

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



Nivel de satisfacción del usuario externo atendido en el
Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del
Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, Noviembre 2015.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO

MARISA ANDREA CABRERA MORESCO

DIRECTOR DE TESIS:

Dr. Manuel Oswaldo Huamán Guerrero

Dr. Jhony Alberto de la Cruz Vargas.

ASESORA DE TESIS:

Dra. Lucy Elena Correa López

LIMA – PERÚ

2016

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a Dios por mis defectos y mis virtudes, por mi vocación y la gran oportunidad que tengo de servir.

A mis padres que han estado en mis logros y en mi fracasos y que sin duda me impulsaron siempre a seguir adelante.

Agradezco a mi alma mater que me formo durante estos siete años, por brindarme cada año conocimiento y vocación de servicio a la salud y a nuestros prójimos.

A mi estimada asesora la Dra. Lucy Correa López que me brindó su apoyo incondicional durante el tiempo de desarrollo de mi tesis;

Agradezco además con sumo respeto y consideración a cada uno de los integrantes del personal Médico, administrativo y técnico del Hospital Nacional Dos de Mayo que me brindaron las facilidades para la realización de las encuestas y así poder realizar este trabajo.

Gracias a todos por demostrarme que todo cuanto hacemos en nuestra profesión es siempre buscando dar lo mejor de nosotros en favor de los que más lo necesitan.

DEDICATORIA

Dedico esta Tesis a mis padres Miguel Cabrera y María Moresco, por su inmenso e infinito amor, comprensión y dedicación constante. Porque siempre fueron unos padres excelentes que siempre me apoyaron en la lucha de cumplir mis sueños.

A mis grandes amigos de la Promoción XII la Universidad Ricardo Palma por compartir estos 7 años mis alegrías, frustraciones y tristezas; y sobre todo gracias por su amistad.

RESUMEN:

OBJETIVO: Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios externos en el tópico de medicina del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo (HNDM) en Noviembre del 2015.

DISEÑO DE ESTUDIO: Estudio Descriptivo, Transversal y Observacional.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se seleccionó una muestra de 176 usuarios atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo en Noviembre del 2015. Se utilizó muestreo no probabilístico, empleándose la encuesta SERVQUAL modificada a 22 pares de preguntas el cual mide la satisfacción calculando la diferencia entre las respuestas para las expectativas y las percepciones. El análisis de los datos de la Encuesta SERVQUAL modificada para los establecimientos de salud se realizó por medio del programa Microsoft Excel 2013 aplicativo Epi Info, validado según RM 52-2011 MINSA. También se utilizó el paquete estadístico SPSS.

RESULTADOS: Se halló una insatisfacción global de 47.8% e insatisfacción en las dimensiones de capacidad de respuesta (62.5%); Fiabilidad (46.25%), Aspectos Tangibles (48.58%), empatía (42.0%) y seguridad (41.19%).

CONCLUSIONES: La insatisfacción global encontrada fue de 47.8%. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y la satisfacción global.

Palabras clave: encuesta SERVQUAL, nivel de satisfacción, calidad de servicio.

SUMMARY

OBJECTIVE: To determine the level of satisfaction of treated users in the medicine topic's at the Emergency service of Dos de Mayo National Hospital Arzobispo Loayza, Lima, November 2015.

DESIGN: Descriptive, Cross-sectional and Observational study.

MATERIAL AND METHODS: patients (n=176) was selected using the modified SERVQUAL scale (22 pairs of questions) wich measures the level of satisfaction by calculating the difference between the responses to the expectations and perceptions. Secondary analysis of data from the Survey modified SERVQUAL to health facilities through the Microsoft Excel 2010 application program Epi Info, RM 52-2011 validated by MINSA. Data were analyzed with SPSS 23 too.

RESULTS: we found a global dissatisfaction of 47.8 % and dissatisfaction in rapid response's dimension: (62.5%), reliability 46.25 %; the tangible dimensions (48.58 %), safety (41.19%) and empathy (42 %).

CONCLUSION: The global dissatisfaction was 47.8%. There's no statistically significant association between sociodemographic factors and global satisfaction.

Key words: SERVQUAL scale, level of satisfacction, service's quality.

INTRODUCCIÓN

Desde los años 90, el Ministerio de Salud (MINSA) ha venido desarrollando esfuerzos orientados a mejorar la calidad de los servicios de salud mediante estrategias básicas de intervención.

En el 2006, el MINSA aprueba el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC). El SGC en su componente de información para la calidad define las estrategias, instrumentos, metodologías y procedimientos para conocer los niveles de satisfacción de los usuarios externos.

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común porque permite, mediante un proceso de investigación relativamente rápido, obtener un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la entidad prestadora de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas.

En el Perú se han hecho diversos estudios sobre la percepción de los usuarios externos sobre la calidad de los servicios de salud utilizando el instrumento SERVQUAL (*Service Quality*), que evalúa la diferencia entre las percepciones y las expectativas, abarcando cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles. Esta encuesta presenta la metodología más aceptada por su validez y alta confiabilidad.

El presente estudio tiene por objetivo determinar el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del HNDM mediante la encuesta SERVQUAL modificada, lo cual permitirá implementar medidas correctivas a través de un plan de mejora.

INDICE

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	9
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:	9
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	12
JUSTIFICACIÓN:	12
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	14
OBJETIVO GENERAL.....	14
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	14
2.1. ANTECEDENTES	14
2.2. BASES LEGALES:.....	21
2.3. BASES TEÓRICAS:.....	22
La Salud y los servicios de Salud:.....	22
Calidad del servicio:.....	24
Calidad en los servicios de Salud:.....	24
La satisfacción del usuario:	25
La encuesta SERVQUAL:	27
Validación de la encuesta SERVQUAL:	30
2.4. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES:	31
CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES:	33
3.1. HIPÓTESIS:	33
3.2. VARIABLES:	33
VARIABLE DEPENDIENTE	33
VARIABLES INDEPENDIENTES	34
Definición de variables:	34
CAPITULO IV: METODOLOGÍA	35
4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:	35
4.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN:.....	36
4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA:.....	36
Criterios de Inclusión.....	38
Criterios de Exclusión	38
4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:	38
4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS:	39
4.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:	40
CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	40

5.1 RESULTADOS:	40
SATISFACCIÓN GLOBAL	40
VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	41
SATISFACCIÓN POR DIMENSIONES	47
SATISFACCIÓN GLOBAL Y VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	54
5.2 DISCUSIÓN.....	55
CONCLUSIONES:	59
RECOMENACIONES:	60
BIBLIOGRAFÍA.....	61
LISTA DE TABLAS.....	65
LISTA DE GRÁFICOS	66
ANEXOS	68
Anexo 1.....	68
Anexo 2.....	71
Anexo 3.....	74

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Dentro de los problemas que afronta toda institución que presta servicios de salud, está la mejoría de la calidad de atención.

El estudio y la elaboración de políticas de calidad de atención en salud han surgido tardíamente en los sistemas de salud. Su mayor desarrollo se produce en los países del hemisferio norte, principalmente en los Estados Unidos de Norteamérica en los países europeos (1), frecuentemente al impulso de algunas agencias intergubernamentales especializadas en salud.

En sistemas de salud de países desarrollados (Reino Unido, Canadá, EEUU, España) y en algunos en vías de desarrollo (Brasil, México, Chile, Nueva Zelanda, entre otros) existen políticas sanitarias que impulsan el desarrollo de todo un sistema de información gerencial que se inicia con el recojo periódico de opiniones de los usuarios sobre los servicios de salud, continuando con el

procesamiento y generación de información puesta a disposición de los diversos decisores sanitarios, con la finalidad de inducir acciones de mejoría en sus servicios. En tales países, esta concepción traducida en política y acción representa un eje importante en gestión sanitaria. (2)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define a la calidad como: la satisfacción de las necesidades y expectativas del usuario o del cliente. (3)

A nivel intergubernamental, importa resaltar los esfuerzos pioneros de la OPS por apoyar el desarrollo de políticas de garantía de la calidad de la atención en América Latina. (4).

Entre los principales problemas que presenta la atención sanitaria en la región latinoamericana se encuentran el limitado acceso a los servicios de salud, el cual fue considerado de forma mayoritaria como el principal problema que afecta a países como Bolivia, Chile, Colombia, Guatemala, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana. En segundo orden de importancia, las autoridades de Chile, Colombia y Perú señalan la baja calidad y la ineficiencia de los servicios, tema que para otros países es prioritario (Costa Rica, Ecuador). (5)

En Latinoamérica aún son escasas las propuestas nacionales de políticas públicas en salud que de manera integral asumen el desafío de la calidad.

Una experiencia importante es la mexicana, que canalizó su política en salud de “trato digno tanto a los usuarios de los servicios de salud, como a sus familiares” a través de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud (6). Esta constituyó un movimiento nacional por la calidad, liderado por el Estado Mexicano que logró comprometer la participación de las más importantes organizaciones sanitarias, académicas y sociales y que se concretó en la creación del Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD).

En el Ámbito Nacional, según el documento Política Nacional de Salud, Minas refiere que en el Perú, el proceso de formación de política pública se instaló tardíamente y bajo la modalidad de la planificación sanitaria tal como sucedió en muchos países en desarrollo. No se consideró a la calidad de la atención como un problema relevante y por lo tanto no mereció mayor preocupación (7).

Desde mediados de los años 90, se han desarrollado algunas iniciativas puntuales y de corto alcance en el tema de escucha al usuario, impulsados fundamentalmente por algunos proyectos de cooperación internacional (por ejemplo, proyecto 2000, salud y nutrición básica, cobertura con calidad, entre otros), que consideraron dentro de su marco de referencia teórico-operacional la mejoría continua de la calidad y la satisfacción. Desafortunadamente, tales iniciativas tuvieron un escenario de aplicación bastante reducido y limitaciones en su institucionalización. Desde esa misma época, el Ministerio de Salud ha formulado algunos lineamientos en salud dirigidos al usuario; empero su cristalización como praxis regular, permanente e inmersa en el accionar de los gestores y proveedores de atención continúa siendo un gran desafío. (8)

En el 2006, el Ministerio de salud (MINSA) aprueba el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), en el cual se establecen los objetivos, los principios y las bases conceptuales de la calidad. El SGC en su componente de información para la calidad define las estrategias, instrumentos, metodologías y procedimientos para conocer los niveles de satisfacción de los usuarios externos. (9)

Actualmente, en el Perú se vienen realizando diversas investigaciones orientados a la evaluación de la calidad de servicio de salud, desde la percepción del usuario externo. La mayoría corresponden al MINSA, siendo escasas las evaluaciones de la calidad del servicio en EsSalud. (3)

Los diversos estudios sobre la percepción de los usuarios externos sobre la calidad de los servicios de salud han utilizado el instrumento SERVQUAL (Service Quality), que evalúa la diferencia entre las percepciones y las expectativas. Esta encuesta presenta la metodología más aceptada por su validez y alta confiabilidad. (9)

El Hospital Nacional Dos de Mayo (HNDM) al ser un establecimiento de salud de nivel III, que forma parte del Ministerio de Salud y que atiende un número aproximado de 250,000 consultas anuales, no está alejado de esta condición. En consecuencia, sería importante considerar los niveles de satisfacción de sus usuarios. Esto ayudaría a elaborar estrategias específicas, diseñadas de acuerdo a las necesidades y capacidades de cada subsistema, propiciando el bienestar del paciente y el ahorro de recursos para las instituciones de salud.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel satisfacción global del usuario externo atendido en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo en el mes de Noviembre del 2015?

JUSTIFICACIÓN:

El Ministerio de Salud, junto a las más importantes organizaciones proveedoras de atención de salud del país, viene desplegando valiosas iniciativas destinadas a mejorar la calidad de la atención de salud desde la década pasada. Estas iniciativas son producto del esfuerzo conjunto de directivos, funcionarios y trabajadores de todos los niveles del sistema de salud. Todas estas iniciativas, pese a su actual dispersión, expresan la enorme voluntad de los diferentes actores de la escena sanitaria por mejorar la calidad de la atención de la salud de la población peruana. (10)

La satisfacción del usuario es uno de los aspectos que en términos de evaluación de los servicios de salud y calidad de atención, ha venido cobrando mayor atención en salud pública siendo considerada desde hace poco más de una década uno de los ejes de evaluación de servicios de salud. (11) Si bien es cierto existe un intenso debate en cuanto a su concepción y metodologías de medición, también es consenso la relevancia de la visión de los usuarios sobre los servicios como un elemento clave en la mejoría de la organización y provisión de los servicios de salud. (12)

Uno de los motivos para el estudio de este tema surge ante el advenimiento frecuente de problemas de carácter médico legal, denuncias de mala praxis, impericia y negligencia médica, que van cobrando importancia en Latinoamérica, así como por la propia insatisfacción de los médicos, quienes identifican como causas para ella la masificación de los servicios de salud, el corto tiempo asignado para la atención de cada paciente. (13)

El Hospital Nacional Dos de Mayo (HNDM) es un establecimiento de salud de nivel III que forma parte del Ministerio de Salud, atiende un número aproximado de 65000 consultas anuales en el servicio de Emergencia.

El Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo es una de las emergencias más concurridas a nivel nacional. La evaluación inicial del usuario

se realiza por Triage; ésta es la primera actividad que realiza el personal asistencial, donde un profesional de la salud prioriza el daño y orienta al usuario para su atención en los diferentes tópicos. El Tópico es un área para la atención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de pacientes con daños de prioridad II y III. El Servicio de Emergencia cuenta con los Tópicos de Medicina, Cirugía, Traumatología, Ginecología, Obstetricia y Pediatría.

El Tópico de Medicina es el que recibe la mayor cantidad de pacientes de las diferentes regiones del Perú, respecto a los otros tópicos del hospital. Durante los últimos años, el número de pacientes que requieren atención médica de urgencia ha aumentado. Este hecho se debe al incremento de la población, de los accidentes, desastres naturales, conflictos sociales, y de las enfermedades en general. Como consecuencia, aparece el fenómeno de la aglomeración y la demora en la atención, provocando la insatisfacción de los pacientes.

Ante ello, el Hospital Dos de Mayo ofrece un servicio que intenta abarcar las más diversas urgencias que se presentan y así satisfacer de manera adecuada a los usuarios, tanto las personas acompañantes como las personas que requieren de atención. Si bien ello permite una mayor satisfacción respecto al servicio de atención, es importante evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios con la finalidad de contar con evidencia clara que permitan vigilar el desempeño del área de emergencias y a través de los resultados obtenidos poder identificar procesos críticos e iniciar acciones de mejora continua en la calidad de la atención.

En la búsqueda bibliográfica no se han encontrado estudios sobre la satisfacción de los usuarios atendidos en la Emergencia del HNDM; por ello, la finalidad del presente estudio es evaluar la satisfacción de los usuarios atendidos en el Tópico de Medicina del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, y describir aquellos aspectos de la atención que la población percibe como insatisfactorios para determinar acciones de mejora en favor del Hospital Nacional Dos de Mayo y sus usuarios.

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel satisfacción global del usuario externo atendido en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo en el mes de Diciembre del 2015.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir el perfil sociodemográfico del usuario externo atendido en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo en el mes de Noviembre del 2015.
- Determinar el nivel de satisfacción para la dimensión fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles del usuario externo atendido en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo en el mes de Noviembre del 2015.
- Determinar si existe relación entre las variables sociodemográficas con la satisfacción global del usuario externo atendido en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo en el mes de Noviembre del 2015.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Existen numerosas investigaciones realizadas sobre el tema a nivel nacional e internacional.

