

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



"PERCEPCION DE LA CALIDAD DE ATENCION QUE TIENEN LOS USUARIOS

EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL

MOQUEGUA DURANTE ENERO- FEBRERO DEL 2015"

TESIS

PRESENTADO POR:

Bach. WALTER MICHAEL BALDEON CORDERO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MÉDICO CIRUJANO

TACNA- PERU

2015

RESUMEN

Objetivo general: Determinar la percepción de calidad de atención que tienen los usuarios en el servicio de Emergencia del Hospital Regional de Moquegua durante el mes de Enero - Febrero 2015.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo, prospectivo. Se aplicó el cuestionario **SERVQUAL** que fue aplicado a una muestra de 151 usuarios y/o acompañantes del servicio de Emergencia del hospital Regional de Moquegua, durante el mes de Enero – Febrero del 2015.

Resultados: Se encontró que la percepción de calidad que tienen los usuarios es mala, donde se evaluaron las dimensiones de la calidad y se encontró que más del 80% de usuarios presenta insatisfacción, en cada una de ellas, así mismo el 81.3% de la población estudiada presento insatisfacción global con predominio de insatisfacción leve a moderada 73.5%, frente a 19.6% de pacientes que presentaron satisfacción.

Entre los grupos de edad los que predomina es el grupo masculino menores de 20 años (45.0%), mientras que en el sexo femenino predomina el grupo etáreo de 20 a 29 años con un (34.1%).En cuanto al servicio que tiene mayor porcentaje de insatisfacción es en el servicio de Medicina (26.9%), seguido por el servicio de Gineco-obstetricia con (26.2%).

Conclusiones: El nivel de calidad que perciben los usuarios del servicio de Emergencia del Hospital Regional de Moquegua es malo, con un porcentaje mayor de insatisfacción leve a moderada, este estudio nos permite identificar las principales causas de insatisfacción así mismo poder revertir esta situación poniendo más énfasis en las dimensiones de mayor insatisfacción.

PALABRAS CLAVE: Calidad de servicio, servicio de salud, Usuario, Emergencia, SERVQUAL

ABSTRACT

General Objective: To determine the perceived quality of care are service users Regional Emergency Hospital of Moquegua during the month of January-February 2015.

Material and methods: observational, descriptive, prospective study. the modified and validated for emergency services in the national hospitals SERVQUAL questionnaire, which was applied to a sample of 151 users and / or accompanying emergency service regional hospital in Moquegua, during the month of January was applied.

Results: 81.3% of the study population presented prevalence of mild dissatisfaction with a moderate 73.5% versus 19.6% of patients reporting satisfaction. Quality dimensions were evaluated and found more than 80% of dissatisfaction in each, reliability (94.7%) responsiveness (94%) security (82.1%) empathy (91.4%) tangible aspects (98%). The dimensions of tangibles and responsiveness had a higher percentage of dissatisfaction, while security and empathy showed the highest percentages of satisfaction.

Among age groups is dominant male group is under 20 years (45.0%), while in the female predominant age group of 20-29 years with a (34.1%). As for the level of education the illiterate and patients with secondary studies showed higher percentage of moderate mild dissatisfaction, also shows that in the service where the highest percentage of dissatisfaction is in the service of Medicine (26.9%), followed by the service of Gynecology and Obstetrics with (26.2%).

Conclusions: The level of satisfaction of external users is very low, with a higher percentage of mild to moderate dissatisfaction, which this study allows us to observe this situation by identifying the main causes of dissatisfaction likewise to reverse this situation by putting more emphasis on the dimensions of greater dissatisfaction.

KEYWORDS: Quality of service, health service, user, Emergency, SERVQUAL

INDICE

	Pág.
RESUMEN	03
ABSTRACT	04
INTRODUCCIÓN	05
CAPITULO I	07
EL PROBLEMA DE INVESTIGACION	07
1.1 Planteamiento del Problema	10
1.2 Formulación del Problema	10
1.3 Objetivos	10
CAPITULO II	16
ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION	16
2.1 Marco Teórico	31
CAPITULO III	54
HIPOTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES	54
CAPITULO IV	59
METODOLOGIA	59
4.1 Diseño de Investigación	59
4.2 Universo Y Muestra	61

CAPITULO V	65
PROCEDIMIENTO DE ANALISIS DE DATOS	65
CAPITULO VI	66
RESULTADOS	66
DISCUSION	83
CONCLUSIONES	87
RECOMENDACIONES	89
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	90
ANEXOS	96

RESUMEN

Objetivo general: Determinar la percepción de calidad de atención que tienen los usuarios en el servicio de Emergencia del Hospital Regional de Moquegua durante el mes de Enero - Febrero 2015.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo, prospectivo. Se aplicó el cuestionario **SERVQUAL** modificado, que fue aplicado a una muestra de 151 usuarios y/o acompañantes del servicio de emergencia del hospital regional de Moquegua, durante el mes de enero – febrero del 2015.

Resultados: El 81.3% de la población presentó insatisfacción con predominio de insatisfacción leve a moderada 73.5%, frente a 19.6% de pacientes que presentaron satisfacción. Se evaluaron las dimensiones de la calidad y se encontró más del 80% de insatisfacción, en cada una de ellas,

Entre los grupos de edad los que predomina es el grupo masculino menores de 20 años (45.0%), mientras que en el sexo femenino predomina el grupo etáreo de 20 a 29 años con un (34.1%). En cuanto al servicio donde tienen mayor porcentaje de insatisfacción es en el servicio de Medicina (26.9%), seguido por el servicio de Gineco-obstetricia con (26.2%).

Conclusiones: El nivel de calidad que perciben los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua es muy bajo, con un porcentaje mayor de insatisfacción leve a moderada, con lo cual este estudio nos permite observar esta situación a través de la identificación de las principales causas de insatisfacción así mismo poder revertir esta situación poniendo más énfasis en las dimensiones de mayor insatisfacción.

PALABRAS CLAVE: Calidad de servicio, servicio de salud, Usuario, Emergencia, SERVQUAL

SUMMARY

Objective: To determine the perception of quality of care for users at the Emergency Service of Moquegua Regional Hospital during the month of January-February 2015.

Methods: observational, descriptive, prospective study. February 2015 - the modified SERVQUAL questionnaire, which was applied to a sample of 151 users and / or companions of the emergency service of the regional hospital in Moquegua, during the month of January was applied.

Results: 81.3% of the population present predominance of mild dissatisfaction moderate 73.5%, versus 19.6% of patients reporting satisfaction. The dimensions of quality evaluated and found more than 80% of dissatisfaction, in each, Among the age group that is the predominant male group under 20 years (45.0%), while in the female predominant age group 20-29 years with a (34.1%). As for the service which they are more percentage of dissatisfaction is in the service of medicine (26.9%), followed by the service of Gynecology and obstetrics (26.2%).

Conclusions: The level of quality perceived by users of the Regional Emergency Hospital of Moquegua is very low, with a higher percentage of mild to moderate dissatisfaction, which this study allows us to observe this situation by identifying main causes of dissatisfaction likewise to reverse this situation by putting more emphasis on the dimensions of greatest dissatisfaction.

KEYWORDS: Quality of service, health service, user, Emergency, SERVQUAL

INTRODUCCION

Dentro del sistema nacional de salud se ha involucrado a la calidad como uno de los pilares fundamentales en la prestación de servicios de salud, por tal motivo se deduce que es un requisito fundamental orientado a otorgar seguridad a los usuarios, lo cual conlleva a la necesidad implementar un sistema de gestión de calidad en todas las instituciones que prestan servicios de salud, las cuales pueden ser evaluadas regularmente logrando mejoras progresivas en cuanto a calidad¹.

El abordar las inquietudes del usuario desde el inicio de su atención en el servicio de emergencia, es tan esencial para una atención de calidad. Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, desde el tiempo de espera, el buen trato, la accesibilidad de la atención, la privacidad, sobre todo obteniendo el servicio que procura. Cuando los sistemas de salud, y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, se ofrecen servicios que no solo cubren estándares técnicos de la calidad, sino que también cubren sus necesidades con respecto a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente, y equidad².

¹Gonzales danigno A. et al. Calidad total en atención primaria en salud, Ed.ISBN Madrid España, 2004.

²Maqueda Lafuente Javier Llaguno Musons Jose Ignacio. Marketing estratégico para empresas de servicios. España, 2002.

El objetivo de los servicios de salud es satisfacer las necesidades de los usuarios, y el análisis de la satisfacción es un instrumento de medida de la calidad de la atención de salud.

La realización de esta encuesta de satisfacción del usuario en el servicio de emergencia, es una forma importante de asegurar la calidad en la atención y determinar donde se deben realizar las intervenciones de mejoría continua.

En el hospital regional de Moquegua, este estudio servirá como punto de partida para el análisis continuo y sistemático de las actividades desarrolladas por el ministerio de salud. De esta manera las autoridades sanitarias pueden contar con esta información para garantizar la mejoría continua de los servicios de salud.

Capítulo I

EL PROBLEMA

1. Planteamiento del problema

1.1.- Descripción del problema

Cuando se analiza el concepto de la calidad en servicios de salud, este representa conocer y analizar cómo es que esta proporcionado el servicio a la población que llega al establecimiento de salud.

Existen estudios realizados, relacionados con la búsqueda de calidad y calidez de la atención de los servicios de salud en diferentes centros hospitalarios, en los servicios de consulta externa, y emergencia, la pregunta es si se ha mejorado la calidad de atención luego de estos estudios realizados.

Existen muchas definiciones y conceptos de calidad se destaca la de “Maqueda y Llaguno” (1995) “ Calidad es el conjunto de propiedades, circunstancias atributos, rasgos y demás humanas apreciaciones , inherentes o adquiridas por el objeto valorado, : persona, cosa, producto , servicio, proceso, estilo, función empresarial etc., que permiten distinguir las peculiaridades del objeto y su productor (empresa) y estimarlo (valorarlo) respecto a otros objetos de su especie³.

³Wong Blandon, Yudi Carla. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud: Perspectiva de los usuarios, Matalgapa durante noviembre 2002. Disponible en http://www.minsa.gob.ni/bns/tesis_sp/21.pdf.

En los últimos años el tema de calidad ha adquirido gran importancia en las instituciones de salud a nivel nacional e internacional.

En nuestro país uno de los principios rectores de la política sectorial, es la calidad de la atención en salud, como un derecho ciudadano en donde el eje central de la atención es la satisfacción completa de cada uno de los usuarios atendidos que están a la espera de contar con un servicio adecuado.

Actualmente, la satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios, pues no proporciona información sobre calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados.

Si bien calidad es un término difícil de definir, debemos de considerar que las dimensiones que considere el usuario para definirla; se centran en la eficiencia, la accesibilidad, relaciones interpersonales, continuidad, comodidad, y oportunidad en la atención.

En nuestro país nuestros hospitales del sector público enfrentan realidades parecidas y pese a los esfuerzos para brindar un mejor servicio a los usuarios, siguen manifestando insatisfacción por la atención que reciben.

Algunos de los problemas que se observan de forma empírica en el servicio de emergencia del hospital regional de Moquegua es el malestar que frecuentemente expresan los usuarios, la información expresada en forma espontánea por los usuarios fueron entre otras: **“la atención no fue rápida”, “la información acerca de su enfermedad es insuficiente”, “el medico no me examino la zona donde tengo molestias”, “ingresan al consultorio mientras el médico me está examinando”**.

Estos hechos motivan a preguntarnos si estamos haciendo algo para mejorar la calidad en la atención de la salud, o quizá durante estudios anteriores no se tomó en cuenta lo concerniente a la privacidad, comportamiento ético del personal, eficacia y eficiencia de la atención recibida todos estos aspectos comprenden parte de la inconformidad de los pacientes con el servicio de salud recibido.

La experiencia demuestra que mantener un servicio de alta calidad aumenta el prestigio, el reconocimiento y la alta motivación de los trabajadores de salud.

Frente al sentir de los usuarios es que este trabajo de investigación consideró la necesidad de determinar: ¿Cuál es la percepción de calidad en la atención del usuario que acude al servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua durante el mes de Enero- febrero 2015.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es la percepción de calidad de atención que tienen los usuarios en el servicio de Emergencia del Hospital Regional de Moquegua durante el mes de Enero - Febrero 2015?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivos generales

- Determinar la percepción de calidad de servicio que tienen los usuarios/as del servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua Enero - Febrero 2015.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar la percepción de calidad del servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua.
- Evaluar las Dimensiones de la calidad del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Moquegua.
- Analizar y evaluar las variables intervinientes

1.4 JUSTIFICACION E IMPORTANCIA

El presente estudio de percepción sobre la calidad de atención que tienen los usuarios , permitirá realizar un análisis basado en resultados, donde las autoridades competentes puedan establecer como una prioridad, la sistematización de este estudio tomando en cuenta que es una herramienta muy útil para mejorar la calidad de los mismos tanto desde su punto de vista de organización y funcionamiento, como un desarrollo integral que contribuirá significativamente a mejorar la calidad de la oferta en función de los recursos existentes y las necesidades de los usuarios.

La gerencia de la calidad de las instituciones de salud es un componente importante en el proceso de modernización del sector salud y el fortalecimiento institucional. De esta manera conocer cuál es la percepción de los usuarios y mejorar su satisfacción aumentara su motivación en la continuidad de los programas y de esta forma evitar el abandono y rechazo a los servicios que ofrece el ministerio de salud.

El presente estudio debe ser presentado a las autoridades del hospital regional de Moquegua, autoridades regionales y municipales con el fin de divulgar, analizar, retroalimentar los resultados y elaborar una propuesta de intervención de mejoría continúa de los servicios de salud que ofrece el ministerio de salud. Pues se observado que a medida que se mejora la calidad de los servicios de salud se obtienen resultados positivos en general.

1.5. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Usuario:** Todo paciente mayor de 18 años que hace uso del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Moquegua. Las personas responsables de pacientes que no puedan responder por sufrir una enfermedad psiquiátrica o tener alguna limitación orgánica.

Deming, bajo el concepto de calidad total, distingue a dos tipos de usuarios:

- **Usuario Interno:** Que es el prestador del servicio; es aquella persona que se encuentra en estrecha relación con la empresa y está continuamente relacionándose con otro usuario interno (empleado) dentro de la misma empresa y con el cliente externo.
- **Usuario Externo:** Que es la persona que se encuentra en situación de comprador o consumidor) de un producto o servicio.
- **Salud:** Estado de completo bienestar físico, mental, social y ecológico; no Necesariamente la ausencia de enfermedad⁴.

⁴Organización Mundial de la Salud. Conferencia Sanitaria Internacional. 1946

- **Enfermedad:** Cualquier desviación o interrupción de la estructura normal o función de cualquier parte, órgano o sistema (o combinación de los mismos) del cuerpo que se manifiesta por un conjunto característico de síntomas y signos⁵

- **Grado de instrucción:** Nivel de instrucción más alto logrado por el Paciente.

- **Dimensiones de Calidad:** por lo general se describe un servicio o producto en términos de varias características en las que los clientes basan sus opiniones. Usamos el término dimensiones de la calidad para describir estas características importantes. Son 5:
 1. **Aspectos tangibles:** Apariencias de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.
 2. **Fiabilidad:** Habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.
 3. **Sensibilidad:** Disposición para ayudar a los usuarios y brindarles un servicio rápido.
 4. **Seguridad:** Conocimiento y atención de los empleados y su habilidad para inspirar credibilidad y confianza
 5. **Empatía:** Muestra interés y nivel de atención individualizada.

