño son:” (p. 3).

a) **Hacer lo correcto**

“La eficacia del procedimiento o tratamiento en relación a la condición del paciente: El grado en que la atención/intervención para el paciente ha demostrado lograr el resultado deseado/programado.” (Gilmore, 1996, p. 3).

“La adecuación de una prueba, procedimiento, o servicio específico para satisfacer las necesidades del paciente: El grado en que la atención/intervención proporcionada es relevante a las necesidades clínicas del paciente, dado el nivel actual de conocimiento.” (Gilmore, 1996, p. 3).

b) **Hacer lo correcto correctamente**

“La **disponibilidad** de una prueba, procedimiento tratamiento o servicio para el paciente que lo necesita: El grado al que la atención/intervención adecuada está disponible para satisfacer las necesidades del paciente.” (Gilmore, 1996, p. 3).

La **puntualidad** con que una prueba, procedimiento, tratamiento o servicio necesario es proporcionado al paciente: El grado al que se proporciona la atención al paciente en el momento más beneficioso o necesario. (Gilmore, 1996, p. 3).

“La **efectividad** con que las pruebas, procedimientos tratamientos y servicios son proporcionados: El grado al que la atención/intervención para

el paciente es coordinada entre los médicos, instituciones y con el tiempo adecuado.” (Gilmore, 1996, p. 3).

“La **seguridad del paciente** u otros a quienes se proporcionan los servicios: El grado al que el riesgo de una intervención y el riesgo en el entorno son reducidos para el paciente y otros, incluyendo al médico.” (Gilmore, 1996, p. 3).

“La **eficiencia** con que se proporcionan los servicios: La relación entre los resultados (de la atención) y los recursos utilizados para prestar servicios al paciente.” (Gilmore, 1996, p. 3).

En el Perú, el Ministerio de Salud (2006), resalta que:

Con el propósito de direccionar, articular e integrar los diversos esfuerzos que se desarrollan para el mejoramiento en la calidad de las prestaciones de salud a través de la Dirección General de Salud de las Personas y su órgano de línea la Dirección de Calidad en Salud, ha visto por conveniente actualizar y ampliar el alcance del documento del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.” (p. 5)

De esa manera con un esfuerzo de estandarizar los mecanismos de salud el Ministerio de salud (2003) Comprendiendo que:

Las organizaciones comprometidas en el alcance del Sistema (dentro del cual se encuentran las Fuerzas Armadas), definan y establezcan acciones a favor de la calidad, de modo que les permita mejorar sus procesos, sus resultados, su clima organizacional y la satisfacción del usuario.” (p. 3)

El desarrollo del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.

“Involucra gestión, despliegue e implementación, describiendo que requieren de un marco teórico general que permita el conocimiento y el uso

estandarizado de conceptos de calidad en salud frecuentemente utilizados en el sector. Este sistema de gestión refiere que a nivel mundial son muchas las acepciones que se han dado al concepto de calidad, desde las genéricas hasta las específicamente referidas a los servicios de salud.” (Ministerio de Salud, 2003, p. 3)

En este último caso, una de las definiciones más aceptadas es la de Donabedian (1982), que dice:

La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario. (p. 49).

De otro lado cabe señalar:

Que la referencia de atención médica debe entenderse como la atención que proporcionan todos aquellos que intervienen en la atención de los usuarios de los servicios de salud; asimismo, no se refiere únicamente al paciente sino también a sus acompañantes e incluso al personal de los establecimientos de salud. (Ministerio de salud, 2002, p. 21).

De acuerdo al Ministerio de Salud (2006), y las estrategias de atención, “existen otras consideraciones importantes a tenerse en cuenta, respecto a la definición de calidad en los servicios de salud.” (p. 9)

La calidad en salud tiene su fundamento y razón de ser en la calidad de vida. “Definiéndose como justa aspiración de los pueblos y deber de todos los actores sociales, conducida por los gobiernos. La calidad de la prestación es consecuencia del derecho a la salud.” (Ministerio de salud, 2006, p. 9)

Así también al destacar la calidad de atención el Ministerio de Salud (2006), describe algunos enunciados importantes:

Con el fin de articular la calidad de la salud en necesario destacar.

- La calidad no es sinónimo de lujo o complejidad, sino por el contrario, la calidad en los servicios de salud debe ser la misma en todos los establecimientos de salud en los tres niveles de atención.
- La calidad constituye una construcción histórica, social y culturalmente determinada que desafía de manera continua nuestra creatividad y emprendimiento, no es pues un estado al cual se accede.
- A consecuencia de la afirmación anterior, teniendo en cuenta que en última instancia el juez de la calidad es el usuario (sus necesidades y expectativas), es esencial hacer conciencia de la diversidad étnica y cultural del país. Por ello, más que un esfuerzo de homogenización, es básico un enfoque de dialogo intercultural, tanto en la definición de objetivos de calidad como en las acciones concretas de mejoramiento.
- La calidad es dependiente de múltiples factores objetivos y subjetivos, sin embargo, es mensurable a través de métodos cualitativos y cuantitativos.
- La calidad en los servicios de salud no depende de un grupo de personas, sino que involucra a toda la institución, depende de todos.

(p. 10)

C. Gestión de la calidad de Salud

De acuerdo al Ministerio de salud (2018), se precisan alternativas de calidad:

La calidad en los servicios de salud es un problema que siempre está presente, de allí el deseo de mejorar las competencias de todas las entidades prestadoras de salud en los procesos en donde incluya la vida de las personas, por tal motivo la salud debe ser salvaguardada como deber forzada del Estado. Alcanzando la calidad mediante la eficacia de las intervenciones que respalden la seguridad y un trato humanizado para todos y cada uno de los usuarios y/o clientes.” (p. 13)

Lengua et al. (2012), Manifiesta que:

En la Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo, R.M. N° 527 - 2011/MINSA Establece que el manejo de la política de la calidad, los objetivos y las responsabilidades en el marco del sistema de gestión de la calidad se realiza mediante la organización, precaución y el mejoramiento de la misma (p.15)

D. Dimensiones de la calidad

Se precisa que:

Ante los cambios implementados en el sector salud por las políticas neoliberales de la globalización se hace urgente plantear cambios radicales en la manera como se prestan los servicios de salud para competir en el libre mercado, estos cambios deben ir enfocados a garantizar servicios de calidad que satisfagan las necesidades y expectativas de los clientes de las instituciones de salud y así garantizar su lealtad con la institución y por ende la supervivencia de la misma.” (Huiza, 2006, p. 24).

De acuerdo a las publicaciones realizadas por el profesor Avedis Donabedian en el año de 1982 y nuevamente publicado por la fundación

Avedis Donabedian en la revista de Calidad Asistencial en el año 2001; “se puede apreciar la descripción sobre elementos importantes de la calidad, que sirven como principio sólido en la calidad de atención; eficacia, efectividad, eficiencia, optimización, aceptabilidad, legitimidad y equidad” (Donabedian, 1982, p. 56).

De acuerdo con el profesor Donabedian (1982), decimos:

Se describe cada uno de los principios de la calidad, comprendiendo que son paradigmas que persisten en el tiempo y que han ofrecido muchas alternativas para conocer la calidad de salud:

- a) Eficacia. Eficacia es la capacidad de la ciencia y el arte de atención sanitaria para conseguir mejoras en la salud y el bienestar. Significa la mejor actuación posible, en las condiciones más favorables, según el estado del paciente y en unas circunstancias inalterables.
- b) Efectividad. La efectividad, a diferencia de la eficiencia, es la mejora de salud alcanzada, o que espera conseguir en las circunstancias normales de la práctica cotidiana. En la definición y evaluación de la calidad, la efectividad puede especificarse de manera más precisa, como el grado en el que la atención cuya evaluación de la calidad se está realizando, alcanza el nivel de mejora de salud, como los estudios de eficacia han fijado como alcanzables.”
- c) Eficiencia. La eficiencia no es más que el coste que representa cualquier mejora en la salud. Si existen dos estrategias de asistencias igualmente eficaces o efectivas, la menos costosa es la más eficiente.

- d) Optimización. La optimización se convierte en un tema cuando los efectos de la atención no se valoran en términos absolutos, sino relativos al coste de asistencia.
- e) Aceptabilidad. Se asume la aceptabilidad como la adaptación de la atención a los deseos, expectativas y a los valores de los pacientes y sus familias. Obviamente los pacientes tienen una expectativa a cerca de los efectos de la asistencia sobre su propia salud y bienestar, y la manera de conseguir estos efectos. Podemos decir pues que, en gran medida, la aceptabilidad depende de las valoraciones subjetivas del paciente en cuanto a efectividad, eficiencia y optimización, aunque no de manera absoluta.
- f) Legitimidad. En una sociedad democrática, cabe esperar que todas las características de la atención importante para el individuo, sean también asuntos de relevancia social; de eso se trata. No obstante, en un ámbito social, además de la preocupación de los individuos, existe también la preocupación por el bienestar general. Por consiguiente, lo que algunos individuos o sus médicos podrían considerar como la mejor atención, es distinto del bien común.
- g) Equidad. Equidad es el principio por el que determina lo que es justo en una distribución de la atención y sus beneficios entre los miembros de una población. La equidad forma parte de aquello que hace que la atención sea aceptable y socialmente legítima para los individuos. La equidad como atributo de la asistencia es tan importante que se merece figurar como un pilar a parte de la calidad. (p. 56).

Sin embargo, consideramos los criterios de Huiza (2006), quien considera que:

“En los últimos años ha existido un despliegue de las teorías de la calidad en la administración de los servicios de salud y se han idolatrado diferentes teorías administrativas como tabla de salvación de las organizaciones hospitalarias ante la implementación de reformas en el sector, la globalización de la economía y la exigencia de calidad en los servicios de salud.” (p. 24).

La calidad actualmente acoge el pensamiento crítico desde la perspectiva técnica de quienes forman parte de su aplicación (médicos, enfermeras, técnico de enfermería) criterios atribuidos a la formación académica que desarrollaron.

“Como se aprecia en las anteriores definiciones, la calidad en la atención en salud siempre se ha enfatizado en dos dimensiones: una dimensión técnico-científica y una dimensión administrativa referida a la relación prestador-consumidora” (Huiza, 2006, p. 25).

Según el Ministerio de Salud, existen diversas propuestas analíticas de la calidad en salud, pero posiblemente la presentada por Donabedian (2002), siga siendo, “pese a su generalidad, la que tiene mayor aceptación cuando propone tres dimensiones: Los aspectos técnicos de la atención. Las relaciones interpersonales, que se establecen entre proveedor y usuario. Y, el contexto o entorno de la atención.” (p. 23)

Estas dimensiones, según el Ministerio de Salud (2002), “se expresan en la dimensión técnico-científica, humana y la dimensión del entorno de la calidad” (p. 25).

Respecto a las dimensiones de la calidad en salud, Cobeñas (2015), menciona: “que para poder lograr satisfacer a los usuarios y/o clientes, la calidad en salud debe alcanzar unos parámetros de excelencia distinguiéndose dimensiones de calidad” (p. 8).

Para lo cual, Cobeñas (2015), plantea las siguientes dimensiones:

Dimensiones de calidad en salud.

- Efectividad. En esta dimensión se considera como parámetro de calidad al grado de conocimiento, experiencia técnica y habilidades y buena praxis de los profesionales que prestan los servicios, en donde deben de conocer los protocolos de actuación, comunicación y los tratamientos que los clientes recibirán.
- Oportunidad. Se refiere a la calidad de atención que debe recibir el cliente y/o usuario en forma óptima en el momento que lo requiera, sea cual sea su patología y tipo de tratamiento.
- Seguridad. Todo tratamiento e intervención que reciba el cliente y/o usuario debe concordar a las medidas de prevención y seguridad precisas para que no causen daño colateral diferente a su enfermedad inicial.
- Eficiencia. La atención que reciba el cliente debe ser precisa, en el momento que así lo demande, al mínimo costo posible, evitando un gasto excesivo de recursos, energías, suministros y horas de trabajo.
- Equidad. Todos los clientes y /o usuario sin distinción de sexo, raza, creencias religiosas, política, ubicación geográfica, nivel socio económico o cualquier otro motivo deben recibir una atención igualitaria para remediar o aliviar la salud del paciente.

- Atención centrada en el paciente. La atención de calidad se basa en el bienestar del paciente, guiando las decisiones clínicas respetuosamente, tomando en cuenta siempre los valores. (p.8).

Por otro lado, la dimensión humana de la calidad. Para Dueñas (2006), es un aspecto de calidad de atención en salud muy importante y prioritaria, sin embargo, manifiesta:

Ha sido por completo olvidada y relegada a un bajo nivel en la calidad de los servicios de salud. Esta dimensión es fundamental ya que la razón de ser de los servicios de salud es brindarle atención y garantizar la salud de un ser humano. Los servicios de salud deben ser dirigidos a los pacientes. (p. 34)

El objetivo de los servicios de salud debe ser: “Personalizar la atención en salud, de acuerdo a las necesidades del paciente y de su entorno, moldeando los servicios de acuerdo a las necesidades y expectativas del usuario.” (Chavez, 2015, p. 3)

El sistema de salud debe proporcionar la información, el tiempo y la libertad a los pacientes, así como de sus familias que les permitan tomar decisiones cuando se requiera seleccionar entre alternativas de tratamiento, respetando los principios éticos de justicia, respeto, equidad, autonomía, autodeterminación, protección, beneficio, y no maleficencia, evaluando cada caso particular buscando que la relación médico-paciente gire hacia una confianza informada y no hacia la confianza ciega.” (Chavez, 2015, p. 4)

La confidencialidad: Como dimensión hace referencia al uso limitado de la información médica y social, a través de la historia clínica sobre datos

relevantes del paciente y se pone a disposición del profesional de salud a su cargo. Sin embargo, “el derecho a la confidencialidad y el respeto a la misma ya se menciona en el juramento de Hipócrates, y tiene un componente fundamental en lo que se refiere al manejo de los documentos que constituyen la historia clínica.” (Cabré, 2009, p. 7)

García (2009), manifiesta con respecto a la información.

El paciente tiene derecho a obtener del profesional responsable de la coordinación de su tratamiento, la información completa y actualizada del diagnóstico, su tratamiento o cualquier pronóstico; dicha información deberá comunicarse al paciente de manera que se pueda esperar la comprensión de este. Siempre y cuando. Se considere médicamente aconsejable dar esta información al paciente, dicha información será puesta a disposición de un familiar autorizado”. (p. 278)

Dimensión Técnico-Científico: Dentro de esta dimensión, Donabedian refiere que: “Entre las circunstancias locales que pueden influir en cómo se evalúa la atención técnica, se encuentran diferencias en la disponibilidad y las características de los recursos humanos y materiales.” (1969, p. 330)

Asimismo, Dueñas (2006), afirma que:

En esta dimensión técnico científica de la calidad, el usuario tiene poca capacidad y posibilidad de evaluar y calificar, por lo cual presupone que la institución como mínimo es la que garantiza estos aspectos y son las entidades de control y las agremiaciones científicas las llamadas a verificar que los profesionales y las instituciones de salud cumplan con los parámetros mínimos que garanticen a la sociedad servicios seguros y con un mínimo de estándares.” (p. 41)

La preocupación de Nightingale se basa en:

La necesidad de preservar un buen estado de higiene se extendía no sólo a las instalaciones de los hospitales de Crimea y Gran Bretaña sino también a los hogares de los pacientes y, en particular, a las condiciones de vida físicas de los pobres.” Nightingale. “Creía que para mantener una atención sanitaria adecuada era necesario disponer de un entorno saludable. Su teoría de los cinco componentes esenciales de la salud ambiental (aire puro, agua pura alcantarillado eficaz, limpieza y luz) siguen manteniendo su vigencia hoy día, transcurridos 150 años.” (Bernardes, 2012, p. 5)

Donabedian (1982), refiere que:

La persona u organización bajo cuyos auspicios se proporciona la atención es responsable de contar con los recursos necesarios para instrumentar las decisiones con un cierto grado de comodidad. Por comodidad se entiende todas aquellas características del lugar de la prestación de los servicios que hacen a la atención a la salud conveniente, confortable, agradable, privada y, hasta cierto punto, deseable.” (p. 60)

De otro lado, Avellaneda (2017), manifiesta que existen otras dimensiones a considerar:

El ambiente físico de la atención se refiere a las características del medio dentro del cual se proporciona ésta, que las hacen aceptables o deseables. No es posible aceptar, casi intuitivamente, que lo que se estima aceptable o deseable en este respecto, tiene que variar de una sociedad a otra. Ello se debe en parte a diferencias de riqueza material y de nivel de vida. (p. 34).

2.2.3. CALIDAD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

Ahora bien, definir la calidad del servicio en proporción a la percepción de la calidad como: “aquella que siente el cliente, una vez se presta el servicio o se entrega el producto, de acuerdo con las especificaciones y requisitos dados por él mismo”. (Vargas, 2011, p. 104)

Esta condicionante del servicio está relacionada por la creciente presión social enfocada en los derechos del individuo como tal.

Respecto a la calidad en servicio de Emergencia, Donabedian (1982), propone:

Abordar o evaluar la calidad del servicio a partir de tres dimensiones: la dimensión humana, técnico-científica y del entorno de la calidad; en cada una de las cuales se pueden establecer atributos o requisitos de calidad que caracterizan al servicio de salud. Los atributos de calidad expresan las cualidades de toda buena atención en salud y que debe ser percibida por los usuarios tanto externos como internos. (p. 81)

Respecto a los atributos de la calidad establecidos por Donabedian (1982), para la consulta externa, manifiesta:

En este trabajo de investigación consideran los siguientes indicadores:

a) Trato cordial y amable.

