

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS
ECONÓMICAS, CONTABLES Y ADMINISTRATIVAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN



**DETERMINAR LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO
DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL
DE CAJAMARCA A TRAVÉS DEL MÉTODO SERVQUAL: UNA
PROPUESTA DE PLAN DE MEJORA - 2014**

TESIS

**Para optar el Título Profesional de:
LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN**

**Presentado por la Bachiller:
MEJÍA DELGADO, Edith Yovani**

**Asesor:
LIC. ADM. CARLOS JULIO HOLGUÍN NACARINO**

**CAJAMARCA - MARZO
2014**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

**FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS,
CONTABLES Y ADMINISTRATIVAS**

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ADMINISTRACION**

**DETERMINAR LA SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE
CAJAMARCA A TRAVÉS DEL MÉTODO SERVQUAL: UNA PROPUESTA
DE PLAN DE MEJORA-2014**

TESISTA: BACH. MEJÍA DELGADO EDITH YOVANI.

ASESOR: LIC. ADM. CARLOS JULIO HOLGUÍN NACARINO.

INSTITUCIÓN: HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA

Cajamarca, Marzo del 2014

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a Dios quién me guía por el buen camino, dándome fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentan, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mí Padre: Santiago Mejía Fustamante y a mi Madre: Olga América Delgado Rodríguez, quienes me dieron su apoyo incondicional, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, dándome todo lo que soy como persona: valores, principios, empeño, perseverancia, coraje para conseguir mis logros consecuentemente llegar a la meta.

A mi hermana Ing. Rocío Mejía Delgado por estar siempre presente, acompañándome para poder lograr mis objetivos.

A mis amigos quienes han sido mi motivación, inspiración y felicidad.

A todos ellos Muchas Gracias.

La autora

AGRADECIMIENTO

Deseo manifestar mi gratitud de manera especial y sincera al docente Lic. Admón. Carlos Julio Holguín Nacarino por su colaboración como asesor de mi tesis, a la Dra. Magda Isabel Gonzáles Carrillo, Directora del Hospital Regional de Cajamarca y a los funcionarios de esta entidad por la información brindada durante la ejecución de dicha Tesis, cuya exigencia me dio la oportunidad de contrastar la teoría con la realidad empresarial, experiencia que se verá reflejada en mi calidad de profesional.

La autora

INDICE	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	10
ABSTRAC	11
INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1 Descripción de la realidad problemática	14
1.2 Formulación del problema	15
1.3 Objetivos de la investigación	15
• General	15
• Específicos	15
1.4 Justificación de la investigación	16
1.5 Limitaciones	17
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	18
2.1 Antecedentes	18
✓ Internacional	19
✓ Nacional	19
✓ local	20
2.2 Bases teóricas	21
2.2.1 Satisfacción del usuario	21
2.2.1.1 Antecedentes de la satisfacción de usuarios	22
2.2.1.2 Conceptos de satisfacción de los usuarios	23
2.2.1.3 Tendencias metodológicas para realizar estudios de satisfacción de usuarios	26
2.2.1.3.1 Modelos teóricos	26
2.2.1.3.2 Metodologías para medir el grado de satisfacción de los usuarios	28

2.2.2	Causas de satisfacción e insatisfacción	29
2.2.3	Niveles de satisfacción del usuario	30
2.2.4	Dimensiones de satisfacción	31
2.2.5	Ejes de satisfacción del usuario	32
2.2.6	Utilidad del análisis sobre los niveles de satisfacción	33
2.2.6.1	Tiempo de espera	33
2.2.6.2	Trato del personal en un Hospital.	34
2.2.6.3	Planta física Planta física	35
2.2.7	Gestión orientada a la satisfacción del usuario	36
2.2.8	Componentes de la atención al usuario.	37
2.2.9	Planeación	38
2.2.10	Plan de mejora	39
2.2.10.1	Pasos a seguir para la elaboración del plan de mejoras	40
2.3	Definiciones conceptuales	42
2.4	Operacionalización de las variables	45
2.4.1	Hipótesis	45
2.4.2	Variables	46
2.4.3	Definición conceptual y operacional	46
2.4.4	Operacionalización de las variables	47
CAPITULO III:	METODOLOGÍA	50
3.1	Diseño metodológico	50
3.1.1	Tipo de investigación	50
3.1.2	Diseño de investigación	50
3.1.3	Método de investigación	50
3.2	Alcance de la investigación	51

• Población	51
• Muestra	51
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	52
3.4 Técnicas para el procesamiento y análisis de la información	53
CAPITULO IV: RESULTADOS	55
CAPITULO V: PLAN DE MEJORA	90
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	110
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	111
APENDICE	115
ANEXOS	118
LISTA DE TABLAS	
TABLA 1: Condición del encuestado. Emergencia- Observaciones	56
TABLA 2: Sexo del encuestado. Emergencia- Observaciones	56
TABLA 3: Tipo de paciente. Emergencia- Observaciones	56
TABLA 4: Nivel de estudios. Emergencia- Observaciones	56
TABLA 5: Tipo de seguro por el cual se atiende. Emergencia- Observaciones	57
TABLA 6: Satisfacción del usuario por dimensiones. Emergencia- Observaciones	58
TABLA 7: Matriz de mejora de satisfacción del usuario. Emergencia- Observaciones	60
TABLA 8: Priorización de causa de insatisfacción. Emergencia- Observancia	61
TABLA 9: Condición del encuestado. Emergencia-Gineco-Obstetricia	62
TABLA 10: Sexo del encuestado. Emergencia- Gineco-Obstetricia	62
TABLA 11: Tipo de paciente. Emergencia- Gineco-Obstetricia	62
TABLA 12: Nivel de estudios. Emergencia- Gineco-Obstetricia	62
TABLA 13: Tipo de seguro por el cual se atiende. Emergencia- Gineco- Obstetricia	63
TABLA 14: Satisfacción del usuario por dimensiones. Emergencia- Gineco- Obstetricia	64
TABLA 15: Matriz de mejora de satisfacción del usuario. Emergencia- Gineco- Obstetricia	65
TABLA 16: Priorización de causa de insatisfacción. Emergencia- Observancia	66
TABLA 17: Condición del encuestado. Emergencia-Cirugía	68

TABLA 18: Sexo del encuestado. Emergencia- Cirugía	68
TABLA 19: Tipo de paciente. Emergencia- Cirugía	68
TABLA 20: Nivel de estudios. Emergencia- Cirugía	68
TABLA 21: Tipo de seguro por el cual se atiende. Emergencia- Cirugía	69
TABLA 22: Satisfacción del usuario por dimensiones. Emergencia- Cirugía	70
TABLA 23: Matriz de mejora de satisfacción del usuario. Emergencia- Cirugía	72
TABLA 24: Priorización de causa de insatisfacción. Emergencia- Cirugía	73
TABLA 25: Condición del encuestado. Emergencia- Medicina	74
TABLA 26: Sexo del encuestado. Emergencia- Medicina	74
TABLA 27: Tipo de paciente. Emergencia- Medicina	74
TABLA 28: Nivel de estudios. Emergencia- Medicina	74
TABLA 29: Tipo de seguro por el cual se atiende. Emergencia- Medicina	75
TABLA 30: Satisfacción del usuario por dimensiones. Emergencia- Medicina	76
TABLA 31: Matriz de mejora de satisfacción del usuario. Emergencia- Medicina	77
TABLA 32: Priorización de causa de insatisfacción. Emergencia- Medicina	78
TABLA 33: Condición del encuestado. Emergencia-Pediatría	79
TABLA 34: Sexo del encuestado. Emergencia- Pediatría	79
TABLA 35: Tipo de paciente. Emergencia- Pediatría	79
TABLA 36: Nivel de estudios. Emergencia- Pediatría	79
TABLA 37: Tipo de seguro por el cual se atiende. Emergencia- Pediatría	80
TABLA 38: Satisfacción del usuario por dimensiones. Emergencia- Pediatría	81
TABLA 39: Matriz de mejora de satisfacción del usuario. Emergencia- Pediatría	82
TABLA 40: Priorización de causa de insatisfacción. Emergencia- Pediatría	83
TABLA 41: Condición del encuestado. Emergencia-Trauma Shock	84
TABLA 42: Sexo del encuestado. Emergencia- Trauma Shock	84
TABLA 43: Tipo de paciente. Emergencia- Trauma Shock	84
TABLA 44: Nivel de estudios. Emergencia- Trauma Shock	84
TABLA 45: Tipo de seguro por el cual se atiende. Emergencia- Trauma Shock	85
TABLA 46: Satisfacción del usuario por dimensiones. Emergencia- Trauma Shock	86
TABLA 47: Matriz de mejora de satisfacción del usuario. Emergencia- Trauma Shock	87