⁵Diccionario Medico Ilustrado de Dorland. 28th ed., Phila, Saunders, 1994

- **Indicadores:** Son oraciones enunciativas específicas, que describen un caso particular relacionado a la dimensión de la calidad que representa. Estas aseveraciones pueden referirse a una tarea o comportamiento específico realizado por el personal de salud dentro del proceso, o son un ejemplo particular que ilustra de forma significativa cada dimensión.

Escala de Likert: Es un instrumento diseñado para asignar un puntaje numérico que coloque a los sujetos en un continuo respecto al atributo que medirá. El propósito de las escalas es distinguir de manera cuantitativa a las personas con diferentes actitudes, percepciones, motivos y necesidades. Así como un termómetro tiene una escala para la diferenciación cuantitativa en dos temperaturas, una escala trata de distinguir entre individuos que tienen actitudes más o menos favorables hacia algún concepto.⁶

R.A. Likert (1932) creó un procedimiento de graduación en el cual la escala representa un conjunto bipolar. El formato tipo Likert está diseñado para permitir a los clientes responder en grados variables a cada elemento que describe el producto o servicio.

⁶Andrade, Martínez y Saco. "Satisfacción del usuario de los Servicios de Hospitalización de Hospital de apoyo Nro. 1 MINSA-Cuzco, de noviembre de 1999 a enero de 2000" [Tesis de grado profesional] Univ. San Antonio Abad del Cuzco.

La ventaja de usar el formato Likert se refleja en la variabilidad de puntuaciones que resultan de la escala. Si la dimensión de calidad está representada en nuestro cuestionario, permitiremos a los clientes expresar el nivel de su opinión respecto al servicio o producto recibido en vez de restringirlo a una respuesta de sí o no. Desde la perspectiva estadística, las escalas con dos opciones de respuesta tienen menos confiabilidad que las que ofrecen cinco. La confiabilidad se equilibra después de los cinco de la escala lo que señala que hay una utilidad progresiva mínima cuando se usan más de cinco puntos.⁷

⁷Gutiérrez –flores, Maykel Fernando. “Satisfacción del usuario externo de los Servicios de Hospitalización del Hospital de Apoyo Departamental Hipólito Unanue de Tacna – junio del 2001” [Tesis de grado profesional] Univ. Privada de Tacna.

CAPÍTULO II

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1 Mundiales:

“Calidad y Satisfacción en el Servicio de Urgencias Hospitalarias: Análisis de un Hospital de la Zona Centro de Portugal” de Correa Loureiro y Miranda Gonzales, Portugal – 2009.⁸

El objetivo de este trabajo es analizar la relación entre las variables calidad, satisfacción, imagen, confianza y lealtad en el contexto de un servicio de urgencias hospitalarias de la zona centro de Portugal. Para ello, se aplicó la metodología de mínimos cuadrados parciales (PLS) a un modelo estructural construido con las variables indicadas. Los resultados permiten constatar que la imagen y reputación del servicio de urgencias no contribuye de forma significativa a incrementar la confianza en el servicio, ni para su recomendación a otras personas. Esta confianza se alcanza sobre todo por medio de la calidad percibida. Además, la alta dirección del hospital debe concienciarse de la importancia de reducir los tiempos de espera, mejorar la organización del diagnóstico inicial de los pacientes y de mostrar una preocupación real con el bienestar de sus pacientes como única forma de lograr incrementar su nivel de satisfacción y la confianza en el servicio de urgencias.

⁸Correa Loureiro S.M., Miranda Gonzales F.J “Calidad y Satisfacción del Servicio de Urgencias Hospitalarias: Análisis de un Hospital de la Zona Centro de Portugal” Portugal, 2009 Investigaciones Europeas, Vol. 16, Nº2, 2010, pp. 27 – 41

WONG-Blandón, Yudy Carla (Nicaragua - 2002)⁹:

Desarrollo un estudio de investigación de tipo descriptivo-observacional, prospecto de corte transversal. El presente estudio de satisfacción de usuarios realizado en los 15 Municipios del SILAIS Matalgapa, mediante entrevista a 1630 usuarios/as, en 95 unidades de salud del primer nivel de atención. Se investigó la percepción que tienen los usuarios sobre la calidad de la atención recibida en los servicios ambulatorios de las unidades de salud del SILAIS de Matalgapa, que permitió realizar un análisis basado en los resultados buscando una prioridad y la sistematización de experiencias en búsqueda de una mejor calidad de la atención en los servicios y permitiendo una propuesta de intervención.

Se observa que el grupo etéreo que más busca consulta es el de 20 a 34 años, no así el adolescente que se muestra reacio a la visita. Quienes hacen más uso de los servicios son las familias que duran menos de 30 minutos para su llegada a la unidad, solo el 2% manifiestan haber recibido mal trato por Enfermería, Médicos, Admisión y Farmacia. Los entrevistados con menor nivel e instrucción son los que perciben menos el mal trato por haber menos posibilidad de identificar este, el sexo femenino es el que percibe mayor este problema, otra de los motivos de insatisfacción es el tiempo de espera prolongado y la corta duración de las consultas, además la entrega de medicamentos continúa siendo un problema de insatisfacción de los servicios completos de atención.

⁹percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud: perspectiva de los Usurarios, Matalgapa durante Noviembre 2002

RAMIREZ-Sánchez, Teresita y Colaboradores (México - 1997)¹⁰:

Objetivo. Describir la percepción de la calidad de la atención recibida por los usuarios en servicios ambulatorios de salud en México y analizar su relación con algunas características predisponentes y habilitadoras de la población usuaria. La información analizada parte de la Encuesta Nacional de Salud II de 1994, que levanto información de 3 324 usuarios que acudieron a los servicios de salud en las dos últimas semanas previas a la encuesta. Se encontró que 81.2% de los usuarios percibió que la atención recibida fue buena y 18.8% mala. Los principales motivos que definen la calidad como buena fueron: el trato personal (23.2) y mejoría en salud (11.9%); en tanto que los motivos de mala calidad aludidos fueron: los largos tiempos de espera (23.7%) y la deficiencia en las acciones de Revisión y diagnóstico (11.7%). Los que utilizaron servicios de seguridad social perciben 2.6 veces más frecuentemente mala calidad de atención que los que acudieron a servicios privados.

Para los usuarios, la calidad está representada por las características del proceso de atención (44.8%), del resultado (21.3%), de la estructura (18.0%), y de la accesibilidad (15.7%).

Los motivos más importantes por los cuales los usuarios no regresarían al mismo lugar de atención fueron: no lo atendieron bien (18.2%) y los largos tiempo de espera (11.8%). Los resultados sugieren profundizar en el conocimiento de la perspectiva poblacional, y determinar la necesidad de implementar en los servicios de salud acciones para la mejoría continua de la calidad de la atención.

¹⁰ Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios, octubre - 1997

2.1.2. Sudamericanos:

“Análisis de la satisfacción del usurario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba, argentina” de acosrta L, Burrone MS, López de Neira MJ, Lucchese M, ComettoC, Ciuffolini B, Didoni M, Jure H, Acevedo G, Estario JC, Fernández AR, Argentina – 2011.

Se implementó encuestas al destinatario de los centros de salud de la provincia de Córdoba indagando acerca de aspectos sociodemográficos, tipo de asistencia sanitaria, motivo de consulta, accesibilidad y opinión general de la atención recibida. Se encontró que el acceso geográfico fue considerado aceptable por el encuestado al igual que el tiempo de espera y las condiciones edilicias. El desempeño profesional durante la atención, el vínculo establecido entre el profesional y el destinatario y el servicio brindado por el centro de salud fueron factores valorizados por los encuestados. Se concluye que el análisis de la satisfacción de los destinatarios de los centros de salud es importante para proporcionar información válida para generar respuestas oportunas y optimizar los recursos sanitarios¹¹.

¹¹Acosta L , Burrone MS, Lopez de Neira MJ., Luchesse M, Cornetto C, Ciuffolini B, Didoni ., Jure H., Acevedo G., Estario JC., Fernadez AR., “Analisis de la Satisfacción del Usuario en el Centro de Salud del Primer Nivel de Atención de la Provincia de cordova , Argentina” Rev. Elect. Enfermeria Global, Vol.10 Nro 1. 2011.

2.1.3 Nacionales

“Calidad de Atención Percibida por los pacientes hospitalizados en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen- 2011”, de Magister María Luz Mamani Macedo, Lima- 2012.¹²

Estudio de diseño cuantitativo, tipo descriptivo y corte transversal, utilizo el instrumento SERVQUAL modificado con 17 ítems, que miden el nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados mediante la diferencia de las percepciones menos las expectativas en cinco dimensiones de la calidad: elementos tangibles, confiabilidad, respuesta rápida, seguridad y empatía. El diseño, planificación, ejecución y análisis de la investigación se realizó del 2010 al 2011, con una muestra de 202 pacientes a quienes se encuestó en días seleccionados aleatoriamente entre los meses de agosto y octubre del 2011. Los resultados fueron: el 83.6% de los pacientes manifestó insatisfacción global, con predominio de insatisfacción leve-moderada, y solo el 13.4% mostro satisfacción. De las cinco dimensiones de la calidad, la de mayor grado de insatisfacción fue confiabilidad (85.2%), seguida de aspectos tangibles (84.3%). La satisfacción fue mayor en la dimensión seguridad y empatía

¹²María luz Mamani Macedo, “Calidad de Atención Percibida por los pacientes hospitalizaos en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2011” [Tesis Doctoral: Doctor en Ciencias de la Salud] UNMSM. Lima 2011.

“Determinación de la Calidad de Atención en los pacientes quirúrgicos referidos al hospital Essalud Vitarte” de Luis Enrique Podestá Gavilano, Lima-Perú 2012¹³

Estudio descriptivo correlacionar, no experimental, de enfoque cuantitativo y con uso de método deductivo cuyo objetivo general fue determinar la calidad de atención en los pacientes quirúrgicos referidos al hospital Essalud Vitarte. Uso la encuesta SERVQUAL adaptada a salud.

La población estuvo constituida por 15'954 pacientes quirúrgicos referidos al Hospital Essalud Vitarte de Lima durante los años 2010 y 2011, de los que se obtuvo una muestra probabilística de 1000 pacientes.

Como conclusión principal se demostró que se deben establecer criterios consensuados que permitan el diseño de un modelo de gestión integral de la lista de espera quirúrgica, que abarque desde la indicación quirúrgica hasta la resolución del proceso.

¹³Luis Enrique Podestá Gavilano, “Determinación de localidad de atención en los pacientes quirúrgicos referidos al Hospital Essalud Vitarte” [Tesis de Grado Profesional] UNMSM, Lima – Perú, 2012.

“Calidad de Servicio en la consulta externa de un hospital de la región Lambayeque, Octubre-2010” por Niño-Effio BS., Perales-Carrasco JC., Chavesta-Manrique XC., Leguía-Cerna JA., Díaz- Vélez C.¹⁴

Estudio descriptivo, observacional, de corte transversal cuyo objetivo fue evaluar la calidad de servicio según el grado de satisfacción del usuario de consulta externa del hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Se empleó la encuesta SERVQUAL modificada a una muestra de 106 personas. El nivel de satisfacción se determinó calculando la diferencia entre las respuestas para las expectativas y las percepciones; <0=satisfacción amplia; 0=satisfacción; >0 y <2=insatisfacción leve/moderada; >2=insatisfacción severa. Se halló una insatisfacción global de 89,80% e insatisfacción en las dimensiones de la calidad: confiabilidad (88%), tangibles (81,50%), seguridad (47,66%), respuesta rápida (84,30%) y empatía (80,50%); por lo que se concluye que existe insatisfacción en cuanto a la calidad de servicio de consulta externa, según la percepción del usuario.

¹⁴Niño-Effio BS., Perales-carrasco JC., Chavesta-Manrique XC., Leguía-Cerna JA., Díaz Vélez C. “Calidad de servicio en la consulta externa de un hospital de la región Lambayeque, Octubre-2010” Rev. Cuerpo Médico HNAAA 5(1),2012

TICONA-Rendón, Manuel y Colaboradores (Tacna-2005)¹⁵:

Desarrolló un estudio exploratorio-descriptivo, aplicando una encuesta de salida a usuarios externos de consultorios del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, que buscaron atención del 31 de Mayo al 3 de Junio del 2005. Para el levantamiento de la información se utilizó la metodología cuantitativa, se entrevistó directamente a los usuarios seleccionados a la salida de consultorios externos, inmediatamente después de que se les otorgo la atención. Se entrevistó de forma aleatoria y anónima a 258 usuarios mayores de 14 años que buscan atención en consultorios externos, muestra significativa considerando un nivel de confianza al 95% y un margen de error del 5%.

Cuando la atención fue solicitada para un menor de edad, se entrevistó a la persona (adulto) que llevo al menor a la consulta.

Se concluye, que existe un alto grado de insatisfacción de los usuarios (37%) de consultorios externos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, fundamentalmente provocado por un elevado tiempo de espera, trato inadecuado, falta de información y porque no le resolvieron su problema de salud motivo de la consulta (39%).

¹⁵Satisfacción de usuarios Externos de Consultorios del Hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2005

SANCHEZ – Carpio, Giovanna (Tacna - 2007)¹⁶:

Desarrolló un trabajo de investigación de tipo descriptivo, aplicando una encuesta al usuario interno de la Micro red Metropolitana según grupo ocupacional. Psicólogos, odontólogos, trabajador social, técnico auxiliar, técnico administrativo. Para el levantamiento de la información se utilizó la metodología cuantitativa, se entrevistó directamente a los usuarios seleccionados en forma aleatoria y anónima a 143 usuarios del micro red Metropolitana, muestra significativa con un nivel de confianza de 99% y un margen de error de 1%. Se concluye que existe un alto grado de insatisfacción entre los usuarios internos de la micro red metropolitana; satisfechos (25,9%), satisfechos leves (27,3), insatisfecho (46,9%), así como que la satisfacción dependerá de diversos factores como el ambiente físico donde trabaja, el trato del jefe, la posibilidad de aplicar sus conocimientos, que el empleo le permita desarrollar nuevos conocimientos y asumir nuevos retos.

¹⁶Medición de satisfacción de calidad en el usuario interno de la Micro red Metropolitana Diresa-2007

GOMEZ – Castillo Darwin Henry (Tacna - 2008)¹⁷

Desarrolló un trabajo de investigación de tipo descriptivo-observacional, de corte transversal debido a que se realizó en un determinado, tomándose una sola medida y de tipo retrospectivo porque se estudiaron hechos después de lo sucedido. Para determinar la calidad de atención se utilizó el cuestionario SERVQUAL, el cual se basa en las discrepancias entre las expectativas y percepciones de la calidad percibida por el usuario externo. En cuanto a las expectativas se concluye que los encuestados manifiestan sus opiniones sobre las características que les proponía la encuesta sobre la atención de la calidad en un establecimiento de una micro-red de salud ideal: muy de acuerdo 99%, de acuerdo 1%. En cuanto a lo percibido; los encuestados manifiestan sus opiniones sobre las características encontradas en la atención en su establecimiento de la micro-red de salud: muy de acuerdo 35%, de acuerdo 27%, indiferencia 8%, desacuerdo 17% y muy desacuerdo 13%.