El trato adecuado a los usuarios externos es un aspecto clave de la atención en los establecimientos de salud, siendo parte importante para la satisfacción de los usuarios, contribuyendo a una atención personalizada (características individuales de la persona).

El personal de salud debe aplicar las normas de cortesía, amabilidad, respetando sus creencias ideológicas, religiosas y políticas, sin ningún

tipo de discriminación de raza, sexo, procedencia, clases sociales o discapacidades físicas o mentales.

Los usuarios externos deben percibir un trato adecuado con amabilidad, respeto y empatía. Este es un estándar de resultado que se alcanza por la interacción entre proveedores y usuarios que generan una percepción positiva sobre el trato, respeto y empatía percibida.

Asimismo, el usuario externo se constituye en el foco de atención en sus percepciones y juicios de valor que son medidos a través de encuestas, cuyo análisis de resultados son utilizados para mejorar y sensibilizar permanentemente a todos los actores sociales dentro y fuera de la organización.

b) Personal de salud correctamente uniformado

El uniforme es una prenda de vestir peculiar y distintivo que usan los individuos pertenecientes a un mismo cuerpo, a un mismo colegio y que tiene la misma forma. La utilización de una vestimenta adecuada, responde a las normas y exigencias de la profesión, así como respeto que le tiene la sociedad; elementos que favorecen una adecuada imagen social.

c) Interés en la Persona y su problema de salud

El equipo de salud debe demostrar interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas. El reto para la gestión es el de establecer mecanismos que recojan las necesidades, requerimientos y expectativas de los usuarios de los servicios de salud y, a su vez, permitan retroalimentar el sistema en función de los mismos.

d) Respeto a la Privacidad

Según el Manual de la Comisión Conjunta para Acreditación de Organizaciones de Salud. El paciente tiene derecho de recibir el tratamiento respetuosamente en todo momento y bajo todas las circunstancias como reconocimiento de su dignidad. El paciente tiene derecho, de acuerdo a ley, a su privacidad personal, es decir, a ser examinado en instalaciones diseñadas para asegurar el aislamiento visual y auditivo razonable.

Esto incluye el derecho a pedir que se tenga una persona del mismo sexo presente durante ciertos exámenes médicos, durante el tratamiento o el procedimiento efectuado por un profesional del sexo opuesto; así como el derecho a no permanecer desnudo más tiempo que el necesario para llevar a cabo el procedimiento médico para el cual se le pidió desnudarse.

El usuario y su individualidad representan el eje central de la medición de privacidad en la atención en los servicios de salud donde el equipo de gestión y el personal de la organización de salud que se desempeña en la consulta externa establecerán la forma de garantizar la privacidad en la atención del usuario externo.

e) Información completa, oportuna y entendida por el usuario

El usuario externo debe recibir, comprender y aceptar la información que se le brinda acerca de los procedimientos, diagnóstico y tratamiento referidos a su caso. Este aspecto en un estándar de resultado, basado en la percepción de los usuarios externos respecto al

conocimiento, comprensión y aceptación acerca de los procedimientos, diagnóstico y tratamiento de la dolencia que lo aqueja.

La información completa al usuario externo contribuye a generar en el usuario externo una actitud crítica y de colaboración con el desempeño de la prestación de servicios de salud que le permitan tomar decisiones en este aspecto. Asimismo, la labor del médico es trascendental, por ello el acto médico obliga a este profesional a brindar la consulta externa que incluye el componente educativo preventivo y curativo que se detalla a continuación.

- f) Recomendaciones sobre el uso de los Medicamento. Por Donabedian”
- Deberá explicarle al paciente, los intervalos de cómo debe cumplir los medicamentos.”
 - Deberá explicarle claramente al paciente, de acuerdo al nivel educativo, los efectos no deseados que podrían desencadenar los medicamentos.”
 - Deberá explicarle claramente la importancia de cumplir con la prescripción establecida, así como las consecuencias y complicaciones que traería al no acatar las indicaciones correspondientes.”
 - El médico está en la obligación de orientar al paciente y/o acompañante, en la forma adecuada y segura para conservar sus medicamentos, la temperatura y el ambiente adecuado para preservarlos en buenas condiciones, así como estar pendientes de la fecha de vencimiento de los mismos; además que éstos deberán estar fuera del alcance de los niños.”

- El médico deberá manifestar al paciente y/o acompañante que los medicamentos prescritos el día de su consulta son de uso exclusivo para el consultante y por ninguna razón deberá automedicarse o medicar a terceros.”
- El médico deberá explicar las consecuencias de una sobredosis y el mal uso de los medicamentos, así como su sintomatología, y si fuere el caso que consulte a un centro de atención más próximo.”
- Dentro del área de evaluación de satisfacción al usuario es importante determinar la comprensión y aceptación de los contenidos que le son entregados por el personal de salud (no solamente el médico), lo cual se puede medir mediante encuestas para lograr el cumplimiento de estándar e indicador (80%). Ellos se constituirán en fuente de cambio sostenido de las actitudes del personal, quienes velarán por brindar contenidos que el usuario comprenda. (p. 81).

En ese mismo sentido existen otras propuestas establecidas como atributos de calidad.

g) Confidencialidad del diagnóstico

Abizanda (1998), refiere que: “La confidencialidad hace referencia al uso limitado de la información médica y social que del paciente dispone el profesional sanitario” (p. 146).

Jonse, Siegler y Winslade (1992), definen: “Así el derecho de la confidencialidad: “Los profesionales están obligados a refrenar toda divulgación de la información obtenida de los pacientes y procurar que

esta información no sea inapropiadamente divulgada por otros” (p. 301).

Así también, Jonse y col. (1992), Afirman:

Es pues, este, un derecho que comporta una obligación que no se aplica a un agente activo (el médico, el profesional depositario de la información), sino que a través de él compete a todos aquellos que, en algún momento, pudieran tener acceso a esta información, directo o indirecto y hasta fortuitos. (p. 301).

h) Duración De La Consulta Médica

“La consulta médica ambulatoria consiste en una sesión personalizada entre el médico y el paciente ambulatorio (consulta externa)” (Donabedian, 1982, p. 81)

“Comprende la entrevista inicial, la anamnesis y el examen físico para evaluar el estado de salud del paciente, el diagnóstico presuntivo y en los casos requeridos la orden para estudios diagnósticos y tratamiento precoz.” (Donabedian, 1982, p. 81)

“El tiempo de duración de una consulta es de aproximadamente 20 minutos” (Donabedian, 1982, p. 81)

i) Tiempo de espera no mayor de 20 minutos

“La atención que se brinda a los usuarios que acuden a los servicios representa no solamente un valor social de los usuarios hacia los servicios sino también la capacidad de respuesta inmediata de los servicios” (Donabedian, 1982, p. 81)

El tiempo de espera es uno de los factores que influye en la satisfacción del usuario externo y en las expectativas del prestador de servicios; y a

su vez, es sinónimo de insatisfacción. Al evidenciar el tiempo promedio que espera el paciente en los servicios de emergencia para la atención de salud se podrán identificar oportunidades de mejora de la calidad del servicio. (Donabedian, 1982, p. 81)

j) Limpieza y orden de los ambientes y baños

Un componente crítico de la teoría ambiental de Nightingale, es la limpieza. “Al mencionar este concepto, Nightingale se refería tanto al paciente como a la enfermera y el entorno físico. Advirtió así, que un entorno sucio (suelos, alfombras, paredes, camas, etc.) era fuente de infecciones por la materia orgánica que contenía” (Attewell, 1998, p. 176).

Adicionalmente Attewell (1998), alude que “Incluso en zonas bien ventiladas la presencia de materia orgánica podía generar suciedad en el entorno; por tanto, se requería una eliminación apropiada de las evacuaciones corporales y un buen sistema de alcantarillado para evitar la contaminación del entorno.” (p. 176).

k) Iluminación de los Ambientes

El concepto de luz también era muy relevante en la teoría de Nightingale. Por lo que resalta “Consideraba la recepción de luz solar directa como una necesidad específica de los pacientes, y anotó en sus escritos que la luz tiene efectos reales tangibles sobre el cuerpo humano.” (Attewell, 1998, p. 176).

l) Ventilación de la sala de espera

“La ventilación apropiada para el paciente era aparentemente una de las preocupaciones de Nightingale; quién aconsejaba siempre a las

enfermeras “mantener el aire que se respira tan puro como el del exterior, sin que el paciente se enfríe” (Attewell, 1998, p. 176).

“A pesar de su rechazo de la teoría de los gérmenes que en su tiempo se hallaba en pleno desarrollo, el interés de Nightingale en la ventilación parecía demostrar un cierto reconocimiento de la importancia del componente ambiental como ayuda para la recuperación de los pacientes” (Attewell, 1998, p. 176).

2.2.4. LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Si comprendemos que la satisfacción es el sentimiento de bienestar físico emocional, que se desarrolla cuando se ha logrado un deseo o cubierto una necesidad, podemos afirmar:

La satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio; está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias.” (Sandía, 2002, p. 123)

Según la encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud, realizados por el Ministerio de Salud (2002), La satisfacción del usuario es: Uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento. La satisfacción del paciente puede influir en: El hecho de que el usuario procure o no procure atención. El lugar al cual acuda para recibir atención.

El hecho de que esté dispuesto a pagar por los servicios. El hecho de que el usuario siga o no siga las instrucciones del prestador de servicios. El hecho de que el usuario regrese o no regrese al prestador de servicios. Y el hecho de que el usuario recomiende o no recomiende los servicios a los demás. (p. 27)

La encuesta de satisfacción de usuarios eternos del servicio de salud, realizada por el Ministerio de Salud (2002), permitió

Considerar que la satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas, el usuario “está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes” (p. 28).

Como investigador puntualizo que el objetivo de los servicios sanitarios debe estar centrados en satisfacer las necesidades de sus usuarios o pacientes, este indicador podría ayudar a medir los niveles de calidad en la atención, para lo cual es necesario recurrir a instrumentos y métodos que nos ayuden a medir estos indicadores.

Servqual

De acuerdo con Torres y Vásquez (2015), Es una herramienta:

Desarrollada por Parasuraman y colaboradores usándose como objeto para establecer el nivel de satisfacción del usuario con respecto a la calidad de atención que ofrecen las entidades prestadoras de salud, sugiriendo la diferencia entre las expectativas de los usuarios y sus percepciones en concordancia a la prestación de servicios de la institución. (p. 64)

Para el Ministerio de Salud (2002), el abordar las inquietudes del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica.

Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y sobretodo, de que obtenga el servicio que procura.” (p. 28).

Asimismo, Delbanco y Daley (1996), refieren que: “La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importante de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento.” (420).

Para Delbanco y Daley (1996), la satisfacción del cliente puede influir en:

Se describe los aspectos resaltantes de su estudio.

- a) El hecho que el usuario procure o no procure atención.
- b) El lugar al cual acuda para recibir atención.
- c) El hecho de que esté dispuesto a pagar por los servicios.
- d) El hecho de que el usuario siga o no siga las instrucciones del prestador de servicios.
- e) El hecho de que el usuario regrese o no regrese al prestador de servicios.
- f) El hecho de que el usuario recomiende o no recomiende los servicios a los demás. (420).

2.3. Definición de términos básicos

- a. Calidad:** Conjunto de cualidades que constituyen la manera de ser de una

persona o cosa. Es la adecuación con la que se llevan a cabo las acciones, y que la mayor calidad se logra cuando las acciones son más adecuadas, cuando se realizan lo mejor posible.

- b. Calidad de atención:** Es el grado en que los medios (conjunto de intervenciones) más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en salud. Consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos.
- c. Hospital:** Establecimiento donde se da tratamiento a enfermos y heridos. (Diccionario Medico).
- d. Usuarios:** Es toda persona que hace uso de los servicios del centro de salud, para diagnóstico y/o tratamiento, sin tener asignada una cama de hospitalización.
- e. Satisfacción:** Es dar solución a una duda o una dificultad. Deshacer un agravio u ofensa, premiar con equidad los méritos que se tienen hechos favorables.
- f. Servicio de Emergencia:** Es aquel ambiente dependiente de un Centro Hospitalario, donde se otorgan prestaciones de salud las 24 horas del día a pacientes que demandan atención inmediata. De acuerdo a su Nivel de Complejidad pueden resolver diferentes. (MINSA)
- g. Dimensión Proceso:** Se refiere a los que los médicos y proveedores son capaces de hacer por los pacientes, la interrelación con las actividades de apoyo diagnosticadas además de las actitudes, habilidades, destreza y técnica con que se llevan a cabo. (Donabedian).
- h. Hospital:** Es un establecimiento técnicamente planeado, construido, equipado y administrado con personal médico organizado y personal suficiente, que

cuenta con camas de hospitalización y pacientes por más de 24 horas y que brinda atención médica y cuidados de enfermería, para cumplir funciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación. (Essalud).

- i. Médico:** El médico es un profesional altamente calificado en materia sanitaria, es capaz de dar respuestas generalmente acertadas y rápidas a problemas de salud, mediante decisiones tomadas habitualmente en condiciones de gran incertidumbre. (Diccionario Medico).
- j. Percepción:** Es el proceso cognoscitivo a través del cual las personas son capaces de intuir su entorno y actuar como resultado de los impulsos que reciben; se trata de entender y organizar los estímulos sensoriales en respuesta al ambiente y darle un sentido.
- k. Niveles de satisfacción:** Boza (2017), Menciona que existen dos posibles niveles de satisfacción al cliente y se describe a continuación: Insatisfacción. Se produce cuando el desempeño percibido del producto o servicio no alcanza la confianza del cliente y Satisfacción. Se produce cuando el desempeño percibido del producto concuerda con las expectativas del cliente (p. 36)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

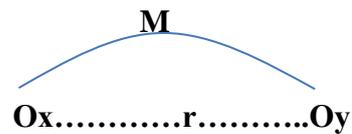
3.1. Tipo de investigación

La presente investigación es un estudio de naturaleza cualitativa, descriptiva porque utiliza la estadística aplicada; de manera retrospectiva por que se usaran datos registrados, prospectiva se va registrar los hechos que iban ocurriendo a medida que se desarrolla la investigación. Asimismo, es de corte transversal ya que el instrumento se aplicará en un solo momento y las variables se medirán solo una vez y se efectuará en un tiempo menor de 1 año y correlacional debido a que se miden 2 o más variables para determinar el tipo de relación entre ellas

3.2. Método de investigación

En el proceso de investigación se empleó el método descriptivo, con la finalidad de establecer la relación entre la satisfacción del usuario y la atención del personal de salud.

3.3. Diseño de investigación



M = Representa a la muestra en estudio.

Ox = Observación de la variable independiente

Oy = Observación de la variable dependiente.

r = Representa la relación de variables en estudio.

3.4. Población y muestra

Estuvo conformado por todo el personal de salud asistencial que laboran en el servicio de emergencia del H.D.A.C. que representa un estimado de 35 profesionales especializados y no especializados y los usuarios que acuden al servicio de emergencias que representan un estimado de 413 atendidos en el cuarto trimestre del año.

Muestra: La muestra para este estudio se obtuvo mediante el muestreo aleatorio simple, se tomó como muestra a usuarios atendidos en el servicio de emergencias en los meses de octubre a noviembre del 2019.

Para realizar el cálculo de la muestra se aplicó la siguiente fórmula.

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

Dónde:

n = Tamaño necesario de muestra

N = Tamaño de la población

$E =$ Error que estamos dispuestos a aceptar.

$Z =$ Desviación estándar para el nivel de confianza deseado. Para una confianza del 95%, $z = 1,96$

$P =$ Proporción de la población que posee la característica de interés.

$P = 0,5$

$1 - P =$ Proporción de la población que no posee la característica de interés.

$N = ?$

$z = 1.96$

$p = 0.50$

$q = 0.50.$

$E = +/- 5\%$

$N = 413$ usuarios

$n = 35$ usuarios.

Para el estudio se considera una muestra de 40 usuarios; considerando que, a mayor tamaño de muestra, se presenta menor error en la investigación.

3.4.1. Criterios De Inclusión:

- a) Usuarios externos a encuestar: ambos sexos, mayores de 18 años al momento que acuden a una atención de salud en el servicio de emergencia.
- b) Familiar u otra persona que acompaña al usuario externo que acude a una atención al servicio de emergencia.

3.4.2. Criterios De Exclusión:

- a) Usuario que acude con discapacidad mental o psiquiátrico.
- b) Acompañante de usuarios menores de 18 años y de aquellos que presenten algún tipo de discapacidad por la que no puedan expresar su

opinión.

La muestra de los usuarios es 40 del total de 413 atendidos y fue hallada mediante la fórmula estadística de probabilidades para una población finita.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

a. TÉCNICA:

LA ENCUESTA. Porque se busca recopilar datos por medio del cuestionario ya diseñado sin modificar el entorno ni controlar el proceso que está en observación. Con la encuesta se trató de obtener, de manera sistemática y ordenada, información sobre la variable satisfacción y la calidad.