TABLA 48: Priorización de causa de insatisfacción. Emergencia- Trauma Shock	88
LISTA DE GRAFICOS	
GRAFICO 1: Condición del encuestado. Emergencia- Observaciones	56
GRAFICO 2: Sexo del encuestado. Emergencia- Observaciones	56
GRAFICO 3: Tipo de paciente. Emergencia- Observaciones	56
GRAFICO 4: Nivel de estudios. Emergencia- Observaciones	57
GRAFICO 5: Tipo de seguro por el cual se atiende. Emergencia- Observaciones	57
GRAFICO 6: Evaluación de la satisfacción de los usuarios externos. Emergencia-Observaciones	58
GRAFICO 7: Condición del encuestado. Emergencia-Gineco- Obstetricia	62
GRAFICO 8: Sexo del encuestado. Emergencia- Gineco- Obstetricia	62
GRAFICO 9: Tipo de paciente. Emergencia- Gineco- Obstetricia	62
GRAFICO 10: Nivel de estudios. Emergencia- Gineco- Obstetricia	63
GRAFICO 11: Tipo de seguro por el cual se atiende. Emergencia- Gineco- Obstetricia	63
GRAFICO 12: Evaluación de la satisfacción de los usuarios externos. Emergencia- Gineco- Obstetricia	64
GRAFICO 13: Condición del encuestado. Emergencia-Cirugía	68
GRAFICO 14: Sexo del encuestado. Emergencia- Cirugía	68
GRAFICO 15: Tipo de paciente. Emergencia- Cirugía	68
GRAFICO 16: Nivel de estudios. Emergencia- Cirugía	69
GRAFICO 17: Tipo de seguro por el cual se atiende. Emergencia- Cirugía	69
GRAFICO 18: Evaluación de la satisfacción de los usuarios externos. Emergencia- Cirugía	70
GRAFICO 19: Condición del encuestado. Emergencia-Medicina	74
GRAFICO 20: Sexo del encuestado. Emergencia- Medicina	74
GRAFICO 21: Tipo de paciente. Emergencia- Medicina	74
GRAFICO 22: Nivel de estudios. Emergencia- Medicina	75
GRAFICO 23: Tipo de seguro por el cual se atiende. Emergencia-Medicina	75
GRAFICO 24: Evaluación de la satisfacción de los usuarios externos. Emergencia- Medicina	76
GRAFICO 25: Condición del encuestado. Emergencia- Pediatría	79
GRAFICO 26: Sexo del encuestado. Emergencia-Pediatría	79

GRAFICO 27: Tipo de paciente. Emergencia- Pediatría	79
GRAFICO 28: Nivel de estudios. Emergencia- Pediatría	80
GRAFICO 29: Tipo de seguro por el cual se atiende. Emergencia-Pediatría	80
GRAFICO 30: Evaluación de la satisfacción de los usuarios externos. Emergencia- Pediatría	81
GRAFICO 31: Condición del encuestado. Emergencia-Trauma Shock	84
GRAFICO 32: Sexo del encuestado. Emergencia- Trauma Shock	84
GRAFICO 33: Tipo de paciente. Emergencia- Trauma Shock	84
GRAFICO 34: Nivel de estudios. Emergencia- Trauma Shock	85
GRAFICO 35: Tipo de seguro por el cual se atiende. Emergencia- Trauma Shock	85
GRAFICO 36: Evaluación de la satisfacción de los usuarios externos. Emergencia- Trauma Shock	86

Cuadro resumen de las diferentes áreas del Servicio de Emergencia
89

RESUMEN

La presente tesis desarrollada tiene un estudio de naturaleza descriptivo, prospectivo y de corte transversal que tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción del usuario externo con respecto al Servicio de Emergencia que presta el Hospital Regional de Cajamarca, durante los meses de febrero- marzo 2014. Este estudio se apoya en la teoría de la no confirmación de expectativas la cual determina el nivel de satisfacción al comparar las expectativas que traían de un servicio con su funcionamiento real.

La muestra estuvo compuesta por 271 usuarios que acudieron al Servicio de Emergencia. El instrumento de recolección de datos estuvo conformado por 22 ítems tanto en percepción y expectativa donde muestran los principales problemas en el servicio de emergencia. La validez y la confiabilidad del instrumento se realizaron según R.M.N° 527-2011 MINSA lo cual se fundamenta en la ley N° 26842 "Ley General De Salud" establece que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, mejorarla y promoverlo.

En relación a los resultados, el mayor número de usuarios insatisfechos es en el servicio de emergencia ginecología con el 78.6% de los encuestados refieren insatisfacción y el 21.4% satisfacción, seguido del servicio de pediatría con un 59.8% de insatisfacción y solo un 40.2% de satisfacción; sólo en el servicio de emergencia observaciones existe una satisfacción del usuario del 51.2% en relación a un 48.8% de insatisfacción.

Las conclusiones a las cuales se llegó que los principales problemas en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca están a nivel de la no disponibilidad de medicamentos en Farmacia, la falta de empatía del personal de salud, además tomando como base los principales problemas las acciones elaboradas se formuló un plan de mejora que contribuya al fortalecimiento de la función gerencial de la institución

ABSTRAC

This thesis has developed a study of descriptive prospective cross-sectional nature and we aimed to determine the level of user satisfaction with respect to external Emergency Services provided by the Regional Hospital of Cajamarca, during the months of February-March 2014. This study is based on the theory of non-confirmation of expectation, which determines the level of satisfaction by comparing the expectations of a service brought to its actual operation.

The sample was composed of 271 members who attended the Service Emergencia. El data collection instrument consisted of 22 items in both perception and expectation, which show the main problems in the emergency service. The validity and reliability of the instrument were performed by NMR ° 527-2011 MOH which is based on Law No. 26842 "Health Law " states that the protection of health is of public interest. It is therefore the responsibility of the State to regulate it, improve it and promote it.

Regarding the results , the highest number of dissatisfied users is in the emergency gynecology with 78.6 % of respondents report dissatisfaction and satisfaction 21.4% , followed by the pediatric ward with 59.8 % of dissatisfaction and only 40.2 % satisfaction; only in the emergency observations there is a user satisfaction 51.2 % compared to 48.8 % of dissatisfaction.

The conclusions which were reached that the main problems in the emergency department of the Regional Hospital of Cajamarca are not at the level of availability of medicines in pharmacy, the lack of empathy of health, as well on the basis of the main problems actions developed an improvement plan that will help strengthen the management function of the institution is made

INTRODUCCIÓN

Se puede afirmar que las personas que recurren a la atención en los servicios de salud, normalmente denominadas pacientes, deben ser consideradas como personas clientes y ciudadanas a su vez. Ellas ingresan en la necesidad, tan evidente en América Latina, de elevar la eficiencia y la calidad del servicio.

La satisfacción o insatisfacción de los pacientes y sus familiares con los servicios sanitarios es un elemento de capital importancia para explorar y conocer cuáles son sus preferencias. Su estudio constituye un instrumento imprescindible para hacer realidad la orientación de los servicios hacia el usuario (De León, Arteaga, Schiattino; 2003, p. 81)

El presente trabajo de investigación está estructurado de la siguiente manera:

En el capítulo I, titulado planteamiento del problema, se describió la realidad problemática, se formuló el problema, se definieron los objetivos de la investigación, se fundamentó la justificación y las limitaciones de la investigación.

En el capítulo II, titulado marco teórico, se presentaron algunos antecedentes de la investigación, bases teóricas, definiciones conceptuales y operacionalización de las variables.

Capítulo III, constituido por la metodología, donde se describió el diseño metodológico, (tipo de investigación, estrategias o procedimientos de contrastación de hipótesis) se conoció la población y muestra, además de las técnicas de recolección de datos, procesamiento y análisis de la información.

Capítulo IV: Constituido por el análisis e interpretación de resultados.

Capítulo V: Propuesta de un plan de mejora que contribuya a incrementar el nivel de satisfacción del usuario externo con respecto al servicio de emergencia que presta el Hospital Regional de Cajamarca.

Capítulo VI: Constituido por las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

Se espera que los resultados reflejados en esta investigación sirva para determinar el nivel de satisfacción del usuario externo con respecto al Servicio de Emergencia que presta el Hospital Regional de Cajamarca y poder sugerir acciones de mejora, que los directivos deberán tomar en cuenta, con el fin de satisfacer al usuario externo.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática:

Es fundamental que el servicio que se brinda sea el mejor, y sólo conociendo la opinión de los usuarios se puede evaluar y reorientar el rumbo del mismo, al reconocer que el único que tiene las experiencias para expresar en términos de satisfacción o descontento respecto al servicio brindado en el Hospital Regional de nuestra localidad, son los mismos usuarios que hacen uso de los servicios de salud.

La Institución Pública, Hospital Regional de Cajamarca, cuenta en su estructura orgánica con 12 Departamentos (Medicina, Cirugía, Pediatría, Gineco- Obstetricia, Odontostomatología, Enfermería, Emergencia y Cuidados Críticos, Centro Quirúrgico, Medicina Física y Rehabilitación, Patología Clínica y Banco de Sangre, Diagnóstico por Imágenes y Apoyo al Tratamiento), el Departamento de Área Crítica y Emergencia (DACE) es encargada de realizar tratamiento médico quirúrgico de emergencia y de cuidados críticos, proporcionando permanentemente la oportuna atención de salud, a todas las personas cuya vida y/o salud se encuentre en grave riesgo o severamente alterada, este Departamento cuenta con el Servicio de Emergencia encargado de proporcionar una atención médica oportuna y eficiente a toda persona que se encuentre en grave riesgo para su vida.

La comunidad en general hace referencia a la falta de un trato adecuado de parte de la mayoría de trabajadores de los hospitales del Sector Salud. Este mismo evento se suscita en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca todo lo cual afecta la imagen de este servicio en particular y del Hospital en general.

Este mal trato es más alarmante, cuando se trata del trabajador nombrado. Dicho maltrato consiste en la falta del saludo, tiempo de demora para la atención, deficiente señalización para orientación del usuario externo, falta de

cortesía, falta de una mirada que genere confianza, falta de paciencia para la orientación; también consiste en darle información equivocada con el ánimo de afectarlo; asimismo se configura en la falta de respuestas adecuadas, falta de respuesta telefónica; en fin todo un conjunto de maltratos que llegan a afectar hasta la dignidad humana de quienes hacen uso de los servicios médicos.

