

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA



ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

TESIS

CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL CENTRAL “LUIS
NICASIO SÁENZ” PNP

PRESENTADO POR:

MARCO JHONNY APAYCO CUYA

ASESOR: DR. TEODULO BASALDUA INGA

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN
GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

2018

Dedicatorias

A Dios, por cuidarme y guiarme hasta estas instancias de mi vida.

Agradecimientos

A mi familia.

A mis asesores y profesores de la escuela de postgrado de la UIGV, por compartir sus sabias enseñanzas y apoyarme incondicionalmente, para así lograr mi tan anhelado sueño.

ÍNDICE

CARÁTULA	1
DEDICATORIAS	2
AGRADECIMIENTOS	3
ÍNDICE	4
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN	9
Capítulo I: Fundamentos Teóricos	11
1.1 Marco Histórico	11
1.2 Marco Teórico	32
1.3 Investigaciones	38
1.4 Marco Conceptual	53
Capítulo II: El Problema, objetivos, hipótesis y variables	60
2.1. Planteamiento del problema	60
2.1.1 Descripción de la realidad problemática	60
2.1.2 Definición del problema	64
2.1.2.1 Problema General	64
2.1.2.2 Problemas Específicos	64
2.2 Finalidad y Objetivos de la investigación	65
2.2.1 Finalidad	65
2.2.2 Objetivos: General y Específicos	66

2.2.2.1	Objetivo General	66
2.2.2.2	Objetivos Específicos	66
2.2.3	Delimitación de la Investigación	67
2.2.4	Justificación e Importancia del estudio	68
2.3	Hipótesis y variables	68
2.3.1	Supuestos Teóricos	68
2.3.2	Hipótesis Principal y Específicas	69
2.3.2.1	Hipótesis Principal	69
2.3.2.2	Hipótesis Específicas	70
2.3.3	Las Variables e Indicadores	70
Capítulo III:	Método, técnica e instrumentos	72
3.1	Población y Muestra	72
3.1.1	Población	72
3.1.2	Muestra	72
3.2	Tipo, Nivel, Método y Diseño utilizado en el estudio	73
3.3	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	73
3.4	Procesamiento de datos.	74
Capítulo IV:	Presentación y Análisis de los Resultados	76
4.1	Presentación de resultados.	76
4.2	Contrastación de Hipótesis	120
4.3	Discusión de resultados	128

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones	132
5.1 Conclusiones	132
5.2 Recomendaciones	134
BIBLIOGRAFÍA	136
ANEXOS	140
Anexo N° 1.- Instrumento de Recolección de Datos.	140
Anexo N° 2.- Matriz de coherencia interna.	149

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo, determinar cómo se relaciona la calidad de la atención con la satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP.

Respecto a los aspectos metodológicos del trabajo, el tipo de investigación fue el descriptivo y el nivel aplicado.

La población estuvo conformada por los pacientes que asisten al servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP, los cuales ascienden aproximadamente a 2,500 pacientes mensuales.

La muestra estuvo conformada por 334 pacientes, a los cuales se les aplicó el instrumento que constó de 22 preguntas, utilizando la escala de Likert con alternativas de respuesta múltiple.

Se procedió a analizar los resultados, luego se realizó la contrastación de hipótesis, utilizando la prueba estadística conocida como coeficiente de correlación de SPEARMAN, debido a que las variables de estudio son cualitativas.

Finalmente, se pudo determinar que la calidad de la atención se relaciona positivamente con la satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP.

Palabras Claves: Calidad, Calidad de atención, Satisfacción, Satisfacción del paciente, Toma de decisiones.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine how the quality of care is related to the satisfaction of patients in the emergency service of the Central National Hospital "Luis Nicasio Sáenz" PNP.

Regarding the methodological aspects of the work, the type of research was the descriptive and the applied level.

The population consisted of patients who attend the emergency service of the Central National Hospital "Luis Nicasio Sáenz" PNP, which amount to approximately 2,500 patients per month.

The sample consisted of 334 patients, to whom the instrument that consisted of 22 questions was applied, using the Likert scale with multiple response alternatives.

We proceeded to analyze the results, then we tested the hypothesis, using the statistical test known as the SPEARMAN correlation coefficient, because the study variables are qualitative.

Finally, it was possible to determine that the quality of the care is positively related to the satisfaction of the patients of the emergency service of the Central National Hospital "Luis Nicasio Sáenz" PNP.

Key words: Quality, Quality of attention, Satisfaction, Patient satisfaction, Decision making.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la calidad de atención que reciben los pacientes en el servicio de emergencia de los distintos hospitales de cada sector, es motivo de preocupación e investigación constante.

En el Perú, los hospitales del sector público enfrentan realidades muy cuestionables y pese a los esfuerzos que realizan por brindar un mejor servicio, los usuarios siguen manifestando una insatisfacción por la calidad de atención que reciben.

El malestar de los pacientes es frecuente, esto debido a la mala calidad en la atención que reciben, lo que esto viene acompañado de muchas dificultades, como ejemplo se puede indicar, falta de personal, falta de medicamentos, falta de equipos tecnológicos y una infraestructura que preste las condiciones del caso.

Es por esta razón, que la presente tesis, pretende determinar cómo se relaciona la calidad de la atención con la satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP.

El presente trabajo fue estructurado en una serie secuencial de capítulos, estableciéndose así en el primero de ellos los fundamentos teóricos, donde se incluyen los antecedentes de la investigación, marco teórico, así como el marco conceptual correspondiente.

El segundo capítulo, que se titula el problema de la investigación, abarcó la descripción de la realidad problemática, delimitación de la

investigación y planteamiento del problema, así como los objetivos, hipótesis y las variables e indicadores, luego concluyéndose con la justificación e importancia del estudio.

En el tercer capítulo, se muestra la metodología empleada, comprendiendo la misma el tipo y diseño, población y muestra, así como la técnica e instrumento de recolección de datos y las técnicas de procesamiento y análisis de datos.

En el cuarto capítulo, titulado presentación y análisis de resultados, se consideró la presentación de resultados, discusión de resultados y contrastar la hipótesis.

Finalmente, en el quinto capítulo se menciona las conclusiones que se arribaron durante el presente trabajo de investigación, así como también las recomendaciones que corresponda.

CAPÍTULO I

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACION

1.1. Marco Histórico

La historia de este Hospital se remonta al año 1933, durante el Gobierno del General EP. Oscar R. Benavides, quien ve por conveniente dotar a la Guardia Civil del Perú de aquel entonces de un hospital como compensación a la vida de sacrificio y abnegada dedicación de los efectivos policiales en el cumplimiento de sus funciones.

En aquel entonces, el Crnl. Médico Carlos Rospigliosi y Vigil, consiguió que se expidiera un Decreto Ley que autorizaba a utilizar los fondos de la llamada “retiro de tropa”, para la adquisición de un terreno de 29,340 m², de la Testamentaria Canevaro donde se construyó, más adelante, el referido centro hospitalario.

Posteriormente, el 30 de Agosto de 1937, durante uno de los actos conmemorativos por el día de la ex Guardia Civil del Perú, se puso la primera piedra, de lo que sería el Hospital Nacional PNP, en presencia del Presidente de la República, General EP. Oscar R. Benavides, de su gabinete ministerial y de altos dignatarios de estado y la iglesia.

Más adelante, el 30 de Noviembre de 1942, se concluyó la construcción del pabellón administrativo del nuevo hospital, efectuándose el traslado de pacientes y mobiliario de la enfermería central. Asimismo, se habilitaron 250 camas.

En tanto, en la Clínica de Oficiales se habilitaron los servicios de: Dermatología, Pediatría, Laboratorio Clínico y Radioterapia. También, consultorios externos los servicios de: Odontología, Farmacia, Reconocimiento Médico, Ginecología y Obstetricia.

El 05 de Enero de 1944, mediante Resolución Suprema se creó la dirección del Hospital Nacional y se nombró como primer Director al Tnte. Crnl. SGP. Juan José Mostajo Vargas quién, además, fue fundador de la Escuela de Cirugía de ese nosocomio.

Durante el gobierno del Dr. José Luís Bustamante y Rivero en el año 1946 se aprobó la construcción del pabellón de hospitalización, fijándose para tal fin una partida anual de S/.500,000 la misma que fue aumentada a S/.2,000,000 pero que por falta de aprobación de la cámara de senadores, esta fue eliminada y se truncó su construcción.

La edificación del pabellón de hospitalización se reinició en 1948, durante el Gobierno del General de División EP. Manuel A. Odría, inaugurándose el 02 de Julio.

En 1949 se anexo 9,441 m² y en 1961 se anexaron 7,650 m², sumando un total de 43,875.15 m².

En 1955, por Ley del Congreso se confirió la primera plaza General para la Sanidad, la misma que fue ocupada por el Crnl. Luís N. Sáenz, cuyo nombre lleva el Hospital Nacional PNP, de acuerdo a la Resolución Ministerial Nro.0410-72-IN-SA del 22 de Junio de 1972.

El 30 de Noviembre de cada año, se ha establecido como fecha conmemorativa de creación y funcionamiento del Hospital Nacional PNP “Luís N. Sáenz” , en base a la Resolución Directoral Nro. 2787-95-DGPNP. DIRSAN, del 21 de Julio de 1995.

Este centro hospitalario es el órgano de ejecución más importante de la Dirección de Salud de la Policía Nacional. Su función principal es brindar atención integral de salud médico-quirúrgica especializada a todo el personal Policial y sus familiares con derecho asistencial.

Actualmente, el hospital se encuentra en plena remodelación, tanto en su infraestructura como de los equipos médicos.

El servicio de emergencia también está siendo modernizado para atender a más pacientes de manera más adecuada.

A la fecha se atienden un promedio de 2,500 pacientes mensuales en dicha área de salud.

Calidad de la atención:

Según Rodríguez (2020), hasta mediados del Siglo XX una gran parte de las acciones de evaluación surgían de la iniciativa particular de los profesionales de la medicina, epidemiólogos o asociaciones científicas.

Es esta etapa la que se corresponde con el modelo que H. Palmer denomina como «profesional» y que se caracterizó básicamente por centrarse en la evaluación de las estructuras de los servicios y algo en resultados, por apenas disponer de criterios explícitos y donde el médico era considerado como «médico» y el paciente como «paciente» en el sentido más clásico de estos términos.

Es también en los últimos años del pasado siglo y los primeros de este cuando se inicia el período del llamado control activo de la calidad de los servicios sanitarios.

Es cuando el sector industrial, tras la Revolución Industrial, inicia el paso del control pasivo al control activo de la calidad de sus productos, del control del consumidor, al control realizado por el productor.

Hasta esas fechas, los consumidores cuando adquirirían un producto que resultaba ser deficiente en alguna de sus características, exigían ser compensados por ello. Se hacía así un control pasivo de la calidad de dichos productos.

Paulatinamente la industria fue asumiendo esta función de comprobar la calidad, tanto de la materia prima, como del proceso de producción y del producto final antes de que este fuera lanzado al mercado.

Los productores se habían dado cuenta de que cuanto más irreversible y costoso era el proceso de producción más empeño había que poner, no en examinar la calidad de los productos, sino en construirlos con ella.

En el sector Servicios y en especial en los servicios sanitarios, donde los errores son irreparables, esta iniciativa surge desde los profesionales de la Medicina.

El autor sostiene que hacia los 60-70 la evaluación de la asistencia sanitaria comienza a ser no sólo importante para los profesionales, sino que comienzan a interesarse los gobiernos y financiadores.

De esta forma se inicia el período «burocrático», en el que las decisiones de los profesionales empiezan a estar marcadas por las reglas de la organización. Durante estos años comienza a producirse un cambio desde el análisis individual de patrones de cuidados hacia el análisis estadístico de los procesos.

Si en un principio se caracteriza este período por ciertos matices de inspección, la transición de la inspección al análisis estadístico se produce en pocos años. Pero la transición desde la aproximación burocrática de los cuidados tuvo un escaso impacto, especialmente en los profesionales de la Medicina.

Una estrecha definición de la calidad de los cuidados, que sólo pretendía buscar la conformidad con unos estándares y el énfasis en la información clínica, dejando en parte de lado a los profesionales de la atención sanitaria, era demasiado limitada e incapaz de mejorar la misma.

La búsqueda de un equilibrio entre esa evaluación de la práctica clínica y la necesidad de considerar los servicios de salud, especialmente hospitales, como organizaciones complejas que necesitaban rediseñar sus procesos implicando a todos los que en ellos participaban, se imponía.

El modelo profesional había sido el primero en existir y había tenido una buena acogida por parte de los médicos. Los estándares profesionales eran revisados por pares y los mecanismos de control de la calidad eran responsabilidad de cada profesional.

Hacia los años 70 el rápido desarrollo tecnológico de los servicios sanitarios y la variedad de complejas técnicas que iban emergiendo (UVI), el trabajo en equipo y la aparición de otros profesionales no médicos en los servicios sanitarios (terapeutas, técnicos, etc.) hizo que la comunicación y la coordinación entre todos estos profesionales fueran motivos suficientes para la aparición del modelo burocrático, totalmente opuesto al profesionalizado.

Contradicciones de este modelo organizacional son los requerimientos, por un lado, de solicitar que las organizaciones realicen su auditoría interna y por otro lado la obligatoriedad de revisión externa sobre la utilización de recursos que hace el desarrollo de la Professional Standards Review Organization (PSRO) para los programas Medicare y Medicaid.

Estas dos estrategias de auditoría externa e interna son causas del entonces y todavía actual rechazo y escepticismo de los médicos sobre los programas de mejora de calidad. Esta etapa burocrática deriva en los conocidos modelos de Quality Assurance.

A mediados de los años 80 en Estados Unidos comienzan a introducirse el modelo «industrial» en los servicios de salud. Aquí el paciente pasa de ser un beneficiario a ser un cliente.

Las actividades de garantía de calidad son absorbidas por una estrategia de mejora continua de la calidad, donde la calidad debe de ser también una preocupación de los líderes, de los directivos de la organización y enfocada siempre a la búsqueda de las perspectivas de los clientes o consumidores.

Hacer confluir los intereses del médico, de la organización y del paciente puede ser «política y económicamente irresistible y éticamente gratificante». Es esta la línea propuesta por el conocido modelo del que hablaremos más adelante Mejora Continua o Continuous Quality Improvement (CQI).

Según el autor, calidad, responsabilidad y costes son hoy los tópicos de los Sistemas de Salud cercanos al nuestro. Si las décadas de los años 1960-70 se caracterizaron por la expansión y el desarrollo científico y tecnológico, las décadas siguientes lo están siendo por la necesidad de contención de los costes.

Estamos ahora iniciando la etapa en la que la necesidad de consenso y de evaluación en el campo sanitario parece inevitable y como decía A. Relman no será viable ninguna política de contención de costes si no va unida a la evaluación de resultados.

Sin embargo, entre los profesionales sanitarios permanece un gran escepticismo sobre los programas de mejora de la calidad. Son varias las razones para ello.

En primer lugar, los médicos no observan grandes diferencias entre la nueva «Quality improvement» y la garantía de calidad que continua en cierto modo acosándoles.

Tradicionalmente el «Quality assurance» ha puesto el énfasis en identificar acciones de revisión del proceso de atención, y analizarlo por las agencias externas de acreditación o los Comités hospitalarios con escasa participación de estos profesionales.

La segunda razón del escepticismo es la poca evidencia de que los programas de «quality assurance» hicieran algo para mejorar la calidad de la atención.

La falta de datos documentando la efectividad de esos programas colabora en parte al frecuente rechazo de esos profesionales y su difícil colaboración cuando el coordinador del programa de calidad propone una nueva acción y rara vez han hallado resultados o respuesta de otros profesionales o de los directivos sobre los anteriores programas.

Una tercera razón para justificar el escepticismo de los médicos es la sospecha de que tras estas estrategias de mejora solo se esconde el imperativo de reducir los costes.

Por todo ello los médicos tienen una serie de preguntas en ocasiones justificadas: ¿Qué hay de nuevo en el enfoque actual de la mejora de la calidad?; ¿puede en alguna medida ese enfoque ayudar a la mejora de los cuidados? o ¿es simplemente un esfuerzo encubierto de los planificadores de los servicios sanitarios para reducir los costes?

Desde la perspectiva del Quality Assurance la calidad de los cuidados puede ser vista como el estudio de la distribución de los determinantes de los cuidados de salud en una población o de un proceso clínico determinado. Cuando estos están determinados, una segunda fase, la fase operacional debe de iniciarse.

Rodríguez señala que datos epidemiológicos y clínicos son necesarios en la primera fase. La estadística, la epidemiología, la sociología, la informática, etc, que hoy resultan todavía poco conocidas para los médicos como lo fue la farmacología o la fisiología hace 100 años dejaron de serlo y ayudara a que las usen en su día a día dirigidas a la evaluación. Es necesario el uso de estas técnicas para detectar oportunidades de mejora, errores previsibles, eliminar la sobreutilización de recursos y los daños innecesarios para mejorar la calidad de nuestros servicios.

Pero la evaluación en sí misma no supondrá ninguna mejora de la calidad de la atención sanitaria. Es imprescindible la segunda fase, la fase operacional o de puesta en marcha de la información resultante de la

evaluación. Es necesario la participación de quienes toman decisiones, cambios de actitudes, rediseño de procesos y disponer de modelos a seguir. Contar con información válida y fiable y la participación de profesionales sanitarios, directivos y pacientes en la mejora de la calidad de los cuidados, será lo que inicie el período del Continuous Quality Improvement (CQI).

El autor señala que implantar los sistemas de CQI lleva entre 1 y 5 años en cada centro. No elimina las tradicionales funciones de la QA, sino que las absorbe. Para predecir el futuro de CQI en los servicios sanitarios podríamos hacer una extrapolación de lo que está sucediendo en el sector industrial.

La literatura del sector industrial pone de manifiesto el creciente desarrollo de los modelos de Calidad Total (TQM) como una estrategia o modelo de gestión. La forma de entender el TQM correctamente pasa por considerar a las personas y el aprendizaje continuo como el mayor valor de la empresa.

El desarrollo de este modelo lleva consigo la aplicación de técnicas como la reingeniería de procesos, el «benchmarking», el liderazgo etc. y define la Gestión de Calidad como un sistema de aprendizaje continuado, que consigue no sólo el desarrollo de la empresa y la mejora de la calidad sino el del propio individuo también.

El autor señala que según Ellis y Whittington en los hospitales estadounidenses quedan aún restos del tradicional QA que impiden o limitan el paso hacia el modelo del CQI o «continuo esfuerzo de todos

los miembros de la organización para cubrir las necesidades y expectativas del cliente».

La satisfacción del cliente, la satisfacción del empleado y el impacto en la sociedad se consiguen mediante el liderazgo en política y estrategia del personal, recursos y procesos, que llevan finalmente a la excelencia en los resultados.

El manual de la Joint Commission on Health Care (JCHO) en 1992 introduce gran cantidad de términos, de herramientas y vocabulario que confunden a los profesionales y no hacen fácil el cambio desde el movimiento del QA al CQI.

Sin embargo, más de 4000 hospitales en EE.UU. han comenzado a adoptar el modelo de CQI de la JCHCO. Una encuesta nacional en EE.UU. hace pensar que estos hospitales están más confortables con este nuevo método, aunque también evidencia un cierto retraso de los médicos en implicarse.

En organizaciones complejas como son los servicios sanitarios, los modelos más globales de abordar la gestión de la calidad como el Malcom Baldrige National Quality Award en Estados Unidos o su adaptación en el Modelo Europeo de Calidad, entienden ésta como una estrategia de mejora continua en todas y cada una de las unidades de la organización, involucrando a todos los profesionales en éste proceso, orientando la organización simultáneamente a usuarios y profesionales y por último desarrollando metodologías para medir y cuantificar en lo posible la calidad de los procesos.

La excelencia, la innovación y la anticipación, son las tres claves del éxito en el futuro de las organizaciones. La excelencia para Berwick será la clave del éxito sólo durante pocos años, después será la puerta de entrada, el requisito previo para cualquier organización. Ni el control estadístico del proceso, ni la mejora continua, ni el «benchmarking», etc., serán suficientes para mejorar. Sólo la búsqueda y el aprendizaje continuo de toda la organización será la forma para seguir sobreviviendo (Rodríguez, 2020).

Arias-Stella (2015) señala que la historia de la evolución de la salud en el Perú es la historia de la inestabilidad política, económica y administrativa, que, sin lograr superar las inequidades existentes desde la colonia, ha intentado, sucesivamente, mejorar racionalmente las condiciones sanitarias de la población peruana.

El autor subraya cómo es que en este esfuerzo se han formalizado cinco modelos organizativos del sistema oficial de salud, y cómo estos respondieron a la correlación de fuerzas económico-sociales y políticas, conservadoras o progresistas, predominantes en cada etapa.

Entrados al siglo XXI se ha logrado mantener un manejo equilibrado de la macroeconomía, lo que ha estimulado el anhelo de alcanzar más altas tasas de desarrollo.

La participación de economistas en la conducción de la gestión social se ha hecho más evidente y, por ende, la presencia de epidemiólogos y planificadores en la salud pública. En el campo de la Salud Pública internacional las propuestas del Banco Mundial han desplazado a la OMS.

Si bien el derecho universal al cuidado de la salud está institucionalizado jurídicamente, lograrlo será una tarea siempre difícil en el Perú. Arias-Stella piensa que para diseñar un nuevo sistema oficial de salud que tenga la posibilidad de plasmarse, tendríamos que haber llegado a una situación socio histórica distinta.