Siendo este, uno de los instrumentos que más se usa para recolectar los datos. “Estará compuesto por un conjunto de preguntas cerradas y se aplicará a los estudiantes antes del inicio y durante de programa de educación teológica, posteriormente se aplicó al final del programa a dos grupos uno de caso y otro de control.” (Hernández Sampieri, 2018, p. 714)

OBSERVACIÓN. Técnica directa no participante, usada aplicando la Lista de Verificación estructurada de los recursos humanos equipos y materiales del Servicio de Emergencia.

La observación es la técnica más antigua y la más empleada en investigación; es el proceso inicial y fundamental del método científico. La observación científica consiste en el estudio de un fenómeno específico o un acontecimiento determinado que se produce en condiciones naturales. (Hernández Sampieri, 2018, p. 235)

b. INSTRUMENTOS:

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DE USUARIO: Dirigida a los pacientes atendidos en el servicio de Emergencias. Está estructurado para

evaluar la satisfacción del usuario en sus cinco dimensiones siendo estas: Fiabilidad (5 ítems), capacidad de respuesta (5 ítems), seguridad (4 ítems), Empatía (4 ítems) y Aspectos Tangibles (4 ítems). El instrumento de medición (IM) tiene una longitud de 22 ítems y una amplitud de escala de tres categorías, asignándose para la calificación un puntaje de 1,2 y 3. Los valores finales de presentación de la escala final se resumieron en tres categorías ordinales: Categoría: Satisfecho (1), Medianamente satisfecho (2); Insatisfecho (3).

ESCALA DE MEDICIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD: Instrumento estructurado y dirigido al personal de salud que labora en el área de emergencia, con la finalidad de determinar la calidad de la atención al usuario. Consta de 3 dimensiones que son: dimensión humana (7 ítems), dimensión técnica (5 ítems) y la dimensión de entorno (3 ítems).

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LOS RECURSOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA: Instrumento organizado en proporción a ciertos ítems que faciliten la tarea de verificar los recursos y equipos que se encuentran en el servicio, a través de una lista de chequeo.

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Se realizó la recolección de datos, se ordenó, se tabuló, se vació los resultados de la encuesta al programa SPSS el cual proporcionó tablas estadísticas ya procesadas sobre la satisfacción del usuario. Los resultados de la respuesta se vació al SPSS. Versión 21 y por último se procesó los cuadros y tablas estadísticas.

El procesamiento de los datos se realizó mediante las asignaciones de valores a cada respuesta para poder ser codificados. Estos fueron procesados manualmente, ítem por ítem, bajo el sistema de paloteo y bajo una matriz codificada y llevados al

paquete estadístico Excel mediante la técnica estadística de frecuencias en el ámbito descriptivo cualitativo.

- El análisis e interpretación de datos se realizó mediante discusión sistematizada y ordenada destacando los datos absolutos y las frecuencias más significativos en base a categorías de análisis funcional y estructural.

3.7. Orientación ética

- a) Se Solicitó por escrito la autorización y permiso al director de la institución. Respetando el criterio de autoridad.
- b) Se identificó a los usuarios que acuden a la emergencia durante los meses de octubre a diciembre, bajo criterio de discrecionalidad
- c) Se preguntó al usuario si podía brindarnos su opinión acerca de la atención recibida en el servicio de emergencia haciéndole saber que es anónima. bajo el criterio de autorización voluntaria e informada
- d) No se influencio en las respuestas de los usuarios. Respetando el derecho de la libertad de opinión.
- e) Se verificó antes de concluir la encuesta que todas las casillas estén llenas. para controlar la exactitud y precisión.
- f) La recolección de datos se llevó a cabo previa coordinación con el personal profesional que labora en el servicio de Emergencia. Bajo el criterio de respeto a la Institución donde labora.
- g) Se preparó los datos y materiales necesarios para realizar la recolección de datos. Bajo el criterio de organización y orden.
- h) Finalmente se llevó a cabo la aplicación de la encuesta a los usuarios que acudieron al servicio de Emergencias. Con criterio del azar.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Presentación, análisis e interpretación de resultados

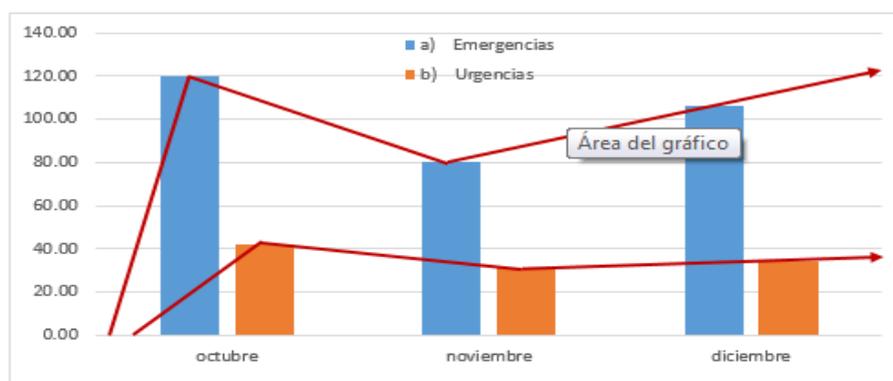
CUADRO N° 01

TIPO ATENCIÓN SEGÚN MESES DE ATENCIÓN. SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, PASCO. 2019

TIPO DE ATENCIÓN	MESES DE ATENCIÓN						TOTAL X	
	Octubre		Noviembre		Diciembre		fa	fr
	fa	fr	fa	fr	fa	fr		
a) Emergencias	120	0.74	80	0.72	106	0.76	306	0.74
b) Urgencias	42	0.26	31	0.28	34	0.24	107	0.26
TOTAL	162	1.00	111	1.00	140	1.00	413	1.00

Fuente: Ficha de registro de atención y Libro de registro de atención de emergencias HADAC 2019

GRÁFICO N° 01. Tipo atención según meses de atención



FUENTE.- Cuadro N° 01

Análisis e Interpretación del cuadro

El cuadro comprende dos tipos de atención que se dan en el servicio de emergencia, atenciones de emergencias y atenciones de urgencias. Las emergencias y urgencias se categorizan de acuerdo a criterios de prioridades regidos en la norma técnica de los servicios de emergencia de hospitales del sector salud. La característica principal que diferencia una emergencia de una urgencia, está referido al paciente con alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte y que requieren atención inmediata; a diferencia de una urgencia que corresponde a situaciones donde no existe el riesgo de muerte inminente.

En el presente estudio se investiga las atenciones más frecuentes en el servicio de emergencia en el periodo comprendido entre los meses de octubre, noviembre y diciembre del 2020, realizadas en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión, para ello se ha tenido que recurrir al libro de registro de emergencias de hospital, del cual se pudo extraer información a través de la ficha de registro de atención.

Los datos obtenidos corresponden al Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco, estos datos son retrospectivos y se ajustan a la realidad social y sanitaria circunstancial del momento. La ocurrencia de emergencias y desastres naturales, incrementa la atención en el servicio de emergencia, de un modo significativo.

El mayor número de casos de emergencias 306 (0.74) frente a las urgencias, 107 (0.20) dentro de los servicios de emergencia son atendidas de manera inmediata. Sin embargo, en el cuadro se observa que, en el mes de octubre en las atenciones de emergencia, se puede apreciar un mayor número 120 (0.74) en comparación al mes de noviembre 80 casos (0.72) apreciándose un declive sustancial y que

posteriormente en el mes de diciembre se incrementa de manera poco acentuada en comparación al mes de octubre.106 (0.76) (Ver gráfico 01)

En el caso de la atención de urgencia se evidencia que es sumamente menor que las emergencias, solo 107 casos en total (0.26); se observa en los resultados que en el mes de octubre se presentaron 42 casos (0.26) incrementándose ligeramente en noviembre a (0.28) y luego desciende en diciembre a (0.24) del total promedio.

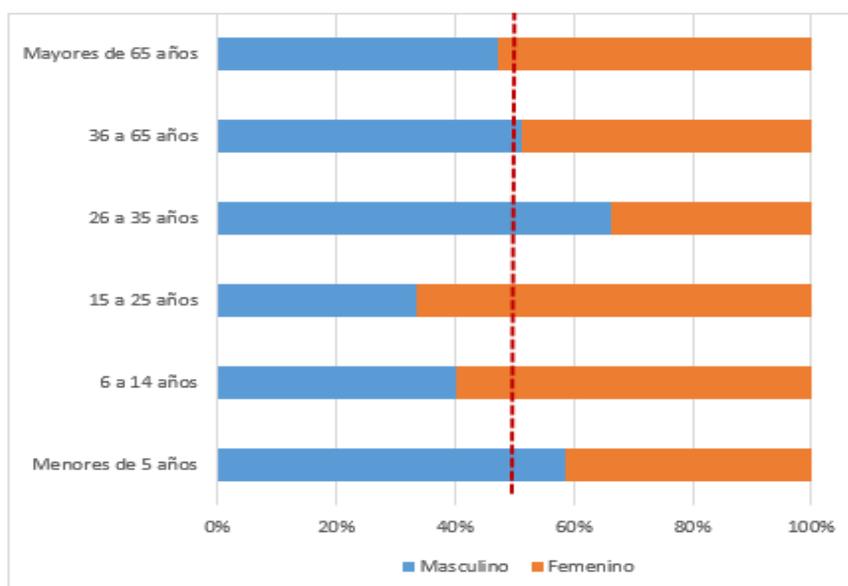
CUADRO N° 02

USUARIOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN EDAD Y SEXO. HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, PASCO. 2019

EDAD EN AÑOS	SEXO				TOTAL	
	Masculino		Femenino		fa	fr
	Fa	fr	fa	fr		
a) Menores de 5 años	20	0.09	12	0.06	32	0.08
b) 6 a 14 años	4	0.02	5	0.03	9	0.02
c) 15 a 25 años	3	0.01	5	0.03	8	0.02
d) 26 a 35 años	7	0.03	3	0.02	10	0.02
e) 36 a 65 años	104	0.46	83	0.44	187	0.45
f) Mayores de 65 años	86	0.38	81	0.43	167	0.40
TOTAL	224	1.00	189	1.00	413	1.00

Fuente: Ficha de registro de atención y Libro de registro de atención de emergencias HADAC 2019

Gráfico N° 02. Usuarios del Servicio de Emergencia según edad y sexo.



FUENTE.- Cuadro N° 08

Análisis e Interpretación del cuadro.

El cuadro considera la edad como característica fundamental dentro de la investigación de los usuarios que acuden al servicio de emergencia.

La edad es comprendida como el tiempo vida de una persona expresada en años y que para el presente estudio se ha diferenciado en un orden determinado por grupo de edades. Menores de 5 años, edades entre 6 a 14 años, edades entre 15 a 25 años, edades entre 26 a 35 años y edades mayores a 65 años.

La variable edad se relaciona al sexo de los usuarios que acudieron como pacientes de emergencia. Considerando que el sexo se define de manera biológica.

Masculino, propio del varón o que posee características atribuidas al ser que posee órganos masculinos. Y, femenino, propio de la mujer o que posee características atribuidas al ser que posee órganos femeninos.

El presente estudio analiza la recurrencia de usuario según edad y sexo entre los meses de octubre, noviembre y diciembre del 2020, que acudieron al servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión; para ello se ha tenido que recurrir al registro de emergencias de hospital, del cual se pudo extraer información a través de la ficha de registro de atención. Los datos obtenidos corresponden al Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco, estos datos son retrospectivos.

Del total de 413 personas que acudieron al servicio de emergencia 224 fueron varones, del cual el 9% fueron menores de 5 años, 2% de 6 a 14 años, 1% de 15 a 25 años, 3% de 26 a 36 años, 46% de 36 a 65 años y 38% mayores de 65 años.

De las 189 mujeres que acudieron el servicio de emergencia 6% fueron menores de 5 años, 3% de 6 a 14 años, 3% de 15 a 25 años, 2% de 26 a 36 años, 44% de 36 a 65 años y 43% mayores de 65 años.

La distribución proporcional entre la población masculina y femenina en relación a las edades se muestra en el Grafico 8, diferenciándose una mayor cantidad de usuarios varones entre las edades mayores de 26 años y un número mayor de mujeres, menores de 25 años de manera general.

En conclusión, existe un mayor número de usuarios varones que acudieron al servicio de emergencia (224) en comparación a mujeres (189) en una relación proporcional poco significativa.

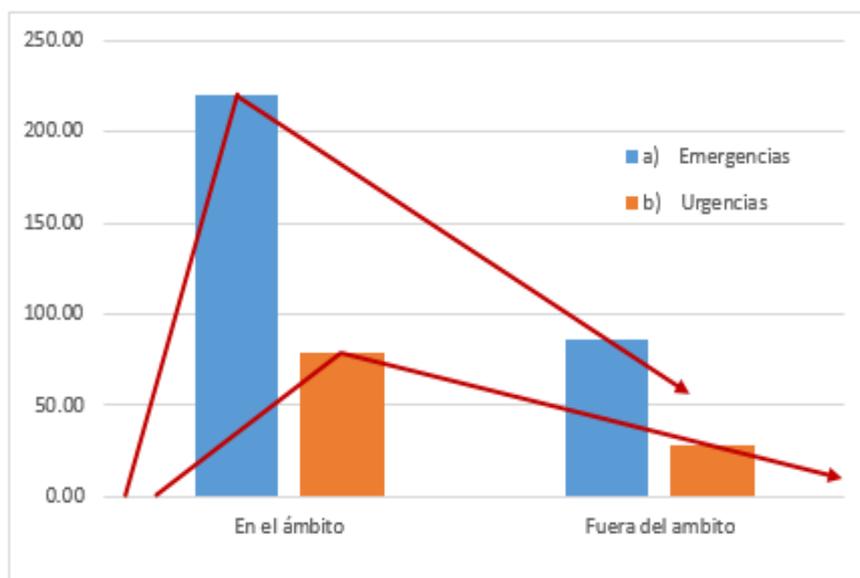
CUADRO N° 03

TIPO DE ATENCIÓN SEGÚN PROCEDENCIA. SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, PASCO. 2019

TIPO DE ATENCIÓN	PROCEDENCIA				TOTAL	
	En el ámbito		Fuera del ámbito		fa	fr
	Fa	Fr	fa	fr		
a) Emergencias	220	0.74	86	0.75	306	0.74
b) Urgencias	79	0.26	28	0.25	107	0.26
TOTAL	299	1.00	114	1.00	413	1.00

Fuente: Ficha de registro de atención y Libro de registro de atención de emergencias HADAC 2019

Gráfico N° 03. Tipo de atención en el servicio de emergencia según Procedencia.



FUENTE.- Cuadro N° 04

Análisis e Interpretación del cuadro.

En el cuadro se presenta, los tipos de atención identificadas como atenciones de emergencia y atenciones de urgencias según la procedencia en el servicio de emergencia.

Las emergencias y urgencias se categorizan de acuerdo a criterios de prioridades regidos en la norma técnica de los servicios de emergencia de hospitales del sector salud.

La característica principal que diferencia una emergencia de una urgencia, está referido al paciente con alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte y que requieren atención inmediata; a diferencia de una urgencia que corresponde a situaciones donde no existe el riesgo de muerte inminente.

En el presente estudio se investiga las procedencias de acuerdo al ámbito de origen para el cual se ha identificado dos aspectos. En el ámbito de cobertura y fuera del ámbito, en el último trimestre del 2020, ingresadas o referidas en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión, según corresponda.

Para ello se ha recogido los datos del registro de emergencias de hospital, del cual se pudo extraer información a través de la ficha de registro de atención.

Los datos obtenidos corresponden al Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco, estos datos son retrospectivos y de acuerdo al origen de procedencia.

La procedencia de las emergencias y urgencias en el ámbito en mayor proporción significativa (299) en relación a aquellos pacientes que procedían fuera del ámbito (114) es decir superan más del doble de la proporción.

Existen mayores emergencias atendidas en el ámbito que fuera de ella (229 y 114 respectivamente en una siendo mayor las emergencias en relación a las urgencias en una proporción de 3 a 1.