Es decir es un vendaval de situaciones que experimentan las personas que recurren al servicio de emergencia, en contra de su buena fe. Es tanta la situación que los recurrentes creen que existe una política, con sus estrategias y todo orientadas a afectarlos.

1.2. Formulación del problema:

¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario externo con respecto al Servicio de Emergencia que presta el Hospital Regional de Cajamarca a través del Método Servqual?

1.3. Objetivos de la investigación

- **General:**

- Determinar el nivel de satisfacción del usuario externo con respecto al Servicio de Emergencia que presta el Hospital Regional de Cajamarca a través del Método Servqual.

- **Específicos**

- Diagnosticar los principales factores que determinan el nivel de satisfacción del usuario externo con respecto al Servicio de Emergencia que presta el Hospital Regional de Cajamarca.
- Determinar las acciones y estrategias de mejora prioritarias para incrementar el nivel de satisfacción del usuario.
- Proponer un plan de mejora que contribuya a incrementar el nivel de satisfacción del usuario externo del Servicio de Emergencia del

1.4. Justificación de la investigación.

Existen pocas experiencias de medición de satisfacción del usuario dentro del sistema de prestaciones del MINSA, pero siendo el eje esencial dentro del sistema de calidad vigente, es necesario establecer una serie de aspectos factibles de medir mediante encuestas u otros métodos, que permitan tener la percepción del usuario respecto a los requerimientos y procesos desarrollados durante la prestación del servicio de salud. Esto permite desarrollar un espíritu competitivo en el equipo del establecimiento de salud con el propósito de satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios.

La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento. La satisfacción del usuario puede influir en: el hecho de que el usuario procure o no procure atención, el lugar a cual acuda para recibir atención, que esté dispuesto a pagar por los servicios, regrese o no regrese al prestador de servicios. La satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas.

La atención en los servicios de emergencia requiere de una acción coordinada, eficiente, rápida y con calidad frente a las múltiples patologías que se presentan diariamente, lo que induce a un comportamiento multifactorial con respuestas diferentes del personal de salud de acuerdo a la personalidad de cada uno y a sus diferentes grados motivacionales.

- Desde una **perspectiva teórica**: El presente trabajo de investigación se justifica, pues los aportes del mismo permitieron la posibilidad de construir un marco referencial que amplió el horizonte de la teoría de satisfacción al cliente, referente a mejora del trato, y su impacto sobre el recurso humano calificado, lo que permitirá brindar servicios con calidad y calidez a nuestros usuarios internos y externos.

- Desde una **perspectiva práctica**: La presente investigación, adquiere relevancia porque aportó acciones de mejora de satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Regional de Cajamarca y lograr que la sociedad obtenga una mejor atención por parte del personal y una buena calidad de servicio en el futuro, proporcionando de esta manera ventajas para la institución.
- Desde una **perspectiva metodológica**: Es relevante porque dicha propuesta puede ser sometida a validez y confiabilidad, para medir la satisfacción del usuario externo del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca, constituyéndose en una propuesta que puede servir a otras investigaciones o aplicarlo a situaciones similares en contextos diferentes del sistema salud, y a su vez servir de antecedente para otros estudios con variables similares.

1.5. Limitaciones

- ✓ Escasa o nula disponibilidad de información, ya que en la Universidad Nacional de Cajamarca existen pocos trabajos relacionados con el tema motivo de la investigación.
- ✓ Poca predisposición de los usuarios externos que acudieron al Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca para brindar información acerca de la satisfacción en la atención brindada.
- ✓ Desconfianza de los usuarios externos al sentir que se les está evaluando.
- ✓ El elevado costo que implica realizar una investigación más profunda sobre esta problemática y la falta de apoyo por parte de la Universidad Nacional de Cajamarca.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

✓ Internacional.

- **GARRIDO, Jorge** (2003) realizó un estudio titulado "Análisis de la satisfacción del usuario del servicio de emergencia en el Hospital Regional Santiago de Jinotepe de Nicaragua". Concluyó que el usuario no está conforme con el trato de los médicos ya que la atención que les brindan es de manera rápida y brusca.
- **VARGAS ALARCÓN, Dolores** (2013) en su tesis: "Estudio de satisfacción del usuario externo e interno en los servicios de salud del Patronato Provincial de Pichincha" concluyó que para mejorar de manera continua la calidad de atención que brinda a la población ecuatoriana a través de sus servicios de salud y para brindar mayor satisfacción al usuario, entre una de sus estrategias, conformó Equipos de Mejoramiento Continuo de la Calidad (EMCC)
- **CUEVAS A.C.** (2004) en su investigación: "Modelo para medir la satisfacción del usuario en los servicios brindados por los hospitales Puertorriqueños", llegó a la conclusión que los pacientes miden la satisfacción en términos de los factores como respeto y cuidado, disponibilidad de servicios, atención al paciente, cuidados especiales, apariencia, eficacia y efectividad, servicios de comida, evidencia física y servicio a tiempo. Estos factores son similares a los obtenidos en estudios realizados en Singapur y E.E.U.U.

✓ **Nacional**

- **TIMENA YUPANQUI, Liliana (2002)**, elaboró la tesis: "Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión". Llegó a la conclusión que los usuarios del Servicio de Emergencia, perciben la capacidad de respuesta del servicio como de mala calidad, pero sintieron mejoría en su estado de salud después de la atención, además que es necesario mejorar la limpieza, mejorar la ventilación e iluminación en los ambientes del Servicio de Emergencia y mejorar la señalización, por otro lado, respecto al análisis de la calidez del servicio ofrecido, recomendaba realizar actividades de educación continua en aspectos de relaciones humanas dirigidas al personal técnico-administrativo (admisión/caja, farmacia y personal de seguridad). Por último se debe diseñar un programa de mejoramiento continuo de la calidad que conduzca a la optimización de procesos para reducir el tiempo de espera.

- **TIPACTI, Luis (2000)**, en su trabajo de investigación titulado: "Evaluación de la calidad de la atención de los servicios de la consulta externa en los hospitales públicos de Lima Metropolitana y Callao", las conclusiones de la investigación demuestran que el 69% de los pacientes manifestaron que la atención recibida es buena, mientras que el 60% de los pacientes manifestaron que las instalaciones de los consultorios externos eran buenas y cómodas, el 80% de los pacientes lo que más le molesta al acudir a los consultorios externos es la pérdida de tiempo y las colas. Por otro lado cerca de las $\frac{3}{4}$ partes de los pacientes manifestaron que el precio de la consulta externa es barato, así el 82% señala que debe existir un personal que los oriente al ingreso del hospital. En contraparte el 15% del personal médico opinaron que las condiciones de trabajo eran buenas y que el 37% estaban satisfechos con el trabajo que realizan.

- **AMAYA FIESTAS, María D.** en la tesis: "Factores asociados al grado de satisfacción del cliente externo respecto a la atención brindada en la sede central Dos de Mayo comparado con las sedes descentralizadas del laboratorio clínico ROE-2009", llegó a la conclusión que el grado de satisfacción de los pacientes externos se dan en infraestructura (95.6%), área de personal (81.6%) y servicio (87.4%), mientras para las otras sedes descentralizadas los datos son: en el área de personal (89.8%), servicio (84.4%), infraestructura (78.8%) En los pacientes externos se obtienen mayores niveles de validez; mientras que los pacientes de la sede central existe mayor predominio en la satisfacción.

✓ **Local**

- **INTOR VEGA, Moisés** (2010) realizó su informe final de práctica pre profesional titulado " Grado de satisfacción de la calidad de atención del usuario externo de los servicios de salud más demandados en el Hospital Regional de Cajamarca- 2010", el cual concluyó que el 40 % de los usuarios encuestados expresaron que el trato que recibieron del personal médico fue bueno permitiendo un grado de satisfacción alto en relación a un 60 % que expresaron insatisfacción y que el trato hacia ellos fue de regular a malo.
- **RODRÍGUEZ PERALTA Luz, ROJAS SAUCEDO, César** (2004) realizaron una tesis "Nivel de satisfacción respecto a la calidad del servicio de los usuarios internos y externos en la Dirección Regional de Salud Cajamarca" y concluyeron que la insatisfacción de la persona se relaciona con las omisiones en el proceso de consulta, el mal trato por parte del médico y con la percepción negativa de la calidad de la atención.
- **SÁNCHEZ CABRERA, Cristina** (2009), realizó una investigación titulada: "Conflictos Laborales en el proceso de atención al usuario del

Departamento de Gineco-Obstetricia, Hospital Regional Cajamarca". Dicho trabajo fue presentado para optar el Grado de Maestro en Ciencias en la Universidad Nacional de Cajamarca. La investigación concluye que el problema en el comportamiento organizacional y su relación con los conflictos laborales limitan la calidad de los servicios y la atención a las pacientes del Departamento de Gineco – Obstetricia.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Satisfacción del usuario.

En la satisfacción de servicios de salud, la satisfacción percibida por los pacientes, es una herramienta clave para el conocimiento y análisis de cómo se está prestando el servicio.

El tema de satisfacción del usuario es todo un desafío a la salud pública, no existe un consenso claro sobre su significado y concepción, pero es evidente que refleja una visión diferente y estratégica de los servicios de salud.

La satisfacción del usuario depende de la resolución de sus problemas, del resultado del cuidado según sus expectativas, del trato personal que recibió, y del grado de oportunidad y amabilidad con el cual el servicio fue brindado.