Bustamante et al encuestaron a 373 pacientes dados de alta del servicio de urgencias del Hospital Clínica de Barcelona (España) en marzo del 2011. Concluyeron que el 42,4% contestó que su experiencia había sido totalmente satisfactoria, el 50,1% satisfactoria y el 7,5% no satisfactoria. Las variables que influían en una experiencia no satisfactoria fueron la percepción de un tiempo de espera largo, un trato médico desconsiderado y la percepción de no recibir un trato respetuoso. (14)

Reátegui evaluó la calidad del Servicio de Emergencia desde la percepción del usuario externo del Hospital Sergio Bernales Collique en el 2008 mediante la encuesta SERVQUAL. Encuestó a 221 personas; y concluyó que la calidad del servicio es insatisfactorio (leve – moderado 45.53% y severa 23.53%). El mayor nivel de insatisfacción fue para la dimensión de aspectos tangibles en 63.35%, seguido de la dimensión de respuesta rápida con 62.44%. (15)

Roberto Shimabuku determinó los cambios de los niveles de insatisfacción del usuario externo del Instituto Nacional de Salud del Niño, Perú. La población estuvo conformada por todos los acompañantes del usuario externo en consulta ambulatoria, hospitalización y emergencia en los años 2008, 2009 y 2010. En conclusión, las dimensiones que tuvieron un mayor índice de insatisfacción fueron aspectos tangibles, higiene y otros en hospitalización y emergencia durante el periodo de estudio frente a los cuales se han efectuado mejoras cuyas repercusiones se están evaluando. La dimensión capacidades médicas en consulta ambulatoria mostró los menores niveles de insatisfacción a lo largo del tiempo, constituyendo una fortaleza que debe utilizarse para mejorar aún más el grado de satisfacción del usuario externo. (16)

En el estudio “Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una institución de seguridad social en Guadalupe, Nuevo León” se encontró que la iluminación, la temperatura, el mobiliario así como la limpieza están asociados a la satisfacción de los usuarios. El trato en el área de admisión, el trato al ser recibido por el médico, el trato recibido por el médico, y el trato recibido por el personal de salud están también asociados a la satisfacción del paciente. En cuanto a la accesibilidad: el tiempo de trámite de la consulta resultó estar asociado a la satisfacción. No así la percepción del tiempo de traslado a la unidad. El tiempo de espera en sala para ser atendido por el médico no resultó estar asociado a la satisfacción, sí el tiempo de duración de la consulta. (17)

Luna Muñoz analizó la percepción de la calidad de servicio que tienen los usuarios externos en a sala de observación de emergencia pediátrica en los Hospitales de la red Asistencial Rebagliati. En los resultados se encontró que la percepción de la calidad fue buena en un 63%, siendo el Hospital Uldarico Roca el de mejor resultado. Las dimensiones más valoradas fueron los aspectos tangibles, la confiabilidad y la seguridad. Las dimensiones de capacidad de respuesta y empatía fueron las peor valoradas. (18)

Hassan et al estudiaron la satisfacción de los pacientes con la atención recibida en el Departamento de Emergencia del Hospital Imam Reza (Irán) en el 2008. Fueron incluidos 500 pacientes. Se evaluó la atención médica, los cuidados de enfermería, la cortesía del personal, la comodidad física y el tiempo de espera. Concluyeron que los esfuerzos deben centrarse en acortar los tiempos de espera, mejorar la percepción de los pacientes del mismo, y mejorar la limpieza general de la sala de emergencia. (19)

Acosta en su trabajo. En lo referido a la calidad del servicio de atención el 94% de los usuarios consideró que el tiempo de espera fue aceptable. Una alta proporción de los encuestados realizó una evaluación positiva de los aspectos del servicio, entre ellos la buena información y comunicación, el respeto en el trato y el tiempo que se le dedica para atenderlos. (20)

La Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital General de Huacho (Lima) entre los meses de abril – mayo del 2010 realizó una encuesta de satisfacción del usuario del servicio de Emergencia utilizando la metodología SERVQUAL a una muestra de 383 usuarios. Reportó altos índices de insatisfacción en equipos, apariencia del servicio, conocimiento de la enfermedad por parte del médico, trato del personal médico y tiempo de atención. Además, índices de insatisfacción media en la atención en farmacia, trámites para la atención e higiene del servicio. (21)

Cabello midió la satisfacción de usuarios externos en Consulta Externa y Emergencia en el Hospital Nacional Cayetano Heredia en el 2010 utilizando la encuesta SERVQUAL y, mediante un muestreo no probabilístico, encuestó a 383 usuarios de Consulta Externa y 384 de Emergencia. La satisfacción global de los usuarios en Consulta Externa fue 46,8% y 52,9% en Emergencia. Las variables con mayor insatisfacción en Emergencia fueron deficiente mejora o resolución del problema de salud, deficiente disponibilidad de medicinas y demora para la atención en farmacia, caja y admisión. (22)

Con respecto al estudio de María E. Delgado-Gallego y colaboradores sobre la Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil, concluyen que los matices aportados por

los distintos marcos de sentido de calidad de los actores sociales, indican la necesidad de tenerlos en cuenta en su totalidad, ya que apuntan a diferentes debilidades del sistema. Esto muestra que los usuarios profundizan más en aspectos técnicos del servicio de lo considerado habitualmente. Los marcos de sentido desde los cuales construyen la calidad de la atención, usuarios y personal de salud en ambos países, mostraron convergencias en torno a tres grandes ejes: adecuación de la estructura, nivel técnico y humanización de la atención. Presentaron, no obstante, matices diferenciadores: los usuarios de ambos países profundizan en aspectos estructurales y organizativos como disponibilidad y accesibilidad de recursos, y en aspectos técnicos, como resolutivez y calidad técnica. El personal de salud de Colombia y Brasil mostraron similitudes, pero mientras los primeros destacaban más una administración ágil y tiempo de consulta mayor; los segundos, más disposición de personal especializado, materiales e insumos suficientes. (23)

Por otra parte Walker Vásquez, César Arimburgo y colaboradores; realizaron una investigación que muestra resultados sobre la calidad de atención que reciben los usuarios del hospital San Bartolomé, obtenidos a través de una muestra piloto. El cuestionario utilizado evalúa todo lo relacionado con la atención en consultorios externos: Admisión, Caja, Personal Médico, Personal Administrativo entre otros. Esta investigación es de tipo descriptivo y se establecen varios objetivos, entre ellos: evaluar la satisfacción de usuarios atendidos en consulta externa, El estudio se llevó a cabo los últimos días del mes de noviembre y primeros días de diciembre del año 2007; se seleccionó una muestra aleatoria de 62 usuarios de los distintos consultorios que conforman el servicio de consulta externa. El criterio de inclusión en la muestra fue considerar a usuarios mayores de 12 años de edad. Los resultados obtenidos en la encuesta son los siguientes: la mayor parte de los usuarios se siente regularmente satisfecho (58.1%) con la atención brindada en consultorios externos. Las variables o ítems mejor valorados por el usuario son los siguientes: Orientación respecto a servicios (59.7%), trato en admisión (64.5%), costo de servicio (43.5%), instrucción dada por el médico sobre la receta (58.1%), tiempo que le dedica el médico para atenderlo (45.2%), disposición del médico para oírle (46.8) y casi el total de los usuarios están dispuestos a regresar (93.5%). (24)

Ericson Gutierrez determinó la influencia del tiempo de espera sobre la satisfacción del usuario en la farmacia central del Hospital Nacional Dos de Mayo (HNDM), se realizó un estudio transversal donde se registró los tiempos de espera por cada subproceso de atención (facturación, pago en caja y entrega de medicamentos) mediante la observación directa de los usuarios. Se evaluó el nivel de satisfacción del usuario según una escala Likert. Se incluyó 150 usuarios, 59% fueron mujeres, la edad promedio fue de $41,4 \pm 12,6$ años. El promedio de tiempo total de espera fue de $37,1 \pm 14,7$ minutos. El tiempo de espera fue significativamente mayor en el subproceso de facturación; asimismo el tiempo que los usuarios tardaron en hacer colas fue mayor que el tiempo efectivo. El 17,3% de los usuarios de la farmacia central del HNDM mostraron algún grado de satisfacción. El tiempo de espera menor a 20 minutos fue un predictor de satisfacción del usuario independientemente de los otros factores. En conclusión, el tiempo de espera prolongado principalmente en el subproceso de facturación, condiciona un bajo nivel de satisfacción del usuario en la farmacia central del HNDM. (25)

Casalino Carpio en su investigación: Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual concluyó que las pacientes mujeres tuvieron mayores niveles de insatisfacción global y en la dimensión seguridad que los varones. La edad de 18 a 20 años fue un factor asociado a mayores niveles de insatisfacción global y con las dimensiones tangibles, confiabilidad, seguridad y empatía. La edad mayor de 65 años fue un factor asociado a satisfacción global y en las dimensiones tangibles, confiabilidad, seguridad y empatía. La instrucción secundaria o superior fue un factor asociado con insatisfacción global y en la dimensión empatía. La procedencia de zonas rurales se asoció con satisfacción global amplia y en las dimensiones respuesta rápida y seguridad. (26)

Reátegui evaluó la calidad del Servicio de Emergencia desde la percepción del usuario externo del Hospital Sergio Bernales Collique en el 2008 mediante la encuesta SERVQUAL. Encuestó a 221 personas; y concluyó que la calidad del servicio es insatisfactorio (leve – moderado 45.53% y severa 23.53%). El mayor nivel de insatisfacción fue para la dimensión de aspectos tangibles en 63.35%, seguido de la dimensión de respuesta rápida con 62.44%. (27)

Asimismo, Misael Buitrago González realizó una investigación sobre la «Satisfacción de los clientes con los servicios hospitalarios en el área de Mayagüez, Puerto Rico». El estudio es de tipo descriptivo y su objetivo fue determinar el grado de satisfacción de los clientes con los servicios hospitalarios en un hospital del área de Mayagüez. Los resultados reflejaron que existe relación significativa entre la satisfacción y la forma como el personal del hospital trata a los pacientes y las facilidades del hospital. Las variables comunicación y satisfacción del cliente no mostraron una relación significativa. El estudio concluye que en relación a la satisfacción del cliente sólo cuatro de los ocho factores fueron de mayor interés y estos son: conveniencia, primera impresión, respeto y cuidado y finalmente efectividad y continuidad. (28)

Córdova evaluó el nivel de satisfacción del usuario externo en el área de Emergencia del Hospital Grau (EsSalud) en el 2007 utilizando la encuesta SERVQUAL modificada; encontrando que el 33% de los usuarios externos se halla satisfecho, un 43% poco satisfecho y un 24% no satisfechos. El nivel de satisfacción fluctúa entre un máximo de 64.2% de aseguramiento o cortesía, y un mínimo de 54.9% en empatía o atención individualizada, con cifras intermedias en otros ítems como fiabilidad (63.3%), aspecto de las personas e instalaciones físicas (56.7%), sensibilidad o tiempo de espera (55%). (29)

En el año 2006 se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y transversal en el área de Medicina, Traumatología y Cirugía del área de emergencia del Hospital Grau, con encuesta a 66 miembros del personal de salud para estudio de motivación por la teoría de Herzberg, en correlación con 120 usuarios externos que asisten a dichos tópicos divididos en siete grupos a quienes se le aplica la encuesta sobre satisfacción de Servqual modificada. Dentro de los resultados La motivación es alta en el personal de salud (media de 27.23 de 30 puntos) con predominio de los factores motivacionales intrínsecos. La correlación entre la satisfacción del usuario externo y la motivación del personal de salud en el área de emergencia es muy baja teniendo en cuenta que solo el 33 % de los encuestados declaran estar satisfecho. (30)

Patricia Chávez de Paz y colaboradores en su estudio “Nivel de satisfacción del usuario en los consultorios externos de dermatología del Hospital Nacional Dos de Mayo. Diciembre 2006” concluyeron que existe un alto nivel de satisfacción del paciente con la atención médica recibida en consultorios externos de

Dermatología del HNDM el cual se asocia a una buena información acerca de su enfermedad por parte del médico. Este estudio descriptivo, transversal y observacional fue realizado en Diciembre del año 2006. Los pacientes fueron seleccionados mediante muestreo aleatorio sistemático. Se realizó una encuesta en la que se evaluó el nivel de satisfacción con la atención recibida en la consulta externa mediante una escala de Likert; cuando el paciente no se encontró satisfecho se interrogó por las razones de esto y se solicitó sugerencias para la mejora del servicio. (31)

Marisa Tsuchida en su trabajo “Nivel de satisfacción general y análisis de la relación médico paciente de los médicos en entrenamiento en las salas de hospitalización de medicina interna”, obtuvo que el nivel de satisfacción general es similar al evaluado en otros países, siendo necesario reforzar en los médicos en entrenamiento: las habilidades de la comunicación, el ejercicio de la autonomía de los pacientes, la valoración de la perspectiva del paciente y los aspectos psicosociales. El nivel de satisfacción general fue 82.8%, con niveles de satisfacción menores para las habilidades de comunicación con el paciente 73%, el ejercicio de la autonomía 31%, la consideración de la perspectiva del paciente y sus valores 21% y los aspectos psicosociales 18%. (32)

Vilcarromero evaluó la calidad de atención médica del Departamento de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia (HNCH) desde la perspectiva del paciente en el 2003, encuestando a 93 pacientes distribuidos proporcionalmente en las tres áreas de atención médica (tópicos de Cirugía, Medicina y Ginecología-Obstetricia); y encontró insatisfacción total con la calidad de la atención médica siendo las dimensiones respuesta pronta y empatía las que mostraron los mayores niveles de insatisfacción severa (89.2% y 26.9% respectivamente); mientras que, los aspectos tangibles presentaron los mayores niveles de satisfacción (75%). Estos resultados señalan poca expectativa con la infraestructura; pero acusan problemas con el tiempo de espera y la falta de información. (33)

Celis evaluó la calidad del Servicio de Emergencia del Hospital I Naylamp EsSalud – Chiclayo desde la percepción del usuario externo en marzo del 2004 mediante la aplicación del instrumento SERVQUAL a una muestra de 200 personas. Concluyó que el 75.5% presentó insatisfacción leve-moderada y el

16% insatisfacción severa con el servicio recibido. La dimensión con los menores niveles de satisfacción fue confiabilidad (94%) no existiendo mucha diferencia con los niveles de insatisfacción en seguridad, empatía y respuesta rápida con 88%, 87.5% y 86.5% respectivamente. La dimensión de aspectos tangibles mostró mayor satisfacción sobresaliendo la brecha trabajadores limpios y presentables. (34)

Otra investigación a considerar es la de Marisol Vicuña de la Unidad de Epidemiología del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Su objetivo principal fue describir el nivel de satisfacción y las disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos. Su diseño de estudio fue por observación, descriptivo, de corte transversal. Su unidad de estudio se concentró en las usuarias hospitalizadas y sus acompañantes en el Hospital Hipólito Unanue de Lima. Ella entrevistó a las usuarias hospitalizadas en el servicio de Obstetricia (n= 66) y a sus acompañantes (n=34), mediante un cuestionario semiestructurado («Servqual» modificado). Los hallazgos fueron los siguientes: Se encontró altos niveles de satisfacción por la atención a la paciente (86,6% pacientes y 72,4% familiares). Sin embargo, el nivel de satisfacción por la atención al acompañante fue significativamente menor (67,7%, $p < 0,05$). La proporción de usuarios que calificó el servicio de excelente (24,7%) se ubicó por encima de los estándares Servqual (puntajes que establece esta prueba). El 92,5% de usuarios presentó una o más disfunciones. Las pacientes se quejaron más frecuentemente por los largos tiempos de espera, la falta de calidez en el trato y deficiencias en la comodidad. (35)

2.2. BASES LEGALES:

La encuesta SERVQUAL tiene sustentación legal en: “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo”

RM N° 527-2011/MINSA.

2.3. BASES TEÓRICAS:

La Salud y los servicios de Salud:

La organización mundial de la salud (OMS) define la salud como un completo estado de bienestar físico, mental y social y no simplemente a la ausencia de afecciones o enfermedades. Sin embargo se debe interpretar de una forma más dinámica considerando que la salud se manifiesta por el desarrollo equilibrado de las funciones fisiológicas que a su vez se expresan por el ejercicio normal de la interrelación e interdependencia biológica, psicológica y social del hombre con su ambiente con una orientación ecológica.

Bajo este precepto el conjunto de factores que determinan la relación salud-enfermedad tiene componentes biológicos (genético, ambiental, físicos, etc.), determinantes geográficos y determinantes sociales (cultura, religión, ideología, economía, etc.). Por lo tanto, la medicina y los servicios de salud no solo son una disciplina científica y mecánica, sino que tiene un componente humanista y social fundamental.