Un grado de convergencia entre las fuerzas políticas, hoy, lamentablemente, todavía intolerantes, que permitiera un auténtico acuerdo nacional con los mejores argumentos científicos, tecnológicos, jurídico-políticos y ético-morales, en un debate democrático.

El autor señala el avance que significó la creación del Sistema Nacional de Servicios de Salud en 1978, antes de las reformas de los sistemas de salud en Chile (1980), Brasil (1990), Colombia (1993) y Ecuador (2008). Considera que, habiendo en el Perú condiciones macroeconómicas para lograr un mejor nivel en Salud y aseguramiento social, se tiene que asumir la responsabilidad de realizar un proceso exitoso de reforma y desarrollo. El objetivo por alcanzar es el derecho fundamental de todos, al cuidado integral de la Salud y que debería ser responsabilidad general para las autoridades (Arias-Stella, 2015).

Satisfacción de los pacientes:

Según Beca (2015), desde la medicina hipocrática y por muchos siglos la medicina se fundamentó en el respeto a la naturaleza con un concepto de enfermedad como la pérdida del equilibrio de lo natural y con intervenciones médicas basadas principalmente en la sabiduría y experiencia personal del médico.

El enfermo, llamado así por su falta de firmeza (del latín *in firmus* = no firme) y también llamado paciente (de *patiens* = sufriente), era infantilizado pues se le suponía incapaz de comprender. Por lo tanto, el enfermo era tratado como alguien que no necesita saber ni entender lo que le ocurre, sino recibir ayuda y seguir obedientemente las indicaciones.

Es el modelo paternalista de acuerdo con el cual el médico, actuando como un padre con su hijo, protege al paciente, le indica las medidas terapéuticas, de higiene y de cuidado, pero sólo le informa un mínimo para evitarle mayor sufrimiento y asumiendo su limitada capacidad para comprender. En este modelo el médico decide por el paciente y por su mayor bien, pero éste no decide ni participa en las decisiones que se toman para su tratamiento. Es el médico quien decide, el enfermo confía y se “pone en sus manos”, término frecuentemente expresado de manera literal.

Señala el autor que en los siglos 18 y 19 surge la preocupación por la persona del enfermo, se incorpora la dimensión social y psicológica de la medicina, comienzan a desarrollarse las especialidades médicas, y la medicina evoluciona hacia la búsqueda de fundamentos científicos. La

sola experiencia del médico o maestro se considera insuficiente y se espera que las decisiones y procedimientos médicos tengan una base experimental.

La medicina se hace ciencia y a la vez la ciencia se percibe en una esfera diferente a la de los valores. Es el avance del positivismo. De esta manera la medicina contemporánea mantiene su confianza, a veces excesiva, en la investigación científica y se reemplaza el concepto de enfermedad como desorden interno del equilibrio natural por un modelo más científico que está caracterizado por la infección como una agresión externa que la medicina busca derrotar.

Pero no sólo cambia la medicina y sus fundamentos, cambia también el paciente que evoluciona hacia ser una persona que, en lo referente a su enfermedad, es capaz de tomar decisiones o al menos de participar en ellas.

El cambio es hacia un ciudadano capaz de comprender lo que le ocurre y quien además tiene derecho a decidir, cambiando así de ser un ente pasivo a ser un agente moral capaz de decidir.

De esta manera el médico ya no es considerado como un sabio o un chamán con un rol casi sacerdotal, sino como un técnico especializado con formación y base científica.

A lo anterior se agregan el hecho del rápido crecimiento de los métodos diagnósticos, nuevas tecnologías y más alternativas de procedimientos, cada una de las cuales tiene costos económicos que aumentan de manera antes inimaginable. La medicina ya no se puede ejercer de manera aislada

sino en instituciones que son despersonalizadas, de alto costo, y a las cuales ya no acuden pacientes confiados sino “clientes” exigentes y demandantes.

Ha cambiado, por lo tanto, radicalmente el médico, ha cambiado el enfermo, ha cambiado la relación entre ellos y han cambiado el contexto y las condiciones en que se ejerce la medicina.

Si sólo se considera la relación del médico con el paciente, una de las más claras definiciones es la propuesta por Ezequiel y Linda Emanuel quienes describen cuatro modelos de relación: paternalista, informativo, interpretativo y deliberativo.

Los dos primeros son los extremos entre paternalismo y autonomismo, el modelo histórico en el cual la decisión era unilateral del médico y el modelo en el cual el médico se limita a informar intentando no influir en la libre decisión del paciente.

Entre estos extremos describen el modelo interpretativo en el cual el médico guía la decisión del paciente y el deliberativo en el cual el médico analiza el caso de igual a igual con un paciente que tiene la capacidad suficiente para hacerlo.

Estos modelos no son rígidos, se superponen y pueden variar por diferencias culturales o sociales y según la situación específica de cada paciente en su momento particular.

Sin embargo, la realidad actual es aún más compleja porque los enfermos rara vez se relacionan sólo con un médico y, menos frecuentemente aún, lo hacen con un médico a quien conocen y quien les conoce en lo personal.

Beca sostiene que cuando una persona presenta molestias o síntomas, o tiene preocupación por alguna limitación funcional, lo primero que hace es comentarlo con sus seres más cercanos, sea en su familia o en otros círculos.

Otros comienzan, aun sin saber qué le ocurre o de qué se trata, por consultar a un médico que puede o no ser un especialista en el órgano o sistema afectado.

Así el paciente se relaciona primero con su propia familia o parte de ella, y luego con un médico quien las más de las veces es con quien obtuvo una cita en alguna institución.

Cada vez con menos frecuencia, ya sea un paciente adulto, niño o anciano, este médico es un profesional que lo conoce previamente. Luego la relación variará según la patología, su gravedad, o si se trata de un paciente ambulatorio u hospitalizado en un servicio de urgencia o de paciente crítico.

Pero ya no será el médico sino un número variable y cambiante de especialistas que aportan sus conocimientos y experiencia en la patología específica que pueda afectarlo. De esta manera los pacientes, especialmente los hospitalizados, frecuentemente no saben quién es su tratante y su vínculo más personal suele ser con un residente, o a veces

un interno o un estudiante de medicina, porque ellos le han dedicado más tiempo y lo sienten más cercano.

Pero el enfermo no sólo se relaciona con médicos. Se relaciona también con un amplio y creciente grupo de profesionales no médicos que forman parte del equipo de salud. Ello incluye a enfermeras, obstetras, terapia física, nutricionistas y psicólogos, cada uno de los cuales tiene importantes roles en su tratamiento y cuidado.

A lo anterior es importante agregar un número indeterminado de profesionales con quienes el enfermo se vincula de manera indirecta, tales como especialistas en laboratorio, imágenes o anatomía patológica, a biólogos, químicos farmacéuticos, tecnólogos médicos, trabajadores sociales y otros. Cada uno de ellos es relevante y a veces definitorio en el diagnóstico o en el tratamiento del paciente según el autor.

Y hay aún más relaciones en esta red. El enfermo recibe diferentes tratamientos o accede de otra manera a las diferentes técnicas o recursos terapéuticos según cual sea su sistema de salud, seguros de salud, regulaciones legales o normativas de cada institución. Estas son también relaciones del enfermo con el contexto local o histórico que define su tratamiento, independientemente de sus aspiraciones o preferencias.

Y, por último, pero muy relevante en cuanto a relaciones del enfermo, hay que considerar que actualmente casi todas las instituciones de salud son campos clínicos para la enseñanza y capacitación de estudiantes de pre y post-grado de las diferentes profesiones de la salud. Los enfermos hospitalizados, y también los ambulatorios, se relacionan así con estudiantes y con profesionales en formación.

La relación médico paciente clásica, entendida como el vínculo de un enfermo con su médico, la que conocemos como “relación médico-paciente” , ha pasado así a ser más bien un importante concepto histórico y no una realidad. Por eso se emplea el término amplio de “relación clínica” para señalar esta extensa gama de relaciones en la cual cada actor tiene una responsabilidad en sus dimensiones técnicas y éticas.

En otras palabras, cada uno de estos numerosos actores es un responsable del enfermo. Para expresar la relación clínica como una red de relaciones se le representa en la figura siguiente (Beca, 2015).

Según Capcha et al. (2018), en la actualidad el usuario es el pilar principal del sistema de salud, y su nivel de satisfacción durante su atención es un importante indicador de calidad, por lo tanto, para evaluar la calidad es necesario un instrumento como la encuesta que nos brinde datos reales.

Los autores sostienen que es por eso que se implementó de forma consecutiva distintos indicadores de calidad orientados a optimizar las acciones del procedimiento, con la finalidad de asegurar un correcto diagnóstico.

Por ende, la satisfacción del paciente es la base fundamental, ya que evidencia si las aspiraciones o interés de salud del paciente están siendo cubiertas, esto quiere decir que la atención que brinda el personal de salud es suficiente con lo que el paciente desea.

La satisfacción del paciente juega un rol importante en la recuperación ya que un paciente satisfecho reacciona de forma positiva al tratamiento establecido y los pacientes insatisfechos demoran en su recuperación y tiende a recaer; ya que, se estresan y sufren constantemente de ansiedad.

Por tal motivo la relación enfermera - paciente, es un elemento fundamental para evaluar la atención brindada al usuario en salud. Los cuidados que brinda la enfermera no solo se basan en los cuidados patológicos, sino que también en empatía, comunicación y buen trato que impactan de forma positiva, y son elementos o roles importantes que cumplen los profesionales de la salud según los autores.

Es así que el profesional de enfermería es consciente de su responsabilidad ante la calidad del cuidado brindado al paciente, a nivel institucional, y personal a través de las prácticas de valores y normas éticas de la profesión, que contribuyen en la percepción de la satisfacción del paciente. La satisfacción o insatisfacción de los pacientes es un parámetro que beneficia y/o aporta a la institución en los diferentes proyectos de mejora con la finalidad de modernizar los servicios de salud de los establecimientos.

Los autores señalan que la globalización en la actualidad le exige al profesional de enfermería brindar una atención de calidad a la población acorde a los avances científicos, tecnológicos, en base a los conocimientos, habilidades y no dejar los aspectos éticos, manifestando responsabilidad en sus actividades diarias, el derecho del usuario es recibir una atención de calidad para cubrir sus necesidades y satisfacer sus expectativas de salud.

El reto más importante que enfrentan las redes de salud en Latinoamérica es la insatisfacción de los pacientes. Las encuestas de satisfacción realizadas en las diversas áreas de servicios de salud, confirman que los usuarios consideran que la atención recibida es regular a mala habiendo un porcentaje menor que define la atención de forma excelente. Bajo las anteriores circunstancias el mayor desafío de un prestador de servicio de salud es la atención de calidad buscando alcanzar la equidad, calidad y eficiencia.

En los establecimientos de salud peruanos el cuidado de calidad se ve perjudicado por el déficit de recursos humanos, logísticos y económicos; por lo tanto, los pacientes en la mayoría de los casos que vienen a atenderse al servicio son de bajos recursos y de situación económica modesta; afectando su estado emocional dificultando la recuperación de la salud (Capcha et al., 2018).

1.2. Marco Teórico

Calidad de la atención:

Según señalan Lazo y Santivañez (2018), el concepto de “calidad” proviene del vocablo latino qualitas, que está en relación a un “conjunto de cualidades que constituyen la manera de ser de una persona o de una cosa”. También se define “calidad” como el conjunto de cualidades de una persona o cosa. En estas definiciones se concibe la calidad como un atributo o característica que distingue a las personas, bienes y también a los servicios.

Los autores sostienen que según William E. Deming, padre de la calidad: “La calidad es un grado de uniformidad y fiabilidad predecible, de bajo coste y adaptado al mercado” .

En otras palabras, “la calidad es todo lo que el consumidor necesita y anhela” . “En vista de que las necesidades y deseos del consumidor son siempre cambiantes, el modo de definir la calidad con referencia al consumidor consiste en redefinir constantemente los requerimientos” .

Philip B. Crosby dice que: “La calidad debe definirse como ajuste a las especificaciones y no como bondad o excelencia” , y Joseph M. Juran define “calidad” como “aquellas características que responden a las necesidades del cliente y la ausencia de deficiencias, consiste en aquellas características del producto que satisfacen las necesidades del consumidor; una segunda forma de calidad consiste en la ausencia de fallas y deficiencias.

Por tanto, calidad básicamente tiene que ver con dos aspectos fundamentales: el primero “satisfacer al usuario” y el segundo “cumplir con los estándares” .

El concepto de calidad en salud es muy general y hasta algo abstracto, según los autores, también tiene siempre un doble carácter: objetivo y subjetivo. Avedis Donabedian propuso en 1980 una definición de calidad asistencial que se ha convertido en clásica: “Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes” .

Luego en 1989, la International Organization for Standardization (ISO) definió que “Calidad es el grado en que las características de un producto o servicio cumplen los objetivos para los que fue creado” .

Esta definición considera claramente que la calidad de la asistencia puede medirse; y que calidad es el grado de cumplimiento de un objetivo y, por tanto, depende de cómo se define este.

Efectivamente, el concepto de calidad varía en función de quién lo utiliza y en consecuencia la idea de calidad será distinta cuando la aplica el gerente del establecimiento de salud, que cuando es aplicado por los profesionales de la salud y también por los usuarios.

En 1991, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció que: “Una atención sanitaria de calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población en su conjunto, de una forma total y precisa

y destina los recursos (humanos, materiales y otros), de forma oportuna y efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite” .

Con estos dos elementos fundamentales: Satisfacción del usuario (evaluado con encuestas de satisfacción) y Cumplimiento de estándares (establecido mediante el proceso de autoevaluación y de acreditación), se determina justamente la característica definición de calidad, con estos dos simples aspectos: medición del nivel de satisfacción de los usuarios externos y la verificación del cumplimiento de estándares de calidad, mediante el proceso de autoevaluación, estamos en condiciones de determinar si efectivamente estamos haciendo las cosas con calidad en los servicios de salud, si solo estamos “cumpliendo” con lo establecido o simplemente satisfaciendo un criterio academicista o teórico.

Lazo y Santivañez consideran que, no obstante, el importante dispendio de tiempo y dinero solo se ha determinado lo que siempre hemos sabido que tenemos en salud en el país: incompetencia, insatisfacción, insuficiencia y hasta mala calidad de servicios.

Además de conceptualizar la calidad como la “satisfacción del usuario” , también se ha establecido que la calidad es el “cumplimiento de estándares” . Los estándares en salud se verifican mediante el proceso de Acreditación, cuyo primer paso es la autoevaluación, es decir el propio establecimiento verifica internamente el cumplimiento de los estándares de calidad establecidos por la Autoridad Nacional en Salud (Ministerio de Salud).

Los establecimientos de salud del país, deben verificar mediante la autoevaluación, si efectivamente cumplen con los estándares de calidad

establecidos para desarrollar sus labores en las mejores condiciones, de esta forma se busca que los usuarios reciban un servicio de calidad.

En la autoevaluación, los agentes evaluadores, son los propios trabajadores de la institución, preparados y calificados para ello, que realizan una valoración para determinar si efectivamente los servicios cumplen con lo que establece la norma, se busca que esta autoevaluación sea efectuada de la manera más objetiva posible (Lazo y Santivañez, 2018).

Satisfacción de los pacientes:

Según Fontova (2015), la satisfacción es la sensación de cumplir satisfactoriamente una necesidad o deseo y comporta un sentimiento positivo percibido por la persona. El concepto se basa en la adecuación entre las expectativas depositadas inicialmente y la percepción final.

La autora señala que el servicio de urgencias es el primer punto de contacto de muchas personas que necesitan los servicios de salud de forma aguda.

La calidad del encuentro inicial entre el personal, los pacientes, la familia o cuidadores que los acompañan en el servicio de urgencias, influenciará la manera en que percibirán su experiencia hospitalaria.

Cuando una persona visita un servicio de urgencias, la persona que le acompaña juega un rol vital en la provisión de soporte psicosocial. La experiencia en el servicio afectará la percepción de los acompañantes de la calidad de cuidados que reciben los pacientes y su satisfacción con el servicio sanitario.

Los pacientes satisfechos cumplen mejor los tratamientos prescritos, observándose que la satisfacción puede ser un componente importante a la hora de promover la salud y el bienestar.

Además, la satisfacción es un aspecto que tiene un impacto directo en la viabilidad de las instituciones, ya que los pacientes no satisfechos pueden elegir otros servicios en las siguientes visitas. Medir la satisfacción es esencial para las organizaciones sanitarias y su conocimiento debería ser parte de su programa estratégico.

Evaluar la satisfacción mediante encuestas permite mejorar la calidad de cuidados en los servicios de urgencias, detectar las variables que afectan al nivel de satisfacción y conocer las causas de insatisfacción. La satisfacción de los clientes es un componente clave en la elección de un servicio de urgencias para recibir cuidados e incluso para recomendarlo a otros.

Fontova sostiene que para evaluar la satisfacción de los pacientes hay una gran variedad de instrumentos de medida, pero son pocos los que han sido validados en lengua española y menos aun los que han sido validados para el servicio de urgencias.

En la literatura española encontramos varias escalas validadas recientemente, aunque algunas de ellas todavía no han sido utilizadas después de su validación.

Estas escalas suelen comprender diferentes aspectos relacionados con la atención recibida y el entorno hospitalario, como, por ejemplo, la

satisfacción con los profesionales, la información o las instalaciones entre otros. En la actualidad, no hay una escala que sea considerada de referencia a la hora de medir la satisfacción de los pacientes.

En la revisión de la literatura científica sobre la satisfacción se observa un mayor número de estudios que describen la satisfacción a nivel hospitalario, pero son pocos los que analizan la relación entre todos los grupos implicados en el servicio de urgencias (pacientes, acompañantes y profesionales) (Fontova, 2015).

Los autores Lazo y Santivañez (2018) señalan que una de las estrategias más utilizadas para determinar la calidad de los servicios de salud y su posterior mejora en la atención, es la satisfacción del usuario externo (paciente) con la atención recibida, hay diversos cuestionarios que miden desde la perspectiva del usuario, si los servicios son buenos o deficientes, si el paciente se halla satisfecho con la atención que le brindaron o no.

Frecuentemente se realizan este tipo de estudios, habitualmente se encuesta al paciente mientras espera para ser atendido, para determinar qué expectativa tiene de la atención que recibirá y luego, después de ser atendido, se le vuelve a interrogar para establecer si efectivamente el servicio prestado estuvo a la altura de sus expectativas, con ello se mide la brecha entre lo esperado y lo real (método Servqual) o a veces simplemente se le encuesta para establecer cuál es su perspectiva de la atención que ha recibido.

Sea como fuere, el usuario de los servicios califica cómo se halla la prestación de los mismos, su opinión entonces resulta ser muy importante,

porque se trata del propio usuario opinando sobre la atención sanitaria que acaba de recibir. Pero, ¿en qué medida se da la importancia a los resultados?

Según estos autores, frecuentemente los alumnos de pre y posgrado de las diversas profesiones de la salud realizan trabajos de investigación, muchos de ellos tesis de graduación, acerca del nivel de satisfacción con los servicios de salud, con diversas encuestas, entre ellas la encuesta de satisfacción propuesta por el Ministerio de Salud del país, que toma el modelo Servqual.

Por tanto, hay gran cantidad de trabajos al respecto, hay mucha información sobre calidad de la atención en salud, muchos establecimientos son evaluados dos o tres veces cada año. En consecuencia, se puede concluir que hay una gran información respecto de la opinión que tienen los usuarios sobre los servicios de salud en el país (Lazo y Santivañez, 2018).

1.3 Investigaciones

Se efectuó la búsqueda de trabajos de tesis realizados en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, así como en otras universidades del país y del extranjero. A continuación, se detallan algunos trabajos de investigación, con sus respectivas conclusiones:

En primer lugar, se hará mención al antecedente titulado **“Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del servicio de medicina física y rehabilitación de establecimientos de salud del MINSA y ESSALUD Chota 2018”** presentado ante la Universidad César Vallejo el año 2018 por Emiliano Ivan Zavaleta Correa y Lenin Shiduo García Saldaña.

La investigación tuvo como objetivo conocer la calidad de atención y satisfacción del usuario externo del servicio de medicina física y rehabilitación del Minsa y Essalud Chota.

Se planteó la hipótesis de investigación: Existe relación entre la calidad de atención y satisfacción del usuario externo del servicio de medicina física y rehabilitación de un establecimiento de salud del MINSA y EsSalud de la ciudad de Chota, 2018. La muestra fue de 59 usuarios externos atendidos en el servicio de medicina física y rehabilitación del “hospital José Hernán soto cadenillas (Minsa)” y 40 del “Centro Médico” de (Essalud) Chota en el período Marzo, Abril y Mayo del 2018.

El tipo de estudio fue correlacional - transversal. Se aplicó una encuesta a los usuarios luego de haber recibido la atención en el servicio.

En función de los objetivos se encontraron los siguientes resultados: se aprecia que la mayoría el 78,0 % de los pacientes atendidos en el servicio de medicina física y rehabilitación de un establecimiento de salud del MINSA Chota, tienen una calidad de atención REGULAR.

Y la satisfacción fue de un 67,8 %, de los usuarios externos motivo por el cual tiene una satisfacción MEDIA También en el servicio de medicina física y rehabilitación de un establecimiento de Essalud Chota, con un 82,5 tienen una calidad de atención REGULAR Y la satisfacción fue de un 72,5 % de los usuarios externos, motivo por el cual tiene una satisfacción MEDIA.