La satisfacción del usuario es la complacencia que éste manifiesta con respecto a la atención recibida en sus diversos aspectos. La satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos estructura (comodidades, instalaciones físicas y organización), el proceso (procedimientos y acciones realizadas en la consulta) y el resultado (cambio en el estado de salud y la percepción general de la atención recibida), se puede obtener de aquellas características de los servicios que facilitan u obstaculizan los esfuerzos del usuario para obtener atención. Astua, Quesada y Gómez (2004, p. 67)

El principal objetivo de las organizaciones que ofrecen servicios, es el de maximizar la satisfacción de aquellos que requieren de lo que éstos ofrecen; puesto que el fin primordial de los servicios de salud es el de mejorar la calidad de vida de los usuarios.

2.2.1.1 Antecedentes de la satisfacción de usuarios

Ubicar el origen en el tiempo de la satisfacción de usuarios nos remite necesariamente al tema de la evaluación. Según Lancaster (1995), el tema de la evaluación empieza a tratarse en la década de los sesenta del siglo XX, e inicia con estudios relacionados con la evaluación de colecciones, campo ampliamente tratado desde entonces.

La frase satisfacción de usuarios aparece en la siguiente década (1970), y poco a poco ha ido abriéndose paso hasta ser concebida como una de las formas básicas de la evaluación general de las unidades de información. A finales de esa década, White (1978) resalta ya la relevancia de la satisfacción, pues señala como propósito fundamental de la evaluación y abunda al apuntar que para lograr este objetivo se hace necesario maximizar el conocimiento de la comunidad y minimizar la frustración del usuario en la satisfacción de sus necesidades.

A pesar de la trascendencia de la satisfacción de usuarios, se han realizado pocos trabajos, sobre este fenómeno. En una búsqueda hecha en bases de datos internacionales sobre estudios de usuarios en general, se encontró que existían escasos registros relacionados con la satisfacción, que la producción de trabajos sobre este tópico empieza en la década de los ochenta, y se ha ido incrementando lentamente hasta la fecha, lo que nos lleva a establecer que la satisfacción de usuarios ha sido poco atendida. El mismo patrón se ha seguido a nivel de América Latina, en esta región, se han hecho estudios principalmente, para determinar las necesidades de información, los estudios sobre satisfacción empiezan a partir de 1980. (Hernández Salazar, 2008)

2.2.1.2. Conceptos de satisfacción de los usuarios

El concepto de satisfacción, se ha ido matizando a lo largo del tiempo, según han ido avanzando sus investigaciones, enfatizado distintos aspectos y variando su concepción. En los años setenta el interés por el estudio de la satisfacción se incrementó hasta el punto de publicarse más de 500 estudios en esta área de investigación (Hunt, 1982), incluso un estudio de Peterson y Wilson (1992) estiman en más de 15,000 las investigaciones sobre satisfacción o insatisfacción en los usuarios y/o consumidor.

Pero en las últimas décadas el objeto de la investigación del constructo de satisfacción ha variado. Así, mientras en la década de los setenta el interés se centraba fundamentalmente en determinar las variables que intervienen en el proceso de su formación, en la década de los ochenta se analizan además las consecuencias de su procesamiento (Moliner, Berenguer y Gil, 2001).

Los primeros estudios sobre satisfacción del consumidor se basan en la evaluación cognitiva valorando aspectos tales como atributos de los productos, la confirmación de las expectativas y los juicios de inquietud entre la satisfacción y las emociones generadas por el producto, solapando los procesos que subyacen del consumo y la satisfacción (Oliver, 1989, 1992; Westbrook, 1987; Westbrook y Oliver, 1991).

Algunas de las definiciones más relevantes de este constructo, quedan reflejadas en la Tabla N°1. Las cuales hemos ordenado cronológicamente para poder apreciar la evolución que ha experimentado su definición a lo largo del tiempo.

Tabla N° 1: Definiciones de satisfacción del usuario

Howard y Sheth (1969)	Estado cognitivo derivado de la adecuación o inadecuación de la recompensa recibida respecto a la inversión realizada	Estado cognitivo	Adecuación o inadecuación de la recompensa a la inversión	Después del consumo
Hunt (1977)	Evaluación que analiza si una experiencia de consumo es al menos tan buena como se esperaba	Evaluación de una experiencia	Analizar si la experiencia alcanza o supera las expectativas	Durante el consumo
Oliver (1980-1981)	Estado psicológico final resultante cuando la sensación que rodea la discrepancia de las expectativas se une con los sentimientos previos acerca de la experiencia de consumo	Evaluación. Estado psicológico final y respuesta emocional dada por estándar inicial en cuanto a las expectativas.	Discrepancia entre las expectativas y el rendimiento percibido del producto consumido. Evaluación de la Sorpresa inherente a la experiencia de compra o adquisición.	Durante la compra y/o consumo
Churchill y Surprenant (1982)	Respuesta a la compra de productos o/ y uso de servicios que se deriva de la comparación, por el consumidor, de las recompensas y costes de compra con relación a sus consecuencias esperadas	Resultado Actitud	Comparación de los costes y las recompensas con las consecuencias esperadas de la compra	Después de la compra y del consumo
Swan, Trawick y Carroll (1982)	Juicio evaluativo o cognitivo que analiza si el producto presenta un resultado bueno o pobre o si el producto es sustituible o insustituible. Respuestas afectivas hacia el producto	Juicio o evaluación global determinado por respuestas afectivas y cognitivas.	Resultados del producto	Durante o después del consumo
Westbrook y Reilly (1983)	Respuesta emocional causada por un proceso evaluativo-cognitivo donde las percepciones sobre un objeto, acción o condición, se comparan con necesidades y deseos del individuo	Respuesta emocional	Percepciones sobre un objeto, acción o condición comparadas con necesidades y deseos del individuo	Después de la compra
Cadotte, Woodruff y Jenkins (1987)	Sensación desarrollada a partir de la evaluación de una experiencia de uso	Sensación causada por la evaluación	Experiencia de uso	Después del consumo
Tse, Nicosia y Wilson (1990)	Respuesta del consumidor a la evaluación de la discrepancia percibida entre expectativas y el resultado final percibido en el producto tras su consumo. Proceso multidimensional y dinámico.	Interacción actividades mentales y conductuales a lo largo del tiempo. Respuesta causada por la evaluación	Discrepancia percibida entre expectativas (otras normas de resultado) y el resultado real del producto	Después del consumo
Westbrook y Oliver (1991)	Juicio evaluativo posterior a la selección de una compra específica	Juicio evaluativo	Selección de compra específica	Posterior a la Selección
Mano y Oliver (1993)	Respuesta del consumidor asociada posterior a la compra del producto o al servicio consumido	Respuesta cognitiva y afectiva	Respuesta promovida por factores cognitivos y afectivos	Posterior al consumo
Halstead, Hartman y Schmidt (1994)	Respuesta afectiva asociada a una transacción específica resultante de la comparación del resultado del producto con algún estándar fijado con anterioridad a la compra	Respuesta afectiva	Resultado del producto comparado con un estándar anterior a la compra	Durante o después del consumo
Oliver (1996)	Juicio del resultado que un producto o servicio ofrece para un nivel suficiente de realización en el consumo	Respuesta evaluativa del nivel de realización	Producto o Servicio	Durante el consumo

Fuente: Revisión del constructo de satisfacción en los usuarios y/o consumidores (Morales Sánchez, 2003)

Otros autores:

Oliver (1981, p.493) define a la satisfacción de la siguiente manera: “La satisfacción es el resumen de un estado psicológico provocado cuando la emoción que rodea las expectativas sobre un producto o servicio, se contrasta con los sentimientos primeros sobre la experiencia del consumo”

Deming y Crosby (1988) Citado por Vuori (1988) estos autores desarrollan de manera general, una estrategia de análisis de la calidad a partir de una dimensión social ya que su objetivo es que dichos modelos satisfagan las expectativas y necesidades de los clientes, pacientes, usuarios del servicio a través del compromiso del conjunto de la organización, con la participación del personal y la mejora continua de los procesos y sus relaciones.

La satisfacción se relaciona con un elevado número de variables, tales como la calidad afectiva del proveedor de salud, la cantidad de información que utiliza, la habilidad técnica, el tiempo de espera y variables de tipo socio demográfico como edad y sexo entre otras.(Dornan, 1990, p. 637-644)

Alvarado (2001) citado por Rodríguez (2013, p.473) define que la satisfacción o insatisfacción de los pacientes y sus familiares con los servicios sanitarios es un elemento de capital importancia para explorar y conocer cuáles son sus preferencias. Su estudio constituye un instrumento imprescindible para hacer realidad la orientación de los servicios hacia el usuario.

Alvarado (2001) citado por Rodríguez (2013, p.473) definen que el estudio del grado de satisfacción de los pacientes tiene mucha importancia como criterio de evaluación de la calidad de la atención y es útil para quienes deben ejercer las funciones de regulación y financiamiento de los sistemas de salud. De igual forma el grado de satisfacción de los pacientes se ha relacionado con la efectividad de la atención médica

2.2.1.3. Tendencias metodológicas para realizar estudios de satisfacción de usuarios

Se han seguido diversos caminos para tratar de medir la satisfacción de los usuarios, los cuales cubren diferentes enfoques disciplinarios, cabe resaltar que en la mayoría de los estudios se han utilizado métodos y/o técnicas de corte cuantitativo.

A continuación se describen de manera somera algunos modelos teóricos, métodos, técnicas e instrumentos que se han seguido para evaluar la satisfacción de los usuarios.

2.2.1.3.1. Modelos teóricos:

Teoría de la no confirmación de expectativas.