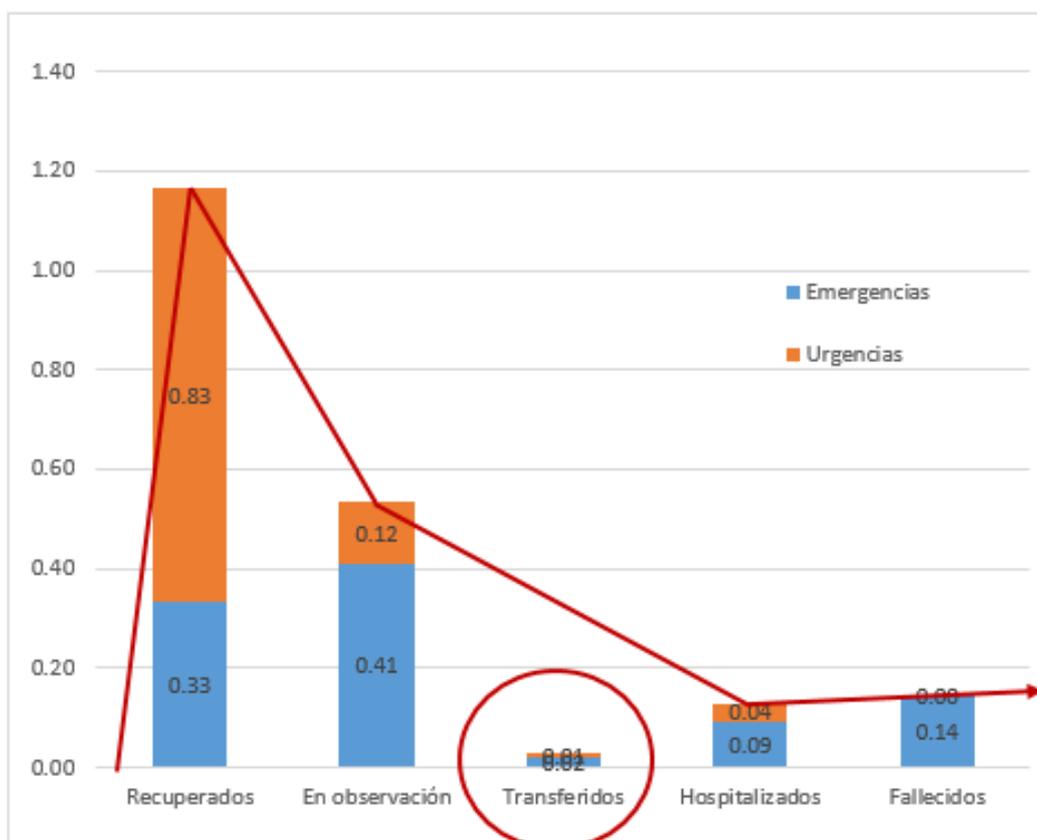
CUADRO N° 04

RESULTADOS DE LA ATENCIÓN POR TIPO DE ATENCIÓN. SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, PASCO. 2019

RESULTADOS DE LA ATENCIÓN	TIPO DE ATENCIÓN				TOTAL	
	Emergencias		Urgencias		fa	fr
	fa	fr	fa	fr		
a) Recuperados	102	0.33	89	0.83	191	0.46
b) En observación	126	0.41	13	0.12	139	0.34
c) Transferidos	6	0.02	1	0.01	7	0.02
d) Hospitalizados	28	0.09	4	0.04	32	0.08
e) Fallecidos	44	0.14	0	0.00	44	0.11
TOTAL	306	1.00	107	1.00	413	100

Fuente: Ficha de registro de atención y Libro de registro de atención de emergencias HADAC 2019

GRÁFICO N° 04. Resultados de Atenciones en Emergencia por tipo de atención



FUENTE. - Cuadro N° 05

Análisis e Interpretación cuadro.

En el cuadro se muestra los resultados de la atención clasificados en una escala nominal de: Recuperados, en observación, transferidos, hospitalizados y fallecidos. Considerándose Recuperados cuando se ha logrado estabilizar o normalizar su estado físico y mental después de haber pasado por una situación de morbilidad grave, aguda o crónica.

En observación, persona que se encuentra en proceso de examinación y monitoreo de los síntomas de la enfermedad que cursa.

Transferidos, son aquellos que pasan por traslado algún paciente desde un ambiente diferente del área en el que se encuentra a otro de mayor o menor complejidad.

Hospitalizado, período de tiempo que una persona enferma o herida pasa en el área de hospitalización hasta su recuperación, transferencia u obtener alta médica. Y, fallecidos, persona que ha dejado de vivir y que ha pasado de un estado activo a un estado inerte.

Los atendidos como fallecidos. representa casi una décima parte del total de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión - Pasco.

Estos términos son muy comunes en el servicio de emergencia y que depende de la evaluación médica y la condición en que acude; en relación a los tipos de atención de emergencia o urgencia.

En los resultados del cuadro se observa mayor número de Atendidos recuperados (191), que constituye casi la mitad de los atendidos en el servicio de emergencia. También, se evidencia mayor cantidad de pacientes que se encontraban en observación.

Para el hallazgo de estos datos se ha tenido que recurrir al libro de registro de emergencias de hospital, del cual se pudo extraer información a través de la ficha de registro de atención, estos datos son retrospectivos y de acuerdo a las condiciones de evolución de las personas que ingresan al servicio de emergencia. El resultado final de atención mantiene proporciones semejantes en relación a las atenciones de emergencia y las atenciones de urgencia respectivamente, con diferencia en la condición de fallecidos donde para el tipo de atención de urgencias generalmente es 0.

En conclusión, se puede reportar que casi la mitad de pacientes atendidos del servicio de emergencia se recuperan (0.46) seguidos de los que se mantuvieron en observación para ser transferidos, hospitalizados o recuperados. Estos resultados a pesar de los recursos mínimos que posee se pueden calificar de Favorables.

CUADRO N° 05.

TIPO DE PERSONAL SEGÚN AÑOS DE EXPERIENCIA. SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, PASCO. 2020

TIPO DE PERSONAL / ESPECIALIZACIÓN	AÑOS DE EXPERIENCIA				TOTAL	
	<5 años		>5 años		fa	fr
	fa	fr	fa	fr		
a) Tipo de personal especializado						
- Médico Internista	1	0.11	3	0.12	4	0.11
- Médico Cirujano	2	0.22	2	0.08	4	0.11
- Medico Traumatólogo	1	0.11	1	0.04	2	0.06
b) Tipo de personal no especializado						
- Medico general	1	0.11	4	0.15	5	0.14
- Enfermero	1	0.11	6	0.23	7	0.20
- Técnico en enfermería	2	0.22	6	0.23	8	0.23
c) Tipo de personal capacitado						
- Medico emergencista	1	0.11	0	0.00	1	0.03
- Interno de medicina	4	0.15	0	0.00	4	0.11
TOTAL	13	1.00	22	1.00	35	100

Fuente: Programación mensual de labores de profesionales del servicio de emergencia. Lista de cotejo de recursos en el Servicio de emergencia.

Tipo de Personal según años de experiencia.

Gráfico N° 05. Menor de 5 años

Gráfico N° 03. Mayor de 5 años



FUENTE.- Cuadro N° 02

Análisis e Interpretación del cuadro

El cuadro identifica tres tipos de personal: especializado, no especializado y capacitado. Se considera Personal especializado: médico internista, médico cirujano, médico traumatólogo; personal no especializado, médico general, enfermero y técnico en enfermería; personal capacitado, médico emergencista e internos de medicina.

Las características del personal de emergencia están determinadas de acuerdo a la norma técnica de atención de emergencias MINSA en los servicios de emergencia de hospitales del sector salud según el tipo de categorías, II-1, II-2, III-1 y III-2, deben contar con servicios de emergencia que funcionen las 24 horas del día durante los 365 días del año de acuerdo a su complejidad y demanda contarán con mayor número de especialistas programados.

El personal asistencial de base será a dedicación exclusiva para el área de emergencia, debiendo estar acreditados por una organización de capacitación reconocida por el MINSA u otra organización delegada por ella.

En el presente estudio también se analiza la experiencia del profesional del servicio de emergencia en una escala ordinal de años de experiencia, en: menores de 5 años y mayores de 5 años respectivamente, para determinar la tipología y experiencia del personal que labora en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco, en el tiempo que se realizó la investigación.

Para la obtención de datos, se ha utilizado una lista de cotejo de recursos humanos en el servicio de emergencia basada en la programación mensual de labores de los profesionales del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco, estos datos son retrospectivos y contempla el rol de trabajo del servicio de emergencia.

De acuerdo a los datos del cuadro se observa que existe mayor número de personal no especializado, (20) en comparación del personal especializado (10), seguido de una mínima cantidad de personal capacitado (5).

Al comparar la experiencia del personal, se observa mayor personal con más de 5 años de experiencia (22) en una razón significativa de 2 a 1 frente al personal con menos de 5 años de experiencia (13).

Al relacionar ambas variables del cuadro se puede afirmar la existencia de escaso número de personal especializado (10) pero con años de experiencia que requiere el servicio de emergencia y generalmente atiende solo personal no especializado (20) que no garantiza la calidad del servicio; más aún si es médico quienes laboran solo 15 días por mes.

CUADRO N° 06.

VERIFICACIÓN DE MATERIALES Y EQUIPOS DISPONIBLES SEGÚN FRECUENCIA. SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, PASCO. 2020

MATERIALES Y EQUIPOS DISPONIBLES	Frecuencia	
	Si	No
a) Camillas	x	
b) Sillas de ruedas	x	
c) Ambulancias	x	
d) Tópicos de emergencias	x	
e) Unidades de observación	x	
f) Salas de operaciones o tópicos (*)	x	
g) Equipos de Oxígeno	x	
h) Equipos de sutura	x	
i) Banco de Sangre		x
j) Medicamentos de Emergencia	x	
k) Servicio de Radiografía	x	
l) Servicio de Ecografía	x	
m) Servicio de Resonancia magnética	x	
n) Desfibrilador	x	
o) Electrocardiograma	x	
p) Respirador artificial	x	
r) Otros		x
Total Promedio	15	2

Fuente: Inventario de materiales 2020 y Lista de cotejo de recursos en el servicio de emergencia

Análisis e Interpretación del cuadro

El estudio identifica los diferentes recursos de materiales y equipos disponibles que se tiene en el servicio de emergencia en proporción a la frecuencia de disposición durante la atención de emergencia.

De acuerdo a las normas técnicas de emergencia del MINSA. Los Servicios de Emergencia deben procurar contar con los equipos médicos mínimos indispensables de acuerdo a los niveles de atención.

Todo servicio de Emergencia debe contar permanentemente con apoyo de unidades de laboratorio e imágenes, que permita realizar los exámenes de acuerdo al perfil de demanda.

Las unidades de tóxico y la sala de observación y cuidados intensivos, sala de operaciones, triaje y traumashock y de procedimientos son de importancia, así como el sistema de traslado de pacientes, en cada región de salud, el cual debe ser coordinado y adecuado a las realidades locales, pudiendo ser terrestre, aérea, fluvial o marítima.

La Información descrita en el cuadro, se ha obtenido a través de una lista de cotejo de recursos en el servicio de emergencia basados en la programación mensual de labores de los profesionales del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco.

Analizando la disponibilidad de los recursos materiales destinados para la atención exclusiva de emergencia haciendo una lista de los recursos mínimos utilizables en el ámbito del servicio de emergencia, se observa que se tiene a) Camillas, b) Sillas de ruedas, c) Ambulancias, d) Tópicos de emergencias, e) Unidades de observación, f) Salas de operaciones o tópicos, g) Equipos de Oxígeno, h) Equipos de sutura, j) Medicamentos de Emergencia, k) Servicio de Radiografía, l) Servicio de Ecografía, m) Servicio de Resonancia magnética, n) Desfibrilador, o) Electrocardiograma y p) Respirador artificial. Con excepción del ítem i) Banco de Sangre, que corresponde a una unidad general del hospital.

En otros el mencionado nosocomio no cuenta con unidad de triaje, trauma shock, sala de procedimientos, UCI, y sala de operaciones.

El servicio de emergencia del HADAC – Pasco no cuenta con buena infraestructura y por tanto no se ha podido verificar los equipos y materiales que debe considerarse por ello en el cuadro se muestra como “OTROS” pero posee recursos mínimos que no garantiza una atención de calidad.

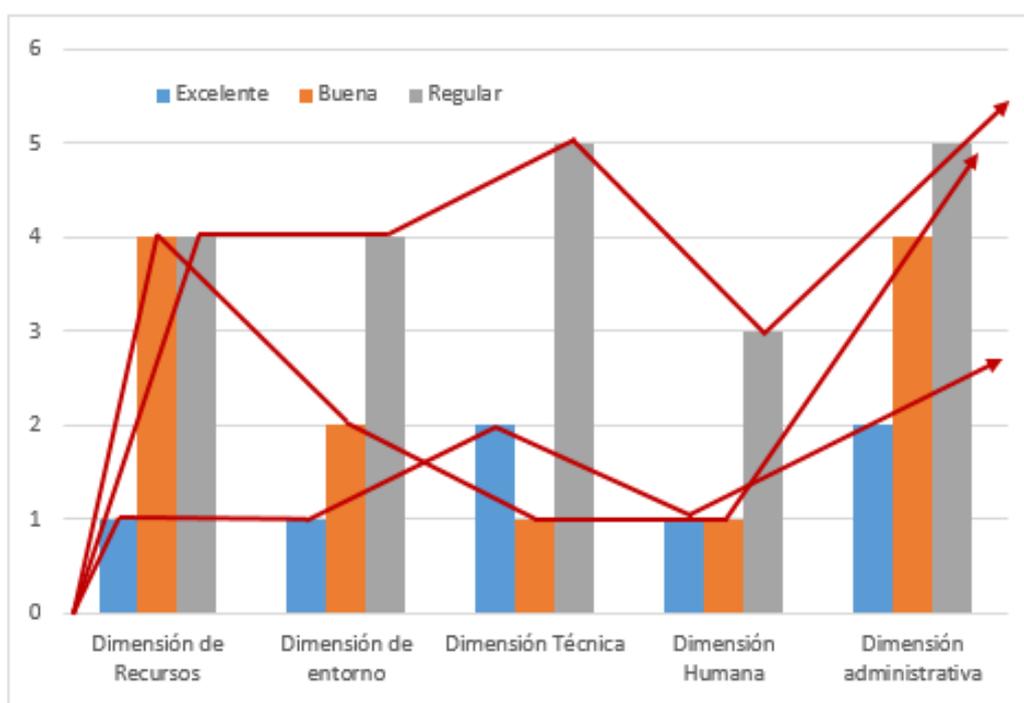
CUADRO N° 07

EVALUACIÓN DE CALIDAD DE ATENCIÓN POR DIMENSIONES DE CALIDAD. SEGÚN LOS USUARIOS. SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, PASCO. 2020

DIMENSIONES DE CALIDAD	EVALUACIÓN DE CALIDAD DE ATENCIÓN						TOTAL	
	Excelente		Buena		Regular			
	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr
a) Dimensión de recursos	1	0.14	4	0.33	4	0.19	9	0.23
b) Dimensión de entorno	1	0.14	2	0.17	4	0.19	7	0.18
c) Dimensión técnica	2	0.29	1	0.08	5	0.24	8	0.20
d) Dimensión humana	1	0.14	1	0.08	3	0.14	5	0.13
e) Dimensión administrac.	2	0.29	4	0.33	5	0.24	11	0.28
TOTAL	7	1	12	1.00	21	1.00	40	1.00

Fuente: Escala de medición de calidad de atención

Gráfico N° 07. Evaluación de calidad de Atención por dimensiones de calidad.



FUENTE.- Cuadro N° 07

Análisis e Interpretación del cuadro

En el estudio se observa las diferentes evaluaciones de calidad de atención de salud, definida como el conjunto de características de un objeto, persona, ambiente,

proceso o de todas ellas en conjunto, que posean la capacidad de satisfacer necesidades primordiales en un individuo en situación de emergencia o urgencia.

La calidad está relacionada con las percepciones de cada individuo para comparar una atención con otra de la misma naturaleza de acuerdo a sus expectativas.

La evaluación de la calidad establece se categoriza en: Excelente, aquella que cumple con todas las expectativas del usuario. Buena, corresponde a una evaluación que cumple solo algunas de las expectativas del usuario. Y, regular, concierne a la evaluación que cumple pocas expectativas del usuario; siempre en cuando estén relacionadas a diversas dimensiones nominales de calidad.

Estos datos son retrospectivos y de acuerdo a las escalas de medición de calidad de atención. Para ello se ha tenido que recurrir a la encuesta aplicada a los usuarios y familiares de usuarios que acudieron al servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco.

Se ha relacionado la calidad con las dimensiones de disponibilidad de: Recursos, conjunto de bienes o elementos disponibles para resolver una necesidad o llevar a cabo una actividad en emergencia o urgencia. Entorno, conjunto de características que definen el ambiente y lo que lo rodea y es necesario para la atención Técnica, referente a los procedimientos con destrezas y habilidades del que brinda la atención al individuo. Humano, capital humano relativo al hombre, destinados a producir activos o servicios de atención de emergencia o urgencias. Administración, concerniente a la gestión de ciertas actividades que tienen intervención en el abastecimiento de recursos, hechos ocurridos en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco.

Las dimensiones de calidad evaluadas en el servicio de emergencia mantuvieron proporciones moderadamente dispersas; y parcialmente homogéneas en cuenta a

los criterios de evaluación, el cual se puede visualizar en las aproximaciones lineales del gráfico 6,

Sin embargo, la dimensión de calidad administrativa, de recursos y técnica tuvieron una mayor frecuencia (11, 8 y 9 casos respectivamente), seguido de las dimensiones de calidad recurso y entorno en menor número, finalmente la dimensión humana con valor numérico poco significativo; todo ello mayormente al relacionarlo con la proporción calificado como de calidad regular.

Ahora bien, dentro del criterio de evaluación calificado como buena, las dimensiones de calidad más resaltantes fueron, de recursos y administrativa; (4 y 4 indistintamente) seguidos por las dimensiones de calidad entorno y técnica, finalmente la dimensión humana con poca significancia.

De otro lado, los criterios de evaluación calificadas como excelente no representan significancia.

La baja calidad de la atención en salud es uno de los mayores obstáculos para enfrentar los problemas sanitarios con éxito. En ello recae la importancia de realizar evaluaciones periódicas y plantear soluciones orientadas a los problemas que se presentan en cada establecimiento de salud.