Los servicios de salud son los prestados por médicos, odontólogos, enfermeras y el resto del personal de salud de hospitales, consultorios y clínicas, con el propósito de conservar o restablecer la salud. (36) Estos se dividen en dos categorías: los preventivos, destinados a mantener la salud del individuo, y los curativos y de rehabilitación, cuya finalidad es devolver la salud a los enfermos e incapacitados.

La demanda de los servicios de salud tiene varias particularidades que deben ser observadas para comprender su esencia:

1. El servicio de salud responde a una necesidad de los individuos, más que a los propios deseos de tener más o mejor salud, por esto cada persona debe recibir tantos cuidados médicos como necesidades tenga, y no tantos como esté dispuesto a pagar.
2. La incertidumbre afecta al mercado: los pacientes desconocen el resultado de sus enfermedades sin la ayuda de los médicos, y estos no pueden predecir con toda certeza los resultados de un tratamiento.
3. En los mercados de servicios de salud existe una gran asimetría de información, que genera dos consecuencias: (a) el consumidor es totalmente

dependiente de los médicos y (b) no permite que la calidad del producto sea observable completamente para el consumidor.

4. El sistema posee elementos distorsionantes (como financiamiento y subsidios del gobierno) que limitan en el usuario y en el médico las consideraciones con respecto al costo de sus actividades.

5. Contrario a lo que ocurre en el intercambio comercial, raramente el individuo recibe de forma inmediata la retribución por el consumo del servicio. Adicionalmente, en la atención médica no se conoce el gasto que debe realizarse, debido a la ocurrencia probabilística de la enfermedad y a la variabilidad de su gravedad, los tratamientos disponibles y su eficacia.

6. La calidad técnica de los servicios de salud es difícil de observar. Este hecho contribuye a la dificultad de medir su calidad; situación que se afianza dada la intangibilidad, heterogeneidad e inseparabilidad de los servicios de salud.

En líneas generales los servicios de salud deben ser dirigidos a los pacientes. El sistema de atención en salud debe hacer honor al paciente como individuo, respetando sus decisiones, cultura, contexto social y familiar y su estructura de preferencias y necesidades específicas, teniendo como pilares fundamentales en la atención: la individualidad, la información, respeto por la intimidad del paciente, sus valores culturales, etnia, valores sociales que hacen a cada paciente un ser único y variable que se comportará diferente de acuerdo a las condiciones fisiológicas, emocionales y del entorno, concomitantes con su proceso salud-enfermedad, los cuales lo llevan a tener necesidades y expectativas diferentes al momento de acudir a los servicios de salud.

El objetivo de los servicios de salud debe ser personalizar la atención en salud, de acuerdo a las necesidades del individuo y de su entorno humano (familiares, amigos, etc.) deseos y circunstancias propias de cada momento en que el paciente utiliza los servicios de salud moldeando los servicios de acuerdo a las necesidades y expectativas de éste; en términos populares es ponernos en los zapatos de él y saber satisfacer también las necesidades y expectativas de los familiares del paciente y de su entorno social y laboral (amigos, vecinos, compañeros de trabajo, empresa, etc.) que se convierten en parte fundamental de la relación médico-paciente o institución-paciente.

Calidad del servicio:

Al inicio las definiciones de la calidad del servicio se inclinan a hacerlo de acuerdo con los criterios del prestatario, con la consecuente adaptación a las especificaciones definidas por el productor.

Zeithaml (1988) define la calidad como la superioridad o excelencia; por extensión, la calidad percibida se puede entender como el juicio de un consumidor acerca de la excelencia total o superioridad de un producto o servicio. Este concepto es diferente de la calidad objetiva, ya que vincula la perspectiva del consumidor/comprador; hace referencia a un nivel superior de abstracción, más que a un atributo específico del producto o servicio; es una evaluación global similar a una actitud, relacionada pero no equivalente a la satisfacción, y corresponde a un juicio hecho usualmente dentro de un conjunto evocado por el consumidor.

La definición que goza de mayor aceptación entre académicos e investigadores es la propuesta por Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985), para quienes la calidad del servicio, además de ser un constructo elusivo que puede ser difícil de medir, es el resultado de la comparación de las expectativas o deseos del consumidor frente a un proveedor y sus percepciones con respecto al servicio recibido. (37)

Calidad en los servicios de Salud:

La conceptualización y la medición de la calidad del servicio en salud se ha abordado desde, por lo menos, dos enfoques: el primero nace con los trabajos de Donabedian (1980 y 1988), quien define la calidad en servicios de salud como la habilidad de alcanzar objetivos deseables haciendo uso de medios legítimos. Esta definición tiene una perspectiva técnica, y en ella los objetivos deseables se refieren a un apropiado estado de salud, y relega a un plano inferior la perspectiva de los pacientes en cuanto al servicio que se les presta. El segundo enfoque sostiene que la percepción de un paciente sobre la prestación del servicio determina, en forma definitiva, su nivel de calidad. Esta definición es consecuente con la reportada en la literatura sobre calidad del servicio y vincula una visión personal y subjetiva de ella.

La calidad de servicio en salud tiene una dimensión ética que va más allá de las relaciones costo-eficiencia o de satisfacción del usuario que deben ser tomadas en cuenta a la hora de medir la calidad.

También se ha descrito que el usuario de los servicios de salud tiene tres niveles de necesidades respecto a la calidad los cuales son:

El primer nivel es el de las necesidades o expectativas básicas en el cual los pacientes esperan que la asistencia sea fiable, revestida de competencia, cortesía, educación, honestidad, credibilidad, seguridad y con resultados adecuados a los tratamientos.

En el segundo nivel se sitúan el interés y la disposición por ofrecer un servicio rápido, responsable, accesible, con atención individualizada, adecuada comunicación y una implicación personal en los aspectos humanos del cuidado.

El tercer nivel es el de la buena apariencia física de las instalaciones y del personal así como una relación costo-beneficio favorable.

Pero, en el presente estudio nos interesa saber los niveles de satisfacción teniendo en cuenta la calidad de servicio percibido por los usuarios del consultorio externo, ya que no evaluaremos la atención médica en si sino de forma global la calidad del servicio de medicina interna. (38)

La satisfacción del usuario:

La satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio; está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias. El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de sus usuarios, y el análisis de la satisfacción es un instrumento de medida de la calidad de la atención de salud. (39)

Para el Ministerio de Salud el abordar las inquietudes del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal

de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y sobretodo, de que obtenga el servicio que procura. Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos le ofrecen un servicio que no solo cubren los estándares técnicos de calidad, sino que también cubren sus necesidades relacionadas a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad.

Al respecto Diprette y Col. refieren que en los momentos actuales se es competitivo como organización o como persona si se está, entre los que, de acuerdo a criterios del mercado, proporcionan mayor satisfacción al cliente, de tal forma que la calidad de los servicios de salud pasa a constituir una exigencia que se extiende progresivamente desde una perspectiva de los usuarios y trabajadores de los servicios de salud, que los enfoques gerenciales denominan usuarios externos e internos respectivamente.

Según Cantú H. la calidad de servicio o satisfacción del usuario es más difícil de medir, no se puede almacenar, es complicada de inspeccionar, no se puede anticipar un resultado, no tiene vida, solo duración muy corta, se ofrecen bajo demanda, depende mucho de las personas de menores sueldos; todo esto hace que la calidad de un servicio sea juzgada por el cliente en el instante en que lo está recibiendo, lo que Calzan (citado por Cantú H.) popularizó como “los momentos de la verdad”.

Los momentos de la verdad ocurren durante la interacción personal entre el que proporciona el servicio y quien lo recibe. Al respecto, Cantú considera que los principales factores que determinan la satisfacción del usuario son el comportamiento, actitud y habilidad del empleado en proporcionar el servicio, el tiempo de espera y el utilizado para ofrecer el servicio; y, los errores involuntarios cometidos durante la prestación del mismo. Asimismo, en lo que respecta a las actitudes se espera que el servidor sea amistoso, atento, responsable, educado, amable, cortés, etc. Su apariencia se ve influenciada por el uso de vestimenta apropiada, la limpieza y el aspecto general de su persona. En cuanto al comportamiento, debe ofrecer respuesta rápida, dar explicaciones claras, mostrar respeto al cliente, utilizar un lenguaje adecuado y saber escuchar con atención al cliente.

Thompson y Col. refieren que la satisfacción del usuario depende no solo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.

Según la Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos del Ministerio de Salud, los usuarios en los establecimientos de salud, por lo general, aceptan la atención de salud sin quejarse y hasta expresan satisfacción por ella cuando participan en las encuestas. La satisfacción del usuario expresada en entrevistas y encuestas, no significa necesariamente que la calidad es buena; puede significar que las expectativas son bajas. Asimismo, es posible que el paciente diga estar satisfecho porque quiere complacer al entrevistador, porque teme que no se le presten servicios en el futuro debido a las normas culturales en contra de las quejas ó porque responden positivamente a la palabra “satisfecho”. Cuando el usuario percibe la calidad de manera equivocada, sus expectativas, pueden influir en el comportamiento de los prestadores de servicios y, de hecho, reducir la calidad de atención.

Los usuarios a veces solicitan pruebas, procedimientos o tratamientos inapropiados porque creen, erróneamente, que constituye buena calidad; en respuesta a tales exigencias, ha habido casos de médicos que han recetado medicamentos innecesarios para satisfacerlos. El orientar a los usuarios e informar al público respecto a lo que constituye la atención apropiada suelen ser aspectos importantes en la prestación de servicios de buena calidad.

La encuesta SERVQUAL:

La satisfacción del usuario es un indicador importante de la calidad de servicios, no obstante, resulta difícil evaluarla; los métodos y las medidas para la recolección de datos suelen influir en las respuestas del usuario. Como se mencionó anteriormente, la mayoría de los usuarios afirman estar satisfechos independientemente de la calidad real. Además, tanto el acceso a los servicios como las repercusiones de los servicios en la salud (por ejemplo, la presencia de efectos secundarios) pueden afectar la satisfacción del usuario a tal nivel que no refleje el proceso de prestar atención. (40)

En general existen dos tendencias, de evaluación de la satisfacción del usuario; una de ellas privilegia métodos, técnicas e instrumentos cuantitativos en el supuesto que aseguran mayor objetividad, en parte, debido a la mayor homogeneidad de los instrumentos utilizados, la otra parte da cierta crítica a la aparente superficialidad de los métodos cuantitativos donde los problemas y las causas fundamentales muchas veces no emergen o quedan encubiertos, en tal sentido promueven la utilización de métodos y técnicas cualitativas que permiten abordajes en profundidad de los problemas de calidad percibidos por los usuarios, así como de sus potenciales soluciones.

Las encuestas, como método de investigación, son el medio más empleado para conocer la satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos, midiendo el parecer de los que han recibido asistencia; pero no representa la opinión general de la comunidad sobre el sistema sanitario, las encuestas más utilizadas en los servicios de salud son las de satisfacción realizadas tras la realización del servicio brindado. Por otro lado, los métodos cualitativos si bien pueden aportar información más exhaustiva sobre esta condición básicamente subjetiva, son complejos y exigen amplia preparación y experiencia en su manejo. En cualquier caso también es importante reconocer que los métodos cualitativos difícilmente pueden producir por si solos la información capaz de ser generalizada a espacios institucionales extensos y deben ser asumidos como modalidades complementarias que permite profundizar la información sobre problemas previamente detectados por métodos cuantitativos.

A fin de vencer estos obstáculos, los investigadores están explorando diferentes maneras de medir y analizar la satisfacción del usuario. En las entrevistas de salida, se puede solicitar a los clientes que relaten lo que sucedió durante la consulta, en vez de evaluarlo. En las entrevistas a fondo y en las discusiones de grupo focal se puede indagar para obtener información detallada, en lugar de hacer preguntas generales sobre la satisfacción. Un usuario simulado o usuario anónimo (es decir, un miembro de la comunidad capacitado que simule procurar servicios) puede evaluar la satisfacción del cliente, según la suposición discutible que él / ella comparte las percepciones reales del cliente

PARASURAMAN, BERRY Y ZEITHAML. (1991). Desarrollaron una técnica para medir la satisfacción del usuario externo para eliminar los sesgos de las encuestas tradicionales midiendo las expectativas del usuario frente al servicio

en general y sus percepciones frente al uso de un servicio específico. Los usuarios no evalúan la calidad de un servicio valorando el resultado final que reciben, sino que también toman en consideración el proceso de recepción del servicio (dedicación, interés y trato amistoso). Los únicos criterios que realmente cuentan en la evaluación de la calidad de servicio son los que establecen los usuarios ellos proponen el instrumento del SERVQUAL (33).

BARBAKUS y MAUGOLD (1992), adaptaron la encuesta SERVQUAL para los servicios hospitalarios. Usaron una escala de Likert de cinco puntos, modificación que hicieron basada en la experiencia de equipos gerenciales e investigaciones previas; concluyeron que la escala podría ser satisfactoriamente usada para evaluar las discrepancias entre las expectativas y percepciones del paciente de los servicios hospitalarios.

En tal sentido consideramos que el SERVQUAL es un instrumento ampliamente aplicado en los servicios hospitalarios.

En nuestro medio a partir de los años 90, se inician estudios sobre calidad de servicio pero de salud reproductiva. En 1992, el informe de la Encuesta de Disponibilidad de Servicios de Planificación Familiar (EDIS-PERU 1992), donde señala de un 80 por ciento de satisfacción del usuario.

PARASURAMAN, ZEITHAML V, BERRY L (1994) desarrollaron en 1988 la primera versión del SERVQUAL, la encuesta para evaluar el Gap 5. Dicho instrumento se refirió, condensó y validó en 5 tipos de servicio, reparación y mantenimiento de electrodoméstico, banca minorista, telefonía de larga distancia, seguros para tarjetas de crédito.

En 1991 fue modificado para evaluar 5 dimensiones que los clientes usan para juzgar el servicio. Las 5 dimensiones (aspecto tangibles, confiabilidad, respuestas rápida, seguridad, empatía) son para el mejoramiento de servicios son aplicables a compañías grandes o pequeñas, organizaciones de servicios, manufactureras.

A nivel internacional la encuesta SERVQUAL ha sido aplicada en los servicios hospitalarios desde 1989.

GOMEZ, F. (2003). Hace una crítica constructiva que se resume así, existe una misma evidencia que los usuarios analizan la calidad de servicio haciendo las diferencias menos las perspectivas; el SERVQUAL está enfocado en el proceso de entrega del servicio y no en el resultado del servicio y por último, las 5

dimensiones del SERVQUAL no son universales y están conceptualizadas, aunque tiene las limitaciones el instrumento SERVQUAL es una herramienta válida y fiable que puede adaptarse para medir las brechas de calidad de servicio en los servicios de salud. (41)

En el sector de servicios, la calidad se mide usualmente según el 'modelo de las discrepancias; modelo que sugiere que la diferencia entre las expectativas generadas en los usuarios y sus percepciones respecto al servicio recibido por un proveedor específico constituyen una medida de la calidad en el servicio.

Esta teoría dio sustento a los autores Parasuraman, Zeithaml y Berry a formular un instrumento de medición de la calidad de los servicios conocido como SERVQUAL.

El cuestionario SERVQUAL tiene elevada confiabilidad y validez comprobada para medir la calidad de servicios y hay muchas referencias en la literatura sobre su aplicación, uso y adaptaciones para medir la calidad de servicios de salud.

Está demostrado que medir la satisfacción del usuario con la calidad de los servicios médicos puede predecir la aceptación de los pacientes para seguir los tratamientos y prescripciones que se les haga, que está relacionado con la continuidad de uso de los servicios de salud y con menor cantidad de acusaciones y juicios por mala práctica. (42)

Validación de la encuesta SERVQUAL:

Emilio Cabello (39) validó en un estudio en el Hospital Nacional Cayetano Heredia la encuesta SERVQUAL utilizó el análisis factorial exploratorio por componentes principales, seguido de rotación Varimáx. Comprobó los supuestos de aplicación del análisis factorial mediante el índice Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett. Consideró apropiado un valor entre 0,5 a 1,0 para el índice KMO y significativo un $p < 0,05$ para la prueba de esfericidad de Bartlett. La confiabilidad de la encuesta se exploró mediante la determinación del coeficiente alfa de Cronbach, interpretándose como buena confiabilidad a valores $> 0,7$.