Para conocer la diferencia entre la calidad de atención y satisfacción del usuario externo, se procedió a aplicar la prueba de normalidad a los resultados de las variables, el estadístico de correlación de la prueba de Pearson, y la contratación de la hipótesis. Observamos un Chi cuadrado donde los resultados fueron p-valor = 0,376 por parte de Minsa y un p-valor = 0,071 por parte de Essalud lo cual se rechaza la H0 por lo tanto concluimos que Si existe diferencia entre la calidad de atención y satisfacción del usuario externo del servicio de medicina física y rehabilitación de un establecimiento de salud del MINSA y EsSalud de la ciudad de Chota (p-valor G1 \neq p-valor G2).

Luego de la investigación, se concluye lo siguiente:

Para conocer la comparación entre las variables de calidad de atención y satisfacción del usuario externo del servicio de medicina física y rehabilitación de un establecimiento de salud del MINSA y EsSalud, se utilizó la prueba de hipótesis, la cual brinda la suficiente evidencia estadística para afirmar que existe diferencia entre la calidad de atención y el usuario externo, donde la prueba de hipótesis por parte de Minsa arroja un valor de significación bilateral p-valor = 0,376 y Essalud arroja un valor de significación bilateral p-valor = 0,071, la cual muestra la diferencia en ambas instituciones , por lo que se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis de investigación (Hi).

No existe relación entre calidad de atención y satisfacción del usuario externo del servicio de medicina física y rehabilitación de un establecimiento de salud del MINSA (p > 0,05). No existe asociación entre calidad de atención y satisfacción del usuario externo del servicio

de medicina física y rehabilitación de un establecimiento de salud de EsSalud ($p > 0,05$) (Zavaleta y García, 2018).

Luego, se hará mención a la investigación relacionada que se titula **“CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE LIMA - PERÚ 2018”** presentada ante la Universidad Peruana Cayetano Heredia el año 2018 por Delia Lizana, Fátima Piscoya y Sandra Quichiz.

El estudio tiene por objetivo: Determinar la calidad de Atención que brinda el profesional de enfermería en el área de observación del servicio de emergencia de un Hospital de Lima.

Con respecto al método, el estudio es de tipo descriptivo y de corte transversal cuya población está comprendida por 120 pacientes de Observación II y III que cumplan los criterios de inclusión y exclusión.

Para la recolección de datos se aplicó la técnica de la entrevista; para la variable Calidad de atención del profesional de enfermería en emergencia el cuestionario consiste en un formulario de preguntas que fueron seleccionadas y modificadas de la Escala de Likert de la investigación “Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión” por el autor: Romero Ameri, Liliam Claudia.

El cual fue modificado y consta de datos generales y el contenido presenta 19 ítems, donde se evalúan la dimensión interpersonal y la dimensión confort, con 3 alternativas de respuesta: nunca, a veces,

siempre; con un valor numérico de 0,1 y 2 respectivamente y fue validado por juicio de expertos.

Plan y análisis de datos: el procesamiento de los datos se llevó a cabo con el programa Epi INFO 6, y fue presentado en tablas de frecuencia y gráficos que corresponden a estudios descriptivos.

Finalmente, se concluye:

El servicio de emergencia, debido a la creciente demanda de atención genera que esta sea más exigente en relación a los servicios que se brindan, de manera que para el profesional de enfermería se crea un mayor reto profesional ya que le permite mantener su perfil y su identidad, no olvidando que la esencia de enfermería es el cuidado.

En la práctica clínica se ha observado que el paciente que ingresa al área de emergencia está amparado bajo la Norma Técnica de Salud de Emergencia la cual conlleva a una serie de atenciones principales de acuerdo a la patología que lo aqueje efectuando posteriormente su derivación al área correspondiente.

Durante este proceso en el cual el usuario llega a la institución para su atención buscando ayuda y comprensión, se encuentra que muchos de ellos no lo consiguen, debido al incremento de la demanda de atención en los diversos hospitales el tiempo que se puede brindar por paciente no es el esperado siendo esta una de las causas por las cuales el usuario no cree que se le brinda la adecuada atención, otro punto son las instalaciones, los equipos médicos y la disponibilidad de materiales para la atención el cual genera un cambio de percepción subjetiva de esta, y si a esto se le suma la ansiedad con la que llega el paciente para ser atendido se genera en él una respuesta negativa que muchas

veces dificulta poder establecer una interrelación enfermero paciente; actualmente se ha podido observar que el profesional de enfermería quien tiene como eje principal al paciente y como esencia de su labor el cuidado se han ido perdiendo, es por eso que el usuario no logra obtener la satisfacción del servicio donde se le brinda los cuidados, al ver la situación actual y la poca interacción que tienen (Lizana et al., 2018).

A continuación, se mencionará otro antecedente que se titula **“NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL TOPICO DE MEDICINA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, LIMA, ENERO DEL 2015”** presentado ante la Universidad Nacional Mayor de San Marcos el año 2015 por Elizabeth Angela Huerta Medina.

Objetivo: Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, Enero del 2015.

Material y Método: Diseño cualitativo, descriptivo, transversal. La medición de la satisfacción del usuario se realizó mediante la encuesta SERVPERF modificada, el cual mide la satisfacción del usuario de acuerdo a sus percepciones El muestreo fue por conveniencia y estuvo constituida por 77 personas (usuarios y acompañantes). El procesamiento de datos se realizó de acuerdo al rango de satisfacción.

Resultados: El 92.2% de los usuarios estuvieron satisfechos con la atención. Las dimensiones de fiabilidad, seguridad, empatía y aspectos tangibles de la encuesta SERVPERF resultaron con más del 80% de usuarios satisfechos (94.3%, 89.6%, 89.6 % y 84.5%; respectivamente); pero la dimensión capacidad de respuesta resultó con la mayor cantidad de

usuarios insatisfechos - muy insatisfechos y extremadamente muy insatisfechos (23.4%)

Por último, Huerta concluye lo siguiente:

El nivel de satisfacción global de los usuarios atendidos en el Tópico de Medicina del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza fue de 92.2 %.

El nivel de satisfacción por dimensiones fue para:

- La dimensión fiabilidad el nivel de satisfacción fue 94,8%
- La dimensión capacidad de respuesta el nivel de satisfacción fue 76.6%
- La dimensión seguridad el nivel de satisfacción fue 89.6%
- La dimensión empatía el nivel de satisfacción fue 89.6%
- La dimensión aspectos tangibles del nivel de satisfacción fue 84.5%

Los atributos con más del 90% de usuarios satisfechos fueron la comunicación que el médico tuvo con el usuario para explicar el problema de salud, el tiempo que el médico brindó para contestar las preguntas del usuario, la explicación que el médico brindó sobre el problema de salud y su tratamiento, y que la atención este a cargo del médico.

Los atributos con los mayores porcentajes de usuarios insatisfechos fueron la rapidez en la atención en caja o módulo de admisión y en el laboratorio de emergencia, el trato amable con respeto y paciencia del personal de emergencia y la limpieza y comodidad del ambiente de Emergencia (Huerta, 2015).

Por otro lado, se encuentra la investigación relacionada titulada **“Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital**

General de Milagro” presentada ante la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil el año 2018 por Wendy Angelina Maggi Vera.

Objetivo: Evaluar el nivel de satisfacción del usuario con respecto a la atención y calidad brindada en los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro. La muestra fue de 357 representantes de los niños.

Metodología: SERVQUAL consta de cinco dimensiones que son tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. El diseño de la investigación fue transversal analítico, la recopilación de datos se realizó en el Hospital General de Milagro en agosto de 2017.

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

Propuesta: Las estrategias fueron garantizar la limpieza, evaluar las falencias del hospital, desarrollar indicadores de desempeño, el triaje Manchester y capacitar todo el personal.

Luego de la investigación, se concluye:

De acuerdo a la revisión de la fundamentación teórica se concluyó que los hospitales orientados a la salud pública deben de realizar las gestiones necesarias internamente para que pueda brindar un servicio de

excelencia, el cual pueda satisfacer todas las necesidades de los usuarios.

Los hospitales deben cambiar su cultura organizacional y orientarla hacia la satisfacción del usuario; para que así, se pueda generar una interacción y confianza entre usuario y colaborador. La percepción de los usuarios y pacientes tiene un alto grado de importancia; ya que, esta variable es la que catapultará o perjudicará la imagen de un hospital dentro del mercado.

La primera imagen de un hospital o empresa son sus colaboradores, la acción de los trabajadores es lo que producirá que los usuarios puedan generar comentarios positivos sobre la institución de salud. Los empleados son los intermediarios para que se entregue un servicio de calidad y por consiguiente lograr la satisfacción del cliente, usuario o paciente.

Para que un usuario se encuentre en una zona de satisfacción se debe lograr que las percepciones cubran las expectativas y la única forma de lograrlo es entregando un servicio de calidad y cerrando brechas internas. Se conoció que la metodología SERVQUAL es la herramienta adecuada cuando se busca medir la satisfacción en las personas con respecto a las expectativas y percepciones.

De acuerdo a la evidencia empírica se constató que dentro del servicio de emergencias pediátricas existe una alta satisfacción en los pacientes en base a los conocimientos que disponen los profesionales para poder despejar cualquier duda que tiene el usuario.

Se concluyó que a las personas les gustaría disponer de mayor información con respecto al tratamiento de su hijo, muchas veces reciben explicaciones sobre la situación de la salud de su hijo, pero los especialistas utilizan palabras técnicas y dificultan el entendimiento de los padres de familia.

De acuerdo con la investigación realizada se llegó a la conclusión de que los usuarios que asisten al Hospital General de Milagro reflejan insatisfacción con respecto a la mayoría de las preguntas que constan en el cuestionario, generando un nivel por debajo de las expectativas en base a la percepción que tienen acerca del hospital.

El Hospital General de Milagro puede llegar a alcanzar un nivel óptimo de rendimiento de tal manera que pueda brindar un servicio de alta calidad; pero sólo sí, realiza las gestiones de una manera adecuada. En la dimensión de tangibilidad se identificó que los usuarios se sienten insatisfechos al demostrar una diferencia de 0.1575 entre expectativas y percepciones.

En la dimensión de fiabilidad se consideró a los usuarios insatisfechos con una diferencia de 0.5675. En la capacidad de respuesta los usuarios se mostraron parcialmente satisfechos, demostrando una valoración de - 0.162, esto debido a que tanto expectativas como percepciones tuvieron una baja calificación.

La dimensión de seguridad se consideró como insatisfecha presentando un valor de 0.5933 y finalmente los usuarios mostraron insatisfacción en la dimensión de empatía; puesto que, presentaron un resultado de 0.054.

Por último, para mejorar la calidad de servicio y por consiguiente elevar los niveles de satisfacción de los usuarios se propuso un mayor control en cuanto a la limpieza de la institución.

Otra de las estrategias que se establecieron fue colocar tabletas en la recepción para que por medio de ese dispositivo las personas puedan elegir las variables de insatisfacción más importantes, a medida que se van escogiendo las opciones automáticamente los resultados se tabularán mostrando los aspectos que causan insatisfacción en los usuarios.

Se propuso desarrollar indicadores de desempeño con la ayuda de la aplicación del método de triaje Manchester para así poder asignar el tiempo de evaluación del paciente de acuerdo a su estado de salud y se propuso capacitar o brindar una charla orientada a la satisfacción de los usuarios. El desarrollo de estrategias permitirá que se entregue un mejor servicio en términos de tiempo, atención y confianza (Maggi, 2018).

Adicionalmente, se hará mención al antecedente titulado **“SATISFACCION DE LOS USUARIOS SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION RECIBIDA EN CONSULTA EXTERNA, HOSPITAL MILITAR ESCUELA DR. ALEJANDRO DAVILA BOLAÑOS. MANAGUA, NICARAGUA. FEBRERO 2017”** presentado ante la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua el año 2017 por Juana Francisca Orozco Urbina.

Objetivo: Evaluar el grado de satisfacción de los usuarios sobre la calidad que brinda el servicio de consulta externa en el área de Medicina General Hospital Militar Dr. Alejandro Dávila Bolaños Managua Nicaragua, febrero 2017.

Diseño Metodológico: Estudio descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 364 usuarios, las variables por objetivos características sociodemográficas y las 5 dimensiones de la encuesta SERVQUAL. Fuente de información primaria. La información se recolectó por 2 Licenciadas Jefas de unidad, 1Licenciada Asistencial. El procesamiento de la información se realizó en Open Data Kit (ODK).

Resultados: Se realizaron 364 encuestas, de las cuales, se observó que hubo un equilibrio en las cuatro categorías de edades una población activa laboralmente y llegando a la adultez, el 57% fueron mujeres, el 69.4% son bachilleres y universitarias, y el 93% procedentes del área urbana. Las brechas por dimensión fueron las siguientes: Bienes Tangibles: 0.08, Confiabilidad:-0.32, Responsabilidad:-0.35. Seguridad:-0.23, Empatía:-0.32.

Finalmente, Orozco concluye lo siguiente:

Las principales características sociodemográficas de la población en estudio son población femenina, con edades distribuidas de forma similar en las cuatro categorías en estudio, con nivel académico universitario, proveniente del área urbana.

Las cinco dimensiones, según expectativas de la calidad de atención recibida en el servicio, fueron satisfactorias para el área de consulta externa de medicina general del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños. El aspecto con mayor expectativa fue el de bienes tangibles, el aspecto que los encuestados tienen menor expectativa es la dimensión de seguridad.

De acuerdo a la percepción de los usuarios sobre la calidad de atención recibida, la dimensión con mayor porcentaje de satisfacción fue la de bienes tangibles y la de menor calificación fue la responsabilidad, se concluye que los usuarios del servicio de Consulta externa del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños perciben como satisfactorio el servicio que se les brinda.

Por último, al clasificar los niveles de calidad del servicio según brechas de percepción menos expectativas, la dimensión catalogada con menor calidad es responsabilidad, mientras que bienes tangibles es la dimensión catalogada con mayor calidad.

El índice de calidad del servicio es tomado en cuenta como satisfactorio, ya que está levemente alejado de cero. Se concluye que la calidad de atención recibida en el servicio de consulta externa de medicina general es satisfactoria según los usuarios (Orozco, 2017).

Finalmente, se hará mención a la investigación relacionada que se titula **“CALIDAD Y ATENCIÓN PRIMARIA: ESTUDIO DE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA SATISFACCIÓN DE PROFESIONALES Y PACIENTES EN EUROPA”** presentada ante la Universidad de Alcalá el año 2017 por Carlos Alberto Sánchez Piedra.

Objetivos: describir, comparar y analizar los factores asociados con el nivel de satisfacción de los pacientes y los profesionales con los servicios de AP en Europa.

Metodología: se llevaron a cabo encuestas en pacientes usuarios de AP y médicos de AP en los países participantes en el estudio EUprimecare. La encuesta a pacientes se llevó a cabo en 3.020 participantes, mientras

que la encuesta a profesionales se completó en 1.131 médicos de AP. Se desarrollaron análisis descriptivos, correlaciones bivariantes y regresión logística ordinal y binomial para responder a los objetivos del estudio.

Los análisis de regresión logística llevados a cabo se centraron en la variable “satisfacción general” con los servicios de AP (encuesta a pacientes) y “satisfacción general” con su trabajo en los servicios de AP (encuesta a profesionales).

Finalmente, se llevó a cabo una comparación de los resultados obtenidos en las encuestas a profesionales y pacientes teniendo en cuenta los diferentes dominios de la satisfacción estudiados.

Resultados: un 76,8% de los pacientes encuestados se mostró satisfecho con la atención recibida en AP. La satisfacción general de los pacientes de AP encuestados se asoció significativamente con la edad (OR=1,008), visitas al especialista (OR=0,971), tener un médico de AP asignado (OR=0,497), medición peso, colesterol y tensión arterial (OR=0,593), y algunos países (ORItalia=1,706 y ORHungria=1,644).

Cabe destacar que las visitas al especialista influyen negativamente en el mayor grado de satisfacción. En la encuesta a profesionales, un 68,6% de los médicos de AP participantes se mostraron satisfechos con los servicios estudiados.

La satisfacción general de los profesionales sanitarios encuestados se asoció con los años de experiencia del profesional encuestado (OR = 1,013), sistemas de AP basados en redes integradas (OR= 2,832), el acceso

directo a los especialistas por parte de los pacientes (OR= 1,303) y el hecho de tener acceso a información sobre la satisfacción de los pacientes (OR= 1,338). Trabajar en un servicio público se asoció negativamente con la satisfacción de los profesionales (OR= 0,757).

Las mayores diferencias en los resultados de satisfacción global con los servicios de AP entre usuarios y profesionales se encontraron en Hungría. Los pacientes y profesionales de Finlandia e Italia registraron los mayores niveles de satisfacción global.

Finalmente, se concluye:

El trabajo se ha centrado en el estudio de la calidad de los servicios de Atención Primaria en siete países europeos, a través del análisis de la satisfacción medida en una encuesta poblacional a pacientes usuarios de los servicios de Atención Primaria (AP) y en una encuesta a profesionales.

La satisfacción de los pacientes parece depender de una compleja ecuación en la que se incluyen factores estructurales, pero también individuales. La edad del usuario, el número de consultas con el especialista, el hecho de tener asignado un médico de AP de referencia y la medida de parámetros de control de manera regular (control de la tensión arterial, glucemia y peso) se asociaron con una mayor satisfacción de los pacientes.

La satisfacción de los profesionales se asocia con factores estructurales y de organización. La existencia de redes integradas de trabajo, el hecho de que los pacientes cuenten con acceso directo a otros médicos especialistas, así como trabajar en sistemas públicos de salud, fueron

factores que se asociaron con los niveles de satisfacción de los profesionales.

Así mismo, factores individuales como los años de experiencia profesional también parecen tener un papel relevante a la hora de explicar la satisfacción de los profesionales.

La satisfacción para profesionales y pacientes se asocia a factores aparentemente diferentes. Para poder analizar conjuntamente ambas perspectivas se hace necesario un diseño metodológico y muestral orientado a conseguir resultados comparables.

La literatura revisada demuestra que una mejor satisfacción de los pacientes y profesionales se traduce en mejores resultados en salud. Los resultados del presente trabajo pueden tener su importancia en la toma de decisiones para la organización de recursos y en el estudio teórico de la calidad de los sistemas de salud en Europa (Sánchez, 2017).

1.4 Marco conceptual

Atención 24h: Es una abreviatura que significa “24 horas al día, 7 días a la semana” y se refiere a los servicios que están disponibles todo el tiempo, sin ninguna interrupción (Moser, 2014).

Capacidad de respuesta: En primer lugar, hay que señalar que la capacidad de respuesta está vinculada al tiempo y a la solución efectiva que la empresa debe brindar a sus clientes.

Por tanto, las necesidades y las inquietudes de los usuarios actuales y potenciales, deben ser respondidas con inmediatez.

En este orden de ideas, la capacidad de respuesta en el servicio al cliente, es la facultad que tiene la organización para responder a las solicitudes de forma oportuna.

Es decir, tomando en consideración el espacio de tiempo desde que inicia la solicitud, hasta que finaliza la atención.

Y la respuesta debe ser siempre satisfactoria. Por consiguiente, se debe concentrar tanto en el tiempo como en la solución de los problemas de los usuarios (Polo, 2020).

Comodidad: La comodidad es la condición de cómodo: sencillo, conveniente, provechoso. El término, que proviene del vocablo latino *commoditas*, suele hacer referencia a aquello que se necesita para estar a gusto (Pérez y Gardney, 2018).

Comunicación clara: La Comunicación Clara es transmitir de forma fácil, directa, transparente, simple y eficaz información relevante a la ciudadanía Mejora el acceso a la información y los servicios al establecer que las comunicaciones y documentos públicos han de estar redactados y diseñados de forma clara e inequívoca. Su propósito, incrementar la eficacia de la Administración, promoviendo una comunicación que el público pueda entender sin dificultad (Montolío y Tascón, 2020).

Conocimientos de procedimientos: Conocimiento procedimental
Conocimiento sobre cómo llevar a cabo los pasos, operaciones o procesos requeridos en una tarea para lograr determinados objetivos y cómo aplicar las reglas, estrategias o heurísticos que pueden facilitar su realización eficaz. En este sentido, el contraste con el conocimiento declarativo resulta, en principio, muy claro: mientras que éste se refiere a conocer «qué» el procedimental se refiere a conocer “cómo” (Glosarios Alicante, 2015).

Disciplina laboral: Modernamente, el término disciplina se refiere a cómo se comportan las personas frente a las reglas y normatividad de una organización.

Básicamente, cada persona ejerce un autocontrol y un comportamiento dentro de la normatividad de la empresa, con el objetivo de que la empresa se enfoque en el cumplimiento de metas y el alcance de objetivos (Control de personal, 2015).

Elementos tangibles: En el mundo de la empresa, los productos tangibles son los bienes físicos que pueden ser fabricados, procesados y entregados. Algunos ejemplos son: un teléfono móvil, una camisa o un coche. Por el contrario, un producto intangible serían los bienes inmateriales que comercializa una empresa.

En este caso, se podrían identificar con un servicio, ya que no se oferta ni se compra algo físico (por ejemplo, una operación dental o la reparación de una lavadora). Una misma empresa puede tener productos tangibles (por ejemplo, un módem) y productos intangibles (la instalación del módem) (Significados.com, 2017).

Empatía: Esta palabra deriva del término griego empátheia, recibe también el nombre de inteligencia interpersonal (término acuñado por Howard Gardner) y se refiere a la habilidad cognitiva de una persona para comprender el universo emocional de otra (Pérez y Gardey, 2012).

Iluminación: La iluminación, por su significado gramatical, es la acción o efecto de iluminar cualquier espacio. Sin embargo, técnicamente, el término iluminación consiste en la transformación de energía eléctrica en radiación electromagnética visible por medio de dispositivos que se utilizan para producir efectos luminosos. Proviene del latín Illuminatioy hace referencia a alumbrar o dar luz (Maxxi, 2020).