Es un modelo retomado de la mercadotecnia, sugiere que los clientes, usuarios, determinan su satisfacción, al comparar las expectativas que traían de un servicio o producto con su funcionamiento real, permite predecir su satisfacción o insatisfacción, ya que compara las expectativas de calidad de lo que va a consumir un sujeto con la experiencia real de consumo. Cuando la actuación del producto o servicio es mayor que las expectativas, resulta una no confirmación positiva o satisfacción; cuando es menor es una no confirmación negativa o insatisfacción. Para esta teoría la actuación del servicio está definida como la percepción subjetiva del cliente, usuario acerca de la calidad del producto o servicio después de ser consumido. (Shi; Holahan; y Jurkat, 2004).

Esta teoría mide aspectos de calidad, y la forma como se ha medido hasta ahora es con encuestas, como instrumento de medida se ha usado el cuestionario de preguntas cerradas y escalas de medición.

En la actualidad han aparecido **instrumentos** que contienen indicadores preestablecidos para evaluar la calidad de los servicios de información, a continuación se presentan los más difundidos.

❖ **Servqual.**

Es una herramienta de escala múltiple elaborada por Parasuraman A.; Zeithalm, V.A.; y Berry, L.L. (1988) que mide la percepción de la calidad de los usuarios de cualquier servicio, la cual es entendida como el juicio de un cliente acerca de la superioridad o excelencia total de una entidad, relaciona: la calidad con la actitud; la calidad contra la satisfacción; y las expectativas contra las percepciones. El instrumento mide cinco dimensiones de la calidad de los servicios: fiabilidad, elementos tangibles, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Los autores transformaron estas dimensiones en 22 afirmaciones que son medidas, primero como expectativas y posteriormente como lo que percibieron.

Servqual está formado por dos partes: en la primera, se incluyen 22 afirmaciones que registran las expectativas del cliente, tanto del servicio deseado como del adecuado; la segunda, está conformada por 22 afirmaciones sobre la calidad percibida (**Anexo 1**). Cada afirmación se mide con una escala de evaluación de Likert de 7 puntos que va desde totalmente de acuerdo hasta totalmente en desacuerdo. Esta herramienta ha sido aplicada ampliamente, tanto en empresas o negocios como en unidades de información.

❖ **LIBQUAL+TM.**

Es un instrumento que se adaptó de SERVQUAL, persigue los siguientes objetivos:

- Fomentar una cultura de excelencia en la provisión de servicios.
- Ayudar a entender mejor las percepciones del usuario acerca de la calidad del servicio.
- Recoger e interpretar la retroalimentación del usuario en forma sistemática y a través del tiempo.
- Proveer de evaluaciones comparativas con sus instituciones pares.
- Identificar las mejores prácticas en el servicio.

- Enriquecer las habilidades analíticas de los miembros del personal para interpretar y actuar sobre los datos recogidos. (Disponible en LibQUAL+
TM

El instrumento está formado por 22 afirmaciones y una caja de texto. Las 22 afirmaciones miden las percepciones de los usuarios sobre la calidad del servicio, y están organizadas en tres dimensiones: cómo les afectan los servicios; control de la información; y la satisfacción como lugar. El usuario indica: el nivel mínimo del servicio; el nivel de servicio deseado; y la actuación percibida del servicio. Por último, aparece una opción para comentarios, que permite un análisis cualitativo.

❖ **Servperf.**

Es una escala de medición desarrollada por Cronin y Taylor, como resultado de la crítica a la escala SERVQUAL. La herramienta incluye únicamente las 22 afirmaciones referentes a las percepciones sobre el desempeño recibido del modelo SERVQUAL. Reduce por tanto a la mitad las mediciones, la aplicación de esta herramienta nos lleva a considerar que la calidad del servicio será tanto mejor cuanto mayor sea la suma de dichas percepciones.

Al comparar estas herramientas con los modelos teóricos antes descritos, se puede percibir que las dos primeras siguen el modelo de no confirmación de las expectativas, y este último el de la medición de la calidad percibida.

2.2.1.3.2 Metodologías para medir el grado de satisfacción de usuarios

Las calificaciones del consumidor y las medidas de desempeño son los dos tipos principales de metodologías. Ha sido generalmente en Estados Unidos en donde se han desarrollado estas metodologías. De manera muy general se presentará sólo algunas.

- ❖ Las calificaciones de los consumidores reflejarían como piensan o lo que piensan determinadas personas acerca de su atención médica.

❖ Las medidas de desempeño clínico (a veces también llamadas medidas de “calidad técnica”) califica que tan bien un plan médico previene y trata las enfermedades.

Los principales enfoques para medir la satisfacción, pueden clasificarse en función de la amplitud relevante con la que se pretende establecer una evaluación. En este sentido se pueden distinguir:

- a) Las medidas de un sistema sanitario por entero (enfoque macro)
- b) Las dirigidas a la evaluación y a un programa de asistencia (enfoque intermedio)
- c) Las dirigidas a un servicio ambulatorio y hospitalario concreto (enfoque micro)

2.2.2. Causas de satisfacción e insatisfacción

❖ Causas de satisfacción:

Las causas de satisfacción están relacionadas con el hecho de recibir algún tipo de explicación, recomendación del personal de salud que atendió a los usuarios. Este hecho es un proceso lógico del ser humano, que si consulta por algún motivo que desconoce y además le preocupa, la expectativa general es la de recibir una explicación sobre el motivo de preocupación. Por este motivo y tomando en cuenta que “la decepción es directamente proporcional a la expectativa”, este elemento debe ser retomado por todo el personal que brinda atención, para mejorar la satisfacción del usuario.

Relacionando lo anteriormente señalado, todo servicio que se brinda se “vende”, el usuario recibe el beneficio del servicio y lo “consume” de inmediato.

Lo único que le queda como “beneficio “, es el recuerdo de la relación interpersonal. (Proyecto BID-MSH, 1996, p. 38)

❖ **Causas de insatisfacción:**

La razón principal de insatisfacción es la falta de diagnóstico y de explicación sobre su patología.

Causas menos frecuentes:

- Le contestaron.
- Le regañaron.
- No le dieron medicamento.
- No le explicaron los riesgos.
- Dos casos señalaron insatisfacción "porque no le examinaron".
(Proyecto BID-MSH, 1996, P. 38)

2.2.3. Niveles de satisfacción

Los pacientes experimentan unos de los 3 niveles de satisfacción:

- **Insatisfacción.** Se produce cuando el desempeño percibido del producto no alcanza las expectativas del paciente.
- **Satisfacción.** Se produce cuando el desempeño percibido del producto coincide con las expectativas del paciente.
- **Complacencia.** Se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del paciente.

Dependiendo del nivel de satisfacción del paciente, se puede conocer el grado de lealtad hacia la institución. Por ejemplo: un paciente insatisfecho cambia una marca o proveedor de forma inmediata (deslealtad condicionada por el centro de salud), por su parte el paciente satisfecho se mantendrá leal; pero tan solo hasta que se encuentre otro servicio que tenga una mejor oferta (lealtad condicional). En cambio el paciente complacido será leal a un servicio porque siente una afinidad emocional que supera ampliamente a una simple preferencia racional. Por este motivo las instituciones buscan complacer a sus pacientes mediante la promesa que pueden ofrecer y entregar más de lo que promete.

2.2.4. Dimensiones de satisfacción

Ministerio de Administraciones Públicas (2006, p. 49) "El modelo SERVQUAL desarrollado por Zeithal, Parasuraman y Berry en 1988 es un instrumento para medir la calidad de un servicio universal, se basa en un cuestionario con 22 ítems agrupados en 5 categorías, aplicables prácticamente a cualquier servicio"

Las categorías son:

- **Tangibilidad (T):** son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Dentro de esta dimensión pueden medirse aspectos como la limpieza y comodidad de los espacios reservados a los usuarios, la señalización interna del centro, la facilidad de localización, la calidad de los equipos.
- **Fiabilidad (F):** capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido. En este apartado se incluirían aspectos relativos a la capacidad técnica del médico, la fiabilidad de la información o asesoramiento recibidos, cumplimiento de los plazos de tramitación o gestión previamente definidos, interés en resolver los problemas que puedan surgir durante la prestación del servicio.
- **Capacidad de respuesta (CR):** disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno. Dentro de esta dimensión podrían explorarse aspectos como la oferta horaria del servicio, tiempos de espera hasta ser atendidos, rapidez en la tramitación, la respuestas a consultas realizadas, interés en la atención, entre otras.
- **Seguridad (S):** 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 (E):** 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 modelo mide la calidad percibida de un servicio como la diferencia entre las percepciones reales por parte de los clientes del servicio y las expectativas que sobre este se han ido formando previamente. Por eso se le pregunta 2 veces al cliente por cada uno de los ítems, primero se le pregunta por sus expectativas y después por las percepciones. En cada ítem se calcula la diferencia entre la percepción y las expectativas, dando lugar a la medida SERVQUAL:

<p>Medida SERVQUAL (satisfacción) = Percepción - Expectativa</p>

Fuente: Ministerio de Administraciones Públicas (2006, p.49)

2.2.5. Ejes de la satisfacción del usuario.

- **Personal médico:** que incluye aspectos tales como disponibilidad, desempeño profesional, estilo personal, estilo de comunicación.
- **Personal no médico (Enfermeras, auxiliares):** los aspectos incluidos son disponibilidad, actitud y desempeño.
- **Atributos del servicio:** aquí se consideran la gama de servicios, la percepción de la calidad, el tiempo de espera no médico, los exámenes diagnósticos y el coste del servicio.
- **Servicios relacionados:** se incluye farmacia y alimentación.
- **Institución:** se consideran características generales y específicas. Dentro de las primeras se incluyen aspectos tales como localización, apariencia, parqueo; y en las segundas se incluye limpieza, confort. Concato J, Feinstein AR.(1997, p. 399-406)

2.2.6. Utilidad del análisis sobre los niveles de satisfacción

El problema de la satisfacción del cliente o usuario debe ser el tema central de la empresa o institución pública y vale la pena repetirlo la más importante. Con el nuevo programa de calidad, la prioridad de las prioridades de cada organización pública es el beneficio social y por ende la satisfacción del cliente o usuario. (Galgano, 2000, p. 94)

Existen tres razones por las cuales se debería considerar la satisfacción como una medida importante de resultado del proceso asistencial:

- La satisfacción mide el cumplimiento del tratamiento por parte de los usuarios, la consulta y al proveedor de servicios.
- Instrumento útil para evaluar las consultas y los modelos de comunicación, como involucrar a los clientes en la toma de decisiones sobre el tiempo de atención.
- La opinión del cliente o usuario puede utilizarse sistemáticamente para mejorar la organización de los servicios a proveer.