Para evaluar la aplicabilidad de las encuestas, por muestreo intencional, aplicó las encuestas a través de una persona externa a la institución previamente

capacitada, en una muestra representativa de usuarios externos mayores de 18 años, estimada con IC al 95% y error muestral del 5%.

El test de comprensibilidad tuvo un valor promedio de 9,25 de grado de entendimiento de las preguntas en consulta externa.

La validación del constructo mostró una medida de adecuación de KMO de 0,975. La Prueba de esfericidad de Bartlett mostró un valor significativo ($p < 0,001$). Los 5 componentes o dimensiones de la calidad: fiabilidad (F), capacidad de respuesta (CR), seguridad (S), empatía (E) y aspectos tangibles (T), explicaron el 88,9% de la varianza de las 22 preguntas de las encuestas. . El alfa de Cronbach mostró un valor de 0,98,

Recomienda que el entrevistador deba solicitar las expectativas de los usuarios tomando como referencia al establecimiento o servicio en el cual sería atendido.

Recomienda también utilizar una escala numérica del 1 al 7, donde el 1 era la menor calificación y 7 la máxima calificación, mostrando tener mejor entendimiento y aceptación, ya que el utilizar la escala de Lickert para calificar las respuestas, en escalas de 1 a 5 ó de 1 a 7, y categorías entre totalmente de acuerdo a totalmente en desacuerdo mostró que 33% de los usuarios entrevistados tenían dificultad para entender éstas categorías.

Concluyo que las encuestas SERVQUAL modificadas para su uso en servicios de salud, para medir satisfacción de los usuarios atendidos en consulta externa y emergencia del HNCH, elaboradas mediante perfeccionamiento continuo, muestran características psicométricas de validez, alta confiabilidad y aplicabilidad que las hacen recomendables para su uso en establecimientos o servicios de salud con características similares.

2.4. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES:

Usuario Externo: Persona que acude a un establecimiento de salud para recibir una atención de salud de manera continua y con calidad, en el contexto de familia y comunidad.

Evaluación de la satisfacción del usuario externo: Proceso referido a la valoración de la calidad de la atención en los servicios de salud por el usuario, a través de las principales actividades del proceso de atención.

Expectativa del Usuario: Define lo que el usuario espera del servicio que brinda la institución de salud. Esta expectativa se forma básicamente por sus experiencias pasadas, sus necesidades conscientes, la comunicación boca a boca e información externa. A partir de aquí puede surgir una retroalimentación hacia el sistema cuando el usuario emite un juicio.

Satisfacción del Usuario Externo: Grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece.

Fiabilidad: Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido.

Capacidad de Respuesta: Disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable.

Seguridad: Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza.

Empatía: Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro.

Aspectos Tangibles: Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad.

SERVQUAL: Define la calidad de servicio como la brecha o diferencia (P menos E) entre las percepciones (P) y expectativas (E) de los usuarios externos.

La herramienta SERVQUAL (Quality Service) se utiliza para determinar el nivel de satisfacción con la calidad del servicio que se brinda al usuario. Es una herramienta desarrollada por A. Parasuraman y colaboradores, quienes sugieren que la comparación entre las expectativas generales de los usuarios (clientes, usuarios, pacientes, beneficiarios) y sus percepciones respecto al servicio que presta una organización, puede constituir una medida de la calidad del servicio. Percepción del Usuario.- Cómo percibe el usuario que la organización cumple con la entrega del servicio de salud ofertado.

CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES:

3.1. HIPÓTESIS:

El diseño de la investigación es descriptivo por lo que no es necesaria la formulación de una hipótesis como en un estudio analítico.

3.2. VARIABLES:

VARIABLE DEPENDIENTE

Nivel de satisfacción.

Dimensiones de la variable Nivel de Satisfacción:

1. Fiabilidad

2. Capacidad de respuesta.
3. Seguridad
4. Empatía.
5. Aspectos tangibles.

VARIABLES INDEPENDIENTES

1. Usuario externo.
2. Edad.
3. Sexo.
4. Grado de Instrucción.
5. Condición de aseguramiento.

Definición de variables:

Fiabilidad: Variable cuantitativa discreta medida en escala de intervalo definida como capacidad del personal de realizar el servicio acordado de forma veraz y correcta. Estará constituida por los ítems del 1 al 5 y se registrarán los niveles de satisfacción y expectativa mediante la escala de Likert.

Capacidad de respuesta: Variable cuantitativa discreta medida en escala de intervalo definida como la capacidad de reaccionar ante cualquier problema o eventualidad que ocurra previa o durante una atención. Estará constituida por los ítems del 6 al 9 y se registrarán los niveles de satisfacción y expectativa mediante la escala de Likert.

Seguridad: Variable cuantitativa discreta medida en escala de intervalo definida como el conocimiento seguro y claro de algo para inspirar confianza y credibilidad. Estará constituida por los ítems del 10 al 13 y se registrarán los niveles de satisfacción y expectativa mediante la escala de Likert.

Empatía: Variable cuantitativa discreta medida en escala de intervalo definida como la atención individualizada y esmerada que ofrece toda la organización a sus clientes. Estará constituida por los ítems del 14 al 18 y se registrarán los niveles de satisfacción y expectativa mediante la escala de Likert.

Aspectos tangibles: Variable cuantitativa discreta medida en escala de intervalo definida como el aspecto de las instalaciones físicas, el personal, maquinarias, equipos, herramientas, métodos, procedimientos, instrucciones,

materiales de comunicación y productos intermedios. Estará constituida por los ítems del 19 al 22 y se registrarán los niveles de satisfacción y expectativa mediante la escala de Likert.

Edad: Variable cuantitativa discreta medida en escala ordinal definida como el tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento.

Sexo: Variable cualitativa dicotómica medida en escala nominal definida de acuerdo con las características físicas externas de cada persona siendo registrada como masculino o femenino.

Grado de Instrucción: Variable cualitativa medida en escala nominal definida de acuerdo con los estudios que realizó siendo registrada como primaria completa, primaria incompleta, secundaria completa, secundaria incompleta, superior completa, superior incompleto, técnico completa, técnica incompleta o analfabeto.

Condición del aseguramiento: Variable cualitativa en escala nominal definida según el tipo de seguro que tenga el paciente, siendo registrado como SIS, SOAT, ninguno y otro.

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Es un estudio descriptivo porque describe y calcula parámetros en la población de estudio a partir de una muestra. También es transversal, porque las variables son medidas en una sola ocasión y observacional porque no existe intervención del investigador.

4.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN:

La presente investigación sigue los pasos del Método Científico.

4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA:

La muestra está formada por aquellos usuarios que asistieron al Tópico de Medicina del servicio de emergencia del HNMD durante 01 semana del mes de diciembre del 2015 y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión determinados en la investigación.

El tamaño de la muestra para el servicio de emergencia se determinó utilizando la fórmula de cálculo de porcentajes para investigación descriptiva, aceptando un error estándar del 5% $(0.05)^2$ para establecimientos de categorías III con un nivel de confianza del 95%, asumiendo un $p = 0.5$ y $q = 0.5$, cuando no se conoce el porcentaje de satisfacción en estudios previos.

Por recomendación se añadió un 20% a la muestra total estimada, considerando la posibilidad de pérdidas o errores en los registros de las encuestas.

Como la población es conocida, es decir conocemos el total de la población y deseásemos saber cuántos del total tendremos que estudiar la fórmula es:

$$n = \frac{z^2 pq N}{e^2 (N-1) + z^2 pq}$$

Donde:

- n: Tamaño de muestra
- p: Proporción de usuarios externos que espera que se encuentren insatisfechos, $p = 0.5$
- q: Proporción de usuarios externos que espera que se encuentren satisfechos. Su valor es $(1-p)$, $q = 0.5$.
- e: Error Estándar de 0.05 ó 0.1 según categoría del establecimiento, $e=0.05$.

- z: Valor de "z" para el intervalo de confianza 95%. El valor de "z" es igual a 1.96.
- N: Población de usuarios externos atendidos durante las fechas recomendadas en el Servicio de Emergencia.

Para el presente estudio se consideró:

Se considera el valor de N = 324. El valor de N se obtiene dividiendo el número de usuarios externos atendidos en el tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del HNDM durante el mes de noviembre del 2014 (1298) entre 4 para hallar resultados dentro de una semana de toma de datos ya que según el Minsa 2011 se recomienda un periodo no menor de 7 ni mayor a 14 días de acuerdo a los días establecidos en el establecimiento de salud.

Reemplazando los valores tenemos una muestra de 176.

CALCULO DE TAMAÑO DE MUESTRA		
Tamaño de Muestra	n	
Proporción de Pacientes que se espera estén insatisfechos	p	0.5
Proporción de Pacientes que se espera estén satisfechos. Su valor es (1-p)	q	0.5
Error Estándar	E	0.05
Valor de "Z" para el intervalo de confianza 95%. El valor de "z" es igual a 1.96	Z	1.96
Población de usuarios atendidos en el tópico de Medicina del HNDM en 1 semana	N	324
	n	176

Los entrevistados serán seleccionados por muestreo sistemático, según los siguientes la siguiente fórmula:

Número de atendidos la última semana/ tamaño de la muestra obtenida		
Número de usuarios atendidos la última semana	324	2
Tamaño de muestra obtenida	176	

Lo que significa que deberá entrevistarse después de cada dos usuarios de la emergencia.

Criterios de Inclusión

- Usuarios externos a encuestar: ambos sexos, mayores de 18 años de edad, al momento que acuden al Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo.
- Familiar u otra persona que acompaña al usuario externo que acude a una atención al Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo.
- Usuario externo que brinde su aprobación para encuestarle.

Criterios de Exclusión

- Acompañante de usuarios menores de 18 años y de aquellos que presenten algún tipo de discapacidad por la que no puedan expresar su opinión.
- Usuarios o familiar que no desee participar en el estudio.
- Usuarios con trastornos mentales que no estén acompañados por sus familiares.
- En el caso de que un usuario no otorgue su consentimiento deberá encuestar al inmediato siguiente.

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

El instrumento utilizado fue la encuesta SERVQUAL modificada, para su uso en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo (SMA). El formato de estas encuestas está estructurado con la siguiente información:

- Datos Generales del Encuestado. Donde se identificaron la condición del encuestado, edad, sexo, nivel de estudio, tipo de seguro por el que se atiende, especialidad donde fue atendido.

- Datos de Expectativas y Percepciones, que son 22 preguntas divididas cada una de ellas en una parte de expectativas y una parte de percepción del encuestado, distribuidas en cinco criterios o dimensiones de evaluación de la calidad:

- Fiabilidad: Preguntas del 01 al 05.
- Capacidad de Respuesta: Preguntas del 06 al 09.
- Seguridad: Preguntas del 10 al 13.
- Empatía: Preguntas del 14 al 18.
- Aspectos Tangibles: Preguntas del 19 al 22.

Las áreas de preguntas (Expectativas y Percepción) están diseñadas al tipo de escala de Likert del 1 al 7, considerando 1 la más baja y 7, la más alta.

El grado de satisfacción de los usuarios se determinó calculando la diferencia entre las respuestas brindadas para las expectativas y las percepciones; posteriormente fue interpretada según los siguientes parámetros:

Menor de 0 = satisfacción.
0 = satisfacción.
Mayor que 0 = insatisfacción

4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la digitación de las encuestas se tomó en cuenta lo siguiente:

Se utilizó la herramienta informática (Aplicativo en Excel) de acuerdo al servicio y categoría.

Después de la digitación, se debe realizó un control de calidad a la base de datos en la herramienta informática (Aplicativo en Excel) de acuerdo al servicio y categoría.

En los casos en el que el usuario no respondió algunas de las preguntas consignadas en la encuesta como No Aplica (NA), se registró el número 99 en la herramienta informática (Aplicativo en Excel).

Finalmente se obtuvo los reportes según la herramienta informática (Aplicativo en Excel).

4.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:

La encuesta fue distribuida por personal ajeno al servicio, previamente capacitado, a usuarios externos atendidos en el tópico de medicina del servicio de Emergencia del HNDM.

Se explicó a los pacientes detalladamente sobre la forma adecuada del llenado de la encuesta, la cual tuvo una duración por cada usuario entre 15 min.

La encuesta conto con dos etapas: la primera etapa consistió en contestar las 22 preguntas sobre las expectativas, antes de recibir el servicio y la segunda etapa en contestar las 22 preguntas sobre la percepción, después de haber recibido el servicio.

Los resultados fueron tabulados en Excel 2013 y después fueron trabajados por el paquete estadístico SPSS 22.0, realizándose el análisis descriptivo de todas las variables, a través de la determinación de proporciones de las variables sociodemográficas y medias de satisfacción de expectativas y percepciones.

El análisis bivariado de la satisfacción global y de cada una de las variables sociodemográficas, se realizó empleando el Chi2.

CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 RESULTADOS:

SATISFACCIÓN GLOBAL

La satisfacción global se observa en la tabla 6, apreciándose que existe una satisfacción global de 52.2%.

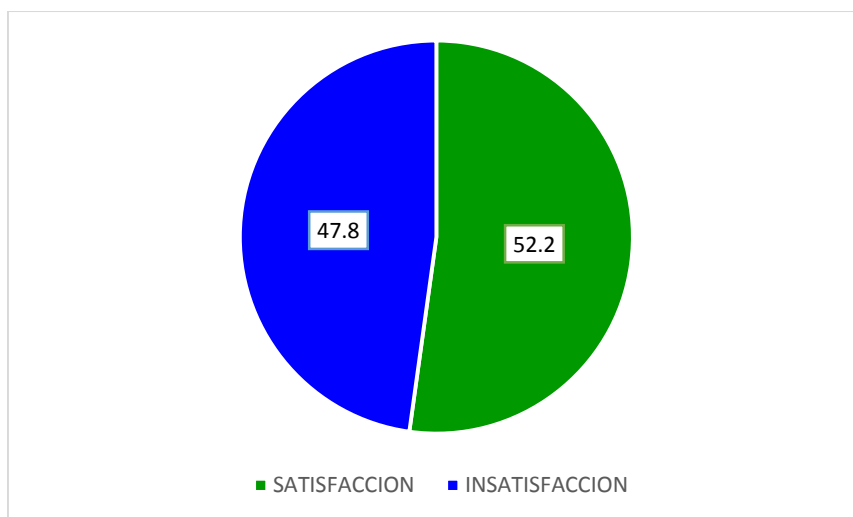
Tabla 1. Índice de satisfacción global de la calidad. Nivel de satisfacción del usuario externo de Servicio de Tópico de Medicina del servicio de Emergencia, HNDM, Noviembre 2015.

SATISFACCIÓN GLOBAL	N	%
Satisfacción	92	52.2

Insatisfacción	84	47.8
----------------	----	------

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 1. Índice de satisfacción global de la calidad. Nivel de satisfacción del usuario externo de Servicio de Tópico de Medicina del servicio de Emergencia, HNDM, Noviembre 2015.



Fuente: Elaboración propia

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

EDAD

Se encuestaron 176 personas hallándose que el promedio de la edad de los usuarios externos encuestados fue de 41.75 años. Además la edad mínima fue de 18 años y la máxima de 82.

Tabla 2. Análisis estadístico de acuerdo a la edad. Nivel de satisfacción del usuario externo de Servicio de Tópico de Medicina del servicio de Emergencia, HNDM, Noviembre 2015.