Limpieza: El término limpieza se emplea para denominar a todas aquellas acciones que permiten eliminar la suciedad del algo o alguien, la finalidad de la limpieza no es más que la eliminación total de aquellas bacterias o microorganismos que se encuentran en el cuerpo y en los diferentes entornos en donde se desenvuelven las persona y que puedan ser nocivos para la salud (Conceptodefinición.de, 2019).

Manejo de información: Es la recolección y el manejo de la información de uno o más fuentes y la distribución de esa información a uno o más audiencias. Esto en algunos casos involucra a ellos quienes tienen un papel en la producción o un derecho sobre la información. Gerenciar significa la organización de y el control sobre la estructura, el procesamiento y el envío de la información (OCHA Colombia, 2019).

Manejo de personal: La gestión de personal, también conocida como administración de personal, es una forma de gestión que se encarga de las relaciones de los empleados con la empresa. Sin embargo, también

realizan otras actividades que incumben a terceros como, por ejemplo, la afiliación de los trabajadores a un régimen de la seguridad social (Ionos, 2019).

Nivel de confianza: Nos va a informar en qué porcentaje de casos nuestra estimación acierta. Los niveles habituales son el 95% y el 99% (Marco, 2017).

Nivel de cumplimiento: Cumplimiento es un término que tiene su origen en vocablo latino complementum y que hace mención a la acción y efecto de cumplir o cumplirse. El verbo cumplir, por su parte, refiere a ejecutar algo; remediar a alguien y proveerle de aquello que le falta; hacer algo que se debe; convenir; o ser el día en que termina un plazo o una obligación (Pérez y Gardey, 2014).

Nivel de información: Como información denominamos al conjunto de datos, ya procesados y ordenados para su comprensión, que aportan nuevos conocimientos a un individuo o sistema sobre un asunto, materia, fenómeno o ente determinado. La palabra, como tal, proviene del latín informatiō, informatiōnis, que significa ‘acción y efecto de informar’ (Significados.com, 2017).

Norma: Las normas son reglas que se establecen con el propósito de regular comportamientos para mantener un orden determinado, y son articuladas para establecer las bases de un comportamiento aceptado dentro de una sociedad u organización (Concepto.de, 2020).

Procedimientos administrativos: Sistema lineal de trámites seriados, concatenados y jurídicamente regulados, que, con o sin la intervención

de otras personas, se desarrolla por órganos que ejercen funciones ejecutivas de cualquier nivel (estatal, regional, local, etc.), sirviéndoles de cauce formal obligatorio para producir, modificar, extinguir o ejecutar, en el ámbito de su competencia, una disposición final, válida, eficaz y fundada en derecho, con el carácter de acto o reglamento administrativo (Gómez, 2017).

Relaciones interpersonales: Cuando hablamos de relaciones interpersonales, nos referimos al modo de vincularse que existe entre dos o más personas, basándose en emociones, sentimientos, intereses, actividades sociales, etc.

Este tipo de relaciones son la base de la vida en sociedad y se dan de distinto modo en numerosos contextos cotidianos, como la familia, los amigos, el entorno laboral, clubes deportivos, matrimonios, y muchas más, siempre y cuando existe en ellos la posibilidad de que dos o más personas se comuniquen de manera sostenida (Concepto.de, 2020).

Seguridad: El término seguridad proviene del latín securitas, que traduce “estar sin cuidado”, o sea, sentirse a salvo, y comúnmente lo empleamos en un sentido muy similar: el de la ausencia de riesgos o peligros. Se trata de un concepto muy vinculado a la confianza y a la prevención, cuyo sentido estricto puede variar dependiendo del campo de los saberes humanos desde el cual se lo aborde.

En un sentido general, la seguridad es el objeto de estudio de las ciencias de la seguridad, un campo de estudio interdisciplinario centrado en la evaluación, gestión o prevención de los riesgos en materia humana, ambiental o de otras índoles.

Conforme a dicho enfoque, la seguridad consiste en la contención de los riesgos dentro de niveles considerados normales o aceptables, dado que el riesgo jamás puede ser eliminado en su totalidad en ningún contexto (Concepto.de, 2020).

Tiempo de atención: El tiempo de respuesta al cliente es uno de los elementos fundamentales para conseguir mejorar el servicio al cliente. Reducir la cantidad en el tiempo atención cliente, hace que la fricción con el cliente disminuya, y por tanto mejore su satisfacción (El viaje del cliente, 2019).

Tranquilidad: La tranquilidad es un bien muy necesario en el estilo de vida, un bien que puede ser difícil de alcanzar en el contexto actual de acuerdo a las circunstancias personales como consecuencia de las dificultades de la conciliación laboral. La tranquilidad muestra la serenidad de ánimo, un estilo de ánimo en el que el estrés y la ansiedad no son habituales.

Las personas experimentan tranquilidad principalmente cuando están disfrutando de su tiempo de ocio y también, cuando están en espacios de confort como el hogar. En el plano profesional existen temporadas de mayor ritmo que otras puesto que existen meses con una mayor sobrecarga de trabajo (Nicuesa, 2015).

CAPÍTULO II
EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1. Planteamiento del problema

2.1.1. Descripción de la realidad problemática

El enfoque actual de los sistemas de prestación de salud a nivel mundial, surge en la existencia de un mercado competitivo que busca mayor productividad y calidad. Estos cambios han originado que en los últimos años se utilice con frecuencia el término cliente o usuario en vez de Paciente, dejando de lado la relación médico-paciente que constituye el pilar de todo acto médico.

Las Reformas de Modernización del Sector Salud en nuestro país siguen esta misma dirección y con la finalidad de mejorar la calidad de la prestación de salud, se vienen realizando esfuerzos para mejorar la gestión y las normas de los procedimientos médicos o quirúrgicos.

El desafío para los líderes del sector salud es idear e instrumentar, de manera exitosa, sistemas que fomenten el deseo que tienen los profesionales de mejorar los servicios y al mismo tiempo, satisfacer las exigencias de los pacientes y demás usuarios por mayores informes sobre la calidad de la atención de salud. Uno de los problemas con la palabra calidad, es que todavía no queda del todo claro dado que calidad significa algo distinto para cada persona. Cuando se utiliza la palabra calidad, en realidad, el usuario por lo general considera características típicas de la atención de salud, como eficiencia, cuidados y eficacia.

La calidad en la prestación de los servicios de salud es sin duda una preocupación medular en la gestión del sector, no sólo por la aspiración a la mejora de las capacidades institucionales, sino sobre todo porque en el eje de todos los procesos se encuentra la vida de las personas, cuya salud debe ser promovida y protegida como obligación del Estado. La calidad en la prestación es condición de eficacia de los esfuerzos e intervenciones desplegadas y garantía de seguridad y trato humano para todos y cada uno de los usuarios.

Desde Junio del 2001, la Dirección General de las Personas del Ministerio de Salud en su proceso de reestructuración consideró contar con una Dirección de la Garantía de la Calidad y Acreditación, que tuvo como principal función la conducción y desarrollo del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud a nivel nacional.

De acuerdo a lo normado por el MINSA a través de la Dirección de Calidad en Salud, se ha visto necesario involucrar a todas las instituciones que realizan la labor de prestadores de salud, al Sistema de Gestión de Calidad, con la finalidad de que se conviertan en organizaciones que establezcan acciones a favor de la calidad, mejoren sus procesos, sus resultados, su clima organizacional y sobre todo la satisfacción de los usuarios internos y externos.

Las necesidades de salud de las personas y con mayor razón de los adultos mayores son diferentes en cada etapa de la vida, por

ejemplo en la del adulto mayor es singular porque es un grupo poblacional complejo, donde confluye por un lado aspectos intrínsecos del envejecimiento, alta prevalencia de enfermedades crónico degenerativas (entre las que hay que considerar depresión y demencia), mayor frecuencia de alteraciones en la funcionabilidad o dependencia física que los sitúan en una posición de vulnerabilidad y con aspectos extrínsecos como la falta de recursos económicos, débil soporte familiar y social que lo colocan en situación de desprotección que usualmente generan daños mal diagnosticados o que pasan inadvertidos contribuyendo al deterioro de su salud de estas personas.

Así podríamos hablar de cada etapa haciendo hincapié que cada una de ellas manifiesta condiciones propias que la hacen más o menos vulnerables; a ello se debe sumar el hecho que el usuario que acude al hospital es una persona cuyas condiciones de salud están disminuidas y que de por sí su estado físico, anímico y psicológico están alterados, situación que hace que todas sus capacidades (entendimiento, raciocinio, etc.) disminuyan, motivo por el cual cuando un paciente acude a nuestro hospital se debe realizar un esfuerzo en entenderlo y brindarle toda la información necesaria a fin de aclarar sus dudas y lograr que se vaya satisfecho por el trato brindado.

Así tenemos que el Hospital Nacional Policía Nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz (HN.PNP.LNS), es un establecimiento de salud de tercer nivel de atención (Av. Brasil Cda. 26 S/N).

Su zona de influencia son los distritos de Pueblo libre, Jesús María, Magdalena del Mar, Lince, Breña y San Isidro.

En el HN.PNP.LNS, el proceso más crítico es la consulta externa en emergencia, particularmente la calidad de servicio, para el cual se cuenta con un potencial humano conformado por personal de salud policial y no policial que brinda atención de salud a la población en las distintas especialidades médicas y quirúrgicas, cumpliendo con un horario diurno de 6 horas diarias de lunes a viernes de 08:00 - 13:00 horas y de 14:00 - 17:00; y sábados de 08:00 - 13:00 horas.

Frente al sentir de los usuarios, este trabajo de investigación consideró la necesidad de determinar la satisfacción del usuario externo en la consulta externa de emergencia del HN.PNP.LNS, considerando la dimensión humana, técnico-científica y del entorno de la calidad; información que se obtuvo a través de instrumentos confiables y validados por MINSA como encuestas, método que aún en la actualidad representa una de las formas más rápidas para evaluar aspectos de la calidad de la atención de los servicios de salud, cuyo costo es relativamente bajo y que nos permite identificar oportunamente a pacientes de alto riesgo, identificar quejas de los pacientes descontentos, minimizar los daños a la institución, como es el caso de las demandas legales.

En base a la información anterior, la presente investigación pretende determinar cómo se relaciona la calidad de la atención con la satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP.

2.1.2. Definición del Problema Principal y Específicos

2.1.2.1 Problema General

¿Cómo se relaciona la calidad de la atención con la satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP?

2.1.2.2. Problemas Específicos

- a. ¿Cómo se relaciona la calidad de atención con la dimensión **empatía** de la variable satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP?

- b. ¿Cómo se relaciona la calidad de atención con la dimensión **fiabilidad** de la variable satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP?

- c. ¿Cómo se relaciona la calidad de atención con la dimensión **capacidad de respuesta** de la variable satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP?

- d. ¿Cómo se relaciona la calidad de atención con la dimensión **seguridad** de la variable satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP?

- e. ¿Cómo se relaciona la calidad de atención con la dimensión **elementos tangibles** de la variable satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP?

2.2. Finalidad y Objetivos de la Investigación

2.2.1 Finalidad

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad conocer de qué manera se relaciona la calidad de atención con la satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP.

Conociendo la relación de estas variables, medidas a través de sus respectivas dimensiones e indicadores, se procederá a realizar las recomendaciones necesarias para mejorar la calidad de atención del servicio de emergencia en favor de mejorar la satisfacción de sus pacientes.

2.2.2 Objetivo General y Específicos

2.2.2.1. Objetivo General:

Determinar cómo se relaciona la calidad de la atención con la satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP

2.2.2.2. Objetivos Específicos

- a. Determinar cómo se relaciona la calidad de atención con la dimensión **empatía** de la variable satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP.
- b. Evaluar cómo se relaciona la calidad de atención con la dimensión **fiabilidad** de la variable satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP.
- c. Analizar cómo se relaciona la calidad de atención con la dimensión **capacidad de respuesta** de la variable satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP.
- d. Evaluar cómo se relaciona la calidad de atención con la dimensión **seguridad** de la variable satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP.

- e. Analizar cómo se relaciona la calidad de atención con la dimensión **elementos tangibles** de la variable satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP.

2.2.3 Delimitación de la investigación

La investigación con fines metodológicos tiene delimitados los siguientes aspectos:

a) Delimitación Espacial

La investigación se desarrolló en los ambientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP.

b) Delimitación temporal

El período que abarcó el presente estudio será de setiembre del 2017 a marzo del año 2018.

c) Delimitación social

Se trabajó a nivel de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP.

2.2.4 Justificación e Importancia del estudio

La Investigación se justifica porque pretende determinar la relación que existe entre la calidad de atención y satisfacción de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP, el propósito es contribuir a la mejora continua de la calidad de atención que recibe el usuario y de esta manera alcanzar mayores estándares en cuanto a la atención que se brinda. Se busca además elevar los niveles de satisfacción de los usuarios cambiando cada vez más la idea que se tiene de los establecimientos de salud a nivel público.

2.3 Hipótesis y Variables

2.3.1 Supuestos teóricos

Para Domínguez (2006: 47) “la calidad es la habilidad que posee un sistema para operar de manera fiable y sostenida en el tiempo, a un determinado nivel de desempeño; en una organización de servicios” .

Para Gonzales y Brea (2011:14) “define la Calidad como todas las formas a través de las cuales la organización satisface las necesidades y expectativas de sus clientes, sus empleados, las entidades implicadas financieramente y toda la sociedad en general”.

Para Serrano y López (2001), en su trabajo de Investigación Modelos de la Calidad de Servicio: Revisión y Propuesta de integración con

la Estrategia Empresarial señala la existencia de dos grandes escuelas o enfoques a la calidad en el ámbito de los servicios:

La Escuela Nórdica: en la que se encuentran los trabajos de Grönroos (1982,1984), Gummesson (1978) o Lethinen y Lethinen (1991), y que sostiene que se puede distinguir dos dimensiones a la hora de hablar de calidad de servicio: calidad Técnica y Calidad Funcional, siendo la interrelación entre ambas un factor clave en la determinación de la imagen corporativa de la empresa en relación con la calidad.

La Escuela Norteamericana: Que gira en torno a las aportaciones de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985,1988) y que se concretan en tres aspectos básicos: La definición del constructo de Calidad de servicio e identificación de las dimensiones que lo integran, la creación de una escala de medición del mismo la denominada escala SERVQUAL, revisada posteriormente por sus autores (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1991) y el desarrollo de un modelo de calidad de servicio basado en la existencia de gaps que explican las diferencias entre el servicio esperado y recibido.

Por tal motivo, se ha planteado las siguientes hipótesis que se muestran a continuación:

2.3.2 Hipótesis Principal y Específicas

2.3.2.1 Hipótesis Principal

La calidad de la atención se relaciona positivamente con la satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP.

2.3.2.2 Hipótesis Específicas

- a. La calidad de atención se relaciona positivamente con la dimensión **empatía** de la variable satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP.
- b. La calidad de atención se relaciona positivamente con la dimensión **fiabilidad** de la variable satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP.
- c. La calidad de atención se relaciona positivamente con la dimensión **capacidad de respuesta** de la variable satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP.
- d. La calidad de atención se relaciona positivamente con la dimensión **seguridad** de la variable satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP.
- e. La calidad de atención se relaciona positivamente con la dimensión **elementos tangibles** de la variable satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP.

2.3.3 Variables e Indicadores

- a. Calidad de atención (variable independiente).
- b. Satisfacción de los pacientes (variable dependiente).

Definición operacional

A continuación, se definen las dimensiones y los indicadores de las variables indicadas anteriormente:

Cuadro N° 2

Variables e Indicadores

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
CALIDAD DE ATENCIÓN (variable independiente)	Aspecto técnico	Conocimiento de procedimientos Manejo de información Comunicación clara
	Aspecto interpersonal	Relaciones interpersonales Manejo de personal
	Aspecto infraestructura	Cumplen las normas Trámites administrativos Tiempo de atención Ambientes adecuados

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES (variable dependiente)	Empatía	Amabilidad Interés en la atención
	Fiabilidad	Nivel de cumplimiento Atención 24h Nivel de confianza
	Capacidad de respuesta	Tiempo de atención Rapidez en la atención
	Seguridad	Nivel de orientación Nivel de información
	Elementos tangibles	Conocimiento de normas: Iluminación Ventilación Limpieza Comodidad Tranquilidad

CAPÍTULO III

MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS

3.1 Población y Muestra

3.1.1 Población: La población objeto de estudio, estuvo conformada por los pacientes que asisten al servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP, los cuales ascienden aproximadamente a 2,500 pacientes mensuales.

3.1.2 Muestra: Para determinar la muestra óptima a investigar se utilizó la siguiente fórmula, representada por el estadístico:

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

donde:

p : probabilidad de éxito representada por el 50% (0.5)
encuesta (Se asume p = 50%)

q : Proporción de fracaso (Se asume 1-p = 50%)

d : Margen de error 5% seleccionado por el investigador

N : Población (2500)

n= Tamaño de la muestra

Z=Distribución Estándar

$$n = 334 \text{ pacientes}$$

La muestra asciende a 334 pacientes.

3.2 Tipo, Nivel, Método y Diseño de Investigación

3.2.1. Tipo

El tipo fue el Descriptivo.

3.2.2. Nivel

El nivel de la investigación fue el aplicado.

3.2.3 Método y Diseño

3.2.3.1 Método

El método utilizado fue el Descriptivo.

3.2.3.2 Diseño

El diseño fue correlacional. Se tomó una muestra en la cual:

$$M = O_{x_1} r O_y$$

Donde:

M = Muestra.

O = Observación.

f = En función de.

X₁ = Calidad de atención.

Y = Satisfacción de los pacientes.

3.3 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnicas

La principal técnica que se utilizó en el presente estudio fue la encuesta.

Instrumentos

Como instrumento de recolección de datos se utilizó el cuestionario, que por intermedio de una encuesta de preguntas, en su modalidad cerradas, se tomaron a la muestra señalada.

3.4 Procesamiento de Datos

Se aplicaron instrumentos de recolección de datos como encuestas o entrevistas para recoger información sobre las variables de estudio y una vez obtenida la información se creará una base de datos con la ayuda de la herramienta o paquete estadístico SPSS versión 24.

Se crearon tablas, gráficos con interpretación de frecuencias, porcentajes, entre otros. Luego, se procederá a realizar la estadística inferencial.

Para la contrastación de la Hipótesis se utilizó la prueba conocida como CORRELACIÓN DE SPEARMAN.

Confiabilidad del Instrumento

La fiabilidad del instrumento dirigido a los 334 pacientes, es considerada como consistencia interna de la prueba, alfa de Cronbach ($\alpha=0,849$) la cual es considerada como buena (según Hernández Sampieri, 2005).

Esta confiabilidad se ha determinado en relación a los 22 ítems centrales de la encuesta, lo cual quiere decir que la encuesta realizada ha sido confiable, válida y aplicable. El cuadro N° 3 muestra los resultados del coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach.

Cuadro N° 3

Estadístico de Fiabilidad Sobre el Instrumento

Resumen del proceso			
		N	%
Casos	Validados	334	100,0
	Excluidos	0	0
	Total	334	100,0

Resultado Estadístico

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,849	22

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

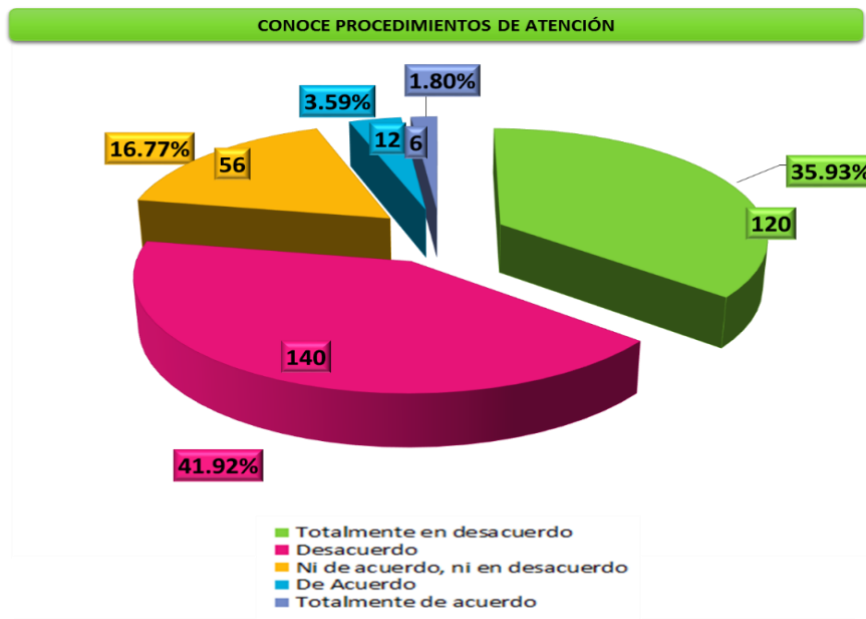
A continuación, se muestran los resultados de las encuestas aplicadas a 334 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP - Marzo 2018, con el objetivo de determinar la relación entre las variables Calidad de Servicio y la Satisfacción de los pacientes.

Tabla N° 1

CONOCE PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN		
Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	120	35.93%
Desacuerdo	140	41.92%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	56	16.77%
De acuerdo	12	3.59%
Totalmente de acuerdo	6	1.80%
N° de Respuestas	334	100.00%

Encuesta realizada a 334 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP. Marzo 2018.

Grafico N° 1



Encuesta realizada a 334 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central "Luis Nicasio Sáenz" PNP. Marzo 2018.