¹⁷ Percepción de la calidad de atención por el usuario externo en la micro-red de salud Metropolitana de Tacna-2008

“Percepción de calidad en la atención que tienen los usuarios en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante enero 2011” de Coaquira Alania Jorge Paulo.¹⁸

Estudio observacional, descriptivo, prospectivo, de corte transversal. El autor realizó una encuesta variada por el Ministerio de Salud (2002), con 16 preguntas orientadas a la satisfacción y percepción de la calidad en la atención, a 379 usuarios externos del servicio de Emergencia. Se concluye que la percepción de satisfacción por parte de los usuarios es de 71% y que un 29% de usuarios presentaron insatisfacción; el 79,3% de usuarios manifestaron recibir buen trato; el 76% de usuarios consideran que se les brindó confianza para expresar su problema durante la consulta; el 25% de pacientes no encuentra respeto en la atención; y existe un gran descontento en cuanto a la claridad de las indicaciones, la medicación y los exámenes auxiliares a realizarse.

¹⁸Coaquira- Alania, Jorge paulo. “Percepción de calidad en la atención que tienen los usuarios en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante enero 2011”[Tesis de Grado Profesional] Universidad Jorge Basadre Grohoman, 2011

“Percepción de la calidad de atención por el usuario externo en el centro de salud San Francisco en el Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna en el año 2011” de Cabanillas Vargas Telma Talía.²⁰

Estudio de investigación descriptivo-observacional, de corte transversal y de tipo prospectivo. Utilizo una encuesta de 36 preguntas del método SERVQUAL. La muestra estuvo constituida por 389 usuarios anónimos, elegidos aleatoriamente. Se determinó la satisfacción de los usuarios en las cinco dimensiones de la calidad. En cuanto a Tangibles, el 53,8% presento insatisfacción severa, el 46,2% manifestó insatisfacción leve a moderada y ningún paciente manifestó algún grado de satisfacción en cuanto a confiabilidad, el 42% presento insatisfacción severa, el 57,8% presento insatisfacción leve moderada y solo el 0,3% manifestó satisfacción; en cuanto a Respuesta Rápida, un 62% manifestó insatisfacción leve a moderada un 37,7% insatisfacción severa y solo el 0,3% manifestó satisfacción; en cuanto a seguridad, el 75,5% presento insatisfacción leve a moderada, el 24,5% presento insatisfacción severa y ningún paciente manifestó satisfacción; y en cuanto a empatía, el 35,1% presento insatisfacción severa, el 64,4% presento insatisfacción leve a moderada y solo el 0,5% manifestó satisfacción .

²⁰Cabanillas Vargas, Telma Talía. “percepción de la calidad de atención por el usuario externo en el Centro de Salud san Francisco en el Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna en el año 2011” [Tesis de Grado Profesional Universidad Privada de Tacna, 2011]

Calidad de atención del Servicio de Emergencia del Hospital Militar central “CRL Luis Arias Schreiber” de Lima, Febrero 2014, de Saavedra Mosqueira Tania Patricia²¹

Estudio de investigación observacional descriptivo y prospectivo, donde se aplicó el cuestionario **SERVQUAL** modificado y validado para servicios de emergencia de Hospitales nacionales, fue aplicado a una muestra de 171 pacientes y/o acompañantes del servicio de emergencia del Hospital Militar central “CRL Luis Arias Schreiber” de Lima, Febrero 2014.

El estudio tuvo como resultado en general que el nivel de satisfacción de los usuarios era bajo con predominio de insatisfacción leve – moderada en más del 80% de los encuestados, se evaluaron todas las dimensiones motivo de estudio donde se encontró en todas una insatisfacción de más del 60%, mientras que la seguridad y la empatía fueron las dimensiones donde se encontró mayor porcentaje de satisfacción.

²¹Saavedra Mosqueira, Tania Patricia Calidad de atención del Servicio de Emergencia del Hospital Militar central “CRL Luis Arias Schreiber” de Lima, Febrero 2014, Tesis de Grado Profesional] Universidad Privada de Tacna, 2014

ARTÍCULOS RELACIONADOS

BARBARA-Zas, Ros (Cuba - 2002)²²:

La definición del término satisfacción, ha sido algo ampliamente debatido y discutido en el campo de las ciencias psicológicas. El desarrollo alcanzado por las ciencias de la salud en la actualidad y la necesidad de evaluar la calidad de los procesos asistenciales que se brindan en salud, han hecho necesario retomar el concepto de satisfacción, como uno de los indicadores de excelencia en la prestación de los servicios. Relación satisfacción-excelencia, la verdadera complejidad del proceso de satisfacción y su medición, son los puntos centrales que se abordan en el presente artículo. Ahora se trata no solo de que se haga lo que se tiene que hacer, que las personas logren sentirse bien, que quieran seguir en el mismo lugar, en el mismo camino, sino que lo hagan excelentemente. La relación que se nos impone tiene que ver con la búsqueda de respuestas a la pregunta: ¿Qué tiene que ver la satisfacción con la excelencia? Digo como punto de partida que la satisfacción es mucho más que una aspiración humana en nuestras prácticas, es sobre todo un instrumento y una función del logro de la excelencia. No se puede construir excelencia en la calidad de la atención en las instituciones de salud, sino garantizamos satisfacción.

²²La satisfacción como indicador de excelencia en la calidad de los servicios de salud, Febrero 2002

No hay imagen de excelencia ni funcionamiento excelente al margen de la consideración de la satisfacción como un indicador y como un instituyente esencial. Pero como casi siempre sucede, los fenómenos de los que hablamos no pertenecen por entero al mundo de lo tangible, de lo directamente observable y cuantificable. Como fenómeno esencialmente humano, la satisfacción así como la excelencia se resiste a un mero tratamiento estadístico. Y esto no es casual. La satisfacción es la resultante de un proceso que se indica en el sujeto concreto y real, y culmina en el mismo, estamos haciendo referencia a un fenómeno esencialmente subjetivo desde su naturaleza hasta la propia medición e interpretación de su presencia o no. Constituirían entonces puntos centrales a presentar y discutir en esta mesa redonda sobre el tema que nos ocupa: la naturaleza subjetiva de la categoría satisfacción y las implicaciones metodológicas que supone su medición o conversión en un indicador de calidad.

Una breve referencia semiológica nos hace encontrar como definición de satisfacción: “la acción de satisfacer. Gusto, placer. Realización del deseo o gusto. Razón o acción con que se responde enteramente a una queja” (Encarta 97). Al ser definida como la acción de satisfacer, pudiéramos siendo más exquisitos aun observar que significa satisfacer: “Pagar enteramente lo que se debe, aquietar, saciar, dar solución, cumplir, llenar... Gustar, agradar a una persona algo o alguien. Aquietarse o persuadirse con una razón eficaz.

2.2 MARCO TEÓRICO

2.2.1 Marco teórico conceptual

Conceptos generales y definiciones.

El concepto de calidad tiene su origen en los procesos industriales. Así en el ámbito de las empresas se habla de calidad total como un conjunto de principios, de métodos organizados y de estrategia global que intenta movilizar a toda la empresa con el fin de integrar los esfuerzos de mejora continua de todas las personas y estamentos de una organización para proveer productos y servicios que satisfagan las necesidades de los consumidores al menor coste.

Para Ishikawa el concepto de calidad se define como la satisfacción de los requisitos de los consumidores de este producto o servicio²².

La american society for quality control define la calidad como la totalidad de funciones y características de un producto o servicio dirigidas a satisfacer las necesidades de un cierto usuario.

²²ortega, Benito. La calidad de los servicios sanitarios, Barcelona, 2001.

En los manuales de normas ISO (ISO29004-2) se define la calidad como el conjunto de especificaciones y características de un determinado producto o servicio referidas a su capacidad de satisfacer las necesidades que se conocen o presuponen²³.

Hasta aquí hemos visto lo que es la calidad en el campo industrial.

En lo referente al terreno sanitario, también ha ido evolucionando el concepto de calidad.

Existe una definición clásica (instituto de medicina -1972) que dice que una asistencia médica de calidad es aquella que es efectiva en la mejora del nivel de salud y grado de satisfacción de la población, con los recursos que la sociedad y los individuos han elegido destinar a ella²⁴.

Satisfacción significa la medida en que las prestaciones y servicios sanitarios son aceptados por los propios usuarios y por la población en general. Satisfacción del usuario; la definición es muy sencilla, el usuario está satisfecho si sus necesidades reales o percibidas son cubiertas o excedidas, entonces ¿Cómo puede usted saber lo que el cliente necesita, quiere y espera?

²³Donobedian a. y Col. Explorations In Quality Assessment and Monitoring. Volumen 1 : The definition of Quality And Aproxes to its Assessment. Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press. Estados Unidos, 2003.

²⁴Ortega, Willians: Manual de normas ISO. Canadá impresión 1980 ED¿d. Ateneo pag, 87

Calidad: Definir la calidad es un poco más difícil que definir la satisfacción del usuario, la calidad está basada en la percepción del usuario, por lo tanto se define calidad como todo aquello que el usuario percibe como calidad, pues esto nos permite medir con mayor precisión la calidad y los niveles de satisfacción de los usuarios de su institución u organización²⁵.

Calidad también se define como el grado de excelencia o la capacidad para entregar el servicio propuesto. El concepto de calidad incluye los siguientes aspectos: logro de metas o estándares predeterminados; incluir los requerimientos del cliente en la determinación de las metas; considerar la disponibilidad de recursos en la fijación de las metas y reconocer que siempre hay aspectos por mejorar.

El concepto de calidad es un término que se origina de la gerencia empresarial donde los productos son tangibles,. En el caso de las instituciones de salud su producto son servicios que tienen las características de ser intangibles y se pueden identificar dos tipos de calidad²⁶.

Calidad Técnica. Es la aplicación de la ciencia y tecnología médica de forma que maximice los beneficios de la salud, sin aumentar de forma proporcional, los riesgos de la atención mediante el cual se espera poder proporcionar al usuario externo el máximo y más completo bienestar, logrando un equilibrio más favorable de riesgo y beneficio.

²⁶Jenicek, Milos; Cleroux, Robert. Epidemiología: principios, técnicas y aplicaciones. España Reimpresión 2002 Ed. SALVAT pag, 111- 120.

²⁷Dewar, J. Conferencia sobre Calidad total, primer seminario de Calidad Total en centros de Diagnóstico. Organizado por Agfa Gevaert Buenos Aires, 1993.

La Calidad Sentida Es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios después de utilizar los servicios de calidad de la institución. Está en la subjetividad y debe ser explicada por ellos. Calidad es el cumplimiento de las normas técnicas y la satisfacción de las necesidades sentidas de los usuarios. Relaciona la entrega amable y respetuosa de los servicios con un contenido técnico²⁸.

La OPS/OMS propone como definición de calidad de las instituciones:

- Alto grado de satisfacción por parte de los usuarios externos.
- Un mínimo de riesgo para los usuarios externos e internos.
- Alto nivel de excelencia profesional.
- Uso eficiente de los recursos de las instituciones.
- La calidad: Se define como el conjunto de propiedades y características de un producto apropiado para cumplir con la exigencia del mercado.

²⁸Malgon-Londoño, Galan Morera, Ponton Laverde. Garantía de Calidad en Salud Bogota Colombia Ed Medica Internacional Ltda, 2002 pag, 596.

Políticas de Calidad: Es el conjunto de directores y objetivos generales relativos a la calidad expresada formalmente, son principios generales que requieren la actuación de una organización.

La Gestión de Calidad: Es aquel aspecto de la función directiva que determina y aplica la política de calidad y comprende tres procesos: planificación, organización y control.

La planificación de la calidad: Constituye el proceso de definición de las políticas de la calidad, generación de los objetivos y establecimiento de estrategias para alcanzarlos.

La organización de la calidad: Es el conjunto de estructura organizativa, procesos, recursos, para gestionar la calidad y es la división de funciones tareas y su coordinación.

Control de la calidad: Abarca las técnicas y actividades de caracteres operativos utilizados en la verificación del cumplimiento de los requisitos relativos a la calidad, es el proceso a través del cual se puede medir la calidad real, compararla con las normas y actuar sobre diferencia²⁹.

²⁹Dal Bo, L. Un nuevo modelo del efector público en salud. Colombia – Medellín 1989 Medicina y sociedad Vol. 12, n° 5/6

La mejora de la calidad Supone la creación organizada de un cambio ventajoso, no solo es eliminar los esporádicos de mala calidad de los objetos de control sino un proceso planificado de búsqueda de perfeccionamiento³⁰.

Sistema de calidad: Es el conjunto de las estructuras de la organización, responsabilidades los procedimientos y los recursos disponibles para llevar a cabo la gestión de calidad.

La garantía de la calidad: Sistemas de aseguramiento de la calidad, un conjunto de acciones planificadas y sistematizadas por la empresa dirigida a asegurar que la calidad producida satisfaga las necesidades del consumidor³¹.

Calidad total: Es el conjunto de principios de estrategias globales que intenta movilizar a todas las empresas con el fin de obtener una mejor satisfacción del usuario al menos costo posible³².

³⁰Wayne, Daniel. Base para el análisis de las ciencias de la salud. Argentina 2004, ed. Limusa, Pag 154 – 160.

³¹Schiavone y Col. Satisfacción de pacientes “El paciente eje del accionar del hospital público”, presentado en la XIV Jornadas Científicas del Hospital Fernández, Argentina 2006.

³²Donabedian a. La calidad de la Atención Médica. La prensa Médica mexicana. Enero 2004.

Definición de percepción:

De acuerdo al diccionario webster, la definición de percepción es una sensación física interpretada a la luz de la experiencia, una cognición rápida, aguda e intuitiva. En el ámbito del servicio al usuario la percepción es dominante.

Como se sienten los usuarios acerca del servicio que le proporciona es muy importante. Es la base para establecer la credibilidad en toda su organización.

La OMS (1985) define que la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios, diagnósticos terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente durante el proceso³³.

Se podría seguir dando definiciones acerca de calidad, pero creemos que como punto de partida para desarrollar un sistema de calidad en el ámbito sanitario, se debe tener en cuenta al sujeto de esta atención, que es el paciente. Estas otras dimensiones que tienen en cuenta al paciente son aquellas que veremos a continuación.

³³ Cartasegna, R, Erdoiz, J, Espora, S, Meleiro, I Pasarelli, I & Pittaluga, R: R. calidad total en atención medica concepto, marco de referencia y aplicación a un servicio especializado de salud

Dimensiones de la calidad³⁴

La calidad es un concepto integral y polifacético. Los expertos en calidad generalmente reconocen varias dimensiones diferentes de calidad que varían en importancia según el contexto en el cual tengan lugar un esfuerzo de garantía de la misma. Las actividades pertinentes pueden encarar una o más variedades de dimensiones tales como competencia profesional, acceso a los servicios eficacia, satisfacción del cliente aceptabilidad de los servicios, eficiencia, continuidad seguridad o comodidades.

Las dimensiones que consideramos en detalle a continuación son el producto de varias monografías sobre calidad. Las mismas constituyen una síntesis de ideas de varios peritos en materia de garantía de calidad. Consideramos que se trata de dimensiones que son particularmente importantes en el medio de los países en desarrollo , sin embargo cabe destacar que no todas las dimensiones merecen la misma importancia en cada programa , si no que tienen que considerarse a la luz de programas específicos y definirse dentro del contexto de las realidades locales. Estas dimensiones de calidad sirven para utilizarse en los servicios de salud que se prestan a los pacientes así como en los servicios prestados al personal auxiliar de salud³⁵.