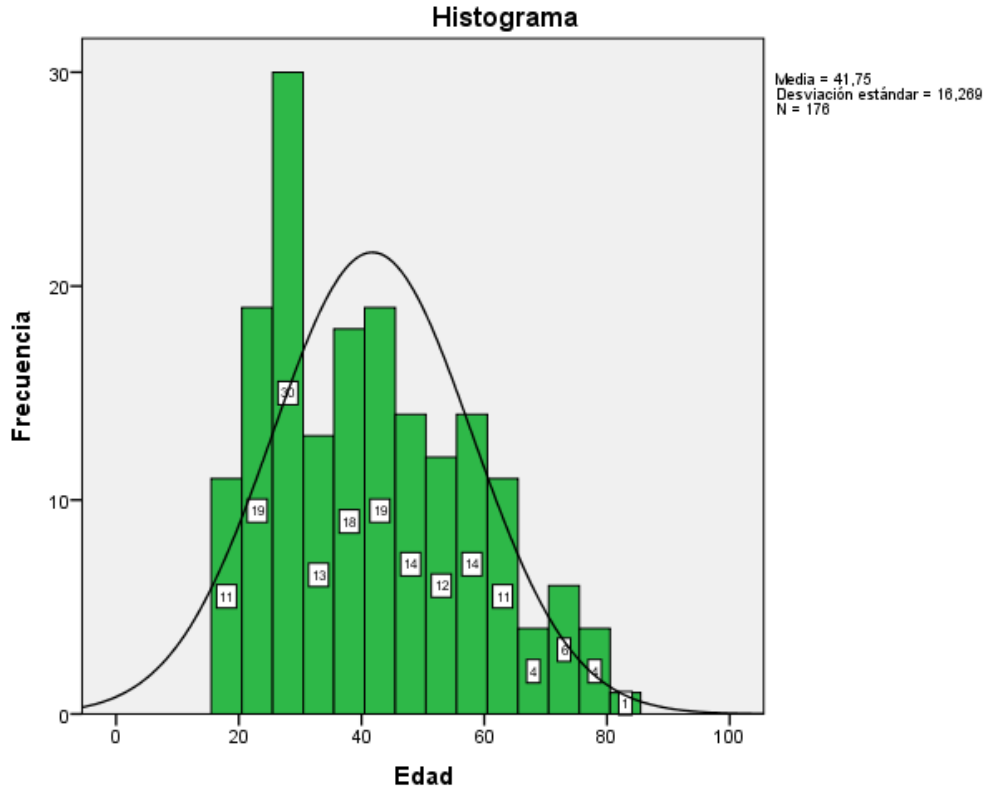
Estadísticos

Edad

N	Válido	176
	Perdidos	0
Media		41,75
Mediana		40,00
Moda		29
Desviación estándar		16,269
Varianza		264,669
Rango		64
Mínimo		18
Máximo		82
Suma		7348
Percentiles	25	28,00
	50	40,00
	75	52,75

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 2. Distribución de acuerdo a la edad. Nivel de satisfacción del usuario externo de Servicio de Tópico de Medicina del servicio de Emergencia, HNMD, Noviembre 2015.



Fuente: Elaboración propia

SEXO

De 176 personas encuestadas el 51.1 % fueron varones y un 48.9 % fueron mujeres.

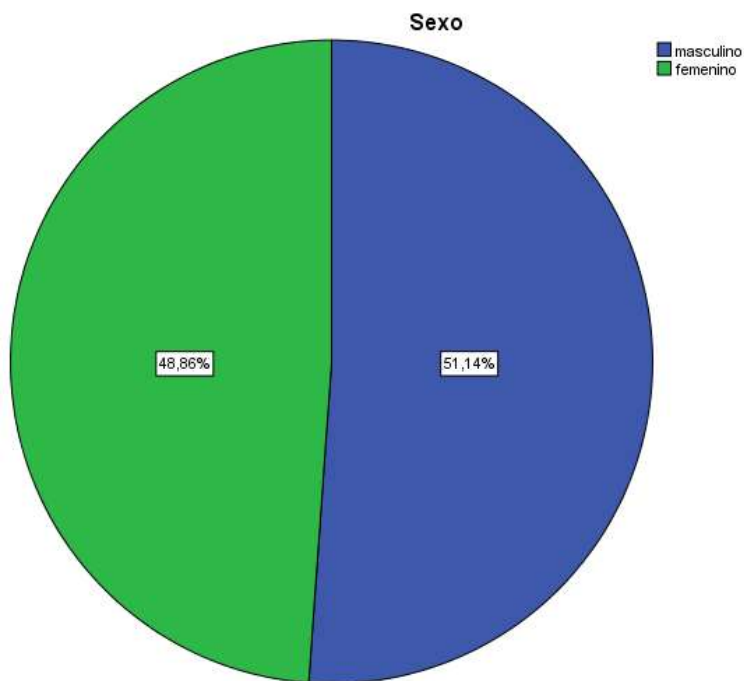
Tabla 3. Distribución de encuestados de acuerdo al sexo. Nivel de satisfacción del usuario externo de Servicio de Tópico de Medicina del servicio de Emergencia, HNDM, Noviembre 2015.

Sexo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido masculino	90	51,1	51,1	51,1
femenino	86	48,9	48,9	100,0
Total	176	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 3. Distribución de acuerdo al sexo. Nivel de satisfacción del usuario externo de Servicio de Tópico de Medicina del servicio de Emergencia, HNDM, Noviembre 2015.



Fuente: Elaboración propia

GRADO DE INSTRUCCIÓN

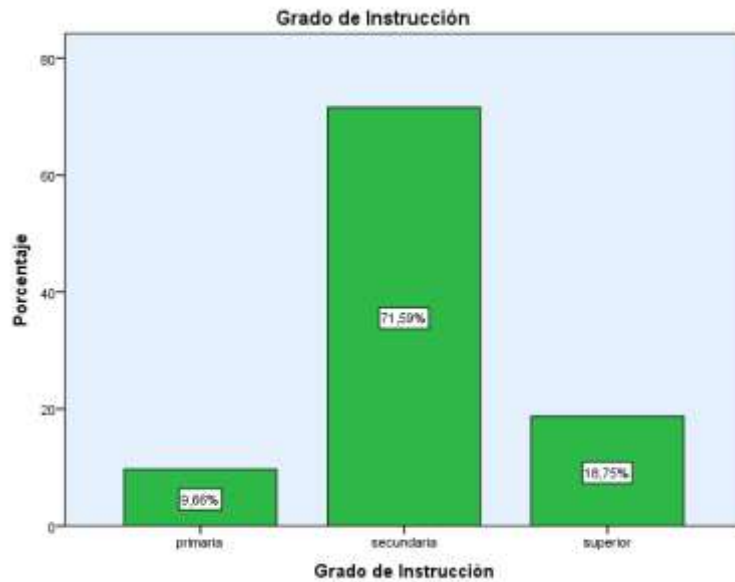
Un 71.6% tenía como grado de instrucción la educación secundaria, seguida de un 33% con educación superior.

Tabla 4. Distribución de acuerdo al Grado de Instrucción. Nivel de satisfacción del usuario externo de Servicio de Tópico de Medicina del servicio de Emergencia, HNMD, Noviembre 2015.

		Grado de Instrucción			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	primaria	17	9,7	9,7	9,7
	secundaria	126	71,6	71,6	81,3
	superior	33	18,8	18,8	100,0
	Total	176	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 4. Distribución de acuerdo al Grado de Instrucción. Nivel de satisfacción del usuario externo de Servicio de Tópico de Medicina del servicio de Emergencia, HNDM, Noviembre 2015.



Fuente: Elaboración propia

TIPO DE ASEGURAMIENTO

El 86.9% de los pacientes encuestados contaba con el Seguro Integral de Salud. Un 13.1% no registró ningún tipo de seguro. No se entrevistaron asegurados al SOAT u otros seguros privados.

Tabla 5. Distribución de acuerdo al Tipo de seguro. Nivel de satisfacción del usuario externo de Servicio de Tópico de Medicina del servicio de Emergencia, HNDM, Noviembre 2015.

		Tipo de Seguro de salud			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SIS	153	86,9	86,9	86,9
	ninguno	23	13,1	13,1	100,0
	Total	176	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5. Distribución de acuerdo al Tipo de seguro. Nivel de satisfacción del usuario externo de Servicio de Tópico de Medicina del servicio de Emergencia, HNDM, Noviembre 2015.



Fuente: Elaboración propia

CONDICION DEL USUARIO:

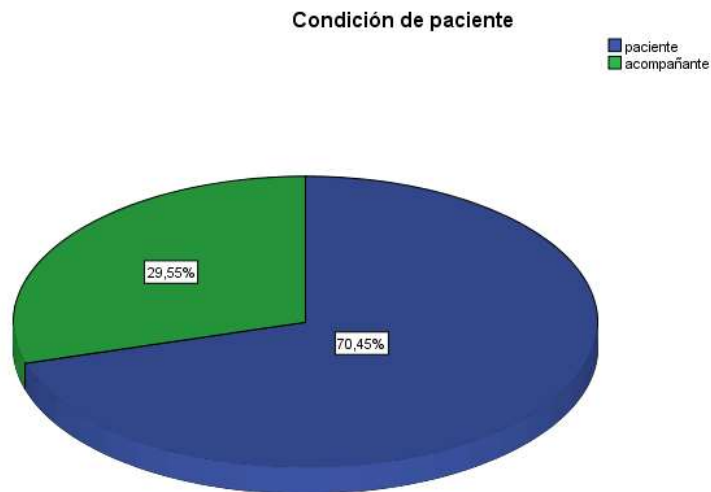
El 70.5% de los encuestados fueron pacientes y un 29.5% fueron acompañantes de los pacientes.

Tabla 6. Distribución de acuerdo a la condición del usuario. Nivel de satisfacción del usuario externo de Servicio de Tópico de Medicina del servicio de Emergencia, HNDM, Noviembre 2015.

		Condición de paciente			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	paciente	124	70,5	70,5	70,5
	acompañante	52	29,5	29,5	100,0
	Total	176	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 6. Distribución de acuerdo a la condición del usuario. Nivel de satisfacción del usuario externo de Servicio de Tópico de Medicina del servicio de Emergencia, HNDM, Noviembre 2015.



Fuente: Elaboración propia

SATISFACCIÓN POR DIMENSIONES

De todos los niveles de satisfacción según dimensiones evaluado en el Tópico de Medicina del servicio de emergencia del Hospital nacional Dos de Mayo, se evidencia que hay un predominio de satisfacción (52.2%) con respecto a la insatisfacción (47.8%).

Las dimensiones que muestran mayor satisfacción son las de seguridad y empatía con 58.8% y 58.0% respectivamente; reflejando de ésta manera que la mayoría de usuarios han percibido que la atención brindada se ha realizado respetando su privacidad, realizándoles una evaluación completa y minuciosa, dando respuesta a cualquier duda sobre su estado de salud lo cual según lo indicado por los usuarios les inspiraba confianza para continuar su atención y tratamiento en dicho centro de salud.

Las dimensiones que demuestran mayor insatisfacción son capacidad de respuesta con 62.5% de insatisfacción y aspectos tangibles con 48.58% de

insatisfacción. También se evidencia que la dimensión de capacidad de respuesta que es calificada como la que mayor usuarios insatisfechos presenta; tiene mayor insatisfacción de los usuarios al no tener una atención rápida en el área de admisión (pregunta con 73.3% de insatisfacción).

Sin embargo en la dimensión Seguridad se observa también el mayor índice de satisfacción ya que el médico realizó un examen clínico minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido (Pregunta 12)

Tabla 7.1 Índice de satisfacción según dimensiones. Nivel de satisfacción del usuario externo de Servicio de Tópico de Medicina del servicio de Emergencia, HNDM, Noviembre 2015.

Preguntas / Dimensiones	SATISFACCIÓN		INSATISFACCIÓN	
	Satisfecho (+)		Insatisfecho (-)	
	N	%	N	%
P1=	102	58.0	74	42.05
P2=	103	58.5	73	41.48
P3=	86	48.9	90	51.14
P4=	106	60.2	70	39.77
P5=	76	43.2	100	56.82
Fiabilidad	473	53.8	407	46.25
P6=	47	26.7	129	73.30
P7=	86	48.9	90	51.14
P8=	77	43.8	99	56.25
P9=	54	30.7	122	69.32
Capacidad de Respuesta	264	37.5	440	62.50
P10=	103	58.5	73	41.48
P11=	99	56.3	77	43.75
P12=	112	63.6	64	36.36
P13=	100	56.8	76	43.18
Seguridad	414	58.8	290	41.19
P14=	107	60.8	69	39.20
P15=	91	51.7	85	48.30
P16=	107	60.8	69	39.20
P17=	98	55.7	78	44.32
P18=	107	60.8	69	39.20
Empatia	510	58.0	370	42.05
P19=	85	48.3	91	51.70
P20=	80	45.5	96	54.55
P21=	91	51.7	85	48.30
P22=	106	60.2	70	39.77
Aspectos Tangibles	362	51.4	342	48.58
PORCENTAJE TOTAL	2023	52.2	1849	47.75

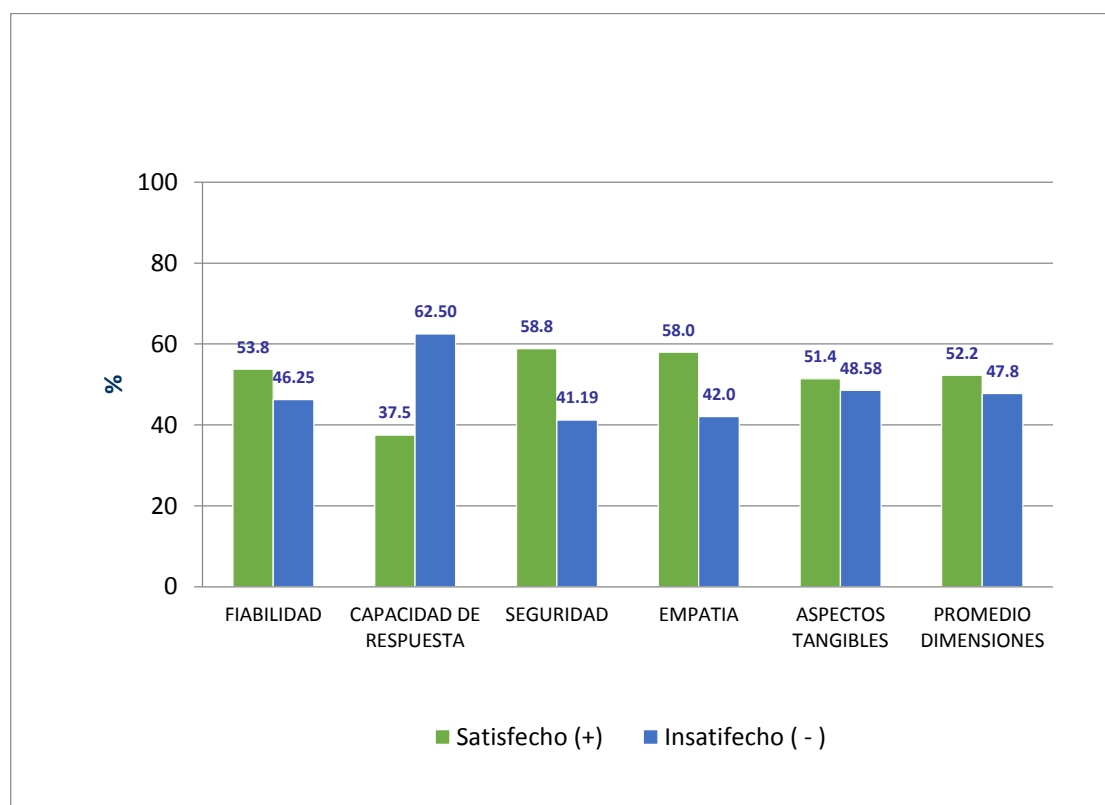
Fuente: Elaboración propia

Tabla 7.2 Índice de satisfacción según dimensiones. Nivel de satisfacción del usuario externo de Servicio de Tópico de Medicina del servicio de Emergencia, HNDM, Noviembre 2015.

Dimensiones	Satisfecho	
	(+)	Insatisfecho (-)
FIABILIDAD	53.8	46.25
CAPACIDAD DE RESPUESTA	37.5	62.50
SEGURIDAD	58.8	41.19
EMPATIA	58.0	42.0
ASPECTOS TANGIBLES	51.4	48.58
PROMEDIO DIMENSIONES	52.2	47.8

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 7. Índice de satisfacción según dimensiones. Nivel de satisfacción del usuario externo de Servicio de Tópico de Medicina del servicio de Emergencia, HNDM, Noviembre 2015.