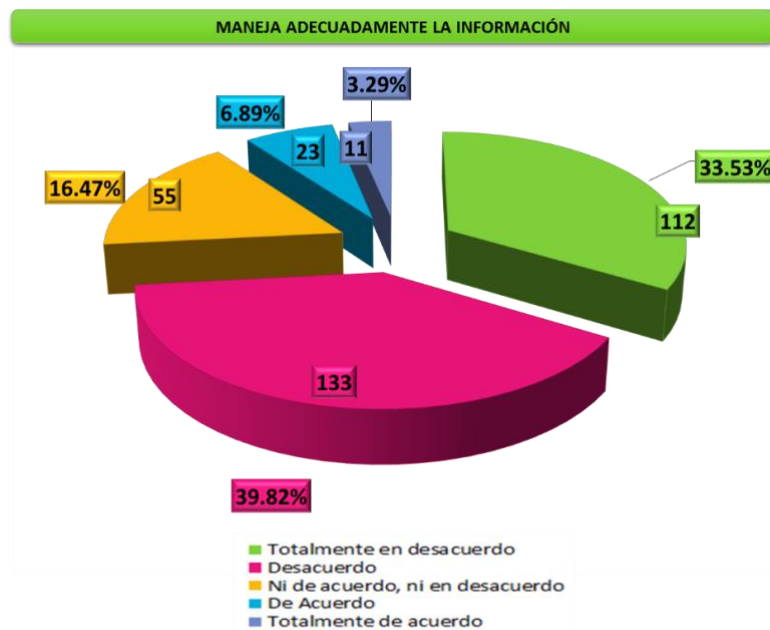
La tabla N° 1, indica los resultados de la encuesta realizada a 334 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central "Luis Nicasio Sáenz" PNP, de los pacientes encuestados manifiestan respecto a si considera que el personal conoce los procedimientos de atención a los pacientes; 140 pacientes que indicaron que se encuentran totalmente en desacuerdo, lo que representa el 41.92%, 120 pacientes que se encuentran en desacuerdo, lo que representa el 35.93%, 56 pacientes que expresaron no estar ni de acuerdo, ni en desacuerdo, lo que representa el 16.77%, 12 pacientes refieren que están de acuerdo, lo que representa el 3.59% y 6 pacientes que indican estar totalmente de acuerdo, lo que representa el 1.80%. Es decir, el 77.84% está en desacuerdo que el personal conoce los procedimientos de atención.

Tabla N° 2

MANEJA ADECUADAMENTE LA INFORMACIÓN		
Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	112	33.53%
Desacuerdo	133	39.82%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	55	16.47%
De acuerdo	23	6.89%
Totalmente de acuerdo	11	3.29%
N° de Respuestas	334	100.00%

Encuesta realizada a 334 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central "Luis Nicasio Sáenz" PNP. Marzo 2018.

Grafico N° 2



Encuesta realizada a 334 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central "Luis Nicasio Sáenz" PNP. Marzo 2018.

La tabla N° 2, indica los resultados de la encuesta realizada a 334 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central "Luis Nicasio Sáenz" PNP, de los pacientes encuestados manifiestan respecto a si considera que el personal maneja adecuadamente la información del paciente; 133 pacientes que indicaron que se encuentran totalmente en desacuerdo, lo que representa el 39.82%, 112 pacientes que se encuentran en desacuerdo, lo que representa el 33.53%, 55 pacientes que expresaron no estar ni de acuerdo, ni en desacuerdo, lo que representa el 16.47%, 23 pacientes refieren que están de acuerdo, lo que representa el 6.89% y 11 pacientes que indican estar totalmente de acuerdo, lo que representa

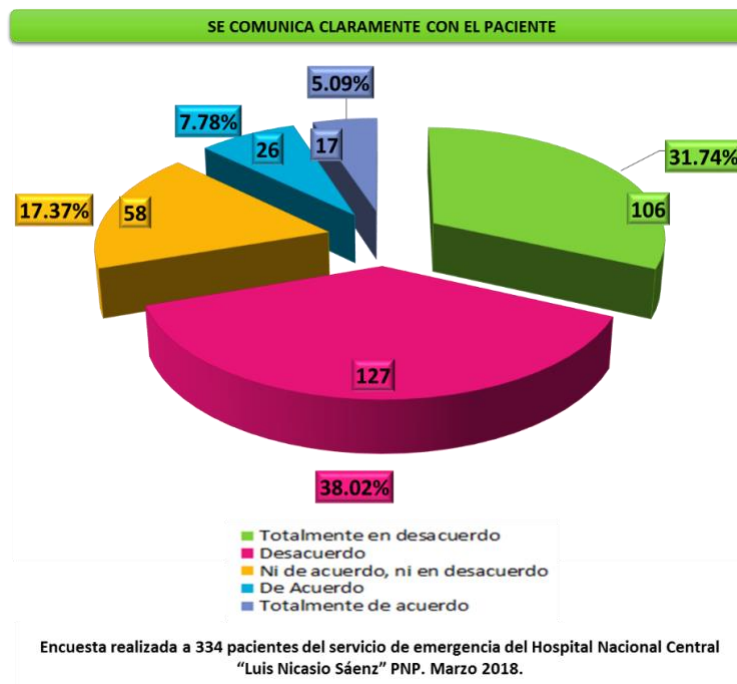
el 3.29%. Es decir, el 73.35% está en desacuerdo que el personal maneja adecuadamente la información.

Tabla N° 3

SE COMUNICA CLARAMENTE CON EL PACIENTE		
Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	106	31.74%
Desacuerdo	127	38.02%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	58	17.37%
De acuerdo	26	7.78%
Totalmente de acuerdo	17	5.09%
N° de Respuestas	334	100.00%

Encuesta realizada a 334 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central "Luis Nicasio Sáenz" PNP. Marzo 2018.

Grafico N° 3



La tabla N° 3, indica los resultados de la encuesta realizada a 334 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central "Luis Nicasio Sáenz" PNP, de los pacientes encuestados manifiestan respecto a si considera que el personal se comunica claramente con el paciente; 127 pacientes que indicaron que se encuentran totalmente en desacuerdo, lo que representa el 38.02%, 106 pacientes que se encuentran en desacuerdo, lo que representa el 31.74%, 58 pacientes que expresaron no estar ni de acuerdo, ni en desacuerdo, lo que representa el 17.37%, 26 pacientes refieren que están de acuerdo, lo que representa el 7.78% y 17 pacientes que indican estar totalmente de acuerdo, lo que representa

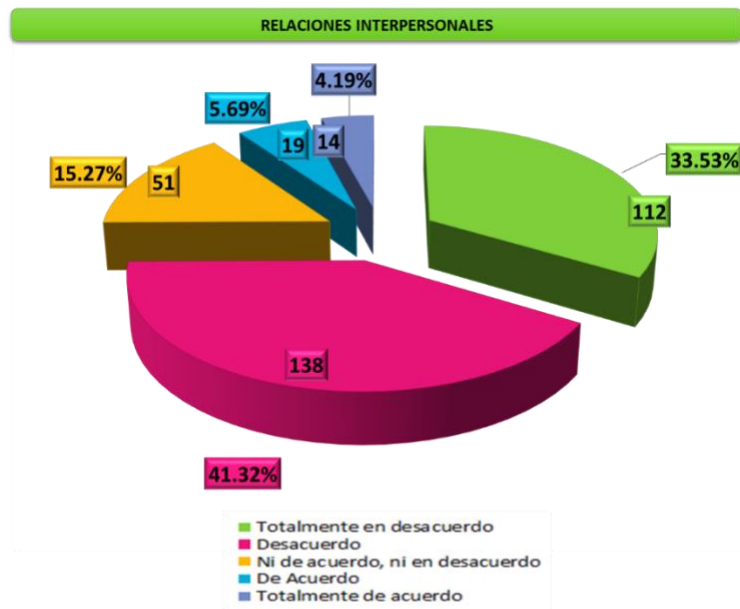
el 5.09%. Es decir, el 69.76% está en desacuerdo que el personal se comunica claramente con el paciente.

Tabla N° 4

RELACIONES INTERPERSONALES		
Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	112	33.53%
Desacuerdo	138	41.32%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	51	15.27%
De acuerdo	19	5.69%
Totalmente de acuerdo	14	4.19%
N° de Respuestas	334	100.00%

Encuesta realizada a 334 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central "Luis Nicasio Sáenz" PNP. Marzo 2018.

Grafico N° 4



Encuesta realizada a 334 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central "Luis Nicasio Sáenz" PNP. Marzo 2018.

La tabla N° 4, indica los resultados de la encuesta realizada a 334 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central "Luis Nicasio Sáenz" PNP, de los pacientes encuestados manifiestan respecto a si considera que las relaciones interpersonales del personal son adecuadas; 138 pacientes que indicaron que se encuentran totalmente en desacuerdo, lo que representa el 41.32%, 112 pacientes que se encuentran en desacuerdo, lo que representa el 33.53%, 51 pacientes que expresaron no estar ni de acuerdo, ni en desacuerdo, lo que representa el 15.27%, 19 pacientes refieren que están de acuerdo, lo que representa el 5.69% y 14 pacientes que indican estar totalmente de acuerdo, lo que representa

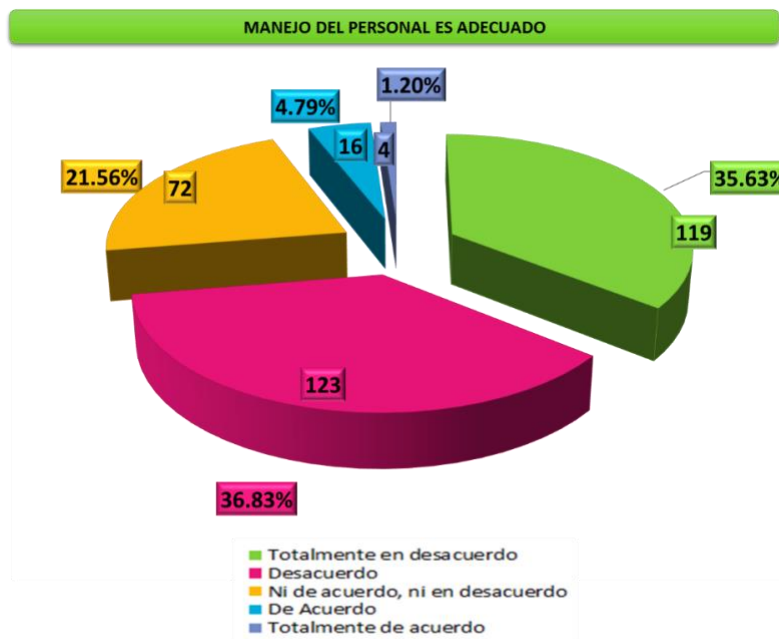
el 4.19%. Es decir, el 74.85% está en desacuerdo que las relaciones interpersonales del personal son adecuadas.

Tabla N° 5

MANEJO DEL PERSONAL ES ADECUADO		
Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	119	35.63%
Desacuerdo	123	36.83%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	72	21.56%
De acuerdo	16	4.79%
Totalmente de acuerdo	4	1.20%
N° de Respuestas	334	100.00%

Encuesta realizada a 334 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central "Luis Nicasio Sáenz" PNP. Marzo 2018.

Grafico N° 5



Encuesta realizada a 334 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central "Luis Nicasio Sáenz" PNP. Marzo 2018.

La tabla N° 5, indica los resultados de la encuesta realizada a 334 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central "Luis Nicasio Sáenz" PNP, de los pacientes encuestados manifiestan respecto a si considera que el manejo del personal es adecuado; 123 pacientes que indicaron que se encuentran totalmente en desacuerdo, lo que representa el 36.83%, 119 pacientes que se encuentran en desacuerdo, lo que representa el 35.63%, 72 pacientes que expresaron no estar ni de acuerdo, ni en desacuerdo, lo que representa el 21.56%, 16 pacientes refieren que están de acuerdo, lo que representa el 4.79% y 4 pacientes que indican

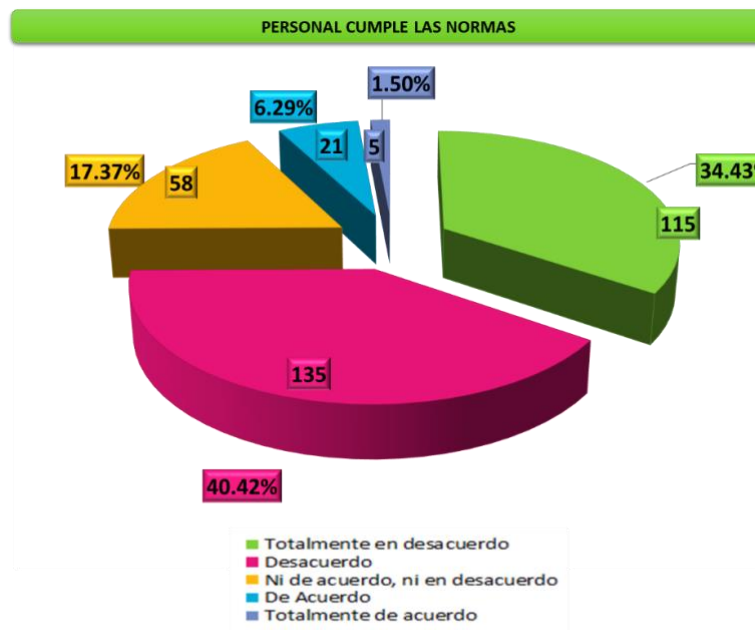
estar totalmente de acuerdo, lo que representa el 1.20%. Es decir, el 72.46% está en desacuerdo respecto a si considera que el manejo del personal es adecuado.

Tabla N° 6

PERSONAL CUMPLE LAS NORMAS		
Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	115	34.43%
Desacuerdo	135	40.42%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	58	17.37%
De acuerdo	21	6.29%
Totalmente de acuerdo	5	1.50%
N° de Respuestas	334	100.00%

Encuesta realizada a 334 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central "Luis Nicasio Sáenz" PNP. Marzo 2018.

Grafico N° 6



Encuesta realizada a 334 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central "Luis Nicasio Sáenz" PNP. Marzo 2018.

La tabla N° 6, indica los resultados de la encuesta realizada a 334 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central "Luis Nicasio Sáenz" PNP, de los pacientes encuestados manifiestan respecto a si considera que el personal cumple las normas; 135 pacientes que indicaron que se encuentran totalmente en desacuerdo, lo que representa el 40.42%, 115 pacientes que se encuentran en desacuerdo, lo que representa el 34.43%, 58 pacientes que expresaron no estar ni de acuerdo, ni en desacuerdo, lo que representa el 17.37%, 21 pacientes refieren que están de acuerdo, lo que representa el 6.29% y 5 pacientes que indican estar totalmente de acuerdo, lo que representa el 1.50%. Es decir, el

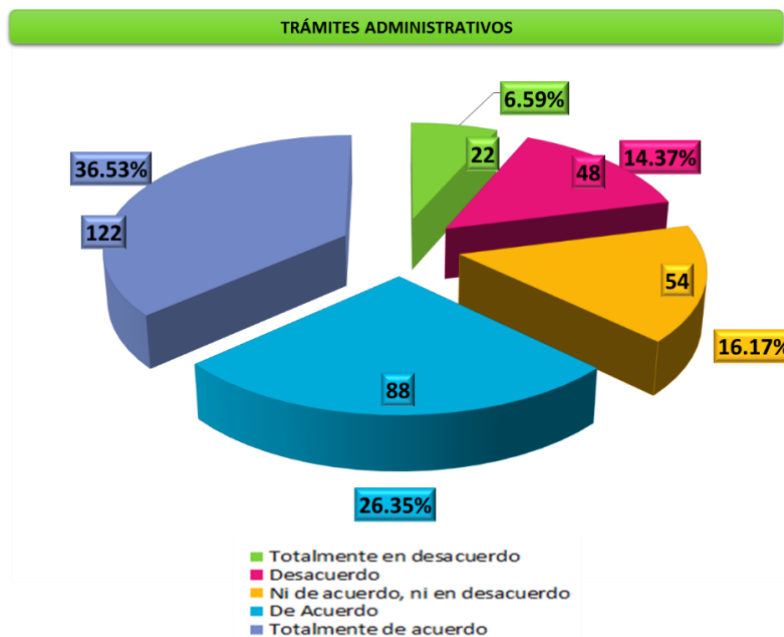
74.85% está en desacuerdo respecto a si considera que el personal cumple las normas.

Tabla N° 7

TRÁMITES ADMINISTRATIVOS		
Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	22	6.59%
Desacuerdo	48	14.37%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	54	16.17%
De acuerdo	88	26.35%
Totalmente de acuerdo	122	36.53%
N° de Respuestas	334	100.00%

Encuesta realizada a 334 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central "Luis Nicasio Sáenz" PNP. Marzo 2018.

Grafico N° 7



Encuesta realizada a 334 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central "Luis Nicasio Sáenz" PNP. Marzo 2018.

La tabla N° 7, indica los resultados de la encuesta realizada a 334 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central "Luis Nicasio Sáenz" PNP, de los pacientes encuestados manifiestan respecto a si considera que el personal realiza los trámites administrativos adecuadamente; 135 pacientes que indicaron que se encuentran totalmente en desacuerdo, lo que representa el 40.42%, 115 pacientes que se encuentran en desacuerdo, lo que representa el 34.43%, 58 pacientes que expresaron no estar ni de acuerdo, ni en desacuerdo, lo que representa el 17.37%, 21 pacientes refieren que están de acuerdo, lo que representa

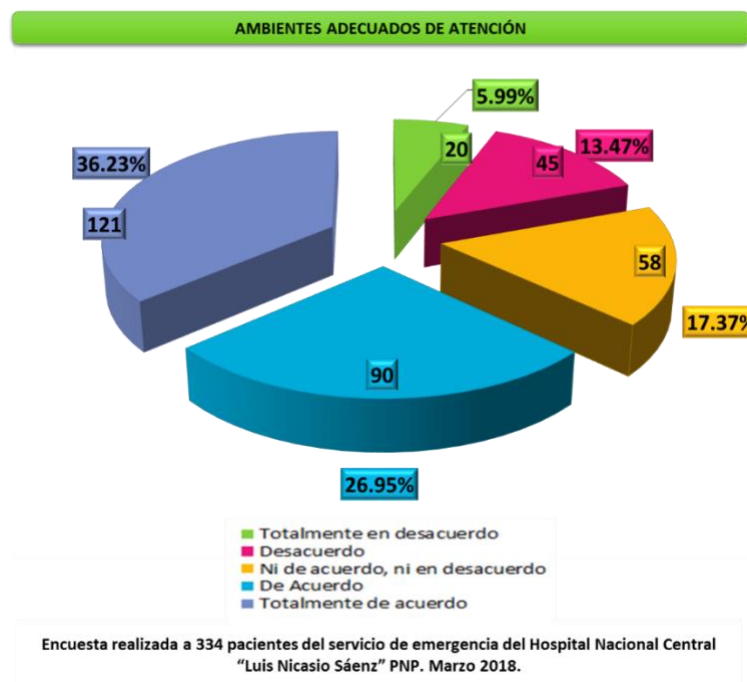
el 6.29% y 5 pacientes que indican estar totalmente de acuerdo, lo que representa el 1.50%. Es decir, el 74.85% está en desacuerdo que el personal realiza los trámites administrativos adecuadamente.

Tabla N° 8

AMBIENTES ADECUADOS DE ATENCIÓN		
Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	20	5.99%
Desacuerdo	45	13.47%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	58	17.37%
De acuerdo	90	26.95%
Totalmente de acuerdo	121	36.23%
N° de Respuestas	334	100.00%

Encuesta realizada a 334 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP. Marzo 2018.

Grafico N° 8



La tabla N° 8, indica los resultados de la encuesta realizada a 334 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP, de los pacientes encuestados manifiestan respecto a si considera que el personal brinda ambientes adecuadas de atención; 121 pacientes que indicaron que se encuentran totalmente en desacuerdo, lo que representa el 36.23%, 90 pacientes que se encuentran en desacuerdo, lo que representa el 26.95%, 58 pacientes que expresaron no estar ni de acuerdo, ni en desacuerdo, lo que representa el 17.37%, 45 pacientes refieren que están de acuerdo, lo que representa el 13.47% y 20 pacientes que indican estar totalmente de acuerdo, lo que representa

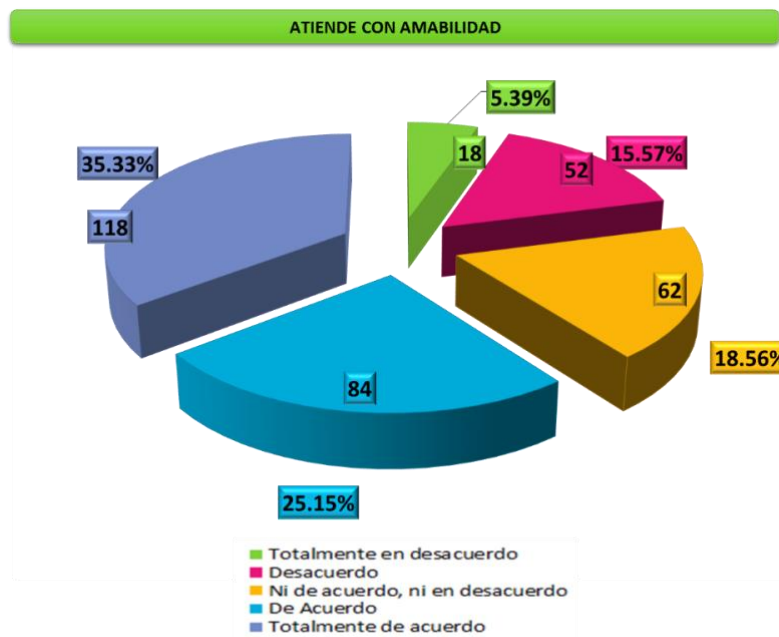
el 5.99%. Es decir, el 63.17% está de acuerdo que el personal brinda ambientes adecuadas de atención.