³⁴Carnota, Walter, La salud como bien constitucionalmente protegido, en “Responsabilidad profesional de los Médicos”, La Ley Bueno Aires, 2003.

³⁵Ramirez ST, Najera AP, Nigenda LG. Percepción de la Calidad de la Atención de los servicios de salud en México: Perspectiva de los usuarios. 2004.

Por lo general se describe un servicio o producto en términos de varias características en lo que los clientes basan sus opiniones. Así mismo describiremos las características importantes de las dimensiones materia de ese estudio.

- Aspectos tangibles: Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.
- Fiabilidad: Habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.
- Sensibilidad: Disposición para ayudar a los usuarios y brindarles un servicio rápido.
- Seguridad: conocimientos y atención de los empleados y su habilidad para inspirar credibilidad y confianza
- Empatía: Muestra interés y nivel de atención individualizada.

Competencia profesional.

La competencia profesional se refiere a la capacidad y al desempeño de las funciones de los grupos de salud del personal administrativo y del personal de apoyo. Por ejemplo, para que haya competencia profesional en los servicios prestados por los trabajadores de salud de un pueblo, esa persona tiene que tener la capacidad y los conocimientos necesarios para realizar las tareas lo que debe hacer en forma uniforme y precisa (desempeño real).

La competencia profesional se relaciona con la ejecución de las pautas y normas para el ejercicio de la profesión, confiabilidad y uniformidad. Esta dimensión es pertinente tanto para los servicios clínicos como no clínicos. Para los grupos de salud comprende las técnicas relacionadas con el diagnóstico y el tratamiento así como la capacidad de suministrar asesoramiento efectivo en salud y establecer una buena relación con el paciente. La competencia administrativa profesional exige idoneidad en supervisión, capacitación y solución de problemas.

La experiencia que precisa el personal de apoyo depende de cada descripción del puesto, aunque las técnicas de relación interpersonal con el paciente y las comunidades son de particular importancia, por ejemplo la forma como una recepcionista responde a las solicitudes de información de un aspecto de la competencia profesional en este puesto mientras que la persona en cargada de la farmacia tiene que poseer competencia en logística y control de inventario.

La competencia profesional también puede referirse a los recursos materiales, por ejemplo una máquina de rayos X debe proporcionar radiografías que respondan a las normas aceptadas en forma constante. La falta de competencia profesional puede variar de desviaciones menores de los procedimientos normales a errores de importancia que disminuyen la importancia o ponen en peligro la seguridad del paciente.

Acceso a los servicios

El acceso implica la eliminación de las barreras que obstaculicen el uso eficaz de los servicios de la salud. Esta dimensión de la calidad comprende barreras de índole geográfica, económica, social organizacional, cultural o lingüística. El acceso geográfico incluye los medios de transporte, la distancia, el tiempo de viaje, y cualquier otra barrera física, que impida al cliente recibir atención.

El económico se refiere a la accesibilidad de los productos y servicios ofrecidos a los clientes. El social o cultural se relaciona con la aceptabilidad de los servicios ofrecidos teniendo en cuenta los valores culturales y las actitudes locales. El organizacional se refiere a la medida en que la organización de servicios es conveniente para los posibles clientes las horas de atención las clínicas y los sistemas de turnos , el tiempo de espera y la modalidad de la prestación de servicios son ejemplos de cómo la organización de estos últimos pueden crear barreras para el uso de los mismos. Por ejemplo, la carencia de clínicas vespertinas puede presentar una barrera organizacional para los trabajadores diurnos.

En una sociedad en la que las personas no pueden viajar con facilidad a un centro de salud, la carencia de servicios en la comunidad o visitas domiciliarias de rutina pueden crear un problema de acceso. El acceso lingüístico implica que los servicios se presentan en un idioma que permita a los clientes expresarse con facilidad y entender al trabajador de salud.

Eficacia

La calidad de los servicios de salud depende de la eficacia de las normas de prestación de servicios y de las de orientación clínica. La evaluación de la eficacia debe responder a las preguntas cuando el tratamiento se aplica correctamente ¿produce los resultados deseados? Y ¿es el tratamiento recomendado y la tecnología usada la más apropiada para el medio en el cual se presta el servicio? La eficacia es una dimensión importante de la calidad en el ámbito central donde se definen las normas y especificaciones. Los temas relacionados con la eficacia también son importantes de considerar en el ámbito local en la medida en que los directivos deciden como aplicar las normas y adaptarlas a las condiciones locales cuando determinan que normas deben aplicarse en una situación dada , hay que tener en cuenta los riesgos relativos relacionados con la condición y el procedimiento médico

Por ejemplo en una población con un alto número de embarazos de alto riesgo, la utilización más frecuente del procedimiento de cesárea puede estar justificada, pese a los riesgos asociados. Para determinar si esta es una estrategia eficaz el peligro que evita el procedimiento de be compararse con los beneficios netos que reporta, tomando en cuenta las complicaciones asociadas³⁶.

³⁶Varo J y Col. Gestión Estratégica de la calidad de los servicios sanitarios. Un modelo de gestión hospitalaria. España, 1994.

Satisfacción del cliente

La dimensión de satisfacción del usuario se refiere a la relación entre proveedores y clientes, entre administradores y proveedores de servicio de salud y entre el equipo de salud y la comunidad. Las buenas relaciones interpersonales contribuyen a la eficacia de la asesoría prestada en materia de salud y al establecimiento de una buena relación general con los pacientes. Dichas relaciones son las que producen confianza y credibilidad, y se demuestran por medio del respeto, la confidencia, la cortesía, la comprensión y compenetración.

Los servicios de salud se pueden prestar de una manera profesionalmente competente, pero si las relaciones interpersonales no son adecuadas, se corre el riesgo de que la atención sea menos eficaz. Por ende, los problemas de la dimensión de satisfacción del cliente pueden comprometer la calidad general de la atención³⁷.

Satisfacción: Se refiere a la complacencia del usuario (en función de sus expectativas) por el servicio recibido y la del trabajador de salud por las condiciones en las cuales brinda el servicio. Se puede dividir en tres grados:

- Satisfacción completa: Cuando las expectativas del usuario son cubiertas en su totalidad.
- Satisfacción intermedia: Cuando las expectativas del usuario son cubiertas parcialmente.
- Insatisfacción: Cuando las expectativas del usuario no son cubiertas.

³⁷Dueñas O. y Col. Dimensiones de la calidad en los Servicios de Salud. Colombia <http://www.gerenciasalud.com/art.260.htm> (consulta Octubre 2006).

Eficiencia³⁸

La eficiencia de los servicios de salud es una dimensión importante de la calidad dado que los recursos de atención de salud son generalmente limitados. Los servicios eficientes son los que suministran atención más óptima al paciente ya la comunidad; es decir, suministran el mayor beneficio dentro de los recursos con los que se cuenta. La eficiencia exige que los proveedores de salud eviten suministrar atención innecesaria o inapropiada y que la atención deficiente que se da como resultado de normas inefectivas se minimice o se elimine. La atención deficiente, además de ocasionar riesgos innecesarios e incomodidades al paciente, a menudo es cara y toma mucho tiempo corregirla. Dos maneras de mejorar la calidad serian eliminar el derroche y evitar los errores al mismo tiempo que se reducen los costos. Sin embargo, seria engañoso dejar implícito que las mejoras de calidad jamás exigen recursos adicionales. Algunas mejoras cuestan dinero. Por medio de un análisis de eficiencia los directivos del programa de salud pueden determinar la manera más eficaz en función del costo de utilizar recursos adicionales.

³⁸Donobedian A. Continuidad y dimensiones de la calidad. Salud publica México 1993;35(3);238-24

Continuidad

La continuidad implica que el cliente puede recibir la serie completa de servicios de salud que necesita sin interrupciones, suspensiones ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico o tratamiento. Los servicios deben ofrecerse en forma constante. Además, el cliente debe tener acceso a la atención rutinaria y preventiva de un proveedor que conozca su historia clínica, para poder derivarlo oportunamente a servicios especializados, cuando corresponda. A veces, la continuidad se logra asegurándose de que los clientes visiten al mismo proveedor de atención primaria; en otras situaciones, se logra mediante el mantenimiento de registros médicos bien ordenados y archivados, para que un nuevo miembro del grupo de salud conozca la historia clínica del paciente y pueda basarse y complementar el diagnóstico y tratamiento de proveedores anteriores³⁹.

La continuidad es una dimensión muy importante de los servicios de calidad para la atención de salud y su carencia puede comprometer la eficiencia, reducir la calidad de satisfacción del cliente y disminuir la eficiencia de la atención.

³⁹Rencores G, Auditoria medica en la gestión de riesgos y manejo de conflictos, II Seminario Internacional del Derecho sanitario, Santiago, 2002.

Seguridad

La seguridad, como dimensión de la calidad, implica la reducción de riesgos, de infecciones, efectos colaterales perjudiciales u otros peligros que pudieran relacionarse con la prestación de los servicios. La seguridad constituye una preocupación de todos los miembros del grupo de salud así como del paciente. El sistema de salud tiene la responsabilidad de asegurar que los servicios se presten con un mínimo de riesgos. Por ejemplo, la seguridad es un aspecto importante de la calidad con respecto a las transfusiones de sangre, pero particularmente desde el advenimiento del SIDA. Los pacientes deben estar protegidos contra las infecciones y los trabajadores de salud que manejan sangre y jeringas también deben protegerse fijando y utilizando procedimientos seguros. Otros aspectos de seguridad relacionados con las transfusiones de sangre comprenden las condiciones asépticas y la técnica para efectuar la transfusión. Si bien la seguridad pareciera revestir mayor importancia cuando se prestan servicios clínicos complejos, existen también aspectos relativos a esta última en cuanto a la prestación de los servicios básicos de salud. Por ejemplo, las salas de espera en los centros de salud pueden exponer a los pacientes a infecciones si no se toman medidas para prevenirlo.

Si un trabajador de salud no proporciona las instrucciones adecuadas para la preparación de una solución de rehabilitación oral (SRO), una madre puede administrar a su hijo o hija una SRO que contenga una concentración peligrosamente alta de sal.

Comodidades

Las comodidades se refieren a las características de los servicios de salud que no están directamente relacionadas con la eficacia clínica, pero que acrecientan la satisfacción del cliente y su deseo de volver al establecimiento para recibir atención médica en el futuro. Las comodidades son también importantes porque pueden influir en las expectativas que tienen el paciente y la confianza que siente con relación a otros aspectos del servicio o producto. Además, cuando se considera la recuperación de costos, las comodidades pueden servir para que los pacientes estén más dispuestos a pagar por los servicios. Las comodidades a menudo se relacionan con el aspecto físico del establecimiento, el personal y los materiales; así como con las comodidades físicas, la limpieza y la privacidad. Como por ejemplo, una sala de espera que es confortable tiene asientos cómodos y una decoración agradable; baños limpios y de fácil acceso y salas de consulta que proporcionan privacidad. Todos estos representan algunas comodidades que pueden ser importantes para los pacientes. Otras comodidades pueden incluir las características que tornan la espera más placentera, como por ejemplo música, videos educativos y materiales de lectura. Si bien algunas comodidades se consideran lujos en los establecimientos de salud de muchos países en desarrollo, no obstante, son importantes para atraer clientes y mantener la relación con los mismos, así como para asegurar la continuidad y cobertura de los servicios⁴⁰.

⁴⁰ Willians, Timothy, et al, Encuesta de satisfacción del cliente para mejorar la calidad de los servicios de planificación familiar. Michigan, 2003.

Los derechos fundamentales del usuario⁴¹

Los usuarios del sector salud, público y privado gozaran de los siguientes derechos:

- Acceso a los servicios de salud garantizándolos conforme a la presente ley.
- Trato equitativo en las prestaciones y en especial la gratuidad de los servicios de salud públicos a la población vulnerable y son vulnerables todas aquellas personas que no dispone de recursos para satisfacer las necesidades mínimas para su desarrollo humano, y se incluyen los grupos especiales entre ellos el binomio madre-niño, personas de la tercera edad y discapacitados.
- Gratuidad de los servicios en el sector público, cuando el usuario forma parte de la población vulnerable, con prioridad en el área materno-infantil.
- A ser informada de manera completa y continua, en términos razonables de comprensión y considerando el estado psíquico incluyendo el nombre facultativo, diagnóstico, pronóstico, y alternativa de tratamiento y a recibir consejería por personal capacitado.
- Confidencialidad y sigilo de toda la información, su expediente y su instancia en la unidad de salud salvo en casos legales.

⁴¹Gerson Richard y Col. Como medir la satisfacción del cliente: mantengan la lealtad para siempre, Estados Unidos, 2001.

- Respeto a su persona, dignidad humana e intimidad sin que pueda ser discriminado por razones de raza, de tipo social, del sexo, moral, económico, ideológico, político o sindical.
- A no ser objeto de experimentación para la aplicación de medicamentos o procedimientos diagnóstico, terapéutica y pronóstico.
- El usuario tiene derecho, frente a la obligación correspondiente del médico de asignar, que se le comunique todo aquello que sea necesario para el debido consentimiento.
- A efectuar reclamos y hacer sugerencias en los plazos previstos.
- A exigir que los servicios que se les prestan para la atención cumplan con los estándares de calidad tanto en los procedimientos como en la práctica.

Respeto y dignidad⁴²

Derecho a recibir un trato respetuoso en todo momento y bajo toda circunstancia como reconocimiento de su dignidad personal.

Identidad

Derecho a saber la identidad y calificación personal de los individuos que les están ofreciendo servicios⁴³.

Seguridad personal

Derecho a esperar una seguridad razonable en las medidas que las intervenciones preventivas, curativas, de rehabilitación y las instalaciones del servicio le permitan

Comunicación⁴⁴

Derecho a que la comunicación en salud se realice en el idioma predominante de la comunidad.

⁴²Donobedian, A La calidad: relación médico- paciente. ¿Cómo podría ser evaluada? JANO, 2005.

⁴³Carnota, Walter. La salud como bien constitucionalmente protegido, en "Responsabilidad Profesional de los Médicos", La Ley, Buenos Aires, 2003

⁴⁴Aranguren, E,A, y Rezzonico, R,A, Auditoria médica. Garantía de Calidad en la Atención de la Salud. Centro Editor de la fundación Favalaro, Bs. As, 2004.

Información

Derecho a obtener información completa y actualizada de las actividades de atención, promoción y prevención para así poder decidir sobre la participación voluntaria.

Consentimiento

Derecho a participar razonablemente informado en las decisiones relacionadas al cuidado de la salud.

Ética médica, privacidad y confidencia en la atención:

Derecho a su privacidad personal y de información, tal como se manifiesta en los siguientes postulados:

- * Derecho a rehusarse a hablar o a ver a alguien que no esté oficialmente relacionadas con la institución, pero no involucradas directamente en su examen y tratamiento, por ejemplo estudiantes de medicina.
- * Derecho a esperar que toda atención o mención de su caso se realice discretamente, que sin su consentimiento no haya gente presente sino está directamente involucrada en su atención.
- * Derecho a usar el vestido personal apropiado, objetos religiosos y simbólicos, sino interfieren con los procedimientos, pruebas diagnósticas o el tratamiento.