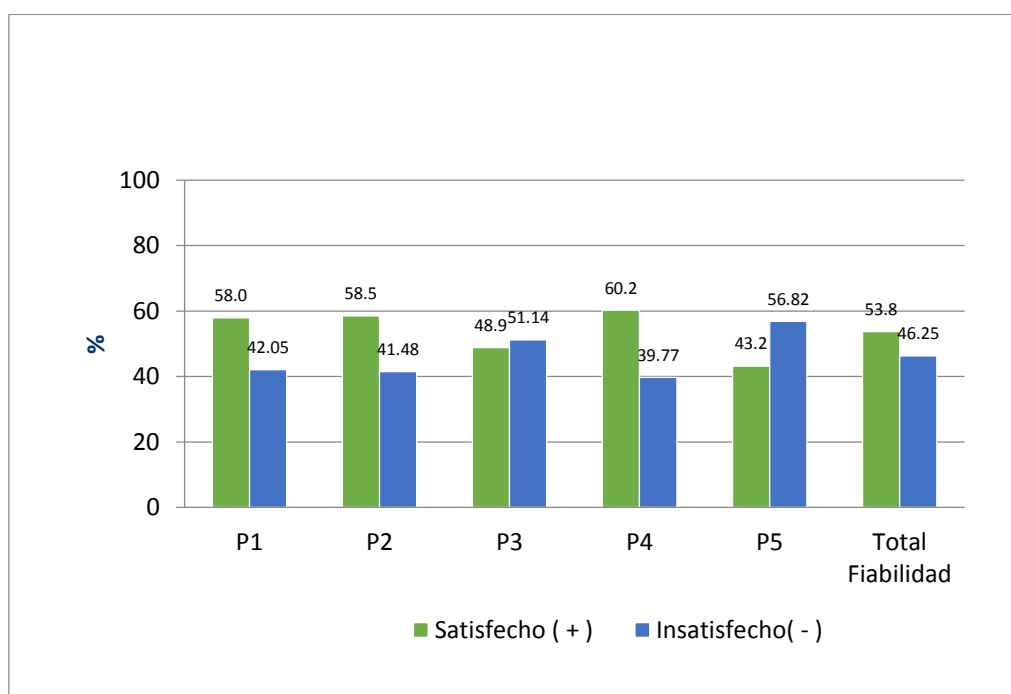
Fuente: Elaboración propia

FIABILIDAD

Dentro de la dimensión de Fiabilidad, en líneas generales presenta una satisfacción de 53.8%. El resultado con mayor satisfacción se observó a nivel de la comunicación que mantuvo el médico con el paciente o sus acompañantes.

El mayor grado de insatisfacción se observó en la pregunta 3 la cual se refiere a si la atención estuvo a cargo de un médico.

Gráfico 8. Índice de satisfacción para la dimensión de Fiabilidad. Nivel de satisfacción del usuario externo de Servicio de Tópico de Medicina del servicio de Emergencia, HNDM, Noviembre 2015.



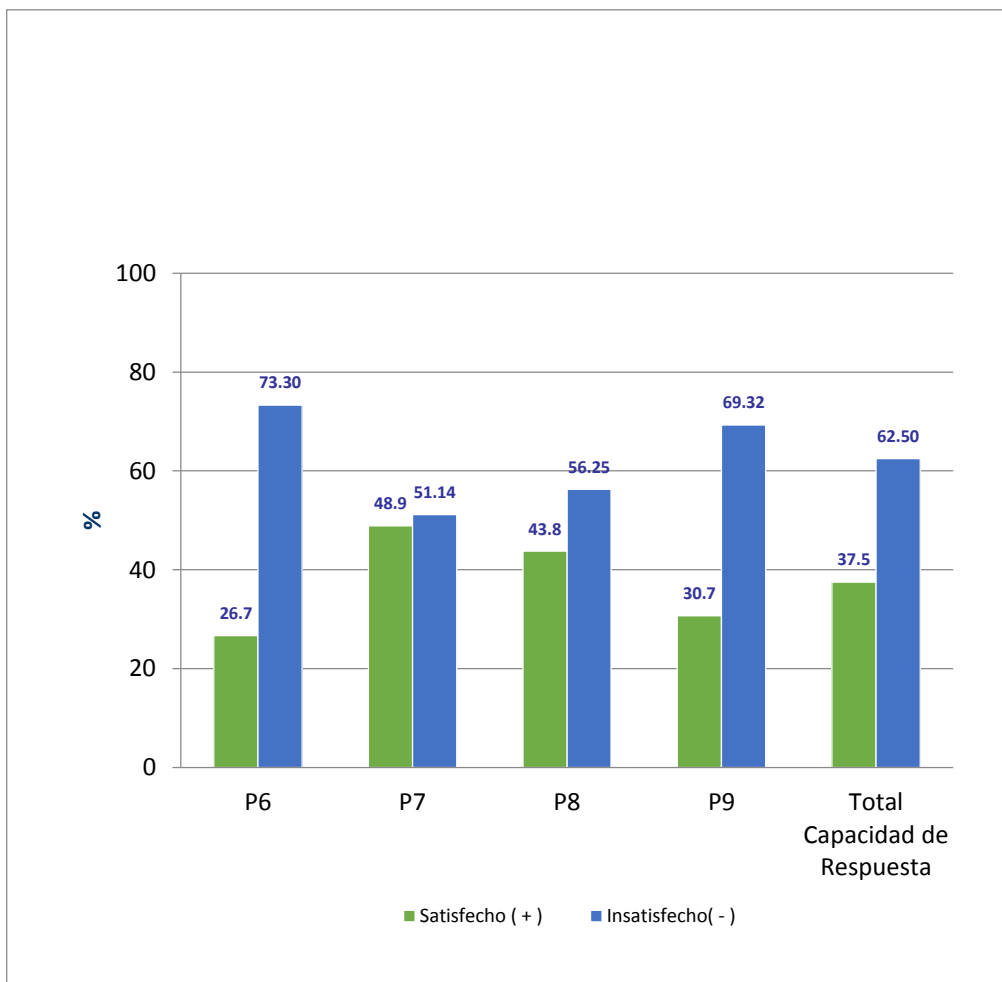
Fuente: Elaboración propia

CAPACIDAD DE RESPUESTA

Sobre la dimensión de Capacidad de respuesta, esta presenta una satisfacción de 37.5%. La pregunta 7 mostró mayor satisfacción, refiriéndose ésta a la atención de laboratorio de emergencia.

El resultado con mayor insatisfacción se observó en la atención a nivel de caja y módulo de admisión.

Gráfico 9. Índice de satisfacción para la dimensión de Capacidad de Respuesta. Nivel de satisfacción del usuario externo de Servicio de Tópico de Medicina del servicio de Emergencia, HNDM, Noviembre 2015.



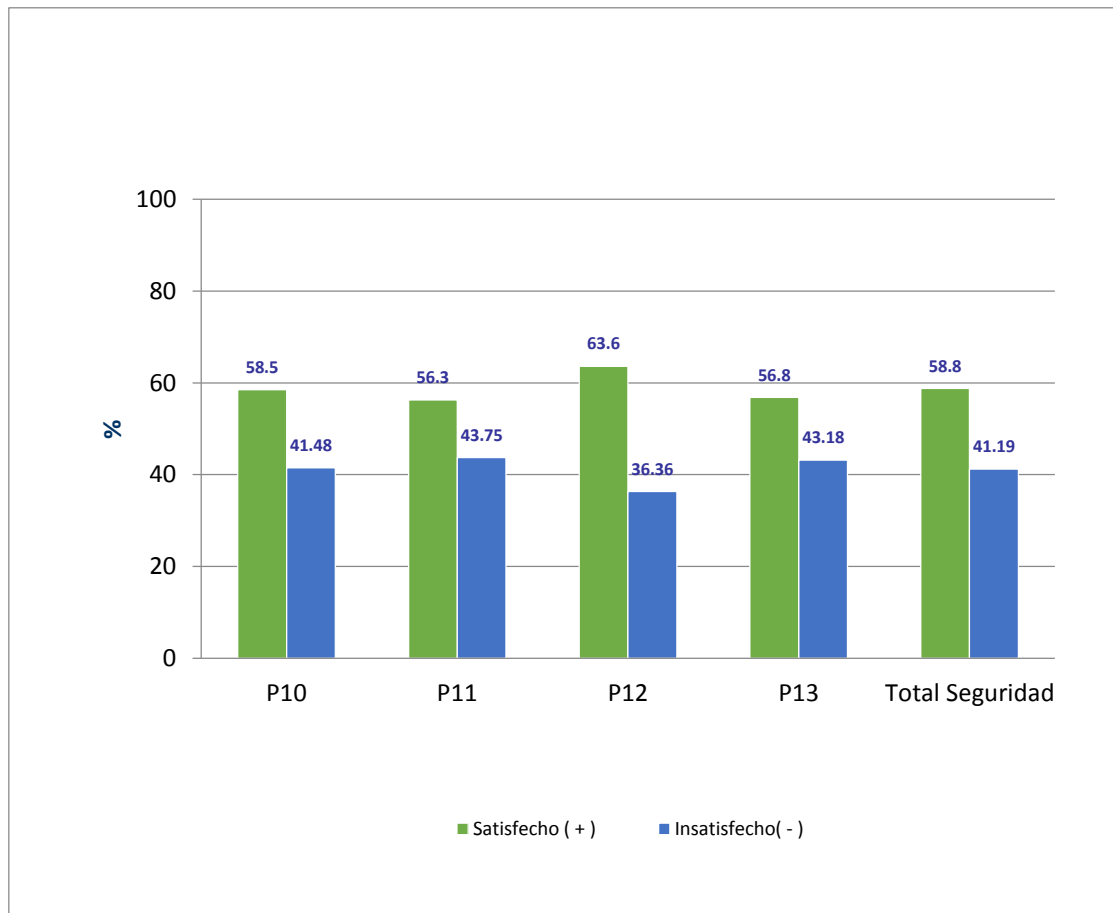
Fuente: Elaboración propia

SEGURIDAD

En cuanto a la dimensión de Seguridad, esta presenta una satisfacción de 58.8%. El resultado con mayor satisfacción fue de 63.6% y se observó en la atención a nivel de caja y módulo de admisión.

En esta dimensión el mayor nivel de insatisfacción se observó en la pregunta 11, la cual se refiere al respeto a la privacidad.

Gráfico 10. Índice de satisfacción para la dimensión de Seguridad. Nivel de satisfacción del usuario externo de Servicio de Tópico de Medicina del servicio de Emergencia, HNDM, Noviembre 2015.



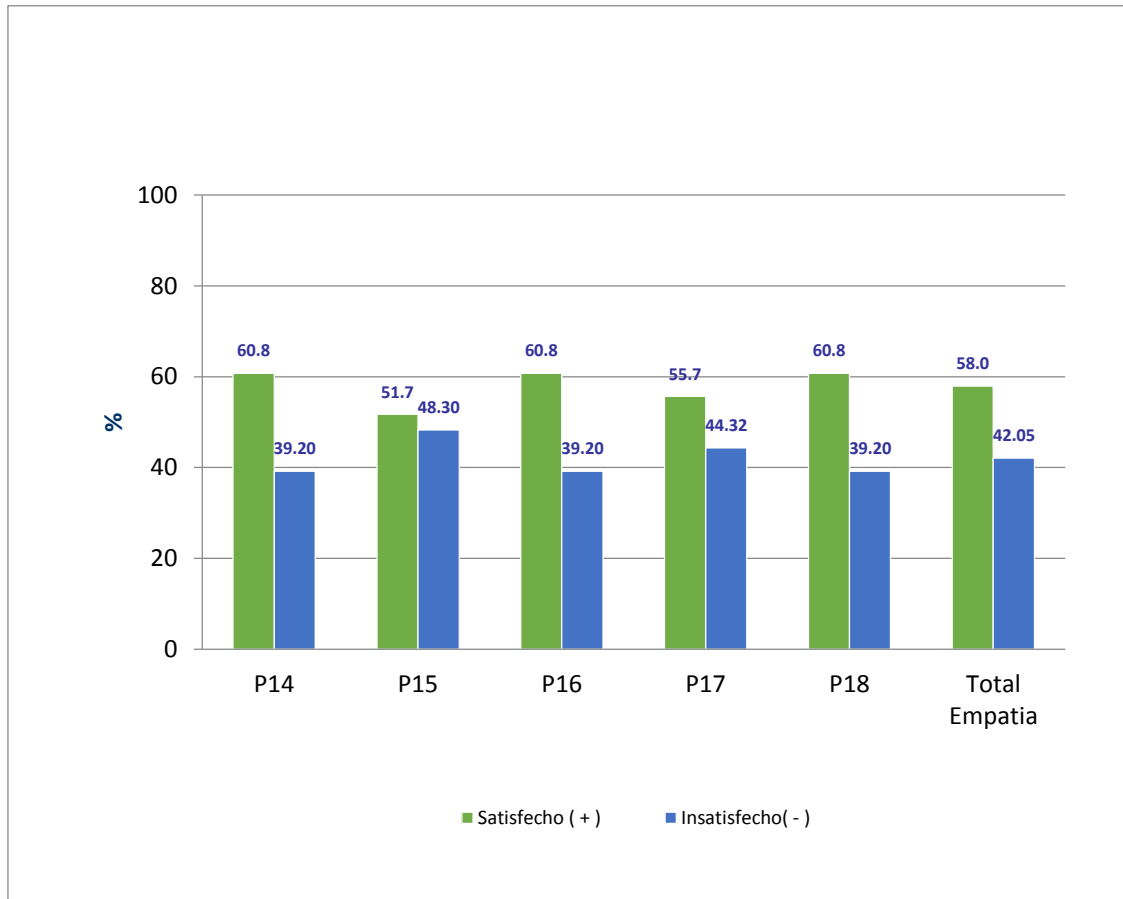
Fuente: Elaboración propia

EMPATÍA

La dimensión de empatía incluye 5 preguntas, de las cuales 3 presentaron el mismo porcentaje de satisfacción (pregunta 14, pregunta 16, pregunta 18) equivalente al 60.8%.

La pregunta con mayor insatisfacción fue la pregunta 15 con 48.3%, la cual se refiere al interés mostrado por el personal del emergencia.

Gráfico 11. Índice de satisfacción para la dimensión de Empatía. Nivel de satisfacción del usuario externo de Servicio de Tópico de Medicina del servicio de Emergencia, HNDM, Noviembre 2015.



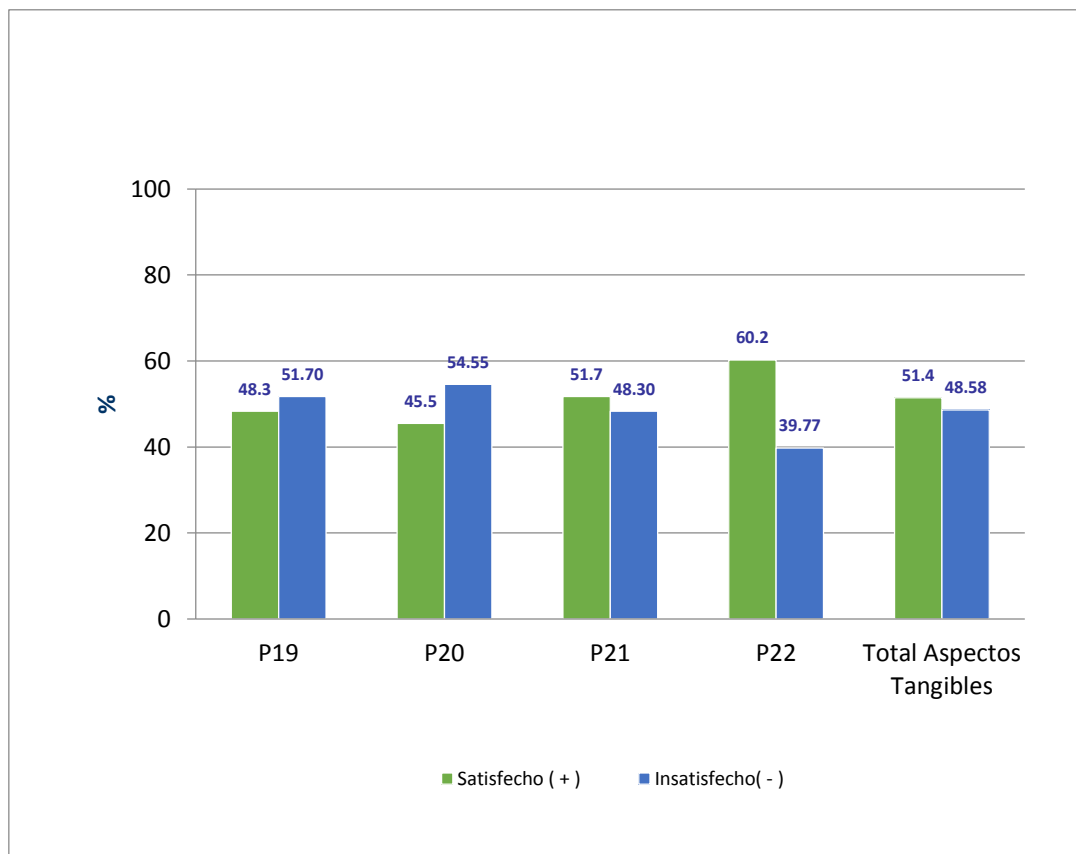
Fuente: Elaboración propia

ASPECTOS TANGIBLES

Esta dimensión presenta un índice de satisfacción global de 51.4%. La pregunta con mayor satisfacción fue la pregunta 22 con un porcentaje de 60.2%.