Según los datos analizados introspectivamente los recursos y los actos administrativos son expectativas que satisfacen al paciente y sus familiares (11 de 40 en total)

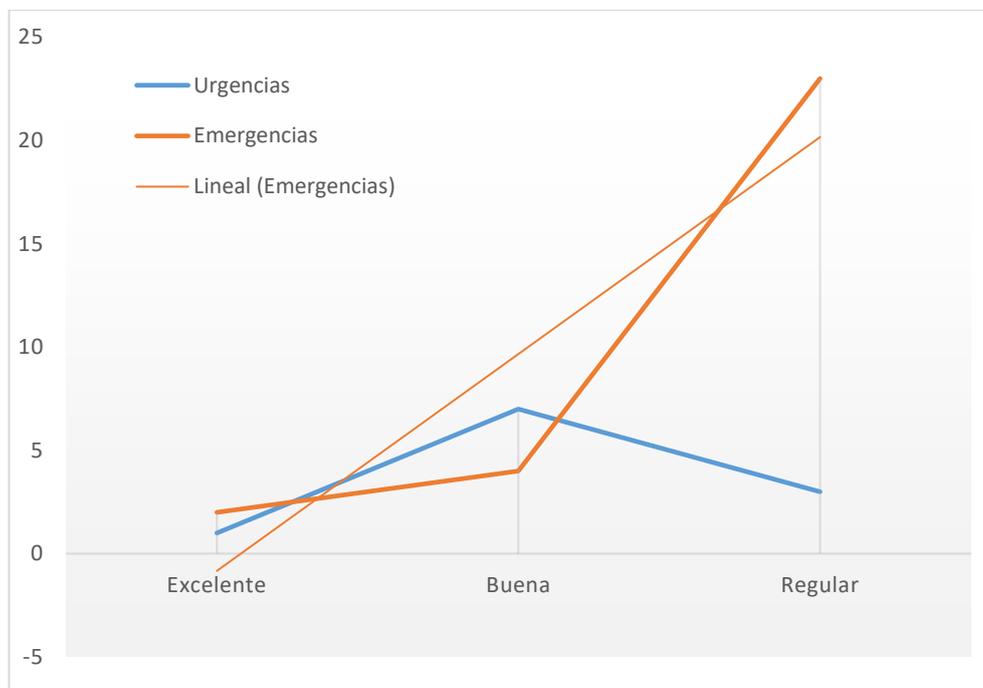
CUADRO N° 08.

**NIVEL DE CALIDAD DE ATENCIÓN POR TIPO DE ATENCIÓN SEGÚN
LOS USUARIOS. SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL DANIEL
ALCIDES CARRIÓN. PASCO. 2020**

NIVEL DE CALIDAD DE ATENCIÓN	TIPO DE ATENCIÓN				TOTAL	
	Urgencias		Emergencias		fa	fr
	fa	fr	fa	fr		
Excelente	1	0.09	2	0.07	3	0.08
Buena	7	0.64	4	0.14	11	0.28
Regular	3	0.27	243	0.79	26	0.65
TOTAL	11	1.00	29	1.00	40	1.00

Fuente: Escala de medición de calidad de la atención del personal de salud

Gráfico N° 08. Nivel de calidad de atención por tipo de atención.



FUENTE.- Cuadro N° 08

Análisis e Interpretación del cuadro

En el cuadro se observa los diferentes niveles de calidad de atención de salud en el servicio de emergencia.

El presente estudio relaciona los niveles de calidad de atención con los tipos de atención. Emergencias y urgencias.

El estudio está comprendido en los meses de octubre, noviembre y diciembre del 2020, realizadas en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión - Pasco, para ello se ha tenido que recurrir a datos introspectivos de acuerdo a las escalas de medición de calidad de atención, obtenidos a través de la encuesta aplicada a los usuarios y familiares que acudieron al servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco.

Con respecto a los niveles de la calidad de atención en los usuarios, se observa de manera general que la atención de urgencias representa un tercio del total atenciones (11), de las cuales se diferencia las dimensiones en los siguientes niveles: excelente 0.09, Buena 0.64, y regular 0.27. A diferencia de los niveles del tipo de atención de emergencias que representa los dos tercios del total de atenciones (29), de las cuales se diferencia en las dimensiones, excelente 0,07, Buena 0.14, y regular 0.65. En conclusión, el cuadro demuestra que un mayor número de usuarios calificados como regular el tipo de atención según servicio (26 de 40), en comparación a los niveles de atención excelente (3 de 40), evidenciándose que más de la mitad de los niveles de atención son insuficientes.

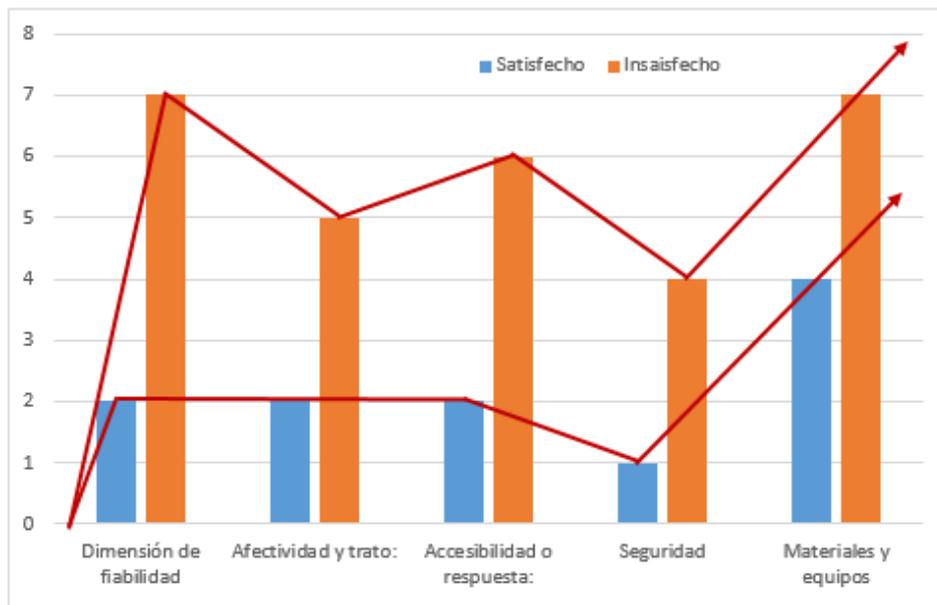
CUADRO N° 09

GRADOS DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO SEGÚN DIMENSIONES DE EXPECTATIVA. SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, PASCO. 2020

DIMENSIONES DE EXPECTATIVAS	GRADOS DE SATISFACCIÓN				TOTAL	
	Satisfecho		Insatisfecho		fa	fr
	fa	fr	fa	fr		
a) Fiabilidad	2	0.18	7	0.24	9	0.23
b) Afectividad y trato	2	0.18	5	0.17	7	0.18
c) Accesibilidad o respuesta	2	0.18	6	0.21	8	0.20
d) Seguridad	1	0.09	4	0.14	5	0.13
e) Materiales y equipos	4	0.36	7	0.24	11	0.28
TOTAL	11	1.00	29	1.00	40	1.00

FUENTE: Cuestionario de satisfacción de los usuarios

GRÁFICO N° 09 Grados de Satisfacción del usuario según dimensiones de expectativas



FUENTE.- Cuadro N° 09

Análisis e Interpretación del cuadro

En el estudio se considera de los diferentes grados de satisfacción. Satisfecho, como el cumplimiento de ciertas condiciones, requisitos o exigencias para complacer la expectativa de una persona o usuario.

En contraste se encuentra Insatisfecho, comprendido como la falta de interés por cumplir con la expectativa de una persona o usuario.

Para el presente análisis se ha relacionado el grado de satisfacción con las dimensiones de expectativa de los usuarios que acudieron al servicio de emergencia. Comprendiendo la dimensión de: Fiabilidad como aquella cualidad que ofrece credibilidad y buen resultado. Afectividad y trato, cualidad inclinada a la comprensión y empatía hacia otra persona. Accesibilidad y respuesta, cualidad que permite brindar información de manera asertiva y con propiedad. Seguridad, conjunto de mecanismos, características cuya función previene o proteger de los usuarios a su cargo. Materiales y equipos, conjunto de bienes o elementos

utilizables, necesarios para cumplir efectivamente con el propósito para el cual fue diseñado.

Los datos obtenidos corresponden al Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco, La información es introspectiva, obtenida a través de un cuestionario de satisfacción, aplicada a los usuarios y familiares que acudieron al servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco en el tercer trimestre del año 2020.

De 40 usuarios y familiares que respondieron al cuestionario, solo 11 se mostraron satisfecho a la atención brindada en el servicio de emergencia, de las cuales 2 consideran que éxito fiabilidad, 2 consideran que hubo afectividad y trato, 2 consideraron que hubo accesibilidad y respuesta a sus interrogantes, 1 sintieron seguridad en las labores que desempeñaba el personal de emergencia, y 4 creen que los equipos son lo suficientemente apropiadas para el servicio.

En contraste a ello 29 usuarios del servicio de emergencia se mostraron insatisfechas, de las cuales 7 consideran que no éxito fiabilidad, 5 consideran que no hubo afectividad y trato, 6 consideran que no hubo accesibilidad y respuesta a sus interrogantes, 4 no sintieron seguridad en las labores que desempeñaba el personal de emergencia, y 7 creen que los equipos no son lo suficientemente apropiadas para la atención en el servicio de emergencia.

En conclusión, en proporción a las dimensiones de expectativa de manera general, existe un mayor número de insatisfacción en una proporción significativa. De cada 4 personas que realizaron la encuesta 3 se sentían insatisfechas, determinando que en el presente estudio se evidencia un grado de insatisfacción significativa.

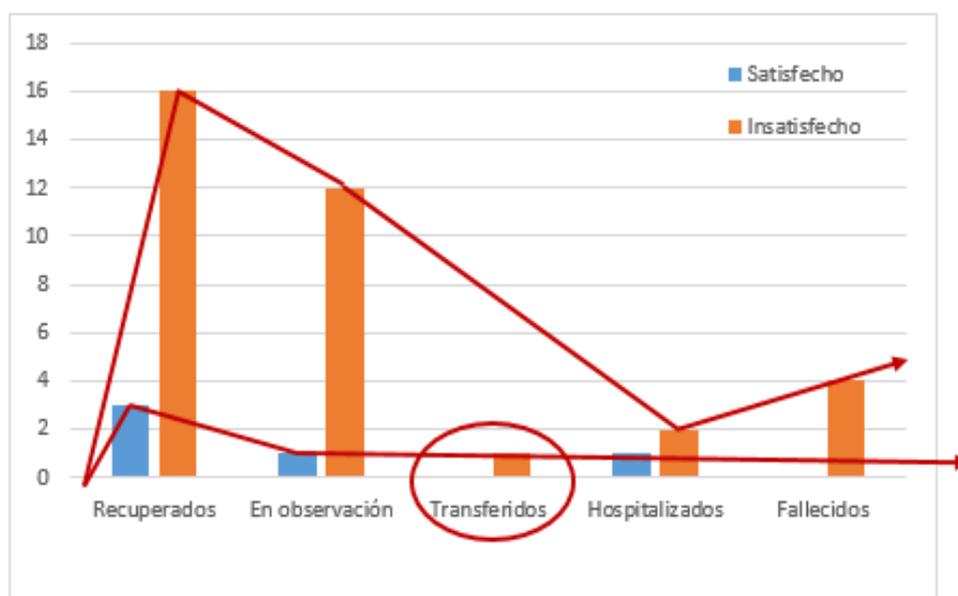
CUADRO N° 10

GRADOS DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO SEGÚN RESULTADOS DE ATENCIÓN. SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, PASCO. 2020

RESULTADOS DE ATENCIÓN.	GRADOS DE SATISFACCIÓN				TOTAL	
	Satisfecho		Insatisfecho		fa	fr
	fa	fr	fa	fr		
a) Recuperados	3	0.60	16	0.46	19	0.48
b) En observación	1	0.20	12	0.34	13	0.33
c) Transferidos	0	0.00	1	0.03	1	0.03
d) Hospitalizados	1	0.20	2	0.06	3	0.08
e) Fallecidos	0	0.00	4	0.11	4	0.10
TOTAL	5	1.00	35	1.00	40	100

FUENTE. Ficha de registro de atención y cuestionario de satisfacción de los usuarios

GRÁFICO N° 10.- Grados de satisfacción del usuario según resultados de atención.



FUENTE.- Cuadro N° 10

Análisis e Interpretación del cuadro

En el estudio el grado de satisfacción. Satisfecho e Insatisfecho, en relación a los resultados de atención. Recuperados, en observación, transferidos, hospitalizados y fallecidos.

Los datos obtenidos corresponden al Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco, obtenidos de manera introspectiva, por medio de un cuestionario de satisfacción,

aplicada a los usuarios y familiares que acudieron al servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco en el tercer trimestre del año 2020.

De 40 usuarios y familiares que respondieron al cuestionario, solo 5 se mostraron satisfecho en las dimensiones de los resultados de atención, recuperados 0.60, en observación 0.20, hospitalizados 0.20. Sin embargo, el grado de insatisfacción obtuvo resultados considerables frente a las dimensiones de los resultados de atención, recuperados 0.46 en observación 0.34, Transferidos 0.03, hospitalizados 0.06 y fallecidos 0.11.

La comparación a los resultados globales. El grado de satisfacción es (5 de 40), en contraste a los niveles de insatisfacción es (35 de 40). Observándose una creciente insatisfacción de los usuarios de acuden al servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco, en el tercer trimestre del 2020.

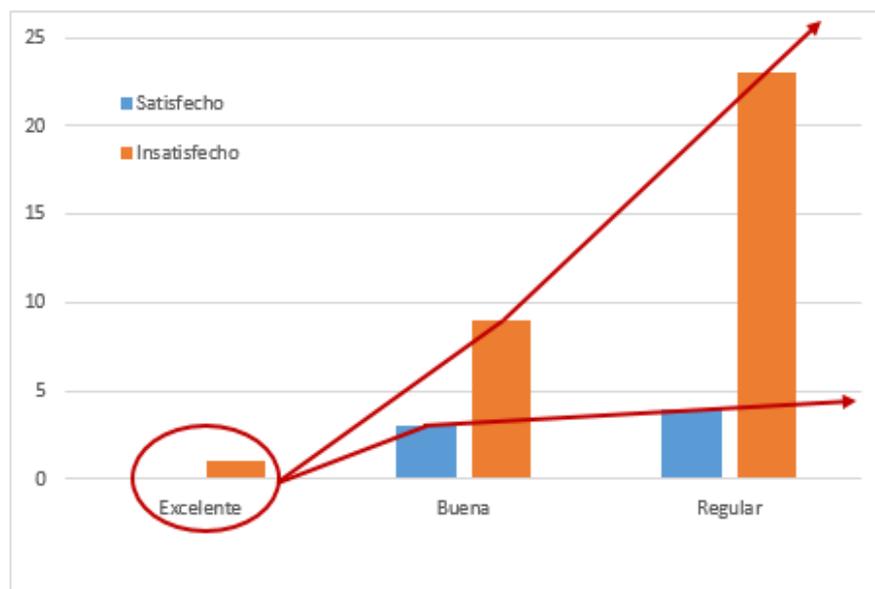
CUADRO N° 11

NIVEL DE CALIDAD DE ATENCIÓN Y GRADOS DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, PASCO. 2020

NIVEL DE CALIDAD DE ATENCIÓN.	GRADOS DE SATISFACCIÓN				TOTAL	
	Satisfecho		Insatisfecho		fa	fr
	fa	fr	fa	fr		
a) Excelente	0	0.00	1	0.03	1	0.03
b) Buena	3	0.43	9	0.27	12	0.30
c) Regular	4	0.57	23	0.70	27	0.68
TOTAL	7	1.00	33	1.00	40	1.00

FUENTE: Escala de medición de calidad de la atención y cuestionario de satisfacción de los usuarios

GRÁFICO N° 11.- Nivel de calidad de atención y grados de satisfacción del usuario.



FUENTE.- Cuadro N° 11

Análisis e Interpretación del cuadro

En el cuadro se observa los niveles de calidad de atención, excelente, bueno, regular en el servicio de emergencia, en relación a los grados de satisfacción, satisfecho e insatisfecho.

El estudio está comprendido en los meses de octubre, noviembre y diciembre del 2020, realizados en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión - Pasco, obtenidos de manera introspectiva a través de un cuestionario de satisfacción, aplicada a los usuarios y familiares que acudieron al servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco.

De manera global se observa que dentro del nivel de calidad de atención. De 40 encuestas que respondieron con calificación de excelente se obtuvo únicamente aspectos de insatisfacción (0.03) por parte de los usuarios que acudieron al servicio. De 12 encuestas que respondieron con calificación buena 3 estuvieron satisfechos (0.43), 9 estuvieron insatisfechos (0.27). Y finalmente De 27 encuestas que

respondieron con calificación regular 4 estuvieron satisfechos (0.57), 23 estuvieron insatisfechos (0.70).

En conclusión, se observó que de 40 encuestados solo 7 usuarios se sintieron satisfechos con la calidad de atención en comparación a 33 usuarios que se sintieron insatisfechos, del cual se evidencia una razón categórica, de cada 5 atendidos 4 se sienten insatisfechos con la calidad de atención. La calificación de excelente es depreciable y se percibe una creciente insatisfacción en el servicio de emergencia categorizada como regular, como se refleja en el gráfico 11.