Tabla N° 9

ATIENDE CON AMABILIDAD		
Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	18	5.39%
Desacuerdo	52	15.57%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	62	18.56%
De acuerdo	84	25.15%
Totalmente de acuerdo	118	35.33%
N° de Respuestas	334	100.00%

Encuesta realizada a 334 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central "Luis Nicasio Sáenz" PNP. Marzo 2018.

Grafico N° 9



Encuesta realizada a 334 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central "Luis Nicasio Sáenz" PNP. Marzo 2018.

La tabla N° 9, indica los resultados de la encuesta realizada a 334 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central "Luis Nicasio Sáenz" PNP, de los pacientes encuestados manifiestan respecto a si considera que el personal atiende con amabilidad; 118 pacientes que indicaron que se encuentran totalmente en desacuerdo, lo que representa el 35.33%, 84 pacientes que se encuentran en desacuerdo, lo que representa el 25.15%, 62 pacientes que expresaron no estar ni de acuerdo, ni en desacuerdo, lo que representa el 18.56%, 52 pacientes refieren que están de acuerdo, lo que representa el 15.57% y 18 pacientes que indican

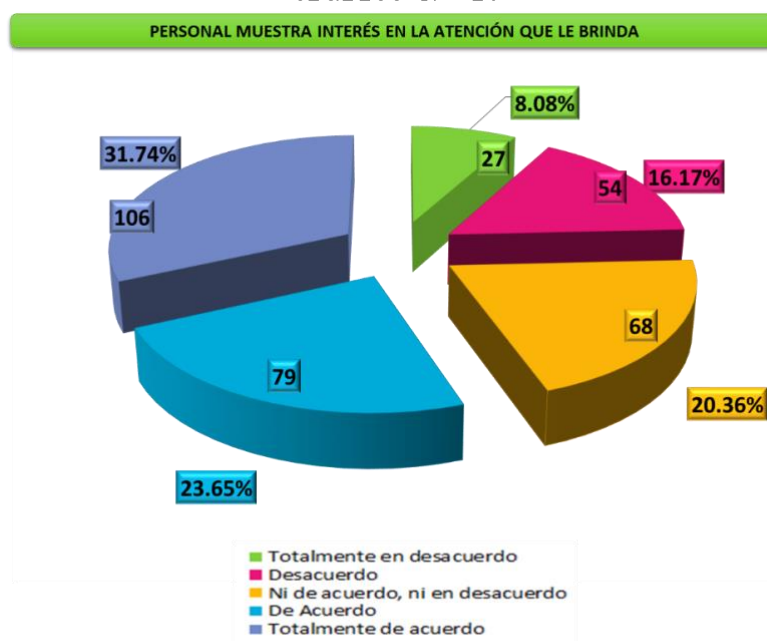
estar totalmente de acuerdo, lo que representa el 5.39%. Es decir, el 60.48% está de acuerdo respecto a si considera que el personal atiende con amabilidad.

Tabla N° 10

PERSONAL MUESTRA INTERÉS EN LA ATENCIÓN QUE LE BRINDA		
Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	27	8.08%
Desacuerdo	54	16.17%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	68	20.36%
De acuerdo	79	23.65%
Totalmente de acuerdo	106	31.74%
N° de Respuestas	334	100.00%

Encuesta realizada a 334 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP. Marzo 2018.

Grafico N° 10



Encuesta realizada a 334 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP. Marzo 2018.

La tabla N° 10, indica los resultados de la encuesta realizada a 334 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP, de los pacientes encuestados manifiestan respecto a si considera que el personal muestra interés en la atención que le brinda; 106 pacientes que indicaron que se encuentran totalmente en desacuerdo, lo que representa el 31.74%, 79 pacientes que se encuentran en desacuerdo, lo que representa el 23.65%, 68 pacientes que expresaron no estar ni de acuerdo, ni en desacuerdo, lo que representa el 20.36%, 54 pacientes refieren que están de acuerdo, lo que representa el 16.17%

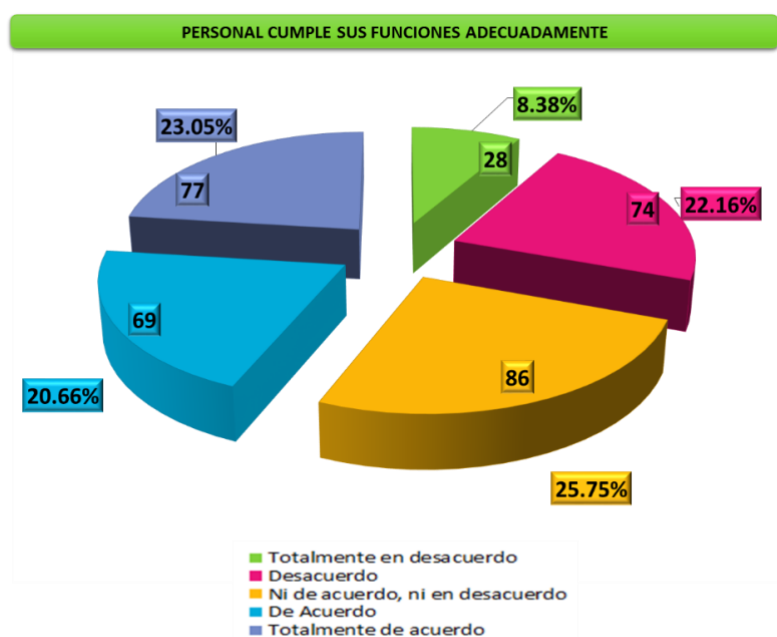
y 27 pacientes que indican estar totalmente de acuerdo, lo que representa el 8.08%. Es decir, el 55.39% está de acuerdo que el personal muestra interés en la atención que le brinda.

Tabla N° 11

PERSONAL CUMPLE SUS FUNCIONES ADECUADAMENTE		
Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	28	8.38%
Desacuerdo	74	22.16%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	86	25.75%
De acuerdo	69	20.66%
Totalmente de acuerdo	77	23.05%
N° de Respuestas	334	100.00%

Encuesta realizada a 334 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central "Luis Nicasio Sáenz" PNP. Marzo 2018.

Grafico N° 11



Encuesta realizada a 334 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central "Luis Nicasio Sáenz" PNP. Marzo 2018.

La tabla N° 11, indica los resultados de la encuesta realizada a 334 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central "Luis Nicasio Sáenz" PNP, de los pacientes encuestados manifiestan respecto a si considera que el personal cumple sus funciones adecuadamente; 86 pacientes que indicaron que se encuentran totalmente en desacuerdo, lo que representa el 25.75%, 77 pacientes que se encuentran en desacuerdo, lo que representa el 23.05%, 74 pacientes que expresaron no estar ni de acuerdo, ni en desacuerdo, lo que representa el 22.16%, 69 pacientes refieren que están de acuerdo, lo que representa el 20.66% y 28 pacientes

que indican estar totalmente de acuerdo, lo que representa el 8.38%. Es decir, el 43.71% está de acuerdo respecto a si considera que el personal cumple sus funciones adecuadamente.

Tabla N° 12

PERSONAL ATIENDE LAS 24 HORAS		
Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	13	3.89%
Desacuerdo	17	5.09%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	13	3.89%
De acuerdo	287	85.93%
Totalmente de acuerdo	4	1.20%
N° de Respuestas	334	100.00%

Encuesta realizada a 334 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP. Marzo 2018.

Grafico N° 12



Encuesta realizada a 334 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP. Marzo 2018.

La tabla N° 12, indica los resultados de la encuesta realizada a 334 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP, de los pacientes encuestados manifiestan respecto a si considera que el personal atiende las 24 horas del día; 287 pacientes que indicaron que se encuentran totalmente en desacuerdo, lo que representa el 85.93%, 17 pacientes que se encuentran en desacuerdo, lo que representa el 5.09%, 13 pacientes que expresaron no estar ni de acuerdo, ni en desacuerdo, lo que representa el 3.89%, 13 pacientes refieren que están de acuerdo, lo que representa el 3.89% y 4 pacientes

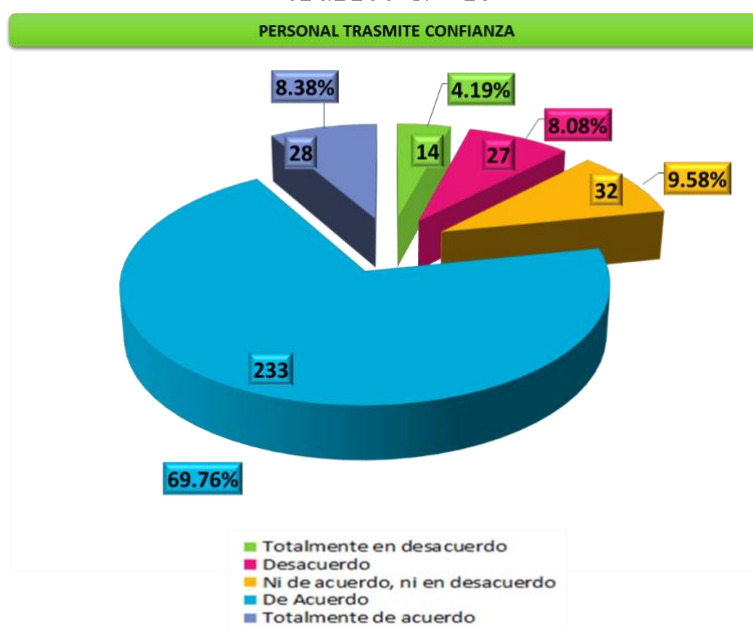
que indican estar totalmente de acuerdo, lo que representa el 1.20%. Es decir, el 87.13% está de acuerdo respecto a si considera que el personal atiende las 24 horas del día.

Tabla N° 13

PERSONAL TRASMITE CONFIANZA		
Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	14	4.19%
Desacuerdo	27	8.08%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	32	9.58%
De acuerdo	233	69.76%
Totalmente de acuerdo	28	8.38%
N° de Respuestas	334	100.00%

Encuesta realizada a 334 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP. Marzo 2018.

Grafico N° 13



Encuesta realizada a 334 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP. Marzo 2018.

La tabla N° 13, indica los resultados de la encuesta realizada a 334 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP, de los pacientes encuestados manifiestan respecto a si considera que el personal le trasmite confianza; 233 pacientes que indicaron que se encuentran totalmente en desacuerdo, lo que representa el 69.76%, 32 pacientes que se encuentran en desacuerdo, lo que representa el 9.58%, 28 pacientes que expresaron no estar ni de acuerdo, ni en desacuerdo, lo que representa el 8.38%, 27 pacientes refieren que están de acuerdo, lo que representa el 8.08% y 14 pacientes que indican

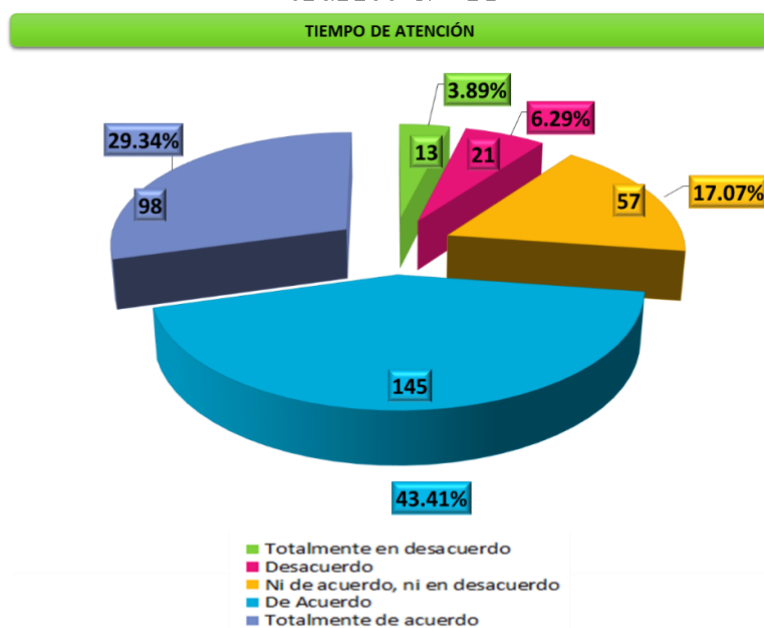
estar totalmente de acuerdo, lo que representa el 4.19%. Es decir, el 78.14% está de acuerdo que el personal le trasmite confianza.

Tabla N° 14

TIEMPO DE ATENCIÓN		
Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	13	3.89%
Desacuerdo	21	6.29%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	57	17.07%
De acuerdo	145	43.41%
Totalmente de acuerdo	98	29.34%
N° de Respuestas	334	100.00%

Encuesta realizada a 334 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP. Marzo 2018.

Grafico N° 14



Encuesta realizada a 334 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP. Marzo 2018.

La tabla N° 14, indica los resultados de la encuesta realizada a 334 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP, de los pacientes encuestados manifiestan respecto a si considera que el personal cumple con el tiempo de atención; 145 pacientes que indicaron que se encuentran totalmente en desacuerdo, lo que representa el 43.41%, 98 pacientes que se encuentran en desacuerdo, lo que representa el 29.34%, 57 pacientes que expresaron no estar ni de acuerdo, ni en desacuerdo, lo que representa el 17.07%, 21 pacientes refieren que están de acuerdo, lo que representa el 6.29% y 13 pacientes que indican estar totalmente de acuerdo, lo que representa el 3.89%. Es

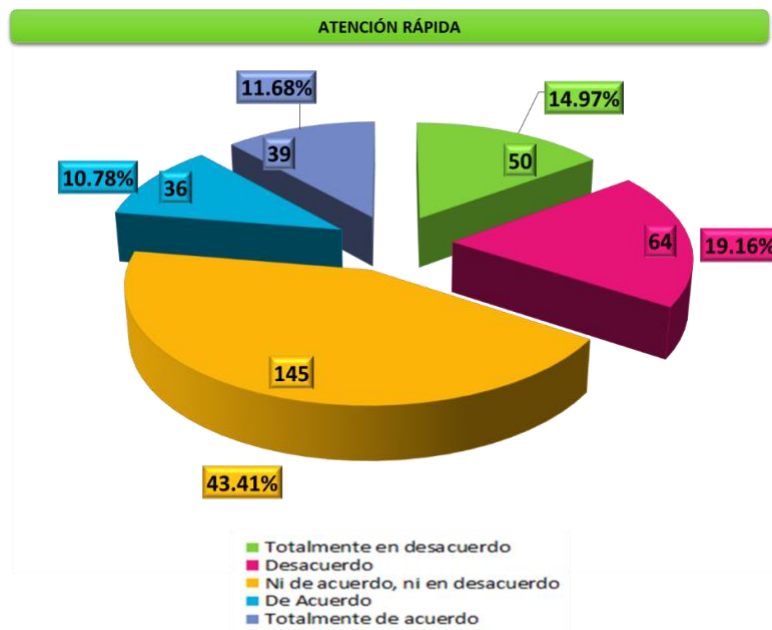
decir, el 72.75% está de acuerdo respecto a si considera que el personal cumple con el tiempo de atención.

Tabla N° 15

ATENCIÓN RÁPIDA		
Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	50	14.97%
Desacuerdo	64	19.16%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	145	43.41%
De acuerdo	36	10.78%
Totalmente de acuerdo	39	11.68%
N° de Respuestas	334	100.00%

Encuesta realizada a 334 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central "Luis Nicasio Sáenz" PNP. Marzo 2018.

Grafico N° 15



Encuesta realizada a 334 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central "Luis Nicasio Sáenz" PNP. Marzo 2018.

La tabla N° 15, indica los resultados de la encuesta realizada a 334 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central "Luis Nicasio Sáenz" PNP, de los pacientes encuestados manifiestan respecto a si considera que el personal lo atiende rápidamente; 145 pacientes que indicaron que se encuentran totalmente en desacuerdo, lo que representa el 43.41%, 64 pacientes que se encuentran en desacuerdo, lo que representa el 19.16%, 50 pacientes que expresaron no estar ni de acuerdo, ni en desacuerdo, lo que representa el 14.97%, 39 pacientes refieren que están de acuerdo, lo que representa el 11.68% y 36 pacientes que indican estar totalmente de acuerdo, lo que representa el 10.78%. Es decir, el

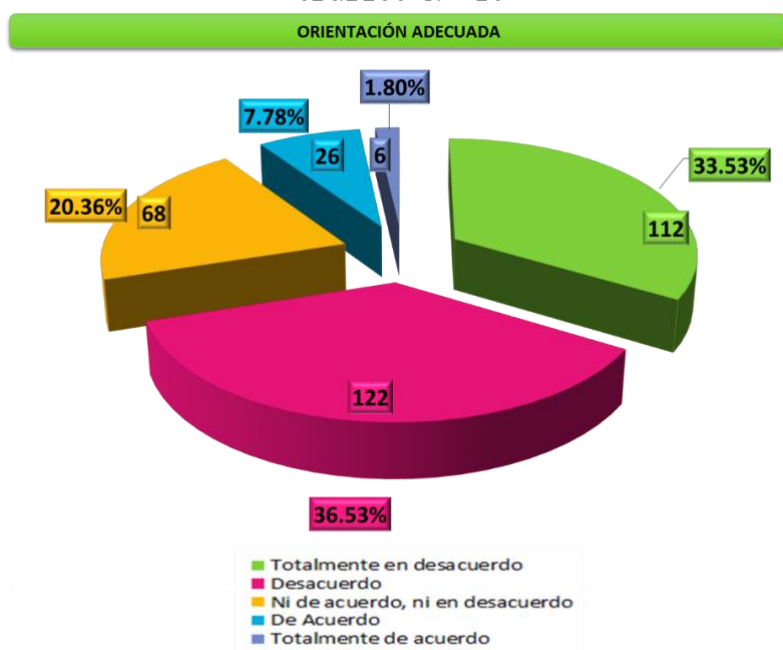
34.13% está en desacuerdo respecto a si considera que el personal lo atiende rápidamente.

Tabla N° 16

ORIENTACIÓN ADECUADA		
Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	112	33.53%
Desacuerdo	122	36.53%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	68	20.36%
De acuerdo	26	7.78%
Totalmente de acuerdo	6	1.80%
N° de Respuestas	334	100.00%

Encuesta realizada a 334 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central "Luis Nicasio Sáenz" PNP. Marzo 2018.

Grafico N° 16



Encuesta realizada a 334 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central "Luis Nicasio Sáenz" PNP. Marzo 2018.

La tabla N° 16, indica los resultados de la encuesta realizada a 334 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central "Luis Nicasio Sáenz" PNP, de los pacientes encuestados manifiestan respecto a si considera que el personal le brinda orientación adecuada; 122 pacientes que indicaron que se encuentran totalmente en desacuerdo, lo que representa el 36.53%, 112 pacientes que se encuentran en desacuerdo, lo que representa el 33.53%, 68 pacientes que expresaron no estar ni de acuerdo, ni en desacuerdo, lo que representa el 20.36%, 26 pacientes refieren que están de acuerdo, lo que representa el 7.78% y 6 pacientes

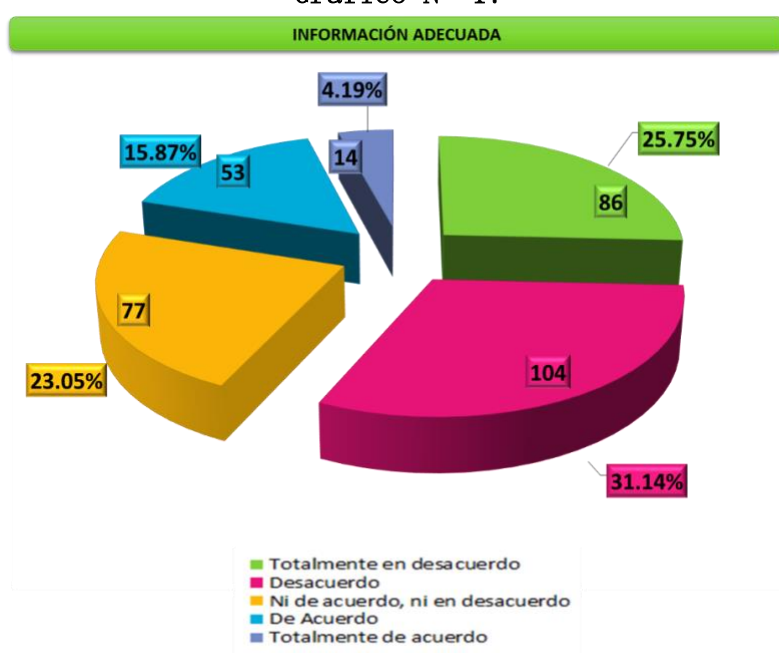
que indican estar totalmente de acuerdo, lo que representa el 1.80%. Es decir, el 70.06% está en desacuerdo respecto a si considera que el personal le brinda orientación adecuada.

Tabla N° 17

INFORMACIÓN ADECUADA		
Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	86	25.75%
Desacuerdo	104	31.14%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	77	23.05%
De acuerdo	53	15.87%
Totalmente de acuerdo	14	4.19%
N° de Respuestas	334	100.00%

Encuesta realizada a 334 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central "Luis Nicasio Sáenz" PNP. Marzo 2018.

Grafico N° 17



Encuesta realizada a 334 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central "Luis Nicasio Sáenz" PNP. Marzo 2018.