- * Derecho a ser examinado en instalaciones diseñadas para asegurar el aislamiento visual y auditivo razonable. Incluye el derecho a pedir la presencia de una persona del mismo sexo, durante el examen, tratamiento o el procedimiento efectuado por un profesional del sexo opuesto; así como el derecho a permanecer desnudo solo el tiempo necesario para llevar a cabo el procedimiento.
- * Derecho a que su expediente sea leído solo por aquellos directamente involucrados en su atención, o de supervisar la calidad de esta. Otras personas podrán utilizarlo solo con su autorización por escrito, o la de su representante legal autorizado.
- * Derecho a que toda comunicación y registros pertenecientes a su tratamiento, incluyendo facturas de pago, sean tratados confidencialmente.
- * Derecho al acceso imparcial al tratamiento, sin considerar su edad, raza, creencia, sexo o identidad sexual y nacional.

La relación Médico-Paciente

La relación médico-paciente es una forma específica de manifestarse las relaciones humanas. De aquí se deriva la pregunta ¿Qué le da la especificidad a la relación médico-paciente que le otorga identidad propia respecto a los demás tipos de relaciones humanas?

Varios elementos se toman en cuenta. El primero es el del “ámbito”. La promoción, el sustento y al restauración de la salud es el ámbito en donde se da la relación. La prioridad en la relación es, entre otras, rescatar la condición humana del hombre que sufre, deteriorada en cierta medida por la enfermedad.

Una primera categorización es el modelo de relación médico-paciente de Veatch en el que se plantean tres tipos de relación; la matemática, la sacerdotal y la contractual.

En una segunda categorización encontramos el modelo político de la relación, configurada por la relación médico-paciente tipo monarquía, oligárquica y democrática.

Una tercera categorización y que en cierta medida busca resumir las precedentes y muchas tanta existentes, es la que presenta a la relación médico-paciente desplazándose entre dos polos que van desde el paternalismo a la autonomía. Al reflexionar sobre esta categorización, aludimos a los siguientes elementos constitutivos de la relación médico-paciente: universo valorativo, fines, aproximación, protagonistas, roles, tipo de comunicación, sentido y veremos cómo se manifiesta cada una de ellas dependiendo del tipo de relación⁴⁵

⁴⁵Schiavone, Miguel Ángel, Diagnostico de Situación, Hospital Fernández, Argentina, 2006.

CAPITULO III

3. HIPOTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES

3.1. HIPÓTESIS

3.1.1. Hipótesis General

HI. La calidad de atención es adecuada en los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Moquegua.

HO. La calidad de atención es deficiente los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Moquegua.

3.1.2. Hipótesis Específicas

HE1. Los aspectos intangibles son óptimos en la calidad de servicio en los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Moquegua.

HE2. La fiabilidad de la calidad de servicio es adecuada en los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Moquegua.

HE3. La sensibilidad de la calidad de servicio es óptima en los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Moquegua.

HE4. La seguridad de la calidad de atención es adecuada en los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Moquegua.

HE5. La empatía de la calidad de atención es idónea en los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Moquegua.

3.2. IDENTIFICACION Y OPERACIÓN DE VARIABLES

3.2.1. Variables Implicadas

❖ Variables Independientes:

a. Calidad de Atención en Salud:

La Calidad como estrategia es un imperativo prioritario en la gestión de salud actual. La calidad en el resultado es enfocada tanto en lo eficiente del servicio como en un cambio favorable en la historia natural de una enfermedad al ser atendido por los sistemas y servicios de salud.

b. Dimensiones de la Calidad

Son elementos de comparación que utilizan los sujetos para evaluar los distintos componentes de un constructo, en este caso, la calidad de servicio. Son 5:

- Aspectos tangibles
- Fiabilidad
- Sensibilidad
- Seguridad
- Empatía

❖ **Variables Dependiente:**

- Pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Moquegua.

❖ **Variables Intervinientes:**

Incluyen sexo, edad, grado de instrucción, especialidad médica en la que se atiende.

3.2.2. Definiciones operacionales y Cuadro de Operaciones de Variables

Variable independiente de Calidad de Atención en Salud

VARIABLE	NATURALEZA	INDICADORES	CATEGORIAS	ESCALA DE MEDICION
Calidad de Atención	Cualitativa	-Aspectos Tangibles -Fiabilidad -Sensibilidad -Seguridad -Empatía	Buena Regular Mala	De intervalo

DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS/ÍNDICES
Fiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación • Información oportuna • Servicio excelente 	I=1,2,3,4,5 Validación de 1 a 7
Capacidad de respuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Atención rápida 	I=6,7,8,9 Validación de 1 a 7
Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Expectativa • Privacidad • Servicio excelente 	I=10,11,12,13 Validación de 1 a 7
Empatía	<ul style="list-style-type: none"> • Comportamiento • Confianza • Interés en el paciente 	I=14,15,16,17,18 Validación de 1 a 7
Aspectos Tangibles	<ul style="list-style-type: none"> • Tecnología de punta • Infraestructura adecuada 	I=19,20,21,22 Validación de 1 a 7

Variable Dependiente:

Pacientes Atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Moquegua.

Variables Intervinientes

VARIABLE	NATURALEZA	INDICADOR	CATEGORIZACION	ESCALA DE MEDICION
Sexo	Cualitativa	Fenotipo	<ul style="list-style-type: none"> - Masculino - Femenino 	Nominal
Edad	Cuantitativa	Fecha de nacimiento	<ul style="list-style-type: none"> - De 15 a 25 - De 26 a 45 - De 46 a 65 - Mayor de 65 	De intervalo
Grado de Instrucción	Cualitativa	Directa	<ul style="list-style-type: none"> - Analfabeto - Primaria - Secundaria - Superior 	Ordinal
Servicio de Atención	cualitativa	directa	<ul style="list-style-type: none"> - Cirugía - Medicina - Pediatría - Ginecoobstetricia 	Nominal
Calidad de Atención	Cualitativa	Dimensiones de salud. <ul style="list-style-type: none"> • Fiabilidad • Capacidad de respuesta • Seguridad • Empatía • Aspectos tangibles 	Calidad adecuada <ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción amplia • Satisfacción Calidad inadecuada <ul style="list-style-type: none"> • Insatisfacción leve-moderada • Insatisfacción severa 	De intervalo

CAPITULO IV

4 METODOLOGIA

4.1 Diseño de Investigación

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo de corte transversal utilizando la encuesta **SERVQUAL** modificado, dicho estudio tuvo una duración de 30 días dándose inicio el día 20 del mes de enero y termino el día 20 del mes de febrero del 2015 en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua.

El Hospital Regional de Moquegua brinda servicios de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud de forma gratuita a todos los pacientes que cuenten con el SIS (seguro integral de salud), aproximadamente el 85% de los atendidos y a todos los pacientes que requieran atención medica en general. El servicio de Emergencia cuenta con una infraestructura nueva , bien distribuida que alberga la atención de las 4 especialidades médicas de mayor demanda en 4 consultorios médicos: medicina, cirugía, ginecoobstetricia y pediatría, así mismo cuenta con un tópico de curaciones , triaje, sala de observación mujeres , observación varones, observación pediatría ,y también con un ambiente de hospitalización temporal para pacientes críticos de shock trauma además de contar con servicio de laboratorio, farmacia, diagnóstico por imágenes de emergencia. Todos los servicios descritos se encuentran a disposición de los usuarios las 24 horas del día, feriados y domingos.

Población de la jurisdicción: El departamento de Moquegua cuenta con una población estimada de 180,477 habitantes

(FUENTE: Proyecciones Especiales del Boletín Demográfico N° 36-INEI)

4.2 Procedimiento y Recolección de Datos

4.2.1 Instrumentos

Se realizó encuestas a los usuarios que acudieron al servicio de emergencia del hospital Regional de Moquegua en días seleccionados aleatoriamente iniciándose el día 20 de enero y termino el día 20 de febrero del 2015 se empleó el cuestionario SERVQUAL modificado dicho cuestionario fue validado en el Perú por la universidad Cayetano Heredia en el año 2012 en un estudio denominado “ **validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud**” de **Emilio Cabello y Jesús L Chirinos**, realizado con el objetivo de 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 trata de un estudio descriptivo transversal, basado en la encuesta SERVQUAL.

La validez del contenido fue analizada por 5 expertos, la validez de constructo por análisis factorial, la consistencia interna por el coeficiente alfa de **Cronbach** y su aplicabilidad en una muestra no probabilística de 384 usuarios de emergencia. El análisis factorial, mostro que el 92.5% de la varianza de las variables en emergencia, explicaban los 5 componentes o dimensiones de la calidad.

En cuenta a las pruebas de confiabilidad, el coeficiente alfa **Cronbach** fue 0,988 para E. Por esto el estudio concluye que 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 externo, identificar las principales causas de insatisfacción e implementar proyectos de mejora.

Los aspectos centrales a medir están relacionados con los atributos de calidad (respecto al respeto al usuario, eficacia, información completa, atención oportuna, accesibilidad, oportunidad, seguridad, satisfacción global).

4.3 Universo y Muestra

4.3.1 Universo

Aproximadamente entre 13000 a 15000 pacientes son atendidos año tras año en el servicio de emergencia del hospital regional de Moquegua, tomando en cuenta este dato se tomó un universo poblacional de 1250 pacientes aproximadamente, para obtener una muestra de estudio para lo cual se realizó la encuesta en días seleccionados aleatoriamente que tuvo inicio el día 20 de enero y culminó el día 20 de febrero del presente año.

4.3.2 Muestra

Se tomó una muestra de 151 personas que acudieron a servicio de emergencia del hospital regional de Moquegua. Para lo cual se ha utilizado la fórmula para muestra poblacional. El muestreo empleado será el no probabilístico intencional, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión establecidos pues dadas las características del servicio de emergencia puede o no existir un flujo determinado de pacientes que acuden al servicio por una consulta.

- Fórmula Para Muestra Poblacional:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z^2 * p * q}$$

Dónde:

- N = Total de la población (1250)
- Z = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- d = precisión (en su investigación use un 5%).

Remplazando:

$$n = \frac{(1250 * 1.96^2) (0.05 * 0.95)}{5^2 (1250 - 1) + (1.96^2)(0.05 * 0.95)}$$

$$n = 136.89$$

La muestra que se obtuvo fue de 137 pacientes pero se trabajó con 151 pacientes.

4.4 Características de la Muestra

4.4.1 Criterios de Inclusión

La muestra será seleccionada teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- Usuarios que soliciten el servicio de salud en emergencias del Hospital Regional Moquegua, sin distinción de raza, religión, procedencia, de ambos sexos cuyas edades fluctúen entre 15 y 65 años.
- Padres y/o acompañantes de usuarios menores de 15 años
- Usuarios que no presenten trastornos de salud mental.

3.4.2 Criterios de Exclusión

La muestra será seleccionada teniendo en cuenta los siguientes criterios de exclusión:

- Usuarios que no desean participar en el estudio.
- Usuarios menores de 15 años y mayores de 65 que acudan sin padres y/o acompañante.
- Usuarios que sufran alguna enfermedad psiquiátrica o limitación orgánica que les impida responder el cuestionario.

CAPITULO V

PROCEDIMIENTO DE ANALISIS DE DATOS

Todos, los datos y resultados obtenidos por medio del instrumento serán introducidos en una hoja de cálculo del programa Microsoft Office Excel 2010.

Los análisis estadísticos se realizarán utilizando el paquete estadístico SPSS Statistics versión 2.0 EPI info versión 2000 para Microsoft Windows 7, según las escalas de medición definidas en la operacionalización de las variables.

Posteriormente los datos se codificaron y clasificaron en grupos de acuerdo a las variables de estudio, y gracias al programa estadístico se diseñó una sintaxis especial para **SERVQUAL** que permitió cruzar la información para obtener los resultados.

Las diferencias de las medidas categóricas se informaran como valor de p . El nivel de significancia estadístico utilizado fue de **$p < 0,05$** .

CAPITULO VI

RESULTADOS

Una vez concluido el procesamiento de la información, se presentaron los resultados en gráficos para realizar el análisis e interpretación respectivo, con los datos obtenidos de las encuestas realizadas a una población de 151 pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Moquegua, se realizaron los siguientes cuadros de las variables en estudio. Así tenemos que:

GRAFICO N° 01

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA POR EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA FEBRERO 2015 SEGÚN SEXO, EDAD, GRADO DE INSTRUCCIÓN, TIPO DE SEGURO Y ESPECIALIDAD DE ATENCIÓN.

Tabla personalizada 1

		SEXO			
		Masculino		Femenino	
		n	%	n	%
EDAD DEL USUARIO	< 20 años	27	45.0%	20	22.0%
	20 a 29 años	7	11.7%	31	34.1%
	30 a 39 años	9	15.0%	19	20.9%
	40 a 49 años	5	8.3%	14	15.4%
	50 a 59 años	7	11.7%	2	2.2%
	60 a 69 años	3	5.0%	3	3.3%
	70 a más	2	3.3%	2	2.2%
	Total	60	100.0%	91	100.0%
NIVEL DE ESTUDIO	Analfabeto	24	40.0%	16	17.6%
	Primaria	11	18.3%	13	14.3%
	Secundaria	10	16.7%	26	28.6%
	Superior técnico	6	10.0%	29	31.9%
	Superior universitario	9	15.0%	7	7.7%
	Total	60	100.0%	91	100.0%

SERVICIO DONDE FUE ATENDIDO	Medicina	17	28.3%	23	25.3%
	Pediatría*	22	36.7%	15	16.5%
	Cirugía	21	35.0%	14	15.4%
	Ginecología	0	0.0%	39	42.9%
	Total	60	100.0%	91	100.0%
TIPO DE SEGURO POR EL CUAL SE ATIENDE	SiS	27	45.0%	64	70.3%
	Soat	4	6.7%	4	4.4%
	Ninguno	28	46.7%	21	23.1%
	Otros	1	1.7%	2	2.2%
	Total	60	100.0%	91	100.0%

*En el caso de los pacientes pediátricos, los entrevistados fueron los padres y/o acompañante.