4.2. Discusión de resultados

El profesional de salud participa en la calidad de la atención y de cuidados de los usuarios en el servicio de emergencia, de acuerdo a la oportunidad mediata e inmediata de atención recibida, establecido como oportunidad de salvaguardar la vida del usuario, en relación a la demanda de atención. En el estudio efectuado en el servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión dentro del tercer trimestre del año, evidenciándose proporciones de atenciones entre emergencia (0.74) y urgencias (0.26) incrementándose en épocas donde existen eventos relacionados con desastres naturales. Para Vásquez, Amado, Ramírez, Velásquez y Huari, (2016); en su trabajo de investigación “Sobredemanda de atención médica en el servicio de emergencia de adultos de un hospital terciario, Lima, Perú” determinan que:

El 2015 se registraron 164 370 atenciones, que acudieron más por la mañana de los días laborables (predominantemente lunes), frecuencia similar todos los meses excepto en fiestas patrias, navidad y épocas festivas donde se presenta mayor

incremento. Los promedios diarios de atendidos, admitidos y amanecidos en salas de observación se incrementaron en 49%, 8% y 78%, respectivamente. (p. 379).

La recurrencia de usuarios al servicio de emergencia está constituida por varones (224) y mujeres (189), diferenciándose una mayor cantidad de usuarios varones entre las edades mayores de 26 años y un número mayor de mujeres, menores de 25 años, de las cuales 299 procedían del ámbito de cobertura y 114 procedían, de afuera del ámbito. Sin embargo, para Zafra, Espinoza y Villa (2015), se aprecia un contraste frente a nuestra investigación, considerándose que: “de un total de 99 personas encuestadas. El 86% fueron mujeres. El 85% de los encuestados era un paciente continuador, 64% tenían una edad promedio de 19 a 49 años, 15% adultos mayores de 50 años” (p.87).

De otro lado, a nivel nacional, la población con derecho a atención por la Seguridad Social (EsSalud) el año 2015 fue de 10 686 786 personas, casi un tercio de la población nacional. El hospital Rebagliati, con el servicio de emergencia más grande del país, tiene asignados en Lima 1 827 164 asegurados y con respuesta de referencia a nivel nacional de 3 930 000 asegurados, Un alto porcentaje de pacientes que acudieron a emergencia fueron referidas de diferentes puntos del país. (Vásquez, Amado, Ramírez, Velásquez y Huari, 2016 p. 380).

Es notorio apreciar aspectos relacionados con la referencia en salud hacia centros de atención con mayor complejidad, esto responde a la demanda de los servicios de emergencia con mayor capacidad resolutive.

Los profesionales que laboran en el servicio; se evidencia que existe mayor número de personal no especializado, (20) en comparación del personal especializado (10), seguido de una mínima cantidad de personal capacitado (5). Con experiencia mayores de 5 años (22), menos de 5 años de experiencia (13).

Sin embargo, Vásquez y col. (2016), determinan:

Que en el 2015 el área de atención inicial fue el tópico de medicina 36%, cirugía 21%, traumatología 14%, nefrología 7%, alivio 18% y shock-trauma 4%. Salió de alta 63% de los atendidos. Mortalidad de 0,8%. Los motivos de ingreso más frecuentes fueron signos mal definidos (dolor abdominal, cefalea y fiebre), problemas genitourinarios y traumatismos menores. Se registraron 22 883 admisiones a salas de emergencia que fueron atendidos inicialmente por médicos generales y posteriormente de acuerdo a la especialidad (p. 379).

De otro lado, Abambari, Barros, Dután, García, Yumbla y Narvárez (2014), en su estudio. Prevalencia y factores asociados a estrés laboral en el personal del servicio de emergencia del hospital “José Carrasco Arteaga”.

Representa un modelo poblacional del personal que labora en el área de emergencia, médicos tratantes, 13%, médicos residentes 12.2%, internos de medicina 5.6%, enfermeras 31.1%, técnicos de enfermería 24.4% y otros diferentes a la especialidad 13.3%; de las cuales, personal especializado 20% y personal no especializado 80%. (p.136).

De los resultados generales de la atención se encontraron 191 recuperados (0.46), 139 en observación (0.34), el resto 83 distribuidos entre transferidos, hospitalizados y fallecidos (0.02, 0.08 y 0.11 respectivamente). Sin embargo, se puede observar que el resultado de atención de recuperados conserva valores significativos favorables. Esta misma proporción resultante se mantuvo en relación a las emergencias y urgencias atendidas en otros hospitales. De acuerdo con Vásquez y col. (2016), las atenciones son bastante variadas:

Los tópicos iniciales de atención son: tópico de medicina 36%, tópico de cirugía 21%, tópico de traumatología 14%, tópico de nefrología 7%, tópico de alivio 18%

y unidad de shock-trauma 4%. De ellas el 50% resulta en recuperación y solo el 3% resulta como fallecidos, el 47% resulta como hospitalizados o transferidos (p. 379). El promedio de los resultados de atención en el servicio de emergencia de otros hospitales guarda relación con los resultados de la presente investigación.

Del resultado de las atenciones se observa como Satisfecho, en los resultados de recuperados (0.60), en observación (0.20), hospitalizados (0.20) de un total de 5 usuarios atendidos. Insatisfecho, en los resultados de recuperado (0.46), en observación (0.34), transferidos (0.03), hospitalizados (0.06), fallecidos (0.11), de un total de 35 usuarios. Demostrando que existe más usuarios satisfechos entre los resultados de recuperado, así como insatisfacción entre recuperados y de aquellos que se encuentran en observación. En ese sentido, Huertas (2017). Manifiesta que: Es cuestionable encontrar respuestas diferenciadas entre la calidad de atención y la respuesta de atención. Las dimensiones de fiabilidad, seguridad, empatía y aspectos tangibles de la encuesta SERVPERF resultaron con más del 80% de usuarios satisfechos (94.3%, 89.6%, 89.6 % y 84.5%; respectivamente); pero la dimensión capacidad de respuesta resultó con la mayor cantidad de usuarios insatisfechos – muy insatisfechos y extremadamente muy insatisfechos (23.4%). (p. 6, 28).

Piedra y Lipa, (2018), “De acuerdo con el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital EsSalud Vitarte, el 29% se mostraron insatisfechos en la capacidad de respuesta brindada por el personal del servicio” (p. 142).

En proporción a las dimensiones de calidad, se ha evaluado tres categorías, excelente con una mínima frecuencia. En la calificación buena solo destacan las dimensiones recurso (0.33), entorno (0.17) y administrativa (0.33). En la calificación regular se tiene los siguientes hallazgos recursos (0.19), entorno (0.19),

técnica (0.24), humana (0.14) y administrativa (0.24). De manera general, los niveles de calidad de atención en el servicio de emergencia se diferencian categóricamente en tres criterios, excelente (0.08), buena (0.28) y regular (0.65), de un total de 40 usuarios entrevistados. En cambio, El Organismo de la Sociedad Española de Calidad Asistencial (2001), realizando una investigación, aplicó un método de evaluación de los niveles de calidad.

El método para la evaluación de los niveles de calidad consistió en que un médico competente, con el permiso de su anfitrión, observara a este cuando atendía a los pacientes que iban a su primera consulta a causa de una enfermedad. De esta manera fue posible para el observador juzgar si el examen físico era exhaustivo, si era apropiado realizar pruebas subsiguientes y si el tratamiento era adecuado. Como resultado, se encontró que el 25% de los médicos cuantificados como buenos o mejores que el común mientras que en el 44% el desempeño se juzgó por debajo del nivel promedio o aceptable. (p S7).

En la relación entre el grado de satisfacción y las dimensiones de expectativas de los usuarios. Se evidencia un nivel bajo de satisfacción en las dimensiones de expectativa: fiabilidad (0.18), afectividad y trato (0.18), accesibilidad y respuesta (0.18), seguridad (0.14) y materiales y equipos (0.36), frente a niveles altos de insatisfacción en las dimensiones de expectativa: fiabilidad (0.24), afectividad y trato (0.17), accesibilidad y respuesta (0.21), seguridad (0.14) y materiales y equipos (0.24).

En un estudio realizado por Cabrera sobre el nivel de satisfacción del usuario externo atendido en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, en el cual se halló una insatisfacción global de 47.8% e insatisfacción en las dimensiones de capacidad de respuesta (62.5%); Fiabilidad

(46.25%), Aspectos Tangibles (48.58%), empatía (42.0%) y seguridad (41.19%). (2016, p. 4). Un aspecto notable de los resultados ha sido el visible incremento de respuestas positivas en todas las variables: atención competente, 8,5%; atención eficiente, 14,7%; atención como perciben los usuarios la calidad, 6%; oportuna, 25%; comunicación adecuada, 15,1%; atención amable, 28,7%; atención humanitaria, 26,9%. Estos resultados muestran niveles de insatisfacción y por lo cual amerita un cambio en la evaluación de la atención de enfermería. (Ante, 2017, p. 1).

Finalmente, respecto a los niveles de calidad de atención en relación a los grados de satisfacción de usuarios se encontraron, que, en los niveles de calidad excelente, solo se presentan usuarios insatisfechos (0.03). En los niveles de calidad buena, usuarios satisfechos (0.47), usuarios insatisfechos (0.27). En los niveles de calidad regular, usuarios satisfechos (0.57), insatisfechos (0.70), encontrándose una mayor población de usuarios insatisfechos 33 de 40 y satisfechos solo 7 de 40. Sin embargo, para Ramírez y Pimentel (2011), en su estudio realizado en sala de emergencia del hospital regional y universitario Jaime Mota de Barahona se obtuvo los resultados sobre las dimensiones calidad de atención y satisfacción en el cual se determinó:

Que el servicio prestado por el personal de salud fue excelente para el 26.9%, muy bueno para 31.6 por ciento, malo para el 22 por ciento y muy malo para el 16.9 por ciento, lo que da a demostrar que la gran mayoría está a gusto con el servicio prestado. Cuando expresaron lo que no le gustaba de la emergencia el 23 por ciento dijo la atención no rápida 19.1 por ciento dijo el maltrato por el personal, el 24.4 la falta de condiciones física del lugar, un 15.9 por ciento dijo que nunca hay utensilios médicos, y el 17.2 por ciento dijo que es muy ruidoso. Dejando claro esto

que pese al buen servicio prestado hay condiciones que no les gustan, y aunque la gran mayoría expreso la falta de las condiciones física del lugar esperan con anhelo la apertura de la nueva emergencia de la institución. (p. 129).

Por lo cual, y en proporción a la investigación, se determina de manera concluyente que, de 40 encuestados solo 7 usuarios se sintieron satisfechos con la calidad de atención de manera general en comparación a 33 usuarios que se sintieron insatisfechos, del cual se evidencia una razón categórica, de 1 en 4 entre satisfacción e insatisfacción. Para la calificación de excelente es depreciable y se percibe una creciente insatisfacción en el servicio de emergencia catalogada como regular.

CONCLUSIONES

1. El servicio de emergencia no cuenta infraestructura adecuada para emergencias y por tanto no se ha podido verificar los equipos y materiales que debe considerarse en el servicio, Sin embargo, poseen recursos mínimos que no garantiza una atención de calidad
2. Dentro de las dimensiones de calidad recursos, entorno, técnica, humana y administrativa, se ha evaluado la calidad en tres categorías. Excelente con una mínima frecuencia nada significativa. En la calificación buena solo destacan las dimensiones recurso (0.33), entorno (0.17) y administrativa (0.33). En la calificación regular se tiene los siguientes hallazgos recursos (0.19), entorno (0.19), técnica (0.24), humana (0.14) y administrativa (0.24).
3. De manera general, los niveles de calidad de atención en el servicio de emergencia se diferencian categóricamente en tres criterios, excelente (0.08), buena (0.28) y regular (0.65), de un total de 40 usuarios entrevistados.
4. En la relación entre el grado de satisfacción y las dimensiones de expectativas de los usuarios. Se evidencia un nivel bajo de satisfacción en las dimensiones de expectativa: fiabilidad (0.18), afectividad y trato (0.18), accesibilidad y respuesta (0.18), seguridad (0.14) y materiales y equipos (0.36), frente a niveles altos de insatisfacción en las dimensiones de expectativa: fiabilidad (0.24), afectividad y trato (0.17), accesibilidad y respuesta (0.21), seguridad (0.14) y materiales y equipos (0.24).
5. Los niveles de satisfacción global en proporción a los resultados de atención son. Satisfecho, en los resultados de recuperados (0.60), en observación (0.20), hospitalizados (0.20) de un total de 5 usuarios atendidos. Insatisfecho, en los resultados de recuperado (0.46), en observación (0.34), transferidos (0.03),

hospitalizados (0.06), fallecidos (0.11), de un total de 35 usuarios. Demostrando que existe más usuarios satisfechos entre los resultados de recuperado, así como insatisfacción entre recuperados y de aquellos que se encuentran en observación.

6. Respecto a los niveles de calidad de atención en relación a los grados de satisfacción de usuarios se encontraron, que, en los niveles de calidad excelente, solo existe usuarios insatisfechos (0.03). En los niveles de calidad buena, usuarios satisfechos (0.47), usuarios insatisfechos (0.27). En los niveles de calidad regular, usuarios satisfechos (0.57), insatisfechos (0.70), encontrándose una mayor población de usuarios insatisfechos 33 de 40 y satisfechos solo 7 de 40.
7. Por disociación lógica diríamos que: si no existe una asociación válida, el resultado podría ser lógicamente probable.
 - El resultado de una atención se mide a través de la calidad
 - La calidad de un servicio se expresa en el resultado
 - El paciente no pertenece al resultado de atención

La calidad de atención no es el resultado que debe ser expresado en el paciente.

8. La investigación logra describir la relación entre dos variables proceso y resultado, y se determina un grado de independencia significativa entre ellas. encontrándose una falencia sinérgica en el sistema. Por lo cual se propone aportes importantes.

RECOMENDACIONES

1. Mejoramiento de las capacidades técnicas a través de las capacitaciones a los profesionales enfocados en los pacientes y entorno a la satisfacción del usuario.
2. Implementar auditorías de atención de salud en los procesos finales de la atención, caracterizando acciones propias de los resultados de atención desde la perspectiva del usuario externo.
3. A la dirección del Hospital Daniel Alcides Carrión, implementar los servicios de emergencia con equipos y ambientes que ayuden a una mejor atención en pacientes con situaciones críticas, esto contribuirá en la mejora de la calidad de salud.
4. El personal asistencial del Hospital Daniel Alcides Carrión, debe estar en continua capacitación manera general, dado que no se puede establecer límites de atención en el servicio de emergencia y sobre todo frente a circunstancias que ameritan atenciones masivas de emergencia.
5. Se sugiere la implementación de un buzón de sugerencias para los usuarios que acuden al servicio, de manera que se pudieran mejorar algunos aspectos importantes dentro de la atención en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión.

BIBLIOGRAFÍA

- Abambari Ortiz, Carlos Fabián; Barros Pulla, Irma Elizabeth; Dután Cajamarca, María Transito; García Parra, Dolores Carmelina; Yumbra Sanmartín, Luz Piedad; Narváez Campos, Miriam Susana. (2015). Prevalencia y Factores Asociados a Estrés Laboral en el Personal del Servicio de Emergencia del Hospital “José Carrasco Arteaga”. 2014. Revista medica HJCA. Vol 7, Num. 2. Recuperado de <http://revistamedicahjca.iess.gob.ec/ojs/index.php/HJCA/article/view/340/315>.
- Abizanda R. (1998). Dilemas Críticos en el Paciente Crítico: En bioética y medicina intensiva. Barcelona: Ed. Edika-Med. España.
- Andía C., Pineda A., Sottec V., Ramiro J., Molina M. y Romero Z. (2002). Satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa del Hospital I Espinar. Abril 2002. (En-línea).
http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/situa/2002_n20/satis_unmsm.htm.
- Ante Vega, Wilma Marlene. (2017). Evaluación de la calidad de atención de enfermería y grado de satisfacción de pacientes atendidos en emergencias del Hospital General Puyo. Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Facultad de Ciencias Médicas. Ecuador.
- Antonio de-Jesus Vizcaíno, Vanessa del-Pilar Vizcaíno Marín, Gabriel Salvador Fregoso Jasso. (2013). Análisis de la satisfacción de pacientes del servicio de urgencias en un hospital público de Jalisco. Horizonte Sanitario, ISSN 1665-3262, Vol. 18, N° 1, págs. 27-36.
- Attewell Alex. (1998). Florencia Nightingale (1820-1910). Revista trimestral de educación comparada (París. UNESCO: Oficina Internacional de Educación), vol. XXVIII, N° 1, marzo 1998, págs. 173-189. Paris.

- Avellaneda, N. (2017). El Modelo Servqual de la calidad del servicio. España: Aiteco Consultores, SL Recuperado de <https://www.aiteco.com/modelo-servqual-de-calidad-de-servicio/>
- Bernardes Carballo, Kety, Sánchez Hernandez, Deysi Lucía, Hernández Amaran, Liset, & Arcia Conil, Raisa Cristina. (2012). Aplicación de la teoría de Florence Nightingale a un anciano con asma bronquial. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 16(4), 3-12. Recuperado en 01 de abril de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000400002&lng=es&tlng=es.
- Boza, B. (2017). Satisfacción del usuario externo de emergencia en un hospital nacional de Lima 2017. (Tesis de Maestría). Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8331/Boza_BBB.pdf?sequence=1.
- Bravo Yanez, Iralda Aracelly. (2016). Calidad de los cuidados de enfermería relacionada con el grado de satisfacción de los pacientes en el hospital general Enrique Garcés- servicio de emergencias pediátricas. Universidad Central del Ecuador. Ecuador.
- Bustamante, F. L. B., & Díaz, N. D. C. G. (2017). nivel de satisfacción del usuario externo que acude al servicio de farmacia, de un hospital del ministerio de salud de cajamarca-perú. *TZHOECOEN*, 9(1), 01-05.
- Cabello, E., & Chirinos, J. L. (2012). Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Revista Médica Herediana*, 23(2), 88-95.
- Cabré Pericas L., Lecuona, I. Abizanda, Clemente, R. de Miguel, E. Montans, M. Zaforteza, C. García, M. Sánchez, J.M. Pacheco, M. V. Martin, M. C. Nolla, M. Arias, J.J. López, V. Saralegui, I. y Grupo de Bioética de la SEMICYUC. (2009).