La tabla N° 17, indica los resultados de la encuesta realizada a 334 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central "Luis Nicasio Sáenz" PNP, de los pacientes encuestados manifiestan respecto a si considera que el personal le brinda información adecuada; 104 pacientes que indicaron que se encuentran totalmente en desacuerdo, lo que representa el 31.14%, 86 pacientes que se encuentran en desacuerdo, lo que representa el 25.75%, 77 pacientes que expresaron no estar ni de acuerdo, ni en desacuerdo, lo que representa el 23.05%, 53 pacientes refieren que están de acuerdo, lo que representa el 15.87% y 14 pacientes

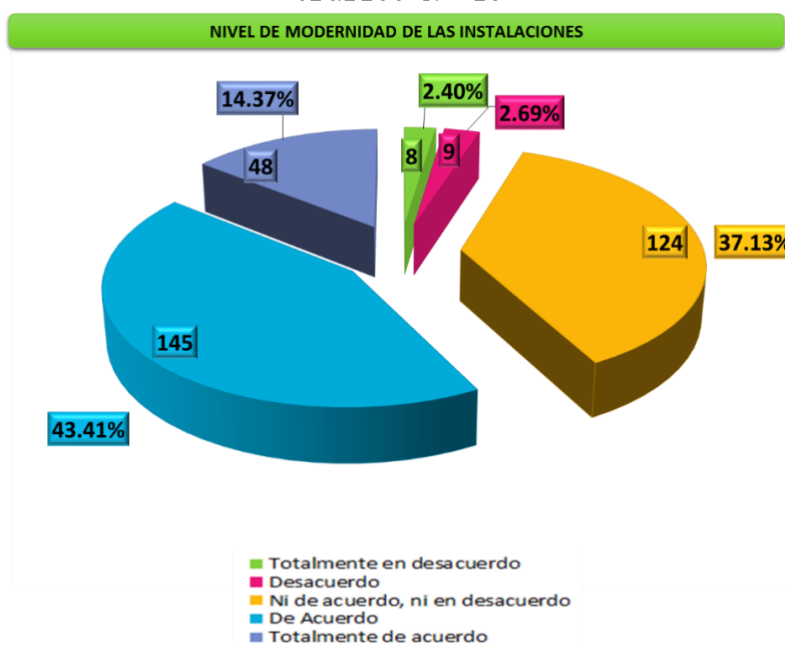
que indican estar totalmente de acuerdo, lo que representa el 4.19%. Es decir, el 56.89% está en desacuerdo respecto a si considera que el personal le brinda información adecuada.

Tabla N° 18

NIVEL DE MODERNIDAD DE LAS INSTALACIONES		
Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	8	2.40%
Desacuerdo	9	2.69%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	124	37.13%
De acuerdo	145	43.41%
Totalmente de acuerdo	48	14.37%
N° de Respuestas	334	100.00%

Encuesta realizada a 334 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central "Luis Nicasio Sáenz" PNP. Marzo 2018.

Grafico N° 18



Encuesta realizada a 334 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central "Luis Nicasio Sáenz" PNP. Marzo 2018.

La tabla N° 18, indica los resultados de la encuesta realizada a 334 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central "Luis Nicasio Sáenz" PNP, de los pacientes encuestados manifiestan respecto a si considera que el nivel de modernidad de las instalaciones es adecuado; 145 pacientes que indicaron que se encuentran totalmente en desacuerdo, lo que representa el 43.41%, 124 pacientes que se encuentran en desacuerdo, lo que representa el 37.13%, 48 pacientes que expresaron no estar ni de acuerdo, ni en desacuerdo, lo que representa el 14.37%, 9 pacientes refieren que están de acuerdo, lo que representa el 2.69% y

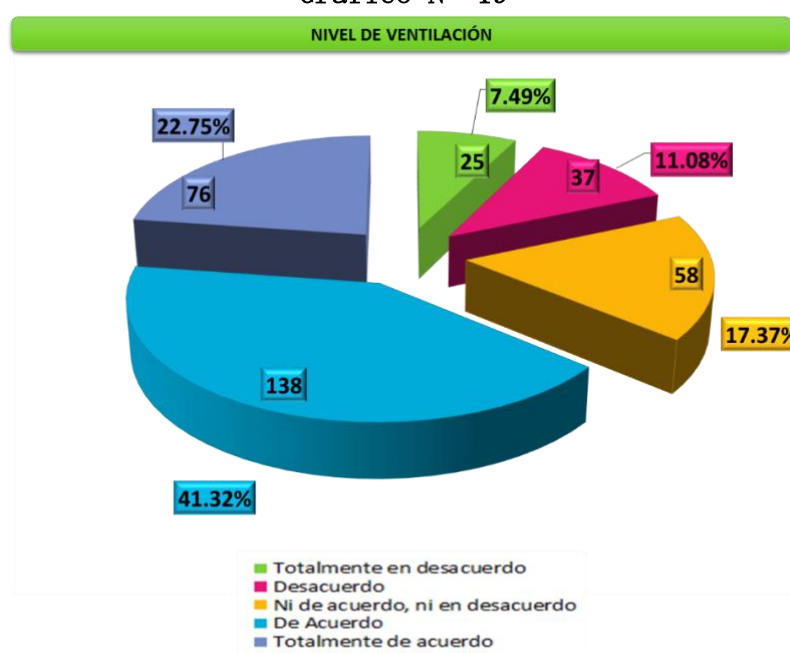
8 pacientes que indican estar totalmente de acuerdo, lo que representa el 2.40%. Es decir, el 57.78% está de acuerdo que el nivel de modernidad de las instalaciones es adecuado.

Tabla N° 19

NIVEL DE VENTILACIÓN		
Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	25	7.49%
Desacuerdo	37	11.08%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	58	17.37%
De acuerdo	138	41.32%
Totalmente de acuerdo	76	22.75%
N° de Respuestas	334	100.00%

Encuesta realizada a 334 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP. Marzo 2018.

Grafico N° 19



Encuesta realizada a 334 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP. Marzo 2018.

La tabla N° 19, indica los resultados de la encuesta realizada a 334 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP, de los pacientes encuestados manifiestan respecto a si considera que el nivel de ventilación es adecuado; 138 pacientes que indicaron que se encuentran totalmente en desacuerdo, lo que representa el 41.32%, 76 pacientes que se encuentran en desacuerdo, lo que representa el 22.75%, 58 pacientes que expresaron no estar ni de acuerdo, ni en desacuerdo, lo que representa el 17.37%, 37 pacientes refieren que están de acuerdo, lo que representa el 11.08% y 25 pacientes

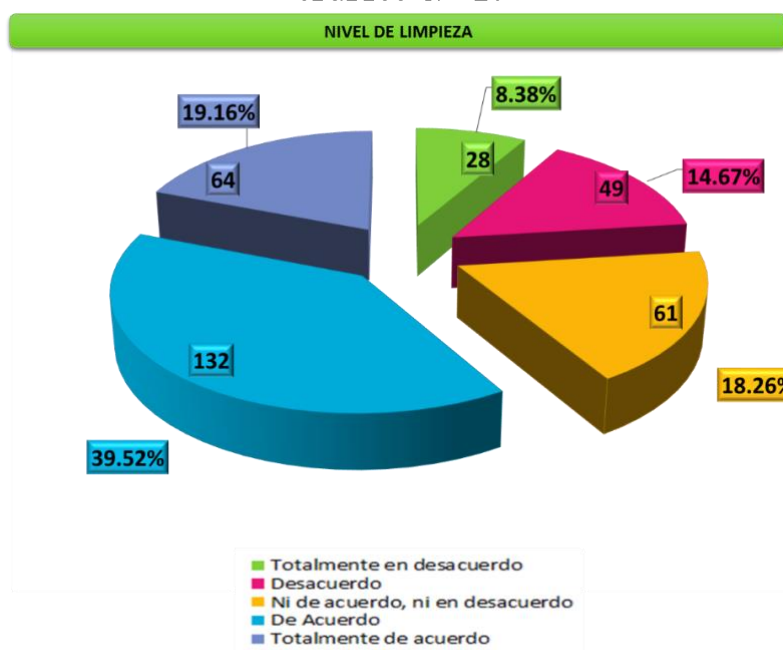
que indican estar totalmente de acuerdo, lo que representa el 7.49%. Es decir, el 64.07% está de acuerdo respecto a si considera que el nivel de ventilación es adecuado.

Tabla N° 20

NIVEL DE LIMPIEZA		
Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	28	8.38%
Desacuerdo	49	14.67%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	61	18.26%
De acuerdo	132	39.52%
Totalmente de acuerdo	64	19.16%
N° de Respuestas	334	100.00%

Encuesta realizada a 334 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central "Luis Nicasio Sáenz" PNP. Marzo 2018.

Grafico N° 20



Encuesta realizada a 334 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central "Luis Nicasio Sáenz" PNP. Marzo 2018.

La tabla N° 20, indica los resultados de la encuesta realizada a 334 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central "Luis Nicasio Sáenz" PNP, de los pacientes encuestados manifiestan respecto a si considera que el nivel de limpieza es adecuado; 132 pacientes que indicaron que se encuentran totalmente en desacuerdo, lo que representa el 39.52%, 64 pacientes que se encuentran en desacuerdo, lo que representa el 19.16%, 61 pacientes que expresaron no estar ni de acuerdo, ni en desacuerdo, lo que representa el 18.26%, 49 pacientes refieren que están de acuerdo, lo que representa el 14.67% y 28 pacientes que indican

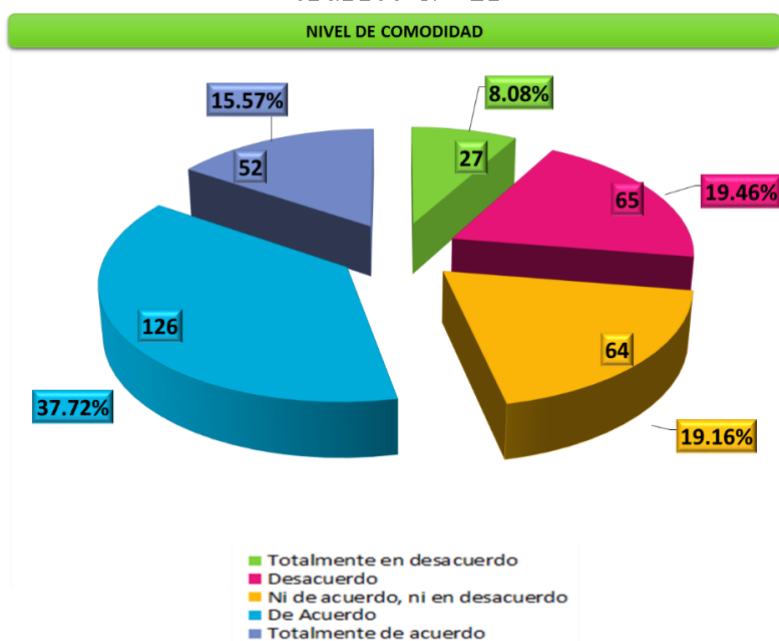
estar totalmente de acuerdo, lo que representa el 8.38%. Es decir, el 58.68% está de acuerdo que el nivel de limpieza es adecuado.

Tabla N° 21

NIVEL DE COMODIDAD		
Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	27	8.08%
Desacuerdo	65	19.46%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	64	19.16%
De acuerdo	126	37.72%
Totalmente de acuerdo	52	15.57%
N° de Respuestas	334	100.00%

Encuesta realizada a 334 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central "Luis Nicasio Sáenz" PNP. Marzo 2018.

Grafico N° 21



Encuesta realizada a 334 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central "Luis Nicasio Sáenz" PNP. Marzo 2018.

La tabla N° 21, indica los resultados de la encuesta realizada a 334 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central "Luis Nicasio Sáenz" PNP, de los pacientes encuestados manifiestan respecto a si considera que el nivel de comodidad es adecuado; 126 pacientes que indicaron que se encuentran totalmente en desacuerdo, lo que representa el 37.72%, 65 pacientes que se encuentran en desacuerdo, lo que representa el 19.46%, 64 pacientes que expresaron no estar ni de acuerdo, ni en desacuerdo, lo que representa el 19.16%, 52 pacientes refieren que están de acuerdo, lo que representa el 15.57% y 27 pacientes que indican

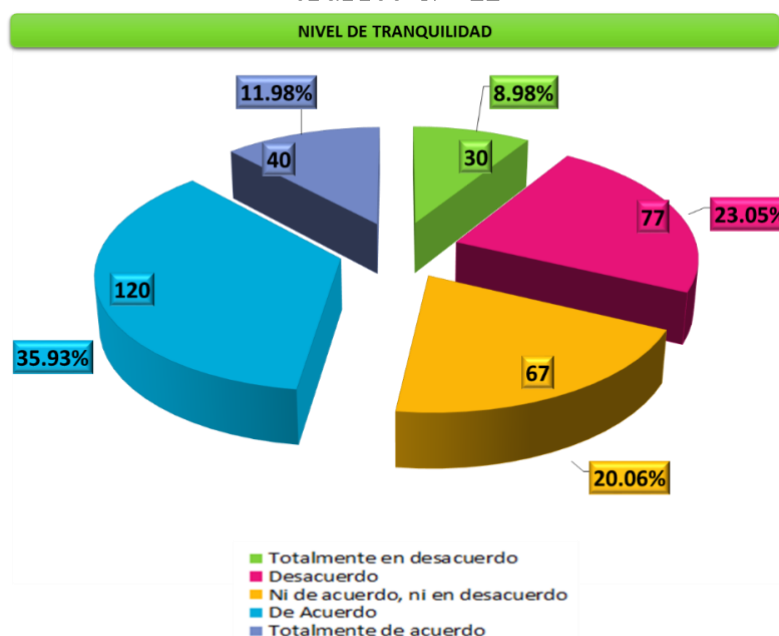
estar totalmente de acuerdo, lo que representa el 8.08%. Es decir, el 53.29% está de acuerdo respecto a si considera que el nivel de comodidad es adecuado.

Tabla N° 22

NIVEL DE TRANQUILIDAD		
Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	30	8.98%
Desacuerdo	77	23.05%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	67	20.06%
De acuerdo	120	35.93%
Totalmente de acuerdo	40	11.98%
N° de Respuestas	334	100.00%

Encuesta realizada a 334 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central "Luis Nicasio Sáenz" PNP. Marzo 2018.

Grafico N° 22



Encuesta realizada a 334 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central "Luis Nicasio Sáenz" PNP. Marzo 2018.

La tabla N° 22, indica los resultados de la encuesta realizada a 334 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central "Luis Nicasio Sáenz" PNP, de los pacientes encuestados manifiestan respecto a si considera que el nivel de tranquilidad es adecuado; 120 pacientes que indicaron que se encuentran totalmente en desacuerdo, lo que representa el 35.93%, 77 pacientes que se encuentran en desacuerdo, lo que representa el 23.05%, 67 pacientes que expresaron no estar ni de acuerdo, ni en desacuerdo, lo que representa el 20.06%, 40 pacientes refieren que están de acuerdo, lo que representa el 11.98% y 30 pacientes

que indican estar totalmente de acuerdo, lo que representa el 8.98%. Es decir, el 47.90% está de acuerdo que el nivel de tranquilidad es adecuado.

4. 2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para realizar la contrastación de la Hipótesis, se utilizó el Coeficiente de correlación de Spearman, ρ (ro) que es una medida de correlación entre dos variables, como lo son las variables materia del presente estudio. Luego, el valor de p permitió tomar la decisión estadística correspondiente a cada una de las hipótesis formuladas. El coeficiente de correlación de Spearman da un rango que permite identificar fácilmente el grado de correlación (la asociación o interdependencia) que tienen dos variables mediante un conjunto de datos de las mismas, de igual forma permite determinar si la correlación es positiva o negativa (si la pendiente de la línea correspondiente es positiva o negativa).

El estadístico ρ viene dado por la expresión:

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum D^2}{N(N^2 - 1)}$$

Donde D es la diferencia entre los correspondientes estadísticos de orden de $x - y$. N es el número de parejas.

PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

1. - HIPÓTESIS 1:

H_1 : La calidad de atención se relaciona positivamente con la dimensión **empatía** de la variable satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP.

H₀: La calidad de atención se NO relaciona positivamente con la dimensión **empatía** de la variable satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP.

2.- NIVEL DE CONFIANZA: 99%, NIVEL DE SIGNIFICACIÓN: 1%

3.- ESTADÍSTICO DE PRUEBA: Coeficiente de correlación de Spearman

Correlations

	Calidad de servicio	EMPATÍA
Spearman's rho	Calidad de servicio	EMPATÍA
	Correlation Coefficient	Correlation Coefficient
	Sig. (2-tailed)	Sig. (2-tailed)
	N	N
	1,000	,845
		,000
	334	334
	EMPATÍA	Calidad de servicio
	Correlation Coefficient	Correlation Coefficient
	Sig. (2-tailed)	Sig. (2-tailed)
	N	N
	,845	1,000
	,000	
	334	334

4.- DECISIÓN: Dado que $p < 0.01$ se rechaza la Ho.

5.- CONCLUSIÓN: Utilizando el coeficiente de correlación de Spearman para determinar si existe asociación o interdependencia entre las variables del estudio, se puede comprobar que existe evidencia significativa que la calidad de atención se relaciona positivamente con la dimensión **empatía** de la variable satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP.

1. – HIPÓTESIS 2:

H₂: La calidad de atención se relaciona positivamente con la dimensión **fiabilidad** de la variable satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP

H₀: La calidad de atención se NO relaciona positivamente con la dimensión **fiabilidad** de la variable satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP.

2. – NIVEL DE CONFIANZA: 99%, NIVEL DE SIGNIFICACIÓN: 1%

3. – ESTADÍSTICO DE PRUEBA: Coeficiente de correlación de Spearman

Correlations

	Calidad de servicio	FIABILIDAD
Spearman's rho	Calidad de servicio	de Correlation Coefficient
		Sig. (2-tailed)
		N
	FIABILIDAD	Correlation Coefficient
		Sig. (2-tailed)
		N

4. – DECISIÓN: Dado que $p < 0.01$ se rechaza la H₀.

5. – CONCLUSIÓN: Utilizando el coeficiente de correlación de Spearman para determinar si existe asociación o interdependencia entre las

variables del estudio, se puede comprobar que existe evidencia significativa que la calidad de atención se relaciona positivamente con la dimensión **fiabilidad** de la variable satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP.

1.- HIPÓTESIS 3:

H_3 : La calidad de atención se relaciona positivamente con la dimensión **capacidad de respuesta** de la variable satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP

H_0 : La calidad de atención se NO relaciona positivamente con la dimensión **capacidad de respuesta** de la variable satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP.

2.- NIVEL DE CONFIANZA: 99%, NIVEL DE SIGNIFICACIÓN: 1%

3.- ESTADÍSTICO DE PRUEBA: Coeficiente de correlación de Spearman

Correlations

	Calidad de servicio	CAPACIDAD DE RESPUESTA
Spearman's rho	Calidad de servicio	de Correlation Coefficient
		Sig. (2-tailed)
	N	N
	1,000	,837
		,000
	334	334
	CAPACIDAD DE RESPUESTA	DE Correlation Coefficient
		Sig. (2-tailed)
	N	N
	,837	1,000
	,000	
	334	334

4. - DECISIÓN: Dado que $p < 0.01$ se rechaza la H_0 .

5. - CONCLUSIÓN: Utilizando el coeficiente de correlación de Spearman para determinar si existe asociación o interdependencia entre las variables del estudio, se puede comprobar que existe evidencia significativa que la calidad de atención se relaciona positivamente con la dimensión **capacidad de respuesta** de la variable satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central "Luis Nicasio Sáenz" PNP.

1. - HIPÓTESIS 4:

H_4 : La calidad de atención se relaciona positivamente con la dimensión **seguridad** de la variable satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central "Luis Nicasio Sáenz" PNP

H_0 : La calidad de atención se NO relaciona positivamente con la dimensión **seguridad** de la variable satisfacción de los

pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP.

2.- NIVEL DE CONFIANZA: 99%, NIVEL DE SIGNIFICACIÓN: 1%

3.- ESTADÍSTICO DE PRUEBA: Coeficiente de correlación de Spearman

Correlations

			Calidad de servicio	SEGURIDAD
Spearman's rho	Calidad de servicio	Correlation	1,000	,813
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)		,000
		N	334	334
	SEGURIDAD	Correlation	,813	1,000
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)	,000	
		N	334	334

4.- DECISIÓN: Dado que $p < 0.01$ se rechaza la H_0 .

5.- CONCLUSIÓN: Utilizando el coeficiente de correlación de Spearman para determinar si existe asociación o interdependencia entre las variables del estudio, se puede comprobar que existe evidencia significativa que la calidad de atención se relaciona positivamente con la dimensión **seguridad** de la variable satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP.

1. – HIPÓTESIS 5:

H₅: La calidad de atención se relaciona positivamente con la dimensión **elementos tangibles** de la variable satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP

H₀: La calidad de atención se NO relaciona positivamente con la dimensión **elementos tangibles** de la variable satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP.

2. – NIVEL DE CONFIANZA: 99%, NIVEL DE SIGNIFICACIÓN: 1%

3. – ESTADÍSTICO DE PRUEBA: Coeficiente de correlación de Spearman

Correlations

	Calidad de servicio	ELEMENTOS TANGIBLES
Spearman's rho	Calidad de servicio	de Correlation Coefficient
		Sig. (2-tailed)
		N
	ELEMENTOS TANGIBLES	Correlation Coefficient
		Sig. (2-tailed)
		N

4. – DECISIÓN: Dado que $p < 0.01$ se rechaza la H₀.