La medida de la satisfacción ha demostrado ser un instrumento útil para evaluar las intervenciones de los servicios de salud porque proporciona información sobre la calidad percibida por los ciudadanos. Utilizando ésta puede ser una buena herramienta para modular y adaptar los servicios a las necesidades expresadas por la población, así como para los cambios culturales del personal de un hospital.

2.2.6.1 Tiempo de espera

Es definido como el tiempo transcurrido entre el momento en que se solicita o se requiere un servicio hasta el momento de ser atendido, debe considerarse en función del usuario como ser humano integral el cual requiere de beneficios para su plena satisfacción.

El tiempo de espera para recibir una atención médica en un hospital constituye una barrera o condición de accesibilidad de tipo organizacional, según

Donabedian se precisa como indicador de resultado en cuanto a la importancia de la opinión del usuario.

Las esperas largas, los inconvenientes que esto trae a los usuarios externos puede darle a entender que su tiempo no es valioso, es decir el costo de oportunidad del usuario se convierte en costos elevados por el tiempo perdido, más de lo que esperaban; que las acciones que se brindan en servicios de salud no están bien planificadas ni organizadas; o debido a que los medios existentes sean inadecuados para satisfacer la demanda del servicio. Para la organización también son costosas, puesto que pierde credibilidad y confianza ante una población y el flujo de clientes se puede reducir, no porque no tiene enfermedad sino por la pérdida económica que se genera para los mismos.

2.2.6.2 Trato del personal en un Hospital.

Astua, Quesada y Gómez (2004, p.117) considera que: el factor humano es fundamental. Atender al paciente con calidez desde la primera consulta es la clave para tenerlo de vuelta. El personal de admisión en esencia debe cumplir una función central para el logro del bienestar del paciente, mediante un trato humano y calificado profesionalmente.

- ❖ **Enfermeras:** el papel de la enfermera es de particular importancia, ya que es quien brinda atención directa y está en contacto por más tiempo con el paciente, por lo que una atención interpersonal de buena calidad es necesaria para lograr la satisfacción de los pacientes.

El personal de Enfermería es el encargado de brindar las siguientes acciones de pre consulta:

- Revisión del expediente clínico de los usuarios.
- Preparación a la consulta médica con procedimientos específicos en enfermería (medición de la atención arterial, toma de signos vitales, llenado de los diferentes formularios para las diferentes acciones médicas.

Una vez finalizada esta etapa, la Enfermera traslada el expediente clínico al consultorio médico y orienta al usuario de permanecer en la sala de espera mientras es llamado, para recibir atención médica. En esta fase el médico lo atiende y aborda el motivo de la consulta desde la óptica de la atención integral de salud.

❖ **Personal Médico:**

La satisfacción en la atención de los pacientes tiene como tema central la comunicación humana. Una adecuada relación médico- paciente inspira un estado anímico de seguridad y confianza, el profesional de la salud debe atender de forma solícita y benévola a toda persona que necesite su servicio, sin mostrar prisas o indiferencia en la comunicación que establece. (Boreu y Carrio, 2000, p. 43)

Entre las principales actividades que le corresponde al Médico en esta fase tenemos:

- Revisión del expediente clínico de los usuarios.
- Examen físico.
- Evolución de riesgo.
- Diagnóstico.
- Plan de acción por seguir cuando son: exámenes de laboratorio y gabinete, prescripción farmacológica, referencia a otros servicios de apoyo del nivel de atención que corresponda.

El trato brindado por el personal influye en el nivel de satisfacción del usuario y en el comportamiento de la demanda de los servicios de salud.

2.2.6.3 Planta física

La utilización eficiente del espacio físico en los centros de salud es de importancia crítica tanto para lograr que la prestación de servicio sea eficaz así como para mejorar la calidad de atención brindada a los usuarios.

La planta física en la cual los centros hospitalarios brindan servicios de salud tiene una influencia directa sobre la calidad y eficiencia de los servicios. Debe crearse una atmósfera de seguridad y confianza, en las instalaciones, de acuerdo con el volumen de acciones dirigidas a satisfacer al usuario.

Los usuarios juzgan la calidad y la satisfacción de acuerdo con lo que ven, oyen y experimentan durante su visita a un centro hospitalario. Es responsabilidad de los integrantes del personal en ayudar a crear y mantener un ambiente físico donde los usuarios se sientan confortables por la apariencia y limpieza de las instalaciones, la ventilación, iluminación y privacidad. (Chiavenato, 2000, p. 182)

En la actualidad ante la demanda de los servicios de salud por parte de los usuarios reclaman una atención médica de calidad y eficiente, es prioridad de los centros hospitalarios conocer la percepción que tienen los usuarios sobre la privacidad que se les da el recinto de un consultorio médico.

2.2.7 Gestión orientada a la satisfacción del usuario

El conocimiento de las necesidades actuales y futuras de los usuarios es el punto de partida en la búsqueda de la excelencia institucional. Focalizar las necesidades del usuario consiste en que dichas necesidades estén claras para todos los miembros de la institución prestadora de servicios de salud. La percepción de la satisfacción juzgada por el usuario, se centra en aquellas características o atributos del producto o servicio, que agregan valor para los usuarios, elevan su satisfacción, determinan sus preferencias y los tornan fieles de donde van a ser atendidos. García C, Sierra D. (2011, p.23)

Hoy en día, el lograr la plena satisfacción del usuario es uno de los objetivos más importantes de toda institución de salud exitosa y de las que pretenden serlo. Los beneficios de alcanzar ese objetivo son diversos, sin embargo, algunos expertos nos muestran tres beneficios esenciales de conseguir la satisfacción del usuario:

- Un usuario satisfecho, por lo general vuelve al mismo lugar para ser atendido (lealtad)
- Un usuario satisfecho comunica a otros sus experiencias positivas con un servicio (difusión gratuita o a muy bajo costo)
- Un usuario satisfecho deja de lado la competencia (competitividad)

Por consiguiente, no cabe duda de que el éxito institucional se basa, en gran medida, en su compromiso por lograr usuarios satisfechos.

2.2.8 Componentes de la atención al usuario.

- **Confiability.** La capacidad de ofrecer el servicio de manera segura, exacta y consistente. La confiabilidad significa realizar bien el servicio desde la primera vez.
- **Accesibilidad.** Las empresas de servicios especialmente deben facilitar que los clientes contacten con ellas y puedan recibir un servicio rápido.
- **Respuesta.** Se entiende por tal la disposición de atender y dar un servicio rápido. Los consumidores cada vez somos más exigentes en este sentido.
- **Seguridad.** Los consumidores deben percibir que los servicios que se le prestan carecen de riesgos, que no existen dudas sobre las prestaciones.
- **Empatía.** Quiere decir ponerse en la situación del cliente, en su lugar para saber cómo se siente.
- **Tangibles.** Las instalaciones físicas y el equipo de la organización deben ser lo mejor posible y los empleados, estar bien presentados, de acuerdo a las posibilidades de cada organización y de su gente.

Para finalizar es importante identificar las expectativas de los clientes en cuanto a la calidad de servicio, ésta es más difícil de definir en comparación a la calidad en los productos. La calidad de servicio siempre variará, dependiendo de las circunstancias del problema y de la interacción entre el empleado y el cliente. (Ministerio de Salud, 2010, p.9)

2.2.9 Planeación

Según, Koontz (1985) considera la planeación como: “Una función administrativa que consiste en seleccionar entre diversas alternativas los objetivos, las políticas, los procedimientos y los programas de una empresa”.

Según, Chiavenato (1986); describe a la planeación como: “La función administrativa que determina anticipadamente cuáles son los objetivos que deben alcanzarse y qué debe hacerse para alcanzarlos, se trata de un modelo teórico para la acción futura”.

Según, Rusell (1988); define a la planeación como: “Un proceso constante no debe pensarse en un plan definitivo, sino provisional que se revisa continuamente, todo esto en busca de una planeación realmente efectiva.”

Según, el Ministerio de Salud (2011); considera la planeación como: “La organización, identificación del ámbito de intervención y la elaboración del plan de trabajo que incluye cronograma de actividades con responsables y tiempos”.

De lo expuesto se puede concluir que la planeación es la aplicación racional de la mente humana en la toma de decisiones anticipatoria, con base en el conocimiento previo de la realidad, para controlar las acciones presentes y prever sus consecuencias futuras, encausadas al logro de un objetivo plenamente deseado satisfactorio.

2.2.10 Plan de mejora

Según Aristizábal, Ramírez y Sánchez (2005) consideran que: “El plan de mejora es un instrumento que permite identificar y jerarquizar las acciones factibles para subsanar las principales debilidades. Además, se constituye en el insumo básico para construir el plan de acción o plan operativo”.