El Grafico N° 01 muestra la distribución de los pacientes incluidos en este estudio, relacionando el grupo de edad, grado de instrucción, tipo de seguro y especialidad donde fue atendido. Los resultados nos muestra que de la población masculina, los porcentajes mayores se encuentran entre los menores de 20 años con (45.0 %), el tipo de seguro con el cual los pacientes fueron atendidos en mayor porcentaje fue el Seguro Integral De Salud **SIS** (45.0 %) y entre los usuarios la especialidad de pediatría (36.7 %)

De la población femenina, los porcentajes mayores se encuentran entre 20 y 29 años (34.1 %), grado de instrucción superior técnico 31.9%, el tipo de seguro fue el Seguro Integral De Salud **SIS** con (70.3%) y entre los usuarios la especialidad de Gineco-obstetricia (42.9 %) seguido por la de medicina con (25.3 %)

GRAFICO N° 02

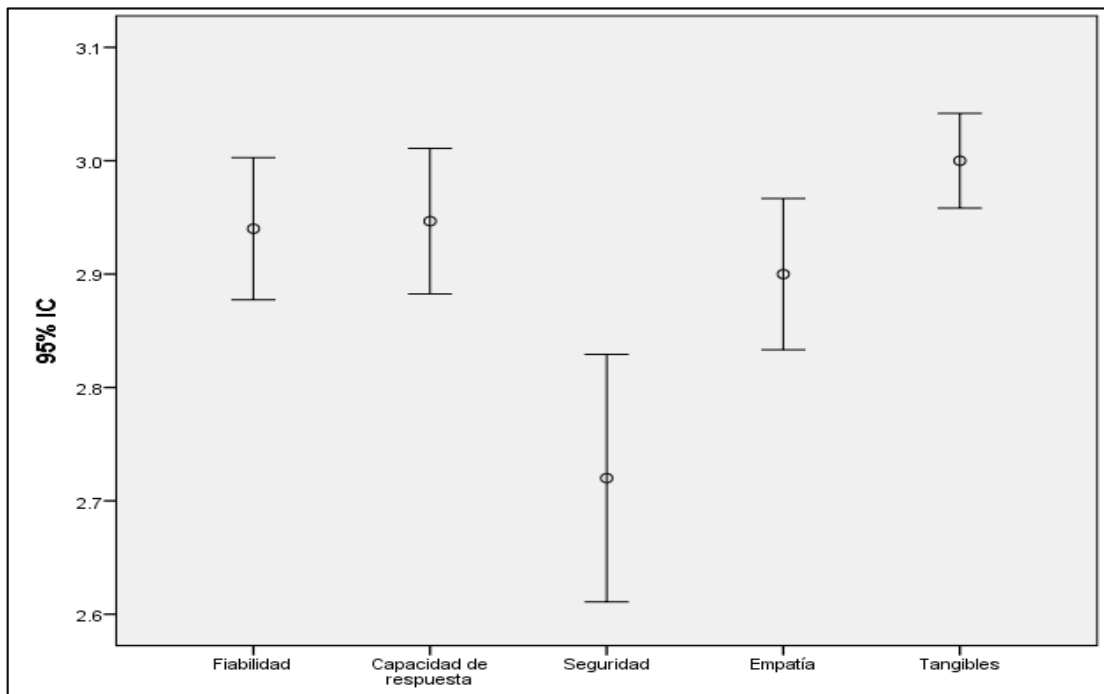
DETERMINACIÓN DE LA CALIDAD GENERAL COMO SATISFACCIÓN DEL USUARIO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

CALIDAD GENERAL		N°	%
TOTAL	Satisfacción amplia	7	4.6 %
	satisfacción	23	15.2 %
	Insatisfacción leve-moderada	111	73.5 %
	Insatisfacción severa	10	6.6 %
	TOTAL	151	100.0 %

El grafico N° 02 se observa que de los usuarios encuestados atendidos en el servicio de emergencia en general el mayor número de usuarios (n°= 111) presenta insatisfacción leve-moderada, lo que representa un 73.5% de la población, mientras que un 15.2 % presenta satisfacción con el servicio brindado, así mismo un escaso número de usuarios presenta satisfacción amplia 4.6% y un 6.6% de los usuarios presenta insatisfacción severa.

GRAFICO N° 03

CALIDAD DE ATENCION DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA ENERO- FEBRERO 2015 COMPARACION DE DIMENSIONES DE CALIDAD



En este gráfico se observan las 5 dimensiones de calidad del servicio en salud ubicadas en una recta numérica que plasma la satisfacción e insatisfacción de los usuarios, se observa pues que los pacientes encuestados se encuentran insatisfechos con los aspectos tangibles, con una media de 3.00 y un Intervalo de Confianza de 95% (2.95 – 3.04), seguido de la dimensión de la capacidad de respuesta con una media de 2.94 y un intervalo de confianza de 95% (2.88 – 3.01) la fiabilidad con una media de 2.94 y un intervalo de confianza de 95% (2.87 – 3.00), así mismo se observa la dimensión de la empatía un poco más alejada con una media

de 2.90 con un intervalo de confianza de 95% (2.83 – 2.96) y finalmente la dimension con menor porcentaje de insatisfaccion es la seguridad con un a media de 2.72, un intervalo de confianza del 95% (2.95 – 2.82) asi mismo tenemos un valor total de todas las dimensiones con una media de 1.51 un intervalo de confianza del 95% (1.36 – 1.66) es así que en nuestra muestra de 151 usuarios se trabajó con un nivel de confianza de 95% y el intervalo de confianza es de (1.5+/-), entonces se deduce que se tiene una certeza del 95% (+/- 1.5) de que nuestros usuarios presentan insatisfacción global en cuanto a la calidad de servicio percibida.

GRAFICO N° 04

**DETERMINACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN POR DIMENSIONES
EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE
MOQUEGUA**

DIMENSIONES DE LA CALIDAD		N°	%
Fiabilidad	Satisfacción amplia	4	2.6 %
	satisfacción	4	2.6 %
	Insatisfacción leve - moderada	140	92.7 %
	Insatisfacción severa	3	2.0 %
	total	151	100.0 %
Capacidad de respuesta	Satisfacción amplia	4	2.6 %
	satisfacción	4	2.6 %
	Insatisfacción leve - moderada	138	91.4 %
	Insatisfacción severa	4	2.6 %
	total	151	100.0 %
Seguridad	Satisfacción amplia	17	11.3 %
	satisfacción	10	6.6 %
	Insatisfacción leve - moderada	122	80.8 %
	Insatisfacción severa	2	1.3 %
	Total	151	100.0 %

Empatía	Satisfacción amplia	4	2.6 %
	satisfacción	9	6.0 %
	Insatisfacción leve - moderada	136	90.1 %
	Insatisfacción severa	2	1.3 %
	Total	151	100.0 %
Aspectos tangibles	Satisfacción amplia	1	0.7 %
	satisfacción	2	1.3 %
	Insatisfacción leve - moderada	144	95.4 %
	Insatisfacción severa	4	2.6 %
	total	151	100.0 %

Grafico N° 04 observamos que en todas las dimensiones de la calidad predomina la insatisfacción leve – moderada (>del 80 % de los usuarios), en la dimensión de Fiabilidad los usuarios satisfechos representan solo un 5.2 %, mientras que los insatisfechos representan un 94.8%.

En la dimensión de capacidad de respuesta se observa algo similar siendo los usuarios satisfechos un 5.2% y los insatisfechos representan 94.8%

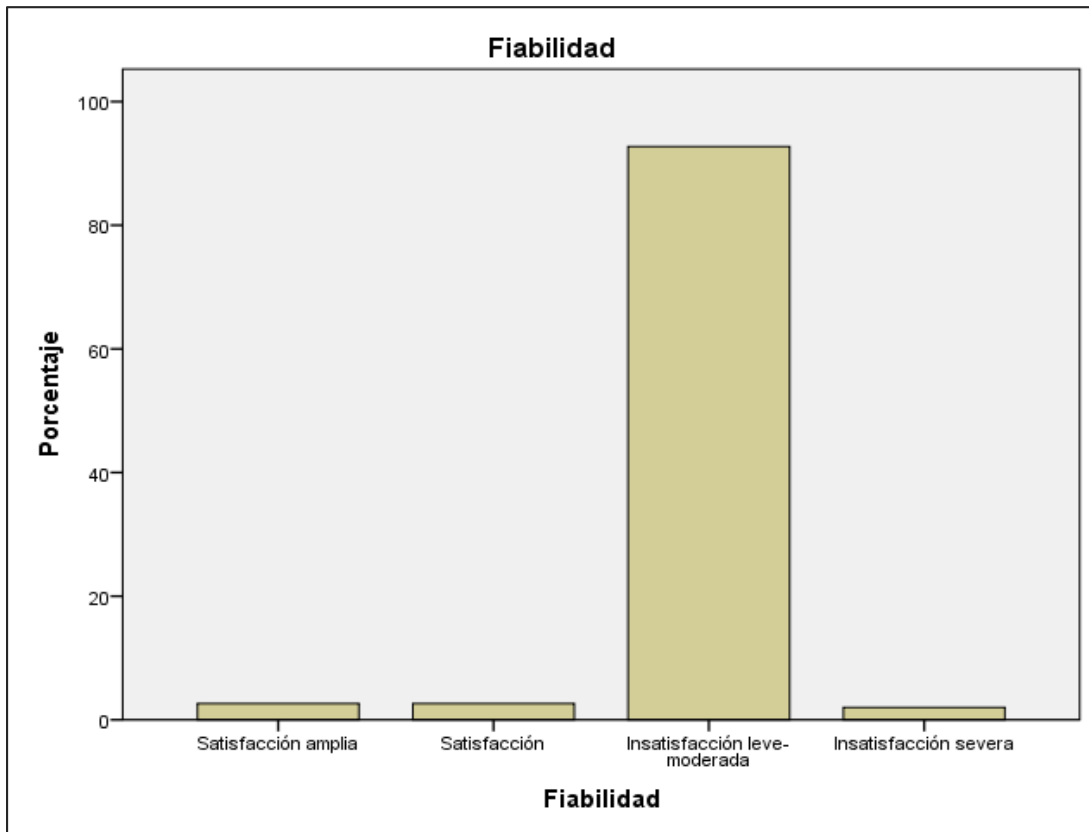
En la dimensión de seguridad es donde se observa mayor satisfacción por parte del usuario llegando a un 17.9% y la insatisfacción por parte del usuario representa un 82.1%.

La dimensión de empatía nos muestra una satisfacción del 8.6% por parte del usuario mientras que la insatisfacción es del 91.4 %

Finalmente en la dimensión de aspectos tangibles es donde se muestra mayor insatisfacción por parte del usuario llegando a un 98% de insatisfechos y solamente un 2% de satisfechos en esta dimensión.

GRAFICO N° 05

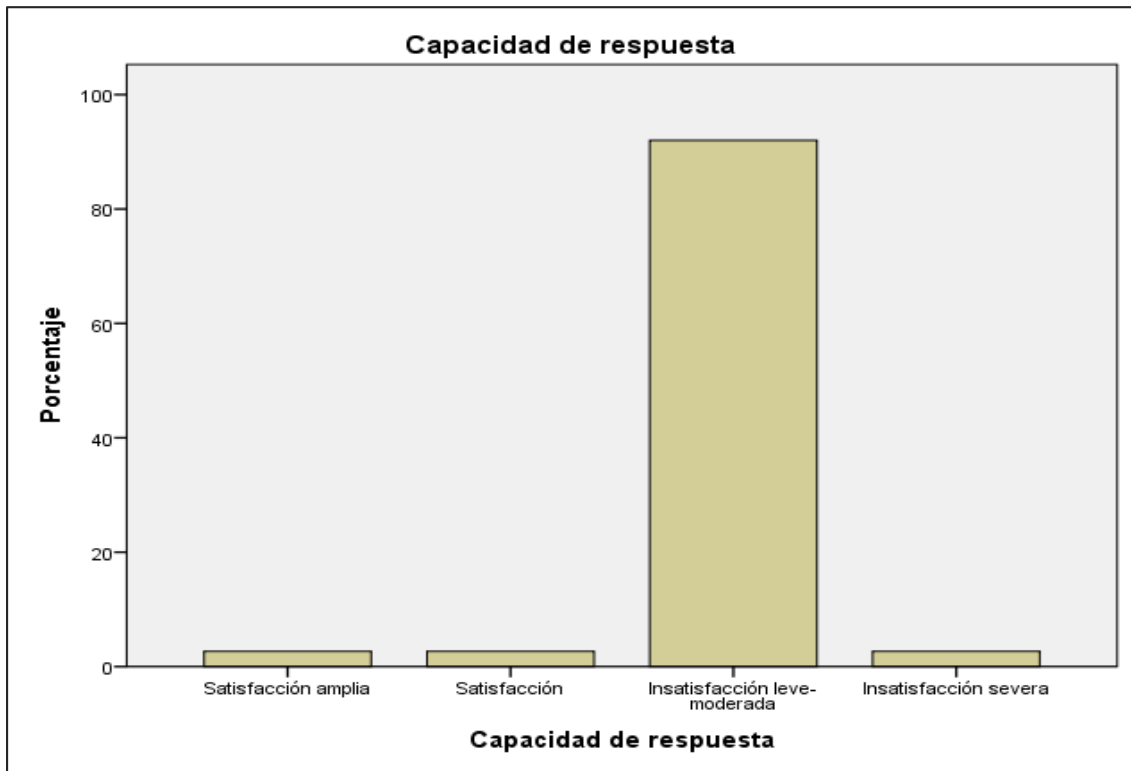
CALIDAD DE ATENCION DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA ENERO - FEBRERO 2015 DIMESION DE FIABILIDAD



En este grafico se observa que en la dimensión de fiabilidad el mayor porcentaje de pacientes (92.7 %) presenta insatisfacción leve – moderada con el servicio recibido. La satisfacción amplia y la satisfacción tienen un porcentaje igual (2.6 %) y la insatisfacción severa un (2.0 %), sin embargo ni una supera el (3.0 %) de la población encuestada.

GRAFICO N° 06

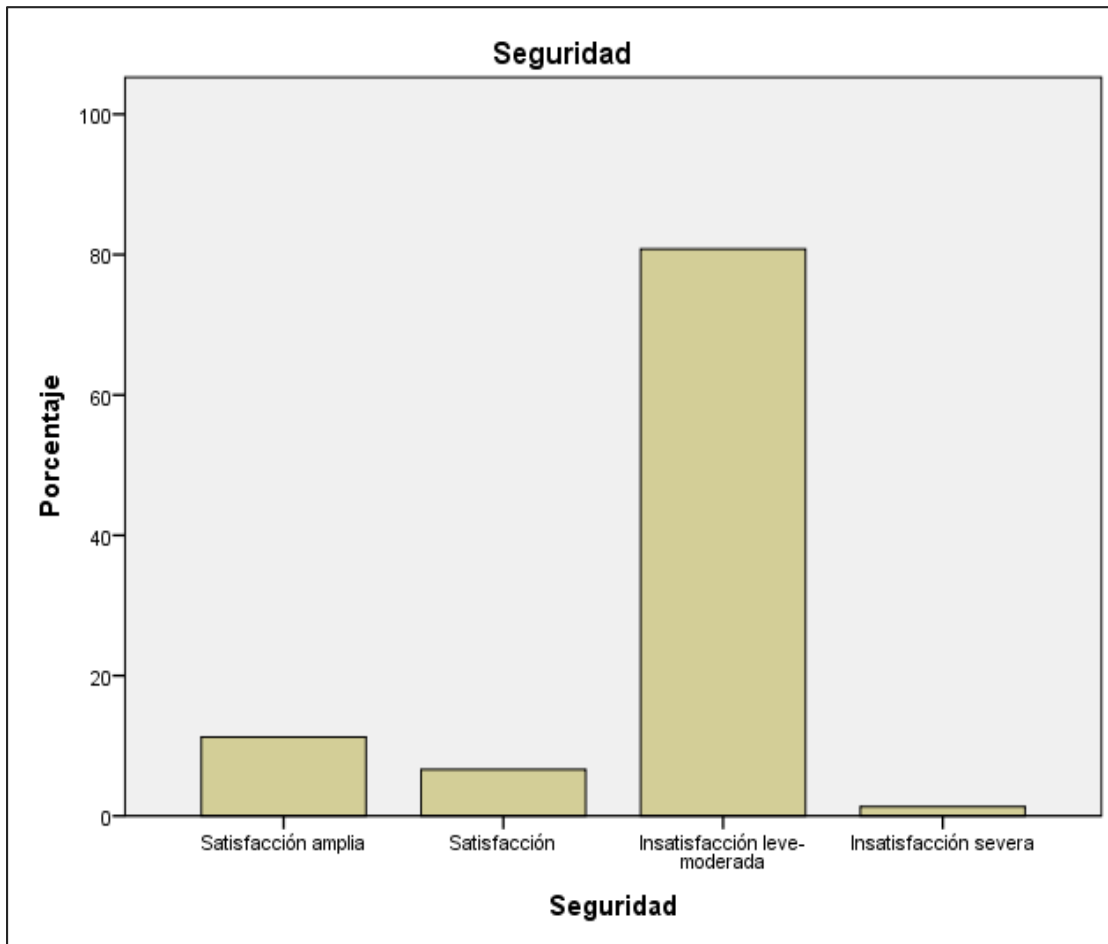
CALIDAD DE ATENCION DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA ENERO - FEBRERO 2015 DIMESION DE CAPACIDAD DE RESPUESTA.