Confidencialidad. Recomendaciones del Grupo de Bioética de la Sociedad Española de Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC). España.

Cabrejos Solano, G. A. (2015). Calidad de atención percibida por los usuarios en la consulta de cirugía en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Lambayeque abril-diciembre 2014.

Castelo Rivas, W.; Castelo Rivas I. A.; Rodríguez Díaz, J. (2016). Satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias. Revista Cubana de Enfermería. 2016; 32(3), Ecuador.

Castillo Julcamoro de Soto Judith Elizabeth y Quiroz Vilchez, Nadya Lyzeth. (2018). Calidad de atención y satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencia de Clínica Limatambo. Universidad Cesar Vallejo. Lima, Perú.

Córdova Bonifacio, Víctor Hugo. (2017). Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau, en relación con la motivación del personal de salud. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.

Chávez, A. y Molina, J. (2015). Evaluación de la calidad de atención en salud mediante el modelo de Avedis Donabedian en el área de emergencia del Hospital Par vida de Julio a diciembre 2014. Recuperado de <http://ri.ues.edu.sv/11055/1/Tesis%20Final.pdf>.

Cobeñas, D. (2015). Conceptos fundamentales de la calidad en salud. Perú: Isotools. Recuperado de <https://www.isotools.org/2015/06/29/conceptos-fundamentales-de-la-calidad-en-salud/>

Crocce Cochachi, Jessica Del Pilar. (2018). Nivel de satisfacción materna relacionado con la atención del parto y puerperio en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2016. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Pasco. Perú.

- Delbanco TL. and Daley J. Trough the patient's eyes: Strategies toward more successful contraception. *Obstetrics and Gynecology* 88 (3 suppl.) 415-475. Sep. 1996.
- De Salud, S. (2015). *Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo* (Doctoral dissertation, Universidad Nacional Mayor de San Marcos).
- Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *Milbank Mem Fund Q.* 1966;44(Part 2.):166-206.
- Donabedian A. (1969). *A guide fo medical care administration*. W12: Medicalcure appraisal, quality and utilimtion. New York: Ameritan Public Health Association.
- Donabedian A, Wheeler JRC, Wyszewianski L. (1982). Quality, cost and health: an integrative model. *Med Care.* 1982;20:975-992.
- Donabedian, Avedis. (2001). *La calidad de la Atención Medica*. The quality of medical care. *Science* 1978;200:856-64. Recuperado de https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2019/07/La_Calidad_de_la_Atencion_Medica_Donabedian.pdf
- Donabedian A. (2015). Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. *Sociedad Mexicana de Calidad de Atención a la Salud*, Feb. 1995. Vol. 2:3 p. 8 y 9.
- Donabedian A. (2015). Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad: En *Calidad de Atención a la Salud*. Sociedad Mexicana de Calidad de Atención a la Salud. México.
- Dueñas O. (2006). *Dimensiones de la Calidad en los Servicios de Salud*. (En línea) Colombia: <http://www.Gerenciasalud.com/art.260.htm>.
- Dueñas O. (2012). *Dimensiones de la Calidad en los Servicios de Salud*. Ob. Cit. p.5-8.

- Enciso Condori, L. (2016). Nivel de satisfacción del usuario externo con respecto a la atención que recibe del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho–2016.
- Evans, J. & Lindasay, W. (2008). Administración y control de la calidad. (7ª. Ed.). Monterey, México: Thomson/South-Wester.
- García Millán, Ángel. (2009). La información al Paciente como pieza clave de la Calidad Asistencial. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 2(6), 275-279. Recuperado en 02 de abril de 2021, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2009000100005&lng=es&tlng=es.
- Gilmore C.y Moraes H. (1996). Manual de Gerencia de la Calidad. Organización Panamericana de la Salud. Manuales Operativos PALTEX Vol. III, N° 09. Washington.
- Gómez G. Wuilman E., Dávila L. Fanny J., Campins R. Rafael A., y Colmenarez D. Stefanny. (2017). Satisfaccion del usuario en la emergencia del hospital central de Maracay. *Revista de Salud Pública*, (XXI) 2:86-96. Venezuela.
- Huaranga Galarza, Zoraida. (2014). Nivel de satisfacción del usuario externo frente a la calidad de atención en el programa de cred en la red de salud de Tarma. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Pasco, Perú.
- Huerta Medina, E. A. (2015). Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, enero del 2015.
- Huiza Guardia, Gladys Asunta. (2006). Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval. Callao. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.

Jonse A. R., Siegler M. and Winslade W. (1992). Clinical Ethics. New York:Mc Graw Hill Inc. 1992; 37-84.99. EE.UU.

Lengua, L., Graña, J., Guerra, R., Soto, A., Yamaguchi, P., Zapata, F., & Zavaleta, R. (2012). “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo. Peru: Imprenta MINSA . Recuperado de <http://docplayer.es/7654901-Guia-tecnica-para-la-evaluacion-de-la-satisfaccion-del-usuario-externo-en-los-establecimientos-y-servicios-medicos-de-apoyo-rm-n-527-2011-minsa.html>.

Ludwig Von Bertalanffy, Karl. (2010). General system theory: A new approach to unity of science (Symposium), Human Biology, Dec 1951, Vol. 23, Detroit, Wayne State. p. 303-361.

Maggi Vera, Wendy Angelina. (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. Ecuador.

Ministerio de Salud. (2002). Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud. Dirección General de las Personas. Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud. Lima.

Ministerio de Salud. (2002). Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud. Ob. Cit. p.3

Ministerio de Salud. (2002) Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud. Dirección General de las Personas. Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud. Lima. 2002. p.3

- Ministerio de Salud. (2003). Manual de Estándares para Hospitales e Institutos Especializados. Dirección General de las Personas. Dirección Ejecutiva de la Calidad en Salud. Lima-Perú, septiembre-2003.
- Ministerio de Salud. (2006). Sistema de Gestión de la Calidad. Dirección General de las Personas. Dirección Ejecutiva de la Calidad en Salud. Norma Técnica: R.M. 519-2006/Minsa.
- Ministerio de Salud. (2009). Ministerio de salud. Sistema de Gestión de la Calidad. Ob. Cit. p.19 y 23. Perú.
- Ministerio de Salud. (2014). Sistema de Gestión de la Calidad. Ob. Cit. p.19 Y 21.
- Ministerio de Salud. (2014). Ministerio de salud. Sistema de Gestión de la Calidad. Ob. Cit. p.19 Y 21.
- Ministerio de Salud. 2015. Ministerio de salud. Sistema de Gestión de la Calidad Ob. Cit. p.19 y 20.
- Ministerio de Salud. (2018). Unidad funcional de gestión de la calidad en salud. Perú: Ministerio de Salud. Recuperado el 07 de Abril de 2018, de Unidad funcional de gestión de la calidad en salud: <http://www.minsa.gob.pe/calidad/>
- Miranda F., Chamorro A. y Rubio S. (2007). Introducción a la Gestión de la Calidad. Madrid, España. Delta publicaciones. Recuperado de: <https://books.google.com.pe/books?> 12/09/2015.
- Navarro Gonzales, C. L. (2015). Evaluación de la calidad de atención a través de la medición del nivel de satisfacción del usuario externo en las Unidades de Diálisis del SUA-Nefrología de la UPCH.
- OMS. Organización Mundial de la Salud (2017), “Calidad en la atención a la salud”, México

- OPS. Organización Panamericana de la Salud (2018), “Organización Mundial de la salud. Sub comité de planificación y del comité ejecutivo. Programa de garantía de calidad de atención de salud”. pp17.
- Orozco Guerrero, J. K., & Pruna Ayala, T. E. (2016). Calidad de atención del personal de enfermeras relacionada con el grado de satisfacción de las usuarias del Servicio de Emergencia del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora de la Ciudad de Quito, período noviembre 2015-febrero 2016 (Bachelor's thesis, Quito: UCE).
- Ortiz R., Muñoz S., Lechuga D. y Torres E. (2003). Servicios de Emergencia en instituciones de salud de Hidalgo, México, según opinión de los usuarios: En Revista Panamericana de Salud Pública. 2003; 13 (4): 229-238.
- Ortiz Vargas, P. (2016). Nivel de satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención en los servicios de salud según encuesta SERVQUAL, en la micro red Villa-Chorrillos en el año 2014.
- Palomino Navarro, Ana M., Rivera Bañón Evelyn D., Tocto Velásquez Patricia A. (2018). Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en el área de emergencia del hospital Cayetano Heredia. Universidad Cayetano Heredia. Lima.
- Paganini J. M. (2018) Calidad y eficiencia en hospitales. En Boletín Oficina Sanitaria Panamericana.
- Pintado Peña, M. (2018). Calidad de la atención y su relación con la satisfacción del usuario de los servicios de emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017.
- Piedra Valoy, I. (2019). Calidad de atención y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital II–EsSalud Vitarte 2017.

- Ponce-Varillas, Tomás Ignacio. (2017). Overcrowding in the hospital emergency services. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(2), 218-223. <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i2.13221>
- Ramírez, N., & Pimentel, R. (2011). Nivel de satisfacción de los usuarios que asisten a la sala de emergencia del Hospital Regional y Universitario Jaime Mota de Barahona. *Rev Med Dominic*, 72(3), 127-30.
- Organo de la Sociedad Española de Calidad Asistencial (2001), *Revista Calidad Asistencial*. Suplemento N° 01 2001, volumen 16, Editor Nexus A.G., publicado por Nexus S.L. JNP,S.L. ISSN: 1134-2B2X.
- Rey Luces, Huarcaya Huisa. (2015). Percepción de la calidad de atención en los usuarios del servicio de emergencias del hospital I Santa Margarita de Andahuaylas. Universidad Nacional José María Arguedas. Andahuaylas.
- Rodríguez Sopla, T. (2015). Nivel de satisfacción del paciente sobre la calidad de atención del personal de salud en el Servicio de Emergencia, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas-2014.
- Rojas Torres, Janet Evis. (2018). Motivación y nivel de satisfacción laboral del profesional de enfermería del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2016. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Pasco. Perú.
- Sifuentes León, O. G. (2016). Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía Hospital Regional Docente de Trujillo.
- Sitzia J, Wood N. Patient satisfaction: a review of issues and concept. *Soc Sci Med* 1997; 45 (12).
- Soto Olivares, María Del Carmen Valentina. (2002). Análisis del grado de satisfacción de los usuarios del módulo de atención de consulta externa del servicio medico

UV-FESAPAUV. Universidad Veracruz, Maestría en administración de Sistemas de salud. Xalapa Equez. México.

Starfield B. (1992). Primary care, concepts, evaluation and policies. New York: Oxford University Press.

Thompson A. and Sunol R. Expectations as determinants of patient satisfaction: Concepts, theory and evidence, *International Journal for Quality in Health Care* 7(2): 127-141. 1995.

Torres, M. y Vásquez, C. (2015). Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis. Recuperado de http://www.ucla.edu.ve/dac/compendium/revista35/Compendium_35_2015_4.pdf.

Torres Villacorta, L. S. (2017). Percepción de la calidad de atención y nivel de satisfacción del usuario externo en el servicio de emergencia del Hospital I EsSalud-Alto Mayo–Moyobamba–2014.

Ugarte Taboada, Claudia. (2000). Historia de los Servicios de Emergencia de Lima y Callao. *Revista Medica Herediana*, 11(3), 97-106. Recuperado en 19 de febrero de 2021, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2000000300005&lng=es&tlng=es

Vásquez-Alva, Rolando, Amado-Tíneo, José, Ramírez-Calderón, Fanny, Velásquez-Velásquez, Rafael, & Huari-Pastrana, Roberto. (2016). Overcrowding in medical attention in the Adult Emergency Service of a tertiary hospital in Lima, Peru. *Anales de la Facultad de Medicina*, 77(4), 379-385. Recuperado en 19 de febrero de 2021, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832016000400010&lng=es&tlng=en.

Wllians T., Schutt-Aine J. and Cuca Y. (2000). Client satisfaction surveys for improved family planning service quality: A user´s manual and discussion of results to date. Ob. Cit. p.61.

Zafra-Tanaka, Jessica Hanae, Veramendi-Espinoza, Liz, & Villa-Santiago, Nathaly. (2015). Problemas en la calidad de atención en salud: oportunidad de mejora. Anales de la Facultad de Medicina, 76(1), 87-88. <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v76i1.11084>.

Zamora Chávez, Sara Carolina. (2016). Satisfaction in infrastructure and quality of care in obstetrics-gynecology consultation of a primary care center. Horizonte Médico (Lima), 16(1), 38-47. Recuperado en 21 de febrero de 2021, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000100006&lng=es&tlng=en.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“SATISFACCIÓN DEL USUARIO RELACIONADO A LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, PASCO. 2019”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS
<p>Problema Principal: ¿Cuál es la relación que existe entre satisfacción del usuario y la calidad de atención del personal de salud del servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2019?</p>	<p>Objetivo General: Determinar la relación que existe entre satisfacción del usuario y la calidad de atención del personal de salud del servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2019.</p>	<p>Hipótesis General: Existe satisfacción del usuario frente a la calidad de atención del personal de salud del Servicio de Emergencias del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2019.</p>
<p>Problemas específicos:</p> <p>a) ¿Cuáles son las características de los usuarios que se atiende en el servicio de emergencia?</p> <p>b) ¿Cuáles son las características de atención del personal de salud que labora en el servicio de emergencia?</p> <p>c) ¿Cuál es la satisfacción por dimensiones que tiene el usuario que se atiende en el servicio de Emergencias?</p>	<p>Objetivos Específicos:</p> <p>a) Establecer las características de los usuarios que se atiende en el servicio de emergencia</p> <p>b) Establecer características de atención del personal de salud que labora en el servicio de emergencia.</p> <p>c) Determinar la satisfacción por dimensiones que tiene el usuario que se atiende en el servicio de Emergencias</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>Son multivariadas las características de los usuarios que se atiende en el servicio de emergencia del Hospital Hospital Daniel Alcides Carrión. La atención del personal de salud que labora en el Servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión, son adecuadas.</p>

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“SATISFACCIÓN DEL USUARIO RELACIONADO A LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, PASCO. 2019”

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICAS INSTRUMENTOS	DISEÑO	POBLACIÓN/ MUESTRA
<p>Variable independiente</p> <p>Calidad de atención del personal de salud</p>	<p>La propiedad del servicio para alcanzar resultados sanitarios deseados y que se ajusten al conocimiento profesional.</p>	<p>Excelente Buena Regular</p>	<p>- Si - No</p>	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario de Satisfacción: Que tiene 5 preguntas por cada una de las 5 dimensiones.</p>	<p>DISEÑO: Descriptivo: para verificar la relación entre el fenómeno suscitado y la posible causa</p> <p>M1----O₁---- O₂</p>	<p>Universo Poblacional: 413 pacientes</p> <p>La muestra estuvo conformada 40 usuarios</p>
<p>Variable Dependiente</p> <p>Satisfacción del usuario.</p>	<p>La adecuación de las expectativas del usuario en la percepción final del servicio sanitario.</p>	<p>Satisfecho Insatisfecho</p>	<p>- Si - No</p>	<p>Escala de medición de Calidad: Que consta de 5 dimensiones</p>		

ANEXO 01



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
ESCUELA DE POST GRADO - UNIDAD DE SALUD



SOLICITUD DE PERMISO

Señor

DIRECTOR DEL HOSPITAL DR. DANIEL ALCIDES CARRIÓN - PASCO

Jeremías Macías URETA TOLENTINO, Obstetra de Profesión, con COP N° 23188 identificado con DNI N° 41072348 ex alumno de la Escuela de Posgrado de la UNDAC Para optar el Grado Académico de: Maestro En Salud Pública y Comunitaria Mención Gerencia en Salud, vengo realizando la investigación: "Satisfacción del usuario relacionado a la calidad de atención del personal de salud del servicio de Emergencia, Hospital Daniel Alcides Carrion, Pasco, 2021" y el motivo de la presente es para pedirle formalmente su autorización y apoyo para llevar a cabo la recogida de datos.

Me comprometo a realizar una investigación meramente de orden académico, dichos resultados serán utilizados con fines investigativos y de carácter confidencial y anónimo sin exponer la identidad de los participantes que nos apoyen en el estudio.

Me despido de usted cordialmente esperando su apoyo con una respuesta positiva por escrito a mi solicitud, deseándole éxito en su ardua labor cotidiana y agradeciéndole de ante mano la oportunidad brindada.

Adjunto.

Proyecto de Investigación.