El plan de acción integra la decisión estratégica sobre los cambios que deben incorporarse a los diferentes procesos y las tareas que deben desarrollarse para que sean traducidos en una mejor oferta. La implementación de este plan requiere el respaldo y el compromiso de todos los responsables que, de una u otra forma, tengan relación con el programa. Dicho plan, además de servir de guía para la organización de los aspectos a mejorar, debe permitir el control y seguimiento de las diferentes acciones a desarrollar.

La Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA) presenta este documento con el objeto de que sirva de apoyo a las instituciones universitarias en la elaboración de un plan de mejoras, una vez realizado un proceso de evaluación.

Teniendo en cuenta la visión interna de la unidad evaluada y la visión de los evaluadores externos, el equipo responsable de la Unidad formula las propuestas de mejora que negociará con los responsables de la institución. El plan de mejoras se constituye en un objetivo del proceso de mejora continua, y por tanto, en una de las principales fases a desarrollar dentro del mismo. La elaboración de dicho plan requiere el respaldo y la implicación de todos los responsables universitarios que, de una u otra forma, tengan relación con la Unidad.

El plan de mejoras integra la decisión estratégica sobre cuáles son los cambios que deben incorporarse a los diferentes procesos de la organización, para que sean traducidos en un mejor servicio percibido. Además de servir de base para la detección de mejoras, debe permitir el control y seguimiento de las diferentes

acciones a desarrollar, así como la incorporación de acciones correctoras ante posibles contingencias no previstas.

Para su elaboración será necesario establecer los objetivos que se proponen alcanzar y diseñar la planificación de las tareas para conseguirlos.

El plan de mejoras permite:

- Identificar las causas que provocan las debilidades detectadas.
- Identificar las acciones de mejora a aplicar.
- Analizar su viabilidad.
- Establecer prioridades en las líneas de actuación.
- Disponer de un plan de las acciones a desarrollar en un futuro y de un sistema de seguimiento y control de las mismas.
- Negociar la estrategia a seguir.
- Incrementar la eficacia y eficiencia de la gestión.
- Motivar a la comunidad universitaria a mejorar el nivel de calidad.

El plan elaborado en base a este documento permite tener de una manera organizada, priorizada y planificada las acciones de mejora. Su implantación y seguimiento debe ir orientado a aumentar la calidad para que sea claramente percibida por su destinatario final.

2.2.10.1 Pasos a seguir para la elaboración del plan de mejoras

A continuación se describen los principales pasos a seguir para la elaboración del plan de mejoras:

a) Identificar el área de mejora

Una vez realizado el diagnóstico, la Unidad evaluada conoce las principales fortalezas y debilidades en relación al entorno que la envuelve. La clave reside en la identificación de las áreas de mejora teniendo en cuenta que, para ello se deben superar las debilidades apoyándose en las principales fortalezas.

b) Detectar las principales causas del problema

La solución de un problema, y por lo tanto la superación de un área de mejora, comienza cuando se conoce la causa que lo originó. Existen múltiples herramientas metodológicas para su identificación. Entre otras cabe destacar: el diagrama de espina (causa-efecto), diagrama de Pareto, casa de la calidad, tormenta de ideas.

La utilización de alguna de las anteriores o de otras similares ayudará a analizar en mayor profundidad el problema y preparar el camino a la hora de definir las acciones de mejora.

c) Formular el objetivo

Una vez se han identificado las principales áreas de mejora y se conocen las causas del problema, se han de formular los objetivos y fijar el período de tiempo para su consecución.

Por lo tanto, al redactarlos se debe tener en cuenta que han de:

- Expresar de manera inequívoca el resultado que se pretende lograr.
- Ser concretos.
- Estar redactados con claridad.

Así mismo deben cumplir las siguientes características:

- Ser realistas: posibilidad de cumplimiento.
- Acotados: en tiempo y grado de cumplimiento.
- Flexibles: susceptibles de modificación ante contingencias no previstas sin apartarse del enfoque inicial.
- Comprensibles: cualquier agente implicado debe poder entender qué es lo que se pretende conseguir.
- Obligatorios: existir voluntad de alcanzarlos, haciendo lo necesario para su consecución.

d) Seleccionar las acciones de mejora

El paso siguiente será seleccionar las posibles alternativas de mejora para, posteriormente, priorizar las más adecuadas. Se propone la utilización de una serie de técnicas (tormenta de ideas, técnica del grupo nominal, etcétera) que facilitarán la determinación de las acciones de mejora a llevar a cabo para superar las debilidades. Se trata de disponer de un listado de las principales actuaciones que deberán realizarse para cumplir los objetivos prefijados

2.2.11 Base Legal:

- Ley General De Salud - Ley N° 26842
- R.M. N° 527-2011/MINSA, del 11 de julio del 2011, que aprueba la Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. Cuya finalidad es contribuir a identificar las principales causas del nivel de insatisfacción del usuario externo, para la implementación de acciones para la mejora continua en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, basados en la satisfacción del usuario externo.
- Resolución Ministerial N° 519-2006-SA/DM, aprueba el “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”, 30 Mayo 2006
- R.M. N° 727-2009/MINSA Política de Calidad en Salud.

2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES

- 1. 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. (Ministerio de Salud, 2011) (R.M. N° 527-2011/ MINSA)
- 2. 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.(Ministerio de Salud, 2011) (R.M. N° 527-2011/ MINSA)

3. **Calidad de la atención:** es el conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario. (Ministerio de Salud, 2011) (R.M. N° 527-2011/ MINSA)
4. **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.(Ministerio de Salud, 2011) (R.M. N° 527-2011/ MINSA)
5. **Evaluación:** es la emisión de un juicio de valor que compara los resultados obtenidos con un patrón de referencia (estándares) para constatar la mejora de la atención de la salud a los usuarios que acuden por una atención a una organización. (Ministerio de Salud, 2011) (R.M. N° 527-2011/ MINSA)
6. **Evaluación de la satisfacción del usuario externo:** proceso referido a la valorización de la calidad de la atención en los servicios de salud por el usuario, a través de las principales actividades del proceso de atención. (Ministerio de Salud, 2011) (R.M. N° 527-2011/ MINSA)
7. **Evaluador y moderador:** Es la persona que ha sido capacitada en la metodología o técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo, el cual debe poseer los siguientes atributos: capacidad en el tema a tratar, ser cordial y respetuoso, expresarse con claridad y ser tolerante.(Ministerio de Salud, 2011) (R.M. N° 527-2011/ MINSA)
8. **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.(Ministerio de Salud, 2011) (R.M. N° 527-2011/ MINSA)
- 9. Fiabilidad:** capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido.(Ministerio de Salud, 2011) (R.M. N° 527-2011/ MINSA)
- 10. Percepción del usuario:** cómo percibe el usuario que la organización cumple con la entrega del servicio de salud ofertada.(Ministerio de Salud, 2011) (R.M. N° 527-2011/ MINSA)
- 11. Personal:** se conoce como personal al conjunto de las personas que trabajan en un mismo organismo, empresa o entidad. El personal es el total de los trabajadores que se desempeñan en la organización.
- 12. Planeación:** la organización, identificación del ámbito de intervención y la elaboración del plan de trabajo que incluye cronograma de actividades con responsables y tiempos. (Ministerio de Salud, 2011)
- 13. Plan de mejora:** es un instrumento que permite identificar y jerarquizar las acciones factibles para subsanar las principales debilidades. Además, se constituye en el insumo básico para construir el plan de acción o plan operativo. (Aristizábal, Ramírez y Sánchez, 2005)
- 14. Recurso humano:** son las personas que realizan acciones para el logro de resultados en el campo de la salud, ya sea en bienes y servicios. Es el recurso potencial más importante para el funcionamiento de cualquier organización. (Ministerio de Salud, 2006) (R.M. N° 519-2006/ MINSA)
- 15. Salud:** no solo es ausencia de enfermedad, sino el bienestar somático, psicológico y social del individuo y la colectividad.

- 16. 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 ésta ofrece. (Ministerio de Salud, 2011) (R.M. N° 527-2011/ MINSA)
- 17. 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. (Ministerio de Salud, 2011) (R.M. N° 527-2011/ MINSA)
- 18. Servicio en salud:** conjunto de atenciones y demandas en tratamiento médico recibidas en función de un costo y de expectativas que debe ser cubiertas entre la relación empresa- cliente.
- 19. Servqual:** define la calidad de servicio como la brecha o diferencia entre las percepciones (P) y expectativas (E) de los usuarios externos. Se utiliza para determinar el nivel de satisfacción con la calidad del servicio que se brinda al usuario. (Ministerio de Salud, 2011) (R.M. N° 527-2011/ MINSA)
- 20. 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. (Ministerio de Salud, 2011) (R.M. N° 527-2011/ MINSA)

2.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

2.4.1. Hipótesis

La formulación y la posterior implementación de un Plan de Mejora permitirán elevar el nivel de satisfacción del usuario externo con respecto al Servicio de Emergencia que presta el Hospital Regional de Cajamarca.

2.4.2. Variables

Dependiente: nivel de satisfacción del usuario

Independiente: Plan de Mejora.