En este grafico se observa que en la dimensión de capacidad de respuesta el mayor porcentaje de pacientes (91.4 %) presenta insatisfacción leve – moderada con el servicio recibido. La satisfacción amplia, la satisfacción y la insatisfacción severa tienen un porcentaje igual de (2.6 %), sin embargo tampoco superan el (3.0 %) de la población encuestada.

GRAFICO N° 07

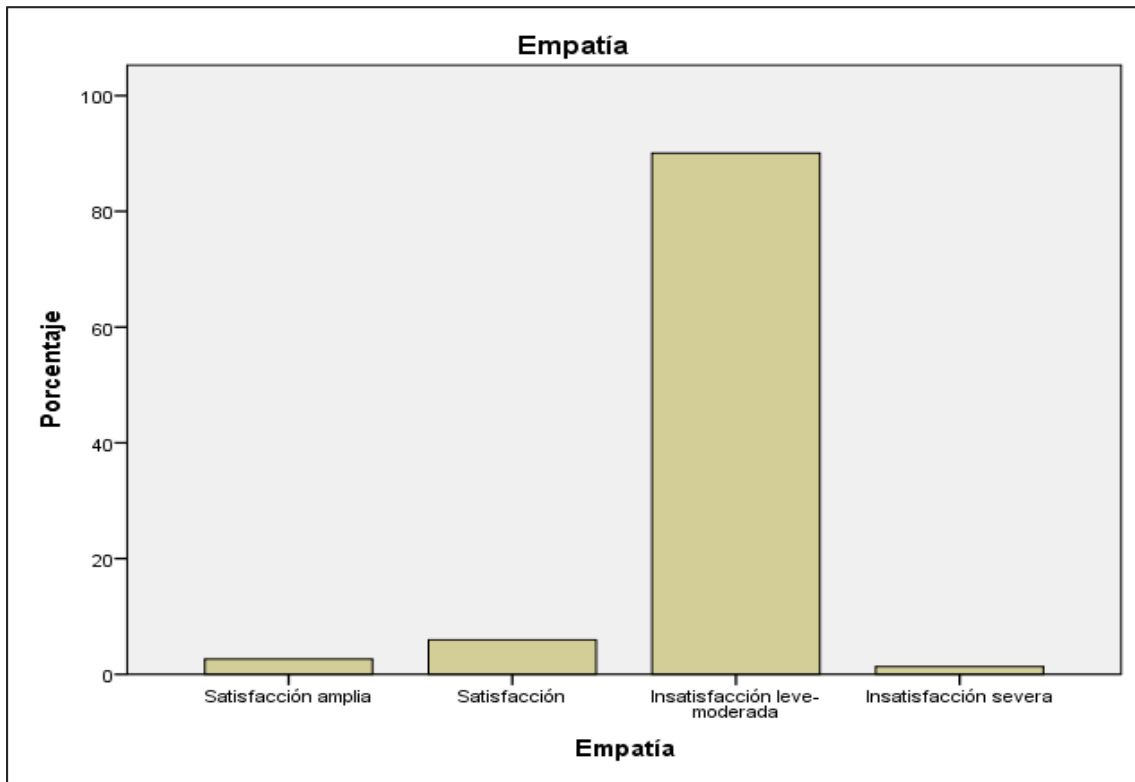
CALIDAD DE ATENCION DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA ENERO - FEBRERO 2015 DIMESION DE SEGURIDAD



En este grafico se observa que en la dimensión de seguridad el mayor porcentaje de pacientes (80.8 %) presenta insatisfacción leve – moderada con el servicio recibido. La satisfacción amplia presenta una aceptación del (11.3 %) la satisfacción (6.6 %) y la insatisfacción severa tienen un porcentaje de (1.3 %), en este caso se aprecia mayor satisfacción amplia, seguida de la satisfacción en comparación a la insatisfacción severa.

GRAFICO N° 08

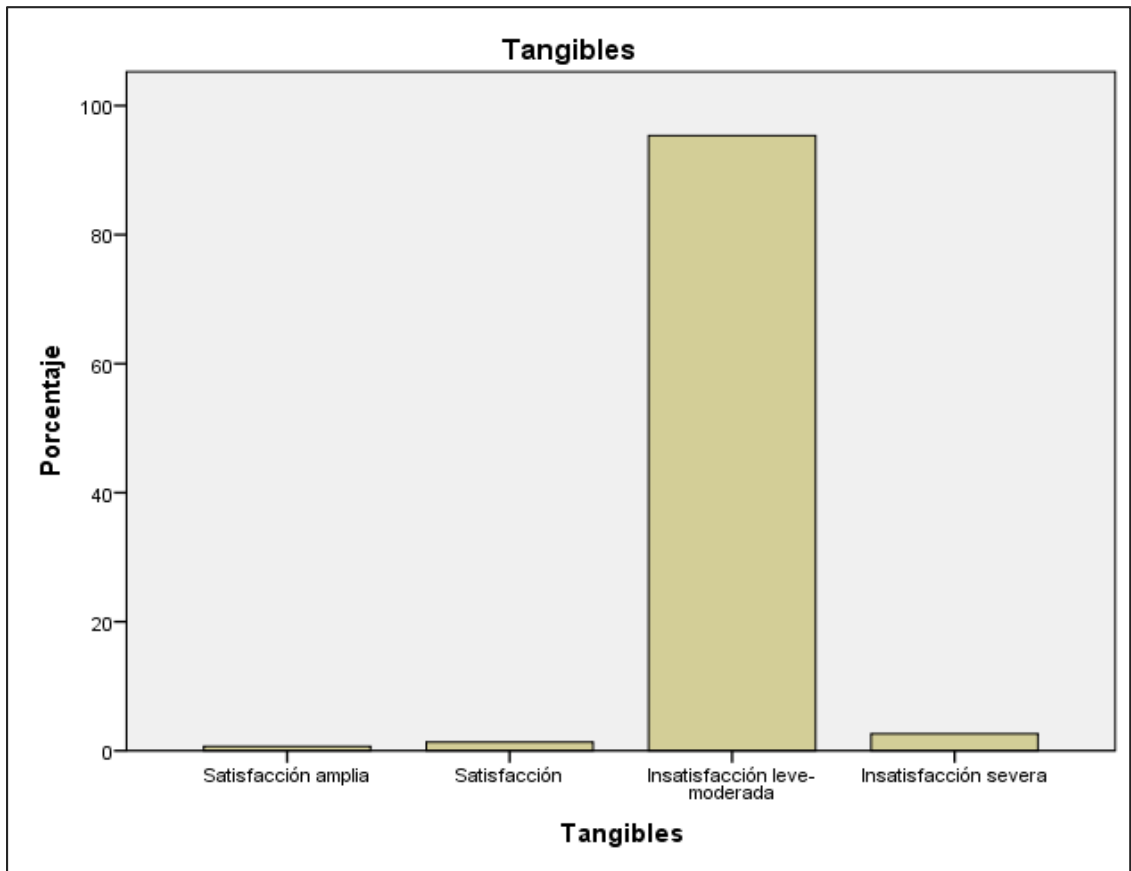
CALIDAD DE ATENCION DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA ENERO - FEBRERO 2015 DIMENSION DE EMPATIA.



En este grafico se observa que en la dimensión de empatía el mayor porcentaje de pacientes (90.1 %) presenta insatisfacción leve – moderada con el servicio recibido. La satisfacción amplia presenta una aceptación del (2.6 %) la satisfacción (6.0 %) y la insatisfacción severa tienen un porcentaje de (1.3 %), en este grafico se aprecia mayor porcentaje de satisfacción que satisfacción amplia y un porcentaje muy bajo de insatisfacción severa.

GRAFICO N° 09

CALIDAD DE ATENCION DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA ENERO - FEBRERO 2015 DIMENSION DE ASPECTOS TANGIBLES.



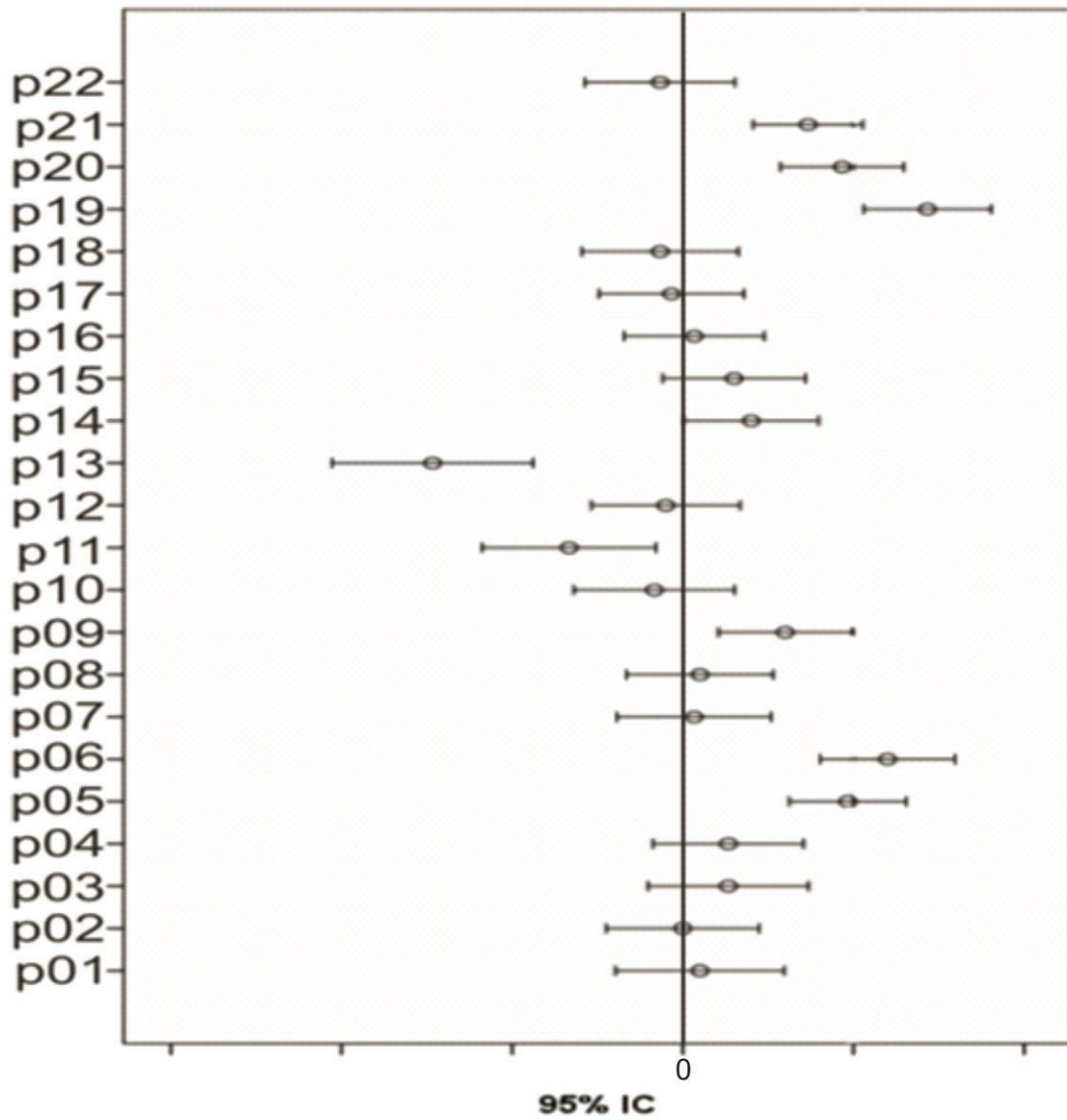
En este grafico se observa que en la dimensión de aspectos tangibles el mayor porcentaje de pacientes (95.4 %) presenta insatisfacción leve – moderada con el servicio recibido. La satisfacción amplia presenta su más baja aceptación con un porcentaje de solo (0.7 %) la satisfacción (1.3 %) y la insatisfacción severa tienen un porcentaje de (2.6 %).

En el grafico N° 10 se observa: la Determinación de la Calidad de Atención Según Perfil del Paciente Atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital regional de Moquegua, observamos que no existe diferencia significativa en la calidad percibida por el usuario en cuanto al sexo donde el sexo femenino mostro mayor insatisfacción leve-moderada 62.7%.

En cuanto al grado de instrucción los analfabetos y los pacientes con estudios secundarios mostraron mayor porcentaje de insatisfacción leve moderada, así mismo se observa que en el servicio donde tienen mayor porcentaje de insatisfacción es en el servicio de Medicina 26.9%, seguido por el servicio de Gineco-obstetricia con 26.2%.

GRAFICO N° 11

ANALISIS DE LA CALIDAD DE ATENCION SEGÚN ÍTEMS DE LA ENCUESTA SERVQUAL PARA USUARIO EXTERNO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA.



En este grafico observamos las preguntas del instrumento **SERVQUAL** ubicadas en recta numérica donde se hace una cohorte que marca la diferencia entre satisfacción (izquierdo) e insatisfacción (derecho).

Este grafico demuestra en general que los usuarios mostraron mayor insatisfacción en las preguntas del cuestionario N° 6, 9, 19, 22, que son ítems relacionados con las dimensiones de aspectos tangibles y de capacidad de respuesta, sin embargo existe gran aceptación en las preguntas que tienen relación con la dimensión de seguridad.

Aquí una leyenda de las preguntas utilizadas por SERVQUAL para evaluar calidad de servicio.

1. Atención inmediata a la llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómico, cultura o religión.
2. Consideración de la gravedad del problema de salud del pasiente.
3. Atención a cargo del médico.
4. Comunicación con el paciente para la explicación del seguimiento de su problema de salud.
5. Disponibilidad de insumos en la farmacia de emergencia.
6. La atención rápida en caja o en el modulo de admisión.
7. La atención rápida para tomarse análisis de laboratorio.
8. La atención rápida para tomarse exámenes radiológicos.
9. La atención rápida en farmacia de emergencia.
10. El médico brinda el tiempo necesario para contestar las dudas sobre el problema de salud del paciente.
11. El respeto a la privacidad del paciente.
12. Evaluación completa por el problema de salud por el cual el paciente es atendido.
13. Resolución o mejora del problema de salud motivo de la atención.
14. trato amable, respetuoso y paciente del personal de emergencia.
15. Interés del personal de emergencia en solucionar dificultades que se presenten durante la atención.
16. Explicación sencilla del médico al paciente sobre al tratamiento.
17. Explicación sencilla del médico al paciente sobre los procedimientos o análisis a realizar.
18. Explicación sencilla del médico al paciente sobre el tratamiento.
19. Señalización de Emergencia (carteles, letreros y flechas) que permitan la orientación del usuario.
20. Presencia del personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes.
21. Disponibilidad de equipos y materiales necesarios para la atención de emergencia.