Por el contrario la pregunta con mayor insatisfacción fue la pregunta 20, la cual se refiere al personal encargado de la orientación e información.

Gráfico 12. Índice de satisfacción para la dimensión de Aspectos tangibles. Nivel de satisfacción del usuario externo de Servicio de Tópico de Medicina del servicio de Emergencia, HNDM, Noviembre 2015.



Fuente: Elaboración propia

SATISFACCIÓN GLOBAL Y VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

Al comparar los promedios de la satisfacción global según las características sociodemográficas ninguna resultó significativa. Es decir que el grado de satisfacción que llega al 52.2% es igual en hombres y mujeres; grado de instrucción, tipo de seguro y tipo de usuario. No hay diferencias significativas respecto a las variables independientes (sociodemográficas).

Tabla 8. Medias de satisfacción global según características sociodemográficas. Nivel de satisfacción del usuario externo de Servicio de Tópico de Medicina del servicio de Emergencia, HNDM, Noviembre 2015.

VARIABLES	FRECUENCIA	PROMEDIO	VALOR p
Sexo			
Masculino	90	1.7	0.2
Femenino	86	1.5	
Grado de Instrucción			
Analfabeto	0	3	0.29
Primaria	17	1.61	
Secundaria	126	1.4	
Superior	33	1.4	
Tipo de seguro			
SIS	153	1.6	0.76
Ninguno	23	1.4	
Condición del usuario			
Paciente	124	1.5	0.28
Acompañante	52	1.7	

Fuente: Elaboración propia

5.2 DISCUSIÓN

La satisfacción del usuario en el servicio de emergencia se halla influenciado por diversos factores como son el estado de tensión del usuario como consecuencia de su enfermedad, el proceso de atención, el medio ambiente que hace propicia esta atención, el tiempo de espera, la motivación del personal de salud, las experiencias pasadas que pueda tener del mismo o similares servicios, entre otros.

Este estudio encontró que el nivel de satisfacción global de 52.2% con la atención recibida en el Tópico de Medicina del servicio de Emergencia del HNDM. Este porcentaje de usuarios satisfechos es mayor al 30.94% reportado por Reátegui, en el Hospital Sergio Bernales (2008) (15) y menor al 52.9% que obtuvo Cabello en la Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia (2010), y menor al 97,4% reportado en la Emergencia del Hospital General de Huacho (21)(2010).

En este estudio, respecto a las variables sociodemográficas, casi el 50% de los encuestados son mujeres, siendo menor a lo reportado por Cabello y Reátegui (15); quienes reportaron de usuarias femeninas a un 72.1% y 70.14%, respectivamente, en sus estudios. En cuanto al nivel de estudios, casi el 72% tiene nivel secundaria, pero se encontró un menor porcentaje de usuarios con nivel superior (33%) comparado al 37.8% por Cabello y mayor al 26.24% reportado por Reátegui (15) También, se observa que casi el 87% de los usuarios tiene Seguro Integral de Salud (SIS), que es mayor al 43.4% reportado por Cabello en la Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el 2010. (22)

Comparando las dimensiones de la calidad de servicio del presente estudio se encuentra que en nuestro estudio la dimensión Capacidad de Respuesta presento mayores niveles de insatisfacción.

La posible causa en nuestros resultados es que la dimensión capacidad de respuesta evalúa la atención en caja, farmacia, laboratorio y toma de imágenes, donde siempre hay quejas en relación a las colas, la falta de medicamentos, demora en la toma de muestras y las citas prolongadas que dan en toma imágenes. En el estudio realizado por Reategui se encontró que la mayor insatisfacción global percibida por las personas se determinó en la dimensión de Aspectos Tangibles, seguido de la dimensión de respuesta rápida. A su vez Luna Muñoz analizó la percepción de la calidad de servicio que tienen los usuarios externos en la sala de observación de emergencia pediátrica en los Hospitales de la red Asistencial Rebagliati. En los resultados se encontró que la percepción de la calidad fue buena en un 63%, siendo las dimensiones de capacidad de respuesta y empatía las peor valoradas. (18)

La dimensión fiabilidad evidencia un 53.8% de usuarios satisfechos en el Tópico de Medicina. Este resultado es mayor que el 51.6% obtenido en la Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el 2012 (22), que el 38.46% de la Emergencia del Hospital Sergio Bernales en el 2008; y contrastante con el 21.3% de la Emergencia del Hospital de San Juan de Lurigancho en el 2013.

Dentro de la dimensión fiabilidad, se observa que más del 50% de los usuarios estaban satisfechos con todos los atributos, evidenciándose una adecuada relación médico paciente; pero el atributo que presentó mayor porcentaje de insatisfacción fue en cuanto a si la atención fue realizada por un médico. Esto revela que en algunos los pacientes son atendidos por internos de medicina u otros profesionales. Otro punto a analizar de la dimensión fiabilidad es que la mayoría de los usuarios estuvieron satisfechos con la comunicación por parte del médico con el paciente y sus familiares; sin embargo, es una de las mayores variables de insatisfacción del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, según Cabello. (22)

La dimensión seguridad, que evalúa la cortesía, profesionalidad que brinda el personal asistencial, resulta con casi 60% de usuarios satisfechos). Se registra un 43.18% de usuarios insatisfechos con la resolución o mejora de su problema de salud, el cual es considerada con una de las variables con mayor insatisfacción en la Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, y mucho menor al 75.7% de insatisfacción reportado en el Hospital San Juan de Lurigancho³⁰. El otro atributo con mayor porcentaje de usuarios insatisfechos es si respeto la privacidad del paciente durante la atención, éste resulto con 43.75%.

La dimensión empatía, que evalúa la comprensión de las necesidades del usuario por parte del personal de salud, tiene más del 50% de satisfacción, igual que en el Hospital Nacional Cayetano Heredia (22) y el Hospital Sergio Bernales (15). Es importante que se refuerce en el personal de emergencia la capacidad de resolver los problemas que presente el paciente durante su atención pues es uno de los atributos con mayor grado de insatisfacción (48.3%).

La dimensión aspectos tangibles tiene un 51.4% de usuarios satisfechos mayor al 36.65% encontrado en la Emergencia del Hospital Sergio Bernales Bernales (15). Todos los atributos que abarca esta dimensión tienen más del 50% de usuarios satisfechos. Los atributos con menor porcentaje de usuarios satisfechos fueron los referentes al personal encargado de informar y orientar además de carteles, letreros y flechas que permiten la orientación de los pacientes de emergencia (54.55% y 51.7% respectivamente). La falta de equipos disponibles

y materiales necesarios para la atención; por ejemplo, algunos usuarios refirieron insuficientes sillas de ruedas, va en contra de una atención rápida en un tópico muy concurrido como es el de Medicina.

La insatisfacción global en usuarios no se ve influenciada por el tipo de sexo, femenino y masculino; ya que no existe diferencia significativa, a diferencia del estudio realizado por Casalino-Carpio donde si encontraron diferencia significativa entre pacientes, siendo las del sexo femenino las más insatisfechas.

Asimismo según el grado de instrucción no se observa diferencia significativa en relación a la insatisfacción global encontrada, es decir el grado de insatisfacción no tenía nada que ver con mayores conocimientos o una instrucción superior, ya que para todos los grupos la insatisfacción está presente. Ramírez-Sánchez (41) describió diferencias importantes en la percepción de la calidad de los servicios de salud con relación a la escolaridad, siendo las principales razones para la insatisfacción en los grupos de alta escolaridad los largos tiempos de espera y el no haber sido atendido como esperaban.

También encontramos que no existe diferencia significativa entre tipo de seguro, al parecer la percepción de insatisfacción es muy similar para los pacientes pertenecientes al SIS como a los que no tienen seguro.

Se recomienda realizar estudios posteriores que evalúen la satisfacción del usuario en todos los tópicos de Emergencia del HNDM para lograr un porcentaje más fidedigno de la satisfacción de los usuarios con respecto a la calidad de atención en la servicio de Emergencia.

CONCLUSIONES:

1. El nivel de satisfacción global de los usuarios atendidos en el Tópico de Medicina del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo fue de 52.2 %
2. La edad promedio del usuario externo atendido en el tópico de Medicina del servicio de emergencia del HNDM es de 41.75 años. En cuanto al género la proporción de pacientes varones / mujeres es casi 1. La mayor parte de pacientes atendidos tienen como grado de Instrucción la secundaria. Además casi un 90% de pacientes cuenta con el Seguro Integral de salud.
3. La capacidad de respuesta es la dimensión con mayor insatisfacción, seguida de aspectos Tangibles, Fiabilidad, empatía y seguridad desde la óptica de los usuarios que asisten al Tópico de Medicina del servicio de emergencia del HNDM.
4. No se encontraron diferencias significativas entre la satisfacción global y los factores sociodemográficos estudiados (sexo, grado de instrucción, tipo de seguro y de usuario), respecto a la calidad de servicio que se oferta en Tópico de Medicina del servicio de emergencia del HNDM.

RECOMENACIONES:

1. Informar y sociabilizar los resultados de la presente investigación al personal asistencial del Departamento del Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo.
2. Considerar la diversidad de pacientes que se atiende en el Hospital Dos de Mayo y garantizar que la información llegue a todos de manera uniforme.
3. La oficina de calidad debe implementar un mejor servicio en caja, farmacia, laboratorio y toma de imágenes, mejorando los tiempos de espera, ya sea con más equipos o renovándolos, capacitar al personal y/o implementar los ambientes de espera.
4. La parte asistencial médica no debe ser descuidada, porque a pesar de tener menor insatisfacción, siempre debe ser vigilada. Además deben implementar charlas, trabajo con grupos focales para implementar un mejor servicio médico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bank, The World. Un nuevo contrato social para el Perú : ¿cómo lograr un país más educado, saludable y solidario? Lima: Banco Mundial, Lima; 2006. Report No.: ISBN.
2. Seclen Palacin J, Darras C. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Aanales de la Facultad de Medicina. 2005; 66(2): p. 127-141.
3. Pizarro Sanchez E. Percepción de la usuaria externa de la calidad de servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Aurelio Díaz Ufano Es Salud. Revista Peruana de Obstetricia. 2010 Junio; 6(1).
4. OPS. La Garantía de Calidad. Acreditación de Hospitales para América Latina y el Caribe. 1992. HDS/SILOS-13.
5. Arriagada I, Aranda V, Miranda F. Políticas y programas de salud en América Latina. Problemas y propuestas. Santiago de Chile: CEPAL; 2005.
6. Hamui Sutton L, Fuentes Garcia R, Aguirre Hernandez R, Ramirez Dela Roche O. Expectativas y experiencias de los usuarios del Sistema de Salud en México. 2013..
7. Ministerio de Salud. Política nacional de calidad en salud. documento técnico. Lima: Ministerio de salud, Lima; 2009.
8. Ministerio de Salud del Perú. Lineamientos de políticas sanitarias del Perú 2002-2012. 2002..
9. Cabello E, Chirinos J. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. Revista Médica Heredia. 2012; 23(2): p. 88-95.
10. Ministerio de Salud del Perú. www.minsa.gob.pe. [Online].; 2009 [Documento técnico (R.M. N° 727-2009/Minsa)]. Available from: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/politica_nacional_calidad.pdf.
11. Mira J , Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida de resultado de la atención sanitaria. Medicina Clínica. 2000; 114(3).
12. Edwards C, Staniszewska S. Accessing the user's perspective. Health & Social Care in the Community. 2000 Noviembre; 8(6): p. 417-424.

13. Fernandez Tsuchida MB, Bandres Sanchez MP, Guevara Linares X. Nivel de satisfacción general y análisis de la relación médico paciente de los médicos en entrenamiento en las salas de hospitalización de medicina interna. *Revista Médica Herediana*. 2003 Octubre; 14(4).
14. Bustamante P, Avendaño Cañas D, Camacho Martin B, Ochoa Alvarado E, Xavier Alemani F. Evaluación de la satisfacción del paciente con la atención recibida en un servicio de urgencias hospitalario y sus factores asociados. *Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*. 2013; 25(3).
15. L. RG. Calidad del servicio de emergencia desde la percepción del usuario externo del Hospital Sergio Bernales Collique. Tesis de maestría. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima; 2008.
16. Shimabuku , Huicho L, Fernandez D, Nakachi G, Madonado R, Barrientos A. Niveles de insatisfacción del usuario externo en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 2012 Diciembre; 29(4).
17. Sanchez Barron L. SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA EN UNA INSTITUCION DE SEGURIDAD SOCIAL EN GUADALUPE, NUEVO LEÓN. 2012. Tesis para obtener grado de magister.
18. Muñoz Luna C. Percepción de la calidad de servicio en la emergencia pediátrica. Estudio Multicéntrico. *Revista de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma*. 2012; 1.
19. Soleimanpour H, Gholipouri C, Salarilak P, Vahidi R, Rouhi A, Ghafouri R, et al. Emergency department patient satisfaction survey in Imam Reza Hospital, Tabriz, Iran. *International journal of emergency medicine*. 2011 Enero; 27(4).
20. Acosta L, Lopez de Neira M, Lucchese M, Cometto C, Ciuffolini B, Didoni M, et al. Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba, Argentina. *Enfermería Global*. 2011; 21.
21. Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital de Huacho y Red Salud Huaura Oyón. Quinta Encuesta de Satisfacción del Usuario del Servicio de Emergencia del Hospital General de Huacho, Abril – Mayo 2010. 2010..
22. E. CM. Validación y aplicabilidad de encuestas para medir la satisfacción del usuario en la consulta externa y emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Tesis de Maestría. Lima: Universidadl Nacional Cayetano Heredia.; 2010.
23. Delgado Gallego M, Vasquez Navarrete M, Morales Vanderlei L. Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil. *Revista de Salud Pública*. 2010 Octubre; 12(4).
24. Vasquez W, Arimbrogio C, Pillhuaman N, Vallenas G. Satisfacción del usuario de consulta externa en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. 2009..
25. Gutierrez E, Ramos W, Uribe M, Ortega - Loayza AG, Torres C, Montesinos D, et al. TIEMPO DE ESPERA Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EN LA

FARMACIA CENTRAL DE UN HOSPITAL GENERAL DE LIMA. Revista Peruana de Salud Pública. 2009; 26(1).