5. – CONCLUSIÓN: Utilizando el coeficiente de correlación de Spearman para determinar si existe asociación o interdependencia entre las

variables del estudio, se puede comprobar que existe evidencia significativa que la calidad de atención se relaciona positivamente con la dimensión **elementos tangibles** de la variable satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP.

Luego de haber comprobado las cinco hipótesis específicas, se comprobó la hipótesis general:

La calidad de la atención se relaciona positivamente con la satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP.

4.3 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Luego de analizar las encuestas aplicadas a los 334 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP, se encontraron los siguientes hallazgos:

- 1) El 77.84% está en desacuerdo que el personal conoce los procedimientos de atención.
- 2) El 73.35% está en desacuerdo que el personal maneja adecuadamente la información.
- 3) El 69.76% está en desacuerdo que el personal se comunica claramente con el paciente.
- 4) El 74.85% está en desacuerdo que las relaciones interpersonales del personal son adecuadas.
- 5) El 72.46% está en desacuerdo respecto a si considera que el manejo del personal es adecuado.
- 6) El 74.85% está en desacuerdo respecto a si considera que el personal cumple las normas.
- 7) El 74.85% está en desacuerdo que el personal realiza los trámites administrativos adecuadamente.
- 8) El 63.17% está de acuerdo que el personal brinda ambientes adecuadas de atención.
- 9) El 60.48% está de acuerdo respecto a si considera que el personal atiende con amabilidad.
- 10) El 55.39% está de acuerdo que el personal muestra interés en la atención que le brinda.
- 11) El 43.71% está de acuerdo respecto a si considera que el personal cumple sus funciones adecuadamente.

- 12) El 87.13% está de acuerdo respecto a si considera que el personal atiende las 24 horas del día.
- 13) El 78.14% está de acuerdo que el personal le trasmite confianza.
- 14) El 72.75% está de acuerdo respecto a si considera que el personal cumple con el tiempo de atención.
- 15) El 34.13% está en desacuerdo respecto a si considera que el personal lo atiende rápidamente.
- 16) El 70.06% está en desacuerdo respecto a si considera que el personal le brinda orientación adecuada.
- 17) El 56.89% está en desacuerdo respecto a si considera que el personal le brinda información adecuada.
- 18) El 57.78% está de acuerdo que el nivel de modernidad de las instalaciones es adecuado.
- 19) El 64.07% está de acuerdo respecto a si considera que el nivel de ventilación es adecuado.
- 20) El 58.68% está de acuerdo que el nivel de limpieza es adecuado.
- 21) El 53.29% está de acuerdo respecto a si considera que el nivel de comodidad es adecuado.
- 22) El 47.90% está de acuerdo que el nivel de tranquilidad es adecuado.
- 23) También se analizaron varias investigaciones, por ejemplo en el estudio “Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del servicio de medicina física y rehabilitación de establecimientos de salud del MINSA y ESSALUD Chota 2018” presentado ante la Universidad César Vallejo el año 2018 por Emiliano Ivan Zavaleta Correa y Lenin Shiduo García Saldaña donde se encontró que, no existe relación entre la calidad de atención y satisfacción del usuario externo, podemos decir que existe una discrepancia con nuestro estudio, ya que en nuestro

estudio encontramos una relación positiva entre las variables, calidad de la atención y la satisfacción de los usuarios externos.

En otro estudio , “NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL TOPICO DE MEDICINA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, LIMA, ENERO DEL 2015” presentado ante la Universidad Nacional Mayor de San Marcos el año 2015 por Elizabeth Angela Huerta Medina. Se encontró concordancia con nuestro estudio, respecto a la satisfacción del usuario en sus 5 dimensiones (fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles).

También se analizó el siguiente estudio, “Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro” presentada ante la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil el año 2018 por Wendy Angelina Maggi Vera, en cuanto a la satisfacción existe un alto grado de insatisfacción a nivel global en las dimensiones; tangibilidad, fiabilidad, seguridad y empatía, pero en el caso de capacidad de respuesta se consideró parcialmente satisfecho, comparando con nuestro estudio podemos decir que existe una discrepancia respecto a la variable satisfacción de los usuarios.

Un estudio sobre “SATISFACCION DE LOS USUARIOS SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION RECIBIDA EN CONSULTA EXTERNA, HOSPITAL MILITAR ESCUELA DR. ALEJANDRO DAVILA BOLAÑOS. MANAGUA, NICARAGUA. FEBRERO 2017” presentado ante la Universidad Nacional Autónoma

de Nicaragua el año 2017 por Juana Francisca Orozco Urbina. Con respecto a nuestro estudio se analizó las variables calidad de la atención y satisfacción de los pacientes encontrándose que existe concordancia con nuestro estudio.

Y por último “CALIDAD Y ATENCIÓN PRIMARIA: ESTUDIO DE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA SATISFACCIÓN DE PROFESIONALES Y PACIENTES EN EUROPA” presentada ante la Universidad de Alcalá el año 2017 por Carlos Alberto Sánchez Piedra. Se encontró que existe una relación positiva con los factores asociados a la satisfacción de los pacientes, encontrándose una concordancia con nuestro estudio.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- 1) Se determinó que la calidad de atención se relaciona positivamente con la dimensión empatía de la variable satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP.
- 2) Se determinó que la calidad de atención se relaciona positivamente con la dimensión fiabilidad de la variable satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP.
- 3) Se determinó que la calidad de atención se relaciona positivamente con la dimensión capacidad de respuesta de la variable satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP.
- 4) Se determinó que la calidad de atención se relaciona positivamente con la dimensión seguridad de la variable satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP.
- 5) Se determinó que la calidad de atención se relaciona positivamente con la dimensión elementos tangibles de la variable satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP.

- 6) Se determinó que la calidad de atención se relaciona positivamente con la satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP.

5.2 RECOMENDACIONES

- 1) Demostrar mayor empatía, en lo relacionado a la atención individualizada que brinda el servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP.
- 2) Fortalecer el compromiso con los clientes, para generar mayor fidelidad por parte de ellos y demostrar mayor interés para con los clientes, respecto a poder colaborar y ayudarlos a solucionar sus problemas.
- 3) Brindar a los clientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP, la mejor calidad de atención y servicio a la primera vez de ser atendidos, así como cumplir con la calidad de atención del servicio en el tiempo prometido.
- 4) Promover la seguridad, con respecto a sentirse seguro en las transacciones con el servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP, así como fortalecer la seguridad, en lo relacionado a la amabilidad con el cliente y a tener conocimientos suficientes para responder a las preguntas de los clientes.
- 5) Renovar periódicamente los equipos y maquinarias del Hospital, para mejorar la percepción de los clientes respecto a la modernidad de los equipos.

6) Mejorar la calidad de servicio y atención, así como implementar estrategias integrales de gestión, para incrementar la satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias-Stella, J. (2015). La salud en el Perú. Obtenido de <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/109/1875>
- Beca, J. (2015). RELACION CLINICA. Obtenido de <https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2016/11/JP-Beca-Relacion-clinica-boletin2015.pdf>
- Capcha et al. (2018). TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN GASTROENTEROLOGÍA, ENDOSCOPIA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES. Obtenido de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/4387/Nivel_CapchaVargas_Yuliana.pdf
- Fontova, A. (2015). ESTUDIO DE LA SATISFACCIÓN DE PACIENTES Y PROFESIONALES EN UN SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIO. Obtenido de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/302799/tafa.pdf>
- Glosarios Alicante. (2015). Conocimiento procedimental. Obtenido de <https://glosarios.servidor-alicante.com/psicologia-del-desarrollo/conocimiento-procedimental>
- Gómez, D. (2017). El procedimiento administrativo: El concepto es el concepto. Obtenido de <https://www.derechoadministrativoyurbanismo.es/post/2017/05/18/el-procedimiento-administrativo-el-concepto-es-el-concepto>
- Huerta, E. (2015). NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL TOPICO DE MEDICINA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, LIMA, ENERO DEL 2015. Obtenido de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4033/Huerta_me.pdf
- Ionos. (2019). Gestión de personal: tareas, funciones y objetivos. Obtenido de

- <https://www.ionos.es/startupguide/productividad/gestion-de-personal-tareas-funciones-y-objetivos/>
- Lazo, O. y Santivañez, A. (2018). Atención de salud con calidad. Desafíos. Obtenido de <https://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Libro-Atencion-salud-calidad.pdf>
- Lizana et al. (2018). CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE LIMA - PERÚ 2018. Obtenido de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3908/Calidad_LizanaUbaldo_Delia.pdf
- Marco, F. (2017). Intervalo de confianza. Obtenido de <https://economipedia.com/definiciones/intervalo-de-confianza.html>
- Maggi, W. (2018). Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/9976/1/T-UCSG-POS-MGSS-115.pdf>
- Maxxi. (2020). El concepto de iluminación. Obtenido de <https://www.maxxi.com.mx/el-concepto-de-iluminacion/>
- Montolío, E. y Tascón, M. (2020). ¿Qué es la Comunicación Clara? Obtenido de https://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/Calidad/LenguajeClaro/Ponencias%20Jornada%202017/1.Que_es_Comunicacion_Clara.pdf
- Moser, D. (2014). Servicios 24/7: Asistencia y respuesta en situaciones de emergencia. Obtenido de <https://www.captio.net/blog/servicios-24-7-asistencia-y-respuesta-en-situaciones-de-emergencia>
- Nicuesa, M. (2015). Definición de Tranquilidad. Obtenido de <https://www.definicionabc.com/ciencia/tranquilidad.php>

OCHA Colombia. (2019). Manejo de información. Obtenido de https://wiki.salahumanitaria.co/wiki/Manejo_de_Informaci%C3%B3n

Pérez, J. y Gardey, A. (2012). Definición de empatía. Obtenido de <https://definicion.de/empatia/>

Pérez, J. Y Gardey, A. (2014). DEFINICIÓN DE CUMPLIMIENTO. Obtenido de <https://definicion.de/cumplimiento/>

Pérez, J. y Gardey, A. (2016). Definición de comodidad. Obtenido de <https://definicion.de/comodidad/>

Polo, D. (2020). ¿Qué es la capacidad de respuesta en el servicio al cliente? Obtenido de <https://www.gestionar-facil.com/que-es-la-capacidad-de-respuesta-en-el-servicio-al-cliente/>

Raffino, M. (2020). Norma. Obtenido de <https://concepto.de/que-es-norma/>

Raffino, M. (2020). Relaciones interpersonales. Obtenido de <https://concepto.de/relaciones-interpersonales/>

Raffino, M. (2020). Seguridad. Obtenido de <https://concepto.de/seguridad/>

Rodríguez, P. (2020). Perspectiva histórica sobre la Calidad de la Atención Sanitaria: evolución, tendencias y métodos. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/194106112.pdf>

Sánchez, C. (2017). CALIDAD Y ATENCIÓN PRIMARIA: ESTUDIO DE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA SATISFACCIÓN DE PROFESIONALES Y PACIENTES EN EUROPA. Obtenido de <https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/38327/Tesis%20Carlos%20Alberto%20S%C3%A1nchez%20Piedra.pdf>

Orozco, J. (2017). SATISFACCION DE LOS USUARIOS SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION RECIBIDA EN CONSULTA EXTERNA, HOSPITAL MILITAR ESCUELA DR. ALEJANDRO DAVILA BOLAÑOS. MANAGUA, NICARAGUA. FEBRERO 2017. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/7910/2/t953.pdf>

Zavaleta, E. y García, L. (2018). Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del servicio de medicina física y rehabilitación de establecimientos de salud del MINSA y ESSALUD Chota 2018. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27230/Zavaleta_CEI-Garcia_SLS.pdf

ANEXOS

01: Instrumento de recolección de datos.

02: Matriz de coherencia interna.

ANEXO N° 1

CUESTIONARIO

Estimado señor (a) la siguiente encuesta tiene por objetivo determinar la relación entre las variables Calidad de Servicio y la Satisfacción de los pacientes. Sus respuestas serán tratadas en forma confidencial y no serán orientadas para ningún otro propósito.

Instrucciones:

Lea detenidamente cada pregunta luego marque con un aspa (x), las afirmaciones enunciadas, sírvase responder con toda sinceridad, de antemano le agradecemos su ayuda.

Calidad de servicio

Aspecto técnico

1. ¿Considera usted que el personal de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP, conoce los procedimientos de atención a los pacientes?
 - a. Totalmente de acuerdo
 - b. De acuerdo
 - c. Ni de acuerdo ni desacuerdo
 - d. En desacuerdo
 - e. Totalmente en desacuerdo

2. ¿Considera usted que el personal de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP, maneja adecuadamente la información del paciente?
 - a. Totalmente de acuerdo
 - b. De acuerdo
 - c. Ni de acuerdo ni desacuerdo
 - d. En desacuerdo
 - e. Totalmente en desacuerdo

3. ¿Considera usted que el personal de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP, se comunica claramente con el paciente?
 - a. Totalmente de acuerdo
 - b. De acuerdo
 - c. Ni de acuerdo ni desacuerdo
 - d. En desacuerdo
 - e. Totalmente en desacuerdo

Aspecto interpersonal

4. ¿Considera usted que las relaciones interpersonales del personal de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP, son adecuadas?
 - a. Totalmente de acuerdo
 - b. De acuerdo
 - c. Ni de acuerdo ni desacuerdo

- d. En desacuerdo
 - e. Totalmente en desacuerdo
5. ¿Considera usted que el manejo del personal de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP, es adecuado?
- a. Totalmente de acuerdo
 - b. De acuerdo
 - c. Ni de acuerdo ni desacuerdo
 - d. En desacuerdo
 - e. Totalmente en desacuerdo

Aspecto infraestructura

6. ¿Considera usted que el personal de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP, cumple las normas?
- a. Totalmente de acuerdo
 - b. De acuerdo
 - c. Ni de acuerdo ni desacuerdo
 - d. En desacuerdo
 - e. Totalmente en desacuerdo
7. ¿Considera usted que el personal de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP, realiza los trámites administrativos adecuadamente?
- a. Totalmente de acuerdo

- b. De acuerdo
 - c. Ni de acuerdo ni desacuerdo
 - d. En desacuerdo
 - e. Totalmente en desacuerdo
8. ¿Considera usted que el personal de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP, brinda ambientes adecuadas de atención?
- a. Totalmente de acuerdo
 - b. De acuerdo
 - c. Ni de acuerdo ni desacuerdo
 - d. En desacuerdo
 - e. Totalmente en desacuerdo

Satisfacción de los pacientes

Empatía

9. ¿Considera usted que el personal de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP, atiende con amabilidad?
- a. Totalmente de acuerdo
 - b. De acuerdo
 - c. Ni de acuerdo ni desacuerdo
 - d. En desacuerdo
 - e. Totalmente en desacuerdo

10. ¿Considera usted que el personal de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP, muestra interés en la atención que le brinda?
- a. Totalmente de acuerdo
 - b. De acuerdo
 - c. Ni de acuerdo ni desacuerdo
 - d. En desacuerdo
 - e. Totalmente en desacuerdo

Fiabilidad

11. ¿Considera usted que el personal de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP, cumple sus funciones adecuadamente?
- a. Totalmente de acuerdo
 - b. De acuerdo
 - c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d. En desacuerdo
 - e. Totalmente en desacuerdo
12. ¿Considera usted que el personal de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP, atiende las 24 horas del día?
- a. Totalmente de acuerdo
 - b. De acuerdo
 - c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo

- d. En desacuerdo
 - e. Totalmente en desacuerdo
13. ¿Considera usted que el personal de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP, le transmite confianza?
- a. Totalmente de acuerdo
 - b. De acuerdo
 - c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d. En desacuerdo
 - e. Totalmente en desacuerdo

Capacidad de respuesta

14. ¿Considera usted que el personal de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP, cumple con el tiempo de atención adecuadamente?
- a. Totalmente de acuerdo
 - b. De acuerdo
 - c. Ni de acuerdo ni desacuerdo
 - d. En desacuerdo
 - e. Totalmente en desacuerdo

15. ¿Considera usted que el personal de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP, lo atiende rápidamente?
- a. Totalmente de acuerdo
 - b. De acuerdo
 - c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d. En desacuerdo
 - e. Totalmente en desacuerdo

Seguridad

16. ¿Considera que el nivel de orientación brindado es el adecuado?
- a. Totalmente de acuerdo
 - b. De acuerdo
 - c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d. En desacuerdo
 - e. Totalmente en desacuerdo
17. ¿Considera que el nivel de información brindado es adecuado?
- a. Totalmente de acuerdo
 - b. De acuerdo
 - c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d. En desacuerdo
 - e. Totalmente en desacuerdo

Elementos tangibles

18. ¿Considera que el nivel de modernidad de las instalaciones es adecuado?
 - a. Totalmente de acuerdo
 - b. De acuerdo
 - c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d. En desacuerdo
 - e. Totalmente en desacuerdo

19. ¿Considera que el nivel de ventilación de las instalaciones del servicio de emergencia es adecuado?
 - a. Totalmente de acuerdo
 - b. De acuerdo
 - c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d. En desacuerdo
 - e. Totalmente en desacuerdo

20. ¿Considera que el nivel de limpieza de las instalaciones del servicio de emergencia es adecuado?
 - a. Totalmente de acuerdo
 - b. De acuerdo
 - c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d. En desacuerdo
 - e. Totalmente en desacuerdo

21. ¿Considera que el nivel de comodidad de las instalaciones del servicio de emergencia es adecuado?
 - a. Totalmente de acuerdo

- b. De acuerdo
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo

22. ¿Considera que el nivel de tranquilidad de las instalaciones del servicio de emergencia es adecuado?

- a. Totalmente de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo

Anexo N° 2 Matriz de Coherencia Interna

Título	Definición del Problema	Objetivos	Formulación de Hipótesis	Clasificación de variables	Definición Operacional	Metodología	Población, Muestra y Muestreo	Técnica e Instrumento
La calidad de la atención y la satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central "Luis Nicasio Sáenz" PNP.	¿Cómo se relaciona la calidad de la atención con la satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central "Luis Nicasio Sáenz" PNP?	<p>Objetivo General: Determinar cómo se relaciona la calidad de la atención con la satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central "Luis Nicasio Sáenz" PNP.</p> <p>Objetivos Específicos: Determinar cómo se relaciona la calidad de atención con la dimensión empatía de la variable satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central "Luis Nicasio Sáenz" PNP. Determinar cómo se relaciona la calidad de atención con la dimensión fiabilidad de la variable satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central "Luis Nicasio Sáenz" PNP. Determinar cómo se relaciona la calidad de atención con la dimensión capacidad de respuesta de la variable satisfacción de los pacientes del servicio</p>	<p>Hipótesis Principal: La calidad de la atención se relaciona positivamente con la satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central "Luis Nicasio Sáenz" PNP.</p> <p>Hipótesis Específicas: La calidad de atención se relaciona positivamente con la dimensión empatía de la variable satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central "Luis Nicasio Sáenz" PNP. La calidad de atención se relaciona positivamente con la dimensión fiabilidad de la variable satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central "Luis Nicasio Sáenz" PNP. La calidad de atención se relaciona positivamente con la dimensión capacidad de respuesta de la variable satisfacción de los pacientes del servicio</p>	<p>Variables:</p> <p>a) Calidad de la atención</p> <p>b) Satisfacción de los pacientes</p>	<p><input type="checkbox"/> Aspecto técnico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocimientos de procedimientos - Manejo de información - Comunicación clara. <p><input type="checkbox"/> Aspecto interpersonal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Relaciones interpersonales - Manejo de personal <p><input type="checkbox"/> Aspecto infraestructura</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cumplimiento de las normas - Trámites administrativos - Tiempo de atención - Ambientes adecuados <p><input type="checkbox"/> Empatía</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disciplina laboral - Cumplimiento de normas <p><input type="checkbox"/> Fiabilidad</p> <p>Nivel de cumplimiento Atención 24h</p>	<p>Tipo:</p> <p>De acuerdo al tipo de investigación, el presente estudio es de tipo Descriptivo, debido a la relación asociativa de las variables.</p> <p>Nivel:</p> <p>Aplicado.</p> <p>Método:</p> <p>En la presente investigación utilizamos el método descriptivo, para</p>	<p>Población: 2,500 pacientes.</p> <p>Muestra: 334 pacientes.</p> <p>Muestreo Se utilizará el muestreo probabilístico.</p>	<p>Técnica La principal técnica que se utilizará en el presente estudio será la encuesta.</p> <p>Instrumento Cuestionario que por intermedio de una encuesta de preguntas, en su modalidad cerradas, se tomará a la muestra señalada.</p>

		<p>los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP. Determinar cómo se relaciona la calidad de atención con la dimensión seguridad de la variable satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP. Determinar cómo se relaciona la calidad de atención con la dimensión elementos tangibles de la variable satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP.</p>	<p>de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP. La calidad de atención se relaciona positivamente con la dimensión seguridad de la variable satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP. La calidad de atención se relaciona positivamente con la dimensión elementos tangibles de la variable satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Central “Luis Nicasio Sáenz” PNP.</p>		<p>Nivel de confianza <input type="checkbox"/> Capacidad de respuesta Tiempo de atención Rapidez en la atención <input type="checkbox"/> Seguridad Nivel de orientación Nivel de información <input type="checkbox"/> Elementos tangibles Conocimiento de normas: Iluminación Ventilación Limpieza Comodidad Tranquilidad</p>	<p>determinar la relación de las variables, conforme al desarrollo del presente estudio. . Diseño: Su diseño se representa así: $M = O_{x_1 r}$ O_{y_1}</p>		
--	--	---	--	--	---	--	--	--