Cerro de Pasco, 05 de Enero de 2021

Jeremías Macías URETA-TOLENTINO

Obstetra

COP N° 23188

DNI N° 41072348

Email: Jeremias.ureta.tolentino@gmail.com

Celular: 988081898

MINISTERIO DE SALUD	
R. PASCO	
DIRECCION REGIONAL DE SALUD	
HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRION	
AL 11 11 1272	
07 ENE. 2021	
089	
Registro	FORMA 24
Hora	14:41
FIRMA	



ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - PASCO



ESCUELA DE POSGRADO – UNIDAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA; SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA

MENCIÓN; GERENCIA EN SALUD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... Con número de DNI..... Después de haber recibido información suficiente del maestrista Jeremías Macías URETA TOLENTINO Para optar el Grado Académico de: Maestro En Salud Pública y Comunitaria Mención Gerencia en Salud en la Escuela de Posgrado de la UNDAC-Pasco; sobre la investigación, doy mi consentimiento para participar de manera voluntaria en el presente estudio “Satisfacción del usuario relacionado a la calidad de atención del personal de salud del servicio de Emergencia, Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco. 2021”; para la cual se ha pedido mi participación, que consistirá en responder a una entrevista.

Por lo que expreso mi decisión VOLUNTARIA de participar dicha investigación, en fe de lo cual firmo y pongo mi huella dactilar.

Cerro de Pasco.....

Firma de la participante
Nº DNI:



Huella dactilar

Firma del Investigador



ANEXO 3

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - PASCO



ESCUELA DE POSGRADO – UNIDAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA; SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA

MENCIÓN; GERENCIA EN SALUD

FICHA DE REGISTRO DE ATENDIDOS

Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión –PASCO

Año:

Nº	Procedencia		Usuario		Tipo de atención	Periodo de Atención			Resultado de atención
	Ámbito o	Fuera del ámbito	Edad	Sexo		O	N	D	

Leyenda: Sexo: M=masculino, F=femenino.

Mes: O=octubre, N=noviembre, D=diciembre

Tipo de Atención: U=urgencias, E= emergencias

Resultado de atención: Recuperado, En observación, Transferido, Hospitalizado, Fallecido.

Fuente.- Libro de Registro de atendidos del Servicio de Emergencia HDAC - PASCO



ANEXO 4

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN -
PASCO



ESCUELA DE POSGRADO – UNIDAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA; SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA

MENCIÓN; GERENCIA EN SALUD

LISTA DE COTEJO DE RECURSOS EN EL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN – SERVICIO DE EMERGENCIA

Personal de salud			Materiales y equipos		
a) Profesionales especializados	fa	Años de experiencia		S	N
Médicos Internista			a) Camillas		
Médico Cirujano			b) Sillas de ruedas		
Medico Traumatólogo			c) Ambulancias		
b) Profesionales especializados			d) Tópicos de emergencias		
Médico general			e) Unidades de observación		
Enfermero			f) Salas de operaciones o tópicos (*)		
Técnico en enfermería			g) Equipos de Oxígeno		
c) Profesionales especializados			h) Equipos de sutura		
Medico emergencista			i) Banco de Sangre		
Interno de medicina			j) Medicamentos de Emergencia		
Observaciones			k) Servicio de Radiografía		
			l) Servicio de Ecografía		
			m) Servicio de Resonancia magnética		
			n) Desfibrilador		
			o) Electrocardiograma		
			p) Respirador artificial		
			q) Otros (especificar)		

S = Si N=No

FUENTE: Oficina de Personal del HADAC-PASCO 2021



ANEXO 5

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN -
PASCO



ESCUELA DE POSGRADO – UNIDAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA; SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA

MENCIÓN; GERENCIA EN SALUD

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

OBJETIVO: Evaluar los grados de satisfacción del usuario en el servicio de Emergencia, del Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco

Presentación.- Estimado paciente le solicito responder las siguientes preguntas sobre grados de satisfacción percibida en la atención recibida en el servicio de emergencia. Responda con sinceridad. Esto servirá para mejorar el la atención y el servicio brindado. GRACIAS POR ANTICIPADO.

Entrevistado: _____ (solo se admite código numérico)

Del usuario atendido.-

Servicio: Emergencia () Urgencia ()

Resultado de Atención: Recuperado () En observación ()

Transferido () Hospitalizado ()

Fallecido () Otro ()

Califique la atención en el servicio de emergencia según cada pregunta en una escala del 1 al 3

Siendo 3 = Estar totalmente satisfecho 2 = medianamente Satisfecho y 1 = Insatisfecho

N°	ÍTEMS Y PREGUNTAS	Respuesta		
		1	2	3
	FIABILIDAD			
1.	El Servicio de Emergencia siempre está listo para recibirlo			
2.	La atención en el Servicio de Emergencia considera la gravedad del paciente			
3.	La condición económica del paciente no imposibilita la atención en el Servicio de Emergencia			
4.	Los trámites administrativos son mínimos para atenderse en el Servicio de Emergencia			
5.	Siempre está presente el personal de salud para atender en el Servicio de Emergencia			
	AFECTIVIDAD Y TRATO	1	2	3
1.	Es recibido y tratado amablemente al acudir al Servicio de Emergencia			

2.	Les mantienen a sus familiares constantemente informados sobre su estado de salud.			
3.	Cualquier solicitud necesaria para su salud es realizado amablemente			
4.	Existe comodidad y confort en la espera familiar			
5.	Existe un clima de buen afectividad y buen trato en el servicio de Emergencia			
	ACCESIBILIDAD O RESPUESTA:	1	2	3
1.	Inmediatamente Ud.es atendido por el médico			
2.	Los servicios auxiliares de laboratorio, rayos x y otros están inmediatamente a su alcance			
3.	Se evalúa y atiende a los pacientes respetando su privacidad			
4.	La enfermera le prepara e informa detalladamente sobre el examen médico y el tratamiento a recibir			
5.	Se identifica su estado de salud mediante los signos vitales inmediatamente			
	SEGURIDAD	1	2	3
1.	Es trasladado al servicio de Emergencia con el cuidado necesario para no agravar su salud			
2.	El servicio cuenta con personal especialista en Emergencias			
3.	Se clasifica a los pacientes según su gravedad para priorizar su atención			
4.	Recibe tratamiento inmediato al acudir al Servicio de Emergencia			
5.	Queda Ud. en sala de observación si su caso es delicado o posible transferencia a otro hospital			
	MATERIALES Y EQUIPOS	1	2	3
1.	Cuenta con camillas y sillas de ruedas necesarios para traslado de pacientes			
2.	Existen suficientes unidades de evaluación en el servicio de Emergencia			
3.	Se cuenta en farmacia con los medicamentos indispensables			
4.	Cuenta con equipos de urgencia y emergencia necesarios			
5.	Su problema de salud por lo que acudió a Emergencia se ha solucionado satisfactoriamente.			

PARÁMETRO DE CALIFICACIÓN DE LA SATISFACCIÓN USUARIA

SATISFECHO = 60 - 75 puntos.

INSATISFECHO = Menos de 60 puntos



ANEXO 6

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN -
PASCO



ESCUELA DE POST GRADO – UNIDAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA; SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA

MENCIÓN; GERENCIA EN SALUD

ESCALA DE MEDICIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD EN EMERGENCIA

OBJETIVO: Evaluar la calidad de atención del personal de salud en el Servicio de Emergencias del Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco.2021

INSTRUCCIONES:

Estimados usuarios a continuación se les presenta una serie de proposiciones a las cuales le solicito deberá opinar sinceramente considerando totalmente de acuerdo solo de acuerdo y en desacuerdo con respecto a la atención recibida en el Servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco, esta afirmación que Ud. brinda no es considerada como respuesta correcta o incorrecta.

Entrevistado: _____ (solo se admite código numérico)

Del usuario atendido.-

Servicio: Emergencia () Urgencia ()

Resultado de Atención: Recuperado () En observación ()

Transferido () Hospitalizado ()

Fallecido () Otro ()

Marque con un X dentro del recuadro la alternativa que considere adecuada.

TD = TOTALMENTE EN DESACUERDO (1)

D = EN DESACUERDO (2)

DA = DE ACUERDO (3)

TA = TOTALMENTE DE ACUERDO (4)

ÍTEMS	TD	D	DA	TA
DIMENSIÓN HUMANA				
1. Durante la atención al usuario en el servicio de emergencia, el personal de salud es cordial y amable				
2. El personal está correctamente uniformado y se diferencia e identifica				
3. Existe en el personal de salud interés y calidez por atender la salud de las personas al acudir al servicio de emergencia.				

4. Se informa y explica cordialmente la situación del paciente				
5. Existe consideración y empatía con los familiares en situación de emergencia o urgencia en el servicio				
DIMENSIÓN TÉCNICA				
1. Se mantiene confidencialidad acerca del diagnóstico del usuario				
2. Se soluciona casi siempre los problemas de emergencia o urgencia en salud				
3. Se cuenta con todos los insumos y recursos para la atención.				
4. La atención al usuario con el profesional necesario es rápida				
5. Existe comunicación Informativa continua con los familiares				
6. Se hace la referencia al hospital que corresponde si es necesario inmediatamente				
7. La atención es realizada por personal calificado y especializado				
DIMENSIÓN DE ENTORNO				
1. El servicio de emergencia es limpio y ordenado				
2. El servicio de emergencia tiene buena ventilación e iluminación				
3. Su ubicación es accesible y cuenta con sala de operaciones propia				
4. Cuenta con sala de espera para familiares y otros				
5. Tiene diferentes accesos y señalización para la ubicación				
DIMENSIÓN ADMINISTRATIVA				
1. La atención en admisión, caja, SIS, Servicio Social es rápida.				
2. Se explica el trámite para Atención, observación, hospitalización, alta, transferencias o pendientes de pago.				
3. Se exceptúa el costo económico a los indigentes a través del servicio social				
4. Farmacia de emergencia está equipada y atiende las 24 horas				
5. La accesibilidad a los servicios de diagnóstico esta ny se ejecuta inmediatamente				
6. Existe medios de comunicación adecuada				
DIMENSIÓN RECURSOS				
1. Se cuenta con personal médico especializado en Emergencia				
2. Se cuenta con otros profesionales especializados en emergencia				
3. Los técnicos y auxiliares están especializados en emergencia				
4. Se dispone de los medios y materiales necesarios				
5. Se tiene en buenas condiciones los equipos de emergencia necesarios				
6. Existen suficientes ambientes y personal para atender diversas emergencias				
7. Los servicios auxiliares están a la disposición del servicio de emergencia				

VALORACIÓN

EXCELENTE CALIDAD	93 A 120 PTS
BUENA CALIDAD:	92 A 64 PTS
REGULAR CALIDAD: 60 pts.	40 A 63 PTS

PRUEBA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO A Escala de Medicion de Calidad de la Atencion

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1. **Apellidos y nombres del informante (Experto):**
Mg. Janeth Rocío, AVELINO CASQUERO
- 1.2. **Grado Académico:**
Maestro en ciencias de la salud, Salud Publica y Comunitaria
- 1.3. **Profesión:**
Licenciada en Enfermería
- 1.4. **Institución donde labora:**
Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
- 1.5. **Cargo que desempeña:**
Docente Principal
- 1.6. **Denominación de los Instrumentos:**
Escala de medición de calidad de la atención del personal de salud en emergencia
- 1.7. **Autor del instrumento:**
Jeremías Macías, Ureta Tolentino
- 1.8. **Unidad de postgrado:**
Salud Publica y comunitaria.

II. OBJETIVIDAD DE LA VALORACION

Se ha considerado los siguientes aspectos: La validez de contenido a través de la medición de las dimensiones. La validez de criterio mediante la relación de resultados. Y por último la validez de constructo, considera el punto de vista teórico de la investigación.

III. FINALIDAD DE LA VALIDEZ

Valorar de manera objetiva las características del instrumento considerando que tenga la posibilidad de medir lo que se pretenda medir objetivamente en el proceso de la investigación.

IV. CONFORMACION DE EXPERTOS

- 4.1. **Mg. Janeth Rocío, Avelino Casquero**
Maestro en Ciencias de la Salud, Salud Publica y Comunitaria.
Licenciada en Enfermería
- 4.2. **Mg. Gladys Cristina, Sánchez Chahua**
Maestro en Salud Publica y Comunitaria, Mención Gerencia en Salud
Licenciada en enfermería
- 4.3. **Mg. Lola Máxima, Chirre Inocente**
Maestro en Salud Publica y Comunitaria
Obstetriz

V. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Mal	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				X	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría				X	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				X	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				X	
SUMATORIA PARCIAL					20	5
SUMATORIA TOTAL		25				

VI. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

6.1. Valoración total cuantitativa: **25 (veinticinco)**

6.2. Valoración total cualitativa: **BUENO**

6.3. Opinión: **FAVORABLE**

6.4. Observaciones: Ninguna de valorar.

Cerro de Pasco, setiembre de 2019



Mg. Janet Rocio, Avelino Casquero
Maestro en Ciencias de la Salud
Salud Pública y Comunitaria



Mg. Gladys Cristina Sánchez Chahua
Maestro en Salud Pública y Comunitaria
Mención Gerencia en Salud



Mg. Lola Máxima, Chirre Inocente
Maestro en Salud Pública y Comunitaria

PRUEBA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO B

Cuestionario de Satisfaccion del Usuario

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1. **Apellidos y nombres del informante (Experto):**
Mg. Janeth Rocío, AVELINO CASQUERO
- 1.2. **Grado Académico:**
Maestro en ciencias de la salud, Salud Publica y Comunitaria
- 1.3. **Profesión:**
Licenciada en Enfermería
- 1.4. **Institución donde labora:**
Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
- 1.5. **Cargo que desempeña:**
Docente Principal
- 1.6. **Denominación de los Instrumentos:**
Cuestionario de satisfacción de los usuarios atendidos en el servicio de emergencia
- 1.7. **Autor del instrumento:**
Jeremías Macías, Ureta Tolentino
- 1.8. **Unidad de postgrado:**
Salud Publica y comunitaria.

II. OBJETIVIDAD DE LA VALORACION

Se ha considerado los siguientes aspectos: La validez de contenido a través de la medición de las dimensiones. La validez de criterio mediante la relación de resultados. Y por último la validez de constructo, considera el punto de vista teórico de la investigación.

III. FINALIDAD DE LA VALIDEZ

Valorar de manera objetiva las características del instrumento considerando que tenga la posibilidad de medir lo que se pretenda medir objetivamente en el proceso de la investigación.

IV. CONFORMACION DE EXPERTOS

- 4.1. **Mg. Janeth Rocío, Avelino Casquero**
Maestro en Ciencias de la Salud, Salud Publica y Comunitaria.
Licenciada en Enfermería
- 4.2. **Mg. Gladys Cristina, Sánchez Chahua**
Maestro en Salud Publica y Comunitaria, Mención Gerencia en Salud
Licenciada en enfermería
- 4.3. **Mg. Lola Máxima, Chirre Inocente**
Maestro en Salud Publica y Comunitaria
Obstetriz

V. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Mal	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				X	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría				X	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				X	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				X	
SUMATORIA PARCIAL					20	5
SUMATORIA TOTAL		25				

VI. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

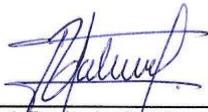
6.1. Valoración total cuantitativa: **25 (veinticinco)**

6.2. Valoración total cualitativa: **BUENO**

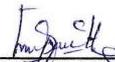
6.3. Opinión: **FAVORABLE**

6.4. Observaciones: Ninguna de valorar.

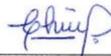
Cerro de Pasco, setiembre de 2019



Mg. Janeth Rocio, Avelino Casquero
Maestro en Ciencias de la Salud
Salud Pública y Comunitaria



Mg. Gladys Cristina, Sánchez Chahua
Maestro en Salud Pública y Comunitaria
Mención Gerencia en Salud



Mg. Lola Máxima, Chirre Inocente
Maestro en Salud Pública y Comunitaria

PRUEBA DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO A Escala de Medicion de Calidad de la Atencion

Instrumento

ESCALA DE MEDICIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD EN EMERGENCIA

Tipo de Instrumento

Escala

Tipo de medición

Cualitativa

Hallar

$\alpha =$ 0.71051
 $K =$ 30
 $V_i =$ 33.3838
 $V_t =$ 106.598

Leyenda

$\alpha =$ Alfa de Cronbach
 $K =$ numero de ítems
 $V_i =$ varianza de cada Ítem
 $V_t =$ varianza total

Formula

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left(1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right)$$

Análisis de consistencia y confiabilidad del instrumento.

M.Baj	Baj	Mod	Bue	M.Bue
0.2	0.4	0.6	0.8	1

Conclusión

El instrumento tiene una Alfa de Cronbach igual a 0.71; por lo cual conserva una buena consistencia y confiabilidad

PRUEBA DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO B

Cuestionario de Satisfaccion del Usuario

Instrumento

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DE LOS
USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO
DE EMERGENCIA

Tipo de Instrumento

Cuestionario

Tipo de medición

Cualitativa

Hallar

$\alpha =$ 0.64038

K= 25

$V_i =$ 14.5725

$V_t =$ 37.8275

Leyenda

$\alpha =$ Alfa de Cronbach

K= numero de ítems

$V_i =$ varianza de cada Ítem

$V_t =$ varianza total

Formula

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left(1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right)$$

Análisis de consistencia y confiabilidad
del instrumento.

M.Baj	Baj	Mod	Bue	M.Bue
0.2	0.4	0.6	0.8	1

Conclusión

El instrumento tiene una Alfa de Cronbach igual a 0.64; por lo cual conserva una buena consistencia y confiabilidad

FOTOGRAFIAS