26. Casalino Carpio G. Calidad de servicio de la consulta externa de medicina interna en un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual. Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna. 2008 diciembre; 21(4).
27. Reategui Guzmán L. Calidad del servicio de emergencia desde la percepción del usuario externo del Hospital Sergio Bernales Collique. 2008. Tesis de Maestría.
28. Buitrago González. Satisfacción de los clientes con los servicios hospitalarios en el área de Mayagüez, Puerto Rico. 2007. Tesis para obtener grado de maestro.
29. Cordova B. Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau, en relación con la motivación del personal de salud. 2007. Tesis Magistral UNMSM.
30. Córdova Bonifacio VH. Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau, en relación con la motivación del personal de salud. 2007. Tesis para optar el grado académico de Magister en Gerencia de Servicios de Salud.
31. Chávez de Paz P, Ramos W, Galarza C. Nivel de satisfacción del usuario en los consultorios externos de dermatología del Hospital Nacional Dos de Mayo. Diciembre 2006. 2006. Trabajo de investigación.
32. Tsuchida Fernandez MB, andres Sanchez MP, Guevara Linares X. Nivel de satisfacción general y análisis de la relación médico paciente de los médicos en entrenamiento en las salas de hospitalización de medicina interna. Revista de Medicina Herediana. 2003; 14(4).
33. Vilacromero S. Evaluación de la calidad de la atención médica del Departamento de Emergencia de Adultos de Hospital Nacional Cayetano Heredia desde la percepción del paciente. 2003. Tesis para optar el título de Médico Cirujano.
34. Celis J. Evaluación de la calidad de servicio en emergencia desde la percepción del usuario externo, Hospital I Naylamp ESSALUD Chiclayo 2004. 2004. Tesis para optar la Maestría en Gerencia de Salud.
35. Vicuña M. Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos. Anales de la Facultad de Medicina. 2002; 63(1).
36. Lozada Otárola M. Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing. Cuadernos de Administración. 2007 Diciembre; 20(34).
37. Arrow K. Uncertainty and the welfare economics of medical care. American Economic Review. 1963; 53(5).
38. Carson Phillips P. Toward understanding the patient's perception of quality. The Health Care Supervisor. 1998; 16.
39. Howard J. The Theory of Buyer Behavior. 1969..

40. MINSA. Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud.. 2002. Dirección general de salud de las personas Lima - Perú.
41. Ramirez Sánchez T. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. Revista de Salud Pública de México. 1998; 40(2).
42. Fitzpatrick R. Surveys of patient satisfaction: I. Important general considerations. BMJ. 1991; 302.
43. Agency for Healthcare Research and Quality. [Online].; 2008. Available from: <http://www.ahrq.gov/>.
44. Timaná Yenque L. Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2002. 2006. Publicaciones de Medicina en Portales Médicos.com.

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Índice de satisfacción global de la calidad. Nivel de satisfacción del usuario externo de Servicio de Tópico de Medicina del servicio de Emergencia, HNDM, Noviembre 2015.

Tabla 2. Análisis estadístico de acuerdo a la edad. Nivel de satisfacción del usuario externo de Servicio de Tópico de Medicina del servicio de Emergencia, HNDM, Noviembre 2015.

Tabla 3. Distribución de encuestados de acuerdo al sexo. Nivel de satisfacción del usuario externo de Servicio de Tópico de Medicina del servicio de Emergencia, HNDM, Noviembre 2015.

Tabla 4. Distribución de acuerdo al Grado e Instrucción. Nivel de satisfacción del usuario externo de Servicio de Tópico de Medicina del servicio de Emergencia, HNDM, Noviembre 2015.

Tabla 5. Distribución de acuerdo al Tipo de seguro. Nivel de satisfacción del usuario externo de Servicio de Tópico de Medicina del servicio de Emergencia, HNDM, Noviembre 2015.

Tabla 6. Distribución de acuerdo a la condición del usuario. Nivel de satisfacción del usuario externo de Servicio de Tópico de Medicina del servicio de Emergencia, HNDM, Noviembre 2015.

Tabla 7.1 Índice de satisfacción según dimensiones. Nivel de satisfacción del usuario externo de Servicio de Tópico de Medicina del servicio de Emergencia, HNDM, Noviembre 2015.

Tabla 7.2 Índice de satisfacción según dimensiones. Nivel de satisfacción del usuario externo de Servicio de Tópico de Medicina del servicio de Emergencia, HNDM, Noviembre 2015.

Tabla 8. Medias de satisfacción global según características sociodemográficas. Nivel de satisfacción del usuario externo de Servicio de Tópico de Medicina del servicio de Emergencia, HNDM, Noviembre 2015.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Índice de satisfacción global de la calidad. Nivel de satisfacción del usuario externo de Servicio de Tópico de Medicina del servicio de Emergencia, HNDM, Noviembre 2015.

Gráfico 2. Distribución de acuerdo a la edad. Nivel de satisfacción del usuario externo de Servicio de Tópico de Medicina del servicio de Emergencia, HNDM, Noviembre 2015.

Gráfico 3. Distribución de acuerdo al sexo. Nivel de satisfacción del usuario externo de Servicio de Tópico de Medicina del servicio de Emergencia, HNDM, Noviembre 2015.

Gráfico 4. Distribución de acuerdo al Grado de Instrucción. Nivel de satisfacción del usuario externo de Servicio de Tópico de Medicina del servicio de Emergencia, HNDM, Noviembre 2015.

Gráfico 5. Distribución de acuerdo al Tipo de seguro. Nivel de satisfacción del usuario externo de Servicio de Tópico de Medicina del servicio de Emergencia, HNDM, Noviembre 2015.

Gráfico 6. Distribución de acuerdo a la condición del usuario. Nivel de satisfacción del usuario externo de Servicio de Tópico de Medicina del servicio de Emergencia, HNDM, Noviembre 2015.

Gráfico 7. Índice de satisfacción según dimensiones. Nivel de satisfacción del usuario externo de Servicio de Tópico de Medicina del servicio de Emergencia, HNDM, Noviembre 2015.

Gráfico 8. Índice de satisfacción para la dimensión de Fiabilidad. Nivel de satisfacción del usuario externo de Servicio de Tópico de Medicina del servicio de Emergencia, HNDM, Noviembre 2015.

Gráfico 9. Índice de satisfacción para la dimensión de Capacidad de Respuesta. Nivel de satisfacción del usuario externo de Servicio de Tópico de Medicina del servicio de Emergencia, HNDM, Noviembre 2015.

Gráfico 10. Índice de satisfacción para la dimensión de Seguridad. Nivel de satisfacción del usuario externo de Servicio de Tópico de Medicina del servicio de Emergencia, HNDM, Noviembre 2015.

Gráfico 11. Índice de satisfacción para la dimensión de Empatía. Nivel de satisfacción del usuario externo de Servicio de Tópico de Medicina del servicio de Emergencia, HNDM, Noviembre 2015.

Gráfico 12. Índice de satisfacción para la dimensión de Aspectos tangibles. Nivel de satisfacción del usuario externo de Servicio de Tópico de Medicina del servicio de Emergencia, HNDM, Noviembre 2015.

ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de variables

Anexo 2: Encuesta para evaluar la satisfacción del usuario externo atendidos en el servicio de Emergencia en establecimiento de II y III nivel de atención.

Anexo 3: Instrumento para el procesamiento de datos de los cuestionarios SERVQUAL modificado para medir la satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia (nivel II y III)

Anexo 1: Operacionalización de variables

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO	INDICADOR	CRITERIO DE MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
EDAD	Tiempo vivido en años por el encuestado, agrupados por etapas del ciclo vital.	Cuantitativa	Edad	Años cumplidos	Escala
SEXO	Condición orgánica que distingue a la persona, determinada según características fenotípicas externas	Cualitativa	-Femenino -Masculino	Mujer Hombre	Nominal

GRADO DE INSTRUCCIÓN	Nivel de estudios alcanzados por el encuestado	Cualitativa	Analfabeto -Primaria -Secundaria -Superior técnica - Superior universitario	Años de estudio	Ordinal
TIPO DE SEGURO	afiliación o no del usuario a algún sistema de seguro de salud	Cualitativa	-SIS -Ninguno -Otros	Tipo de usuario	Nominal

CUESTIONARIO

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	CRITERIO DE MEDICION	MEDICION
FIABILIDAD	Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido.	El paciente fue atendido inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socio-económica. La atención en emergencia se realizó considerando la gravedad del problema de salud del paciente. Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico. El médico mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud. La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico.	Extremadamente muy satisfecho Muy satisfecho	ORDINAL
CAPACIDAD DE RESPUESTA	Disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable.	La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida. La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida. La atención para tomarse exámenes radiográficos fue rápida. La atención en Farmacia de emergencia fue rápida.	Satisfecho Muy insatisfecho Extremadamente muy insatisfecho	
SEGURIDAD	Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza.	El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud. Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad. El médico realizó una evaluación completa por el problema de salud por el cual fue atendido. El problema de salud por el cual fue atendido se resolvió o se mejoró.		

DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	CRITERIO DE MEDICION	MEDICION
EMPATIA	Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro.	El personal de emergencia le escuchó atentamente y trató con amabilidad, respeto y paciencia	Extremadamente muy satisfecho Muy satisfecho Satisfecho Muy insatisfecho	ORDINAL
		El personal de emergencia le mostró interés en solucionar cualquier dificultad que se presentó durante su atención.		
		El médico le explicó a usted o a sus familiares en palabras fáciles de entender el problema de salud o resultado de la atención.		
		El médico le explicó a usted o a sus familiares con palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que le realizaron.		
		El médico le explicó a usted a sus familiares en palabras fáciles de entender el tratamiento que recibirá: tipos de medicamentos, dosis y efectos adversos.		
ASPECTOS TANGIBLES	Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad.	Las señales (carteles, letreros y flechas) de la emergencia fueron adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes.	Extremadamente muy insatisfecho	
		El servicio de emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes.		
		El servicio de emergencia contó con equipos y materiales necesarios para su atención.		
		Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios, cómodos y acogedores.		

Anexo 2: Encuesta para evaluar la satisfacción del usuario externo atendidos en el servicio de Emergencia en establecimiento de II y III nivel de atención.

		Nº Encuesta: _____
ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN ESTABLECIMIENTOS DEL NIVEL II y III		
Nombre del encuestador:	_____	
Establecimiento de Salud:	_____	
Fecha: ___/___/___	Hora de Inicio: ___/___/___	Hora Final: ___/___/___
Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención que recibió en el servicio de Consulta Externa del establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.		
DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:		
1. Condición del encuestado	Usuario (a)	<input type="text" value="1"/>
	Acompañante	<input type="text" value="2"/>
2. Edad del encuestado en años	<input type="text"/>	
3. Sexo	Masculino	<input type="text" value="1"/>
	Femenino	<input type="text" value="2"/>
4. Nivel de estudio	Analfabeto	1
	Primaria	2
	Secundaria	3
	Superior Técnico	4
	Superior Universitario	5
5. Tipo de seguro por el cual se atiende	SIS	1
	SOAT	2
	Ninguno	3
	Otro	4
6. Tipo de usuario	Nuevo	1
	Continuador	2
7. Tópico o área donde fue atendido: _____		

EXPECTATIVAS									
En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la IMPORTANCIA que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Consulta Externa (Nivel II y III). Utilice una escala numérica del 1 al 7.									
Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.									
N°		Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	E	Qué los pacientes sean atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socio económica.							
02	E	Qué la atención en emergencia se realice considerando la gravedad de la salud del paciente							
03	E	Qué su atención en emergencia esté a cargo del médico							
04	E	Qué el médico mantenga suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud							
05	E	Qué la farmacia de emergencia cuente con los medicamentos que recetará el médico							
06	E	Qué la atención en caja o el módulo de admisión sea rápida							
07	E	Qué la atención para tomarse los análisis de laboratorio sea rápida							
08	E	Qué la atención para tomarse los exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) sea rápida.							
09	E	Qué la atención en la farmacia de emergencia sea rápida							
10	E	Qué el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud							
11	E	Qué durante su atención en emergencia se respete su privacidad							
12	E	Qué el médico realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual será atendido							
13	E	Qué el problema de salud por el cual será atendido se resuelva o mejore							
14	E	Qué el personal de emergencia le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
15	E	Qué el personal de emergencia le muestre interés para solucionar cualquier dificultad que se presente durante su atención							
16	E	Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el problema de salud o resultado de la atención							
17	E	Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre los procedimientos o análisis que le realizarán							
18	E	Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos							
19	E	Qué los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia sean adecuados para orientar a los pacientes							
20	E	Qué la emergencia cuente con personal para informar y orientar a los pacientes							
21	E	Qué la emergencia cuente con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención							
22	E	Qué los ambientes del servicio de emergencia sean limpios y cómodos							

PERCEPCIONES									
En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como usted HÁ RECIBIDO , la atención en el servicio de Consulta Externa (Nivel II y III). Utilice una escala numérica del 1 al 7.									
Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.									
N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7	
01	P	¿Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica?							
02	P	¿Usted o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud?							
03	P	¿Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico?							
04	P	¿El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?							
05	P	¿La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico?							
06	P	¿La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida?							
07	P	¿La atención en el laboratorio de emergencia fue rápida?							
08	P	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?							
09	P	¿La atención en la farmacia de emergencia fue rápida?							
10	P	¿El médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?							
11	P	¿Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad?							
12	P	¿El médico que le atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?							
13	P	¿El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado?							
14	P	¿El personal de emergencia lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	P	¿El personal de emergencia le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención?							
16	P	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención?							
17	P	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizaron?							
18	P	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?							
19	P	¿Los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes?							
20	P	¿La emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes?							
21	P	¿La emergencia contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?							
22	P	¿Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos?							

Anexo 3: Instrumento para el procesamiento de datos de los cuestionarios SERVQUAL modificado para medir la satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia (nivel III)

PERU Ministerio de Salud
Dirección General de Salud de las Personas

P-1p

NOMBRE Y CATEGORÍA DE SERVIDIO: EMERGENCIA

HHMM- III

INSTRUMENTO PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS DE LOS CUESTIONARIOS SERVQUAL MODIFICADO SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA (Nivel - III - II)

...
Reportes (Tabla)
matriz de mejora

	DATOS DEL PACIENTE										EXPECTATIVAS										PERCEPCIONES																														
	Fecha de la Aplicación de la Escala	Condición del Paciente (0), Acompañante (1) Padre (1.1) Madre (1.2)	Edad en años	Sexo M (0) F (1)	Nivel de Estudio	¿Tipo de requerimiento al centro de SIS (0) Superior (1)	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15	E16	E17	E18	E19	E20	E21	E22	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	
1	06-12-15	0	28	0	2	0	5	4	6	4	5	4	6	4	4	6	4	5	6	4	5	6	4	5	6	4	6	5	3	5	6	5	3	2	3	3	3	3	5	6	5	3	5	4	2	4	2				
2	06-12-15	0	52	0	2	0	4	5	6	5	4	5	6	5	3	5	6	5	6	5	4	5	6	5	4	5	6	5	5	2	4	5	2	2	3	2	2	4	5	5	5	6	5	2	4	3	5	3	2		
3	06-12-15	0	33	0	2	0	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	6	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	3	2	3	2		
4	06-12-15	0	19	1	2	0	3	4	6	4	5	6	4	7	4	6	4	3	4	6	4	5	3	3	5	3	2	2	4	3	3	6	4	7	4	5	6	3	3	6	4	7	4	5	6	3	3	2	3	3	
5	06-12-15	0	25	0	2	0	6	5	5	6	5	5	2	5	5	6	5	5	6	5	5	6	5	5	6	5	5	4	6	4	6	4	6	4	6	4	6	4	6	5	6	4	6	6	3	2	4	3			
6	06-12-15	0	42	1	2	0	4	4	5	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	3	1	4	3	1	4	4	3	5	4	4	4	4	4	3	4	3		
7	06-12-15	1	28	0	3	0	5	4	4	5	4	4	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	5	4	5	3	2	1	2	5	3	4	5	4	4	5	4	5	4	2	3		
8	06-12-15	1	30	1	1	0	4	4	4	4	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1		
9	06-12-15	1	62	1	2	0	4	3	4	7	4	7	5	7	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	2	4	4	3	4	4	6	4	4	3	4	4	4	4	1		
10	06-12-15	0	23	1	1	0	4	4	5	4	4	5	4	6	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	2	4	4	1	4	6	4	3	5	1	4	4	3	1
11	06-12-15	0	70	1	2	0	4	6	6	4	6	6	4	6	6	4	6	6	4	6	6	4	6	6	4	6	6	4	4	1	4	4	1	1	4	3	1	4	6	4	4	6	4	4	6	1	4	4	3	4	
12	06-12-15	0	40	0	3	2	4	4	5	4	4	5	4	3	4	5	6	4	5	5	6	5	6	6	5	6	5	3	1	3	5	3	1	3	4	3	1	3	5	3	6	3	5	4	1	3	4	3	2		