DISCUSIÓN

De acuerdo a los datos obtenidos en el presente estudio realizado a 151 usuarios del servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua, se determinaron los niveles de satisfacción del usuario para evaluar la calidad de atención por medio del cuestionario **SERVQUAL** modificado para atención de emergencia.

Se observa que se coincide con estudios de investigación similares hechos en años anteriores, así mismo existe gran similitud con resultados obtenidos en dichos estudios.

Así pues en un estudio hecho en el servicio de emergencia del hospital Guillermo almenara el año 2010-2011, con una muestra de 202 pacientes utilizando también el cuestionario **SERVQUAL**, se concluye que existe insatisfacción en más del (83.6%) de los usuarios y solo el (13.4%) mostro satisfacción. Resultados similares a los obtenidos en el presente estudio realizado en el hospital regional de Moquegua con una insatisfacción global del (80.1%) y solo con un porcentaje de (19.9%) de usuarios satisfechos

De las cinco dimensiones estudiadas la de mayor grado de insatisfacción fue la confiabilidad (85.2%) seguida de aspectos tangibles con (84.3%). Mientras que la dimensión con mayor grado de satisfacción fue la seguridad seguida de la empatía.

Otro estudio de investigación realizado en el Hospital Militar Central “CRL Luis Arias Schreiber” de la ciudad de Lima, durante el mes de Febrero del 2014 utilizando de igual manera las encuestas **SERVQUAL** modificado, fue aplicado a una muestra de 171 usuarios del servicio de emergencia nos da un resultado de insatisfacción global de (81.3%) y solo un (18.7%) de usuarios mostraron algún grado de satisfacción, las dimensiones de la calidad donde se observó mayor grado de insatisfacción fue en la dimensión de capacidad de respuesta con un (76.0%) seguido de la dimensión de fiabilidad con un (73.7%) y mostraron mayor grado de satisfacción en las dimensiones de empatía y seguridad con un (39.7%) y (38.6%) respectivamente. De igual manera este estudio muestra resultados muy similares al obtenido en el hospital Regional de Moquegua.

Es así que existe gran similitud en las conclusiones finales de estos estudios de investigación con respecto a nuestro estudio realizado, en donde se observa el alto porcentaje de insatisfacción encontrado. Así tenemos a un gran porcentaje de insatisfacción global (80.1%) a predominio de insatisfacción leve- moderada (73.5%), y tomando en cuenta las dimensiones de Aspectos Tangibles, Fiabilidad y Capacidad de Respuesta, que fueron las dimensiones que mayor grado de insatisfacción mostraron con un (98.0%), (94.7%) y (94.1%) respectivamente y en las dimensiones de la seguridad y la empatía es donde se registró mayor porcentaje de pacientes satisfechos, con un (17.9%) y (8.6%) respectivamente,

Después de analizar los estudios realizados años anteriores y con los resultados obtenidos en nuestra investigación pues podemos deducir que no se está mejorando en dar una atención de calidad a nuestros pacientes del servicio de emergencia, si bien es cierto que las necesidades pueden variar con el tiempo y cada atención es personalizada para cada paciente, pues existe gran porcentaje de pacientes que sigue percibiendo las mismas falencias que se mostraron en estudios anteriores, y que aparentemente no se están tomando en cuenta las recomendaciones descritas en los estudios anteriores.

La importancia de nuestro estudio consisten en la identificación de un problema de calidad en algún aspecto de los servicios que se ofrecen con el objetivo de intervenir, priorizar, analizar las causas que lo originan, analizar las soluciones y su forma de aplicarlas, reevaluar y en definitiva, conseguir una mejora del sistema. No hay posibilidad de mejora si no sabemos donde partimos.

Precisamos datos para que una vez que hayamos implantado las mejoras, sepamos si realmente hemos mejorado o no. Esta mejora puede ser a largo, mediano o pequeño plazo, es todo un proceso y nuestra labor es definir y priorizar las deficiencias para una adecuada atención de calidad y tienen que ser evaluados de forma periódica y si es necesario, deben ser corregidos hasta lograr el nivel de cumplimiento que consideramos satisfactorio.

Existen trabajos de investigación hechos en el hospital Hipólito Unanue de Tacna en el servicio de Emergencia el año 2011 donde se utilizó otro tipo de encuesta validada por el ministerio de salud sobre opinión de calidad de atención “**Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud**” (2002), donde los resultados difieren de estudios donde se utiliza la encuesta **SERVQUAL**, en dicho estudio el autor realizo una encuesta que consta de 16 preguntas orientadas a la satisfacción y percepción de la calidad en la atención, a 379 usuarios externos del servicio de Emergencia. Se concluye que la percepción de satisfacción por parte de los usuarios es de 71% y que un 29% de usuarios presentaron insatisfacción.

CONCLUSIONES

- El nivel de calidad que perciben los usuarios del servicio de Emergencia del Hospital Regional de Moquegua es malo presentando un alto porcentaje de insatisfacción con el servicio de salud recibido.
- El estudio de calidad por dimensiones nos ha permitido observar insatisfacción en todas las dimensiones de la calidad, a predominio de insatisfacción leve a moderada, en más del 80% de pacientes por cada dimensión, entonces se concluye que la calidad en las 5 dimensiones estudiadas Fiabilidad, Capacidad de respuesta, seguridad, Empatía y aspectos tangibles es deficiente.
- Las dimensiones de la calidad con mayor porcentaje de insatisfacción son los aspectos tangibles, la fiabilidad y la capacidad de respuesta y las dimensiones con mayor porcentaje de satisfacción son la seguridad y la empatía.
- Las dimensiones de la calidad que más insatisfacción severa presentaron son los aspectos tangibles y la capacidad de respuesta, lo que nos da una idea de las necesidades y expectativas prioritarias y hacia a donde debemos orientar nuestros esfuerzos para conseguir mejoras de manera inmediata, no solo en temas técnicos sino que también en temas de trato interpersonal e interculturalidad.

- El grupo etáreo con mayor porcentaje de insatisfechos fueron los menores de 20 años, cabe resaltar que en su mayoría fueron los entrevistados los padres y/o acompañantes de los menores de edad, seguido del grupo etáreo de 20 a 29 años. En cuanto al nivel de estudio los analfabetos y los usuarios con estudios secundarios presentaron mayor porcentaje de insatisfacción con un (26.2%) y un (24.8%) respectivamente, lo cual es estadísticamente significativo.
- La Especialidad médica con mayor porcentaje de usuarios insatisfechos fueron el servicio de Medicina y el servicio de Gineco-obstetricia con (26.9%) y (26.2%) respectivamente, también es significativo.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda plantear el uso de trabajos de investigación en calidad como base para un constante monitoreo de la calidad de atención en el servicio de emergencia. De esta manera incluir planes de mejoramiento continuo teniendo como prioridad los puntos críticos de insatisfacción percibida por los usuarios.
2. En relación a los ítems peor calificados se van a definir problemas puntuales del proceso de atención que generan insatisfacción como son en el siguiente orden, la atención rápida en caja y en el módulo de admisión, así mismo la atención rápida en farmacia además de mantener petitorio actualizado según requerimientos, la falta de personal que oriente y guíe a los pacientes o colocación de croquis o señalización adecuada del servicio de emergencia, otras recomendaciones que se sugieren son la colocación de un buzón de sugerencias, la implementación del servicio de triaje, y es necesario implementar en emergencia el servicio de farmacia, laboratorio y radiología.
3. El orden de las necesidades o expectativas pueden variar con el tiempo así que es necesario seguir realizando estudios de calidad constantemente de esta manera ir mejorando en cada aspecto y dimensión en la cual se vea deficiencias. Tomando en cuenta los resultados de los estudios de calidad, definir los problemas puntuales que generen mayor insatisfacción, luego de eso idear soluciones como en este caso.

4. Ante una propuesta de mejora de calidad es necesario priorizar las dimensiones de aspectos tangibles y capacidad de respuesta, ya que demostraron tener la mayor cantidad de ítems donde los usuarios mostraron mayor insatisfacción. De esta manera se evita congestión en el servicio así mismo una fluidez en la atención y de esta manera una óptima atención del paciente de emergencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gonzales danigno A. et al. Calidad total en atención primaria en salud, Ed.ISBN Madrid España, 2004.
2. Maqueda Lafuente Javier Llaguno Musons Jose Ignacio. Marketing estratégico para empresas de servicios. España, 2002.
3. Wong Blandon, Yudi Carla. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud: Perspectiva de los usuarios, Matalgapa durante noviembre 2002. Disponible en http://www.minsa.gob.ni/bns/tesis_sp/21.pdf.
4. Organización Mundial de la Salud. Conferencia Sanitaria Internacional. 1946
5. Diccionario Medico Ilustrado de Dorland. 28th ed., Phila, Saunders, 1994
6. Andrade, Martínez y Saco. “Satisfacción del usuario de los Servicios de Hospitalización de Hospital de apoyo Nro. 1 MINSA-Cuzco, de noviembre de 1999 a enero de 2000” [Tesis de grado profesional] Univ. San Antonio Abad del Cuzco.
7. Gutiérrez –flores, Maykel Fernando. “Satisfacción del usuario externo de los Servicios de Hospitalización del Hospital de Apoyo Departamental Hipólito Unanue de Tacna – junio del 2001” [Tesis de grado profesional] Univ. Privada de Tacna.

8. María luz Mamani Macedo, “Calidad de Atención Percibida por los pacientes hospitalizaos en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2011” [Tesis Doctoral: Doctor en Ciencias de la Salud] UNMSM. Lima 2012

9. Luis Enrique Podestá Gavilano, “Determinación de localidad de atención en los pacientes quirúrgicos referidos al Hospital Essalud Vitarte” [Tesis de Grado Profesional] UNMSM, Lima – Perú, 2012.

10. Coaquira- Alania, Jorge paulo. “Percepción de calidad en la atención que tienen los usuarios en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante enero 2011”[Tesis de Grado Profesional] Universidad Jorge Basadre Grohoman, 2011

11. Saavedra Mosqueira, Tania Patricia Calidad de atención del Servicio de Emergencia del Hospital Militar central “CRL Luis Arias Schreiber” de Lima, Febrero 2014, Tesis de Grado Profesional] Universidad Privada de Tacna, 2014

12. Niño-Effio BS., Perales-carrasco JC., Chavesta-Manrique XC., Leguía-Cerna JA., Díaz Vélez C. “Calidad de servicio en la consulta externa de un hospital de la región Lambayeque, Octubre-2010” Rev. Cuerpo Médico HNAAA 5(1),2012

13. Cabanillas Vargas, Telma Talia. “percepción de la calidad de atención por el usuario externo en el Centro de Salud san Francisco en el Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna en el año 2011” [Tesis de Grado Profesional Universidad Privada de Tacna, 2011]

14. Correa Loureiro S.M., Miranda Gonzales F.J “Calidad y Satisfacción del Servicio de Urgencias Hospitalarias: Análisis de un Hospital de la Zona Centro de Portugal” Portugal, 2009 Investigaciones Europeas, Vol. 16, Nº2, 2010, pp. 27 – 41

15. Acosta L , Burrone MS, Lopez de Neira MJ., Luchesse M, Cornetto C, Ciuffolini B, Didoni ., Jure H., Acevedo G., Estario JC., Fernandez AR., “Análisis de la Satisfacción del Usuario en el Centro de Salud del Primer Nivel de Atención de la Provincia de cordova , Argentina” Rev. Elect. Enfermería Global, Vol.10 Nro 1. 2011

16. percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud: perspectiva de los Usuarios, Matalgapa durante Noviembre 2002.

17. La satisfacción como indicador se excelencia en la calidad de los servicios de salud, Febrero 2002
18. ortega, Benito. La calidad de los servicios sanitarios, Barcelona, 2001.

19. Donobedian a. y Col. Explorations In Quality Assessment and Monitoring. Volumen 1 : The definition of Quality And Aproxes to its Assessment. Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press. Estados Unidos, 2003

20. Ortega, Willians: Manual de normas ISO. Canadá impresión 1980 ED¿d. Ateneo pag, 87

21. Jenicek, Milos; Cleroux, Robert. Epidemiologia: principios, técnicas y aplicaciones. España Reimpresion 2002 Ed. SALVAT pag, 111- 120.

22. Dewar, J. Conferencia sobre Calidad total, primer seminario de Calidad Total en centros de Diagnóstico. Organizado por Agfa Gevaert Buenos Aires, 1993.

23. Malgon-Londoño, Galan Morera, Ponton Laverde. Garantía de Calidad en Salud Bogota Colombia Ed Medica Internacional Ltda, 2002 pag, 596.

24. Dal Bo, L. Un nuevo modelo del efector público en salud. Colombia – Medellín 1989 Medicina y sociedad Vol. 12, nº 5/6

25. Wayne, Daniel. Base para el análisis de las ciencias de la salud. Argentina 2004, ed. Limusa, Pag 154 – 160.

26. Schiavone y Col. Satisfacción de pacientes “El paciente eje del accionar del hospital público”, presentado en la XIV Jornadas Científicas del Hospital Fernández, Argentina 2006.

27. Donabedian a. La calidad de la Atención Medica. La prensa Médica mexicana. Enero 2004.

28. Cartasegna, R, Erdoiz, J, Espora, S, Meleiro, I Pasarelli, I & Pittaluga, R: R. calidad total en atención medica concepto, marco de referencia y aplicación a un servicio especializado de salud.
29. Carnota, Walter, La salud como bien constitucionalmente protegido, en "Responsabilidad profesional de los Médicos", La Ley Bueno Aires, 2003.
30. Ramirez ST, Najera AP, Nigenda LG. Percepción de la Calidad de la Atención de los servicios de salud en México: Perspectiva de los usuarios. 2004.
31. Varo J y Col. Gestión Estratégica de la calidad de los servicios sanitarios. Un modelo de gestión hospitalaria. España, 1994.
32. Dueñas O. y Col. Dimensiones de la calidad en los Servicios de Salud. Colombia <http://www.gerenciasalud.com/art.260.htm> (consulta Octubre 2006).
33. Donobedian A. Continuidad y dimensiones de la calidad. Salud publica México 1993;35(3);238-247

34. Rencores G, Auditoria medica en la gestión de riesgos y manejo de conflictos, II Seminario Internacional del Derecho sanitario, Santiago, 2002.
35. Willians, Timothy, et al, Encuesta de satisfacción del cliente para mejorar la calidad de los servicios de planificación familiar. Michigan, 2003.
36. Gerson Richard y Col. Como medir la satisfacción del cliente: mantengan la lealtad para siempre, Estados Unidos, 2001.
37. Donobedian, A La calidad: relación médico- paciente. ¿Cómo podría ser evaluada? JANO, 2005.
38. Carnota, Walter. La salud como bien constitucionalmente protegido, en "Responsabilidad Profesional de los Médicos", La Ley, Buenos Aires, 2003
39. Aranguren, E,A, y Rezzonico, R,A, Auditoria médica. Garantía de Calidad en la Atención de la Salud. Centro Editor de la fundación Favalaro, Bs. As, 2004.
40. Schiavone, Miguel Ángel, Diagnostico de Situación, Hospital Fernández, Argentina, 2006.

ANEXOS