2.4.3. Definición conceptual y operacional

Variable	Definición conceptual	Definición operacional.
Dependiente Nivel satisfacción del usuario externo	Es la complacencia que éste manifiesta con respecto a la atención recibida en sus diversos aspectos. <i>(Organización Mundial de la Salud. 2003, Informe sobre la salud en el mundo: forjemos el futuro. Ginebra: OMS)</i>	Indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios, pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos estructura (comodidades, instalaciones físicas y organización), el proceso (procedimientos y acciones realizadas en la consulta) y el resultado (cambio en el estado de salud y la percepción general de la atención recibida)
Independiente Plan de mejora para la satisfacción del usuario externo	Según Aristizábal, Ramírez y Sánchez (2005) consideran que: "El plan de mejora es un instrumento que permite identificar y jerarquizar las acciones factibles para subsanar las principales debilidades. Además, se constituye en el insumo básico para construir el plan de acción o plan operativo".	Mediante un seguimiento y evaluación de cumplimiento de acciones de mejora para la satisfacción del usuario externo.

Fuente: Elaboración propia

	<p>Capacidad de respuesta</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Oferta horaria del servicio. - Tiempos de espera hasta ser atendidos. - Rapidez en la tramitación. - Respuesta a consultas realizadas. - Interés en la atención. 	
	<p>Seguridad</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud. - Privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse. 	
	<p>Empatía</p>	<p>Capacidad para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro.</p>	

Fuente: Elaboración propia

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICE DE MEDICION
Plan de mejora	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar el área de mejora - Detectar las principales causas del problema - Formular el objetivo - Seleccionar las acciones de mejora 	<p>Percepción general de la atención recibida.</p> <p>-Procedimientos y acciones realizadas en la consulta</p> <p>-Promedio de tiempos de espera.</p> <p>-Grado de información sobre atención médica.</p> <p>-Capacidad de respuesta, empatía, fiabilidad, seguridad, en la atención médica.</p> <p>-Principales problemas detectados en el servicio de emergencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Encuesta

Fuente: Elaboración propia

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico (tipo de investigación, diseño de la investigación)

3.1.1. Tipo de investigación:

El tipo de investigación que se realizó es de tipo descriptivo y propositivo.

- ❖ **Descriptivo:** este trabajo de investigación es de carácter descriptivo porque pretendió identificar y describir los elementos y características del problema de investigación (variables) poniendo de manifiesto sus peculiaridades y la relaciones de asociación entre ellas, sin la manipulación de las mismas.
- ❖ **Propositivo:** puesto que al finalizar el análisis se elaboró una propuesta de un plan de mejora para incrementar el nivel de satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia, en el cual se presentan los resultados de la aplicación del instrumento de la recolección de datos, fin de contribuir a la solución de la problemática existente.

3.1.2. Diseño de investigación.

Este proyecto de investigación está considerado dentro de un diseño no experimental, puesto que su fin es la observación de las variables y no la manipulación de éstas. De la misma manera este estudio tiene la característica del diseño transversal, porque se estudió y describió los datos obtenidos en un periodo de tiempo determinado sin ningún tipo de interrupciones.

3.1.3. Método de investigación

La investigación se realizó a través de la aplicación de los métodos de investigación que a continuación se indican:

- ❖ **Inductivo- Deductivo:** se procedió a la observación de las variables y a describirlas con el propósito de llegar a conclusiones y premisas de carácter general que permitan elaborar la propuesta de un plan de mejora para incrementar la satisfacción del usuario externo del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca. Se inició con la observación y descripción de las variables en forma general, con el propósito de llegar a conclusiones y premisas de carácter particular contenidas explícitamente en el problema de investigación.

- ❖ **Analítico-Sintético:** se identificó cada una de las partes que constituye las variables, así mismo se estableció sus relaciones entre ellas basado en el objetivo del trabajo de investigación. Se inició de lo simple a lo complejo de la parte constituyente al todo, de los principios a las consecuencias. Es decir analizamos cada una de las variables, establecimos su relación o asociación para arribar a conclusiones.

3.2. Alcance de la investigación

- **Población:** según la Resolución Ministerial N° 527- 2011/MINSA. se consideró como unidad de análisis al Hospital Regional de Cajamarca. y la población estuvo constituida por 1833 atenciones realizadas en el semestre del año 2013

- **Muestra:** según la Resolución Ministerial N° 527- 2011/MINSA el tamaño de la muestra para consulta externa y emergencia se determinó utilizando la fórmula de cálculo de porcentajes para investigación descriptiva, aceptando un error estándar hasta 10% (0.1) para establecimientos de salud de categoría I, del 5% $(0.05)^2$ para establecimientos de categorías II y 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.

Fórmula para determinar tamaño de la muestra (n):

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

		Categoría		
		I	II	III
n	Tamaño de muestra			
p	Proporción de usuarios externos que espera que se encuentren insatisfechos	0.5	0.5	0.5
q	Proporción de usuarios externos que espera que se encuentren insatisfechos. Su valor es (1-p)	0.5	0.5	0.5
E	Error estándar de 0.05 ó 0.1 según categoría del establecimiento	0.1	0.05	0.05
Z	Valor de "Z" para el intervalo de confianza 95%. El valor de "z" es igual a 1.96	1.96	1.96	1.96
N	Población de usuarios externo atendidos en el último año o semestre en los servicios de consulta externa y emergencia		1833	
n				

Entonces:

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5) \cdot 1833}{(0.05)^2 \cdot (1833-1) + (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}$$

$$n = 318$$

Hallando n

$$n = \frac{n_o}{1 + \frac{n_o}{N}}$$

$$n = \frac{318}{1 + \frac{318}{1833}}$$

$$n = 271$$

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la obtención de datos se realizó la encuesta a pacientes, familiares y/o acompañantes que concurrieron al servicio de emergencia del Hospital Regional de Cajamarca, utilizando el cuestionario de satisfacción del usuario externo del Ministerio de Salud.

Las encuestas fueron aplicadas por personal capacitado para el trabajo de campo. Los encuestadores aplicaron las encuestas a pacientes, familiares y/o acompañantes en forma individual inmediatamente después de su atención en el servicio, guardando el anonimato del encuestado.

3.4. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información

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

- Para realizar la digitación de las encuestas se utilizó herramienta informática (Aplicativo en Excel) de acuerdo al servicio y categoría.
- Después de la digitación, se realizó un control de calidad a la base de datos en la herramienta informática (Aplicativo en Excel) de acuerdo al servicio y categoría.
- Los reportes y base de datos se remitieron a las instancias correspondientes, para su respectiva consolidación.
- En los casos que el usuario no respondió algunas de las preguntas en cual se consigna en la encuesta como No Aplica (NA), debe registrar el número 99 en la herramienta informática (Aplicativo en Excel)
- Finalmente se debió obtener los reportes según la herramienta informática (Aplicativo en Excel).

▪ Técnicas de análisis e interpretación de los resultados

El análisis de los datos se expresó en porcentajes para cada criterio de evaluación de la calidad considerando el siguiente orden:

- Fiabilidad
- Capacidad de respuesta
- Seguridad
- Empatía
- Aspectos tangibles

Para el análisis de los resultados se debió considerar como usuarios satisfechos a los valores positivos (+); y cero obtenidos por la diferencia entre las percepciones (P) y las expectativas (E), y como usuarios insatisfechos a los

valores negativos (-) de la diferencia P-E

Para la interpretación de los resultados obtenidos en la herramienta informática (Aplicativo en Excel), según servicio y/o categoría de establecimiento de salud se siguió los siguientes pasos:

- Elaborar y presentar una tabla general que incluya los resultados de P-E para las 22 preguntas considerando en el valor relativo y absoluto del nivel de satisfacción e insatisfacción para cada pregunta y el global.
- Determinar el nivel de satisfacción global como indicador según servicio y categoría el estándar esperado es mayor al 60%, sujeto a variación según medición basal.
- Priorizar las preguntas por colores según el porcentaje de insatisfacción de mayor a menor considerando los siguientes valores, para la matriz de mejora.

Insatisfacción (sujeto a variación según medición basal):

> 60%	Por Mejorar
40 – 60 %	En Proceso
< 40	Aceptable

Fuente: Resolución Ministerial N° 527- 2011/MINSA

- Las preguntas incluidas del porcentaje de insatisfacción en el color debió considerarse como oportunidades de mejoras prioritarias para las intervenciones de acciones correctivas siendo los rojos de mayor prioridad.

Presentación de resultados

En base a la categorización de usuarios satisfechos e insatisfechos según la diferencia de P-E, los resultados se presentaron en niveles

globales de satisfacción o insatisfacción, por criterios o dimensiones y por cada pregunta.

En caso de dos o más evaluaciones de la satisfacción del usuario externo, se hicieron comparaciones con gráficos de tendencia.

Informe final:

El equipo de la mejora continua debió elaborar un informe técnico con sus respectivos análisis de los datos expresados en porcentajes para cada criterio de evaluación de la calidad, en él se incluyen las acciones correctivas o proyectos de mejora continua propuestos por el establecimiento de salud o servicios médicos de apoyo.

CAPITULO IV: RESULTADOS

El modelo que se utilizó para determinar el nivel de satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Regional de Cajamarca es la teoría de la no confirmación de expectativas que permite predecir su satisfacción o insatisfacción, ya que compara las expectativas de calidad de lo que va a consumir un sujeto con la experiencia real del consumo. Cuando la actuación del producto o servicio es mayor que las expectativas, resulta una no confirmación positiva o satisfacción; cuando es menor es una no confirmación negativa o insatisfacción.

Se utilizó el instrumento servqual que está formado por dos partes, en la primera se incluye 22 afirmaciones que registran las expectativas, la segunda conformada por 22 afirmaciones sobre la calidad percibida y cada afirmación se mide en una escala de evaluación de Likert de 7 puntos que va desde totalmente de acuerdo hasta totalmente en desacuerdo

ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN APLICADAS A USUARIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA – OBSERVACIONES

MUESTRA TOTAL: 47

1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

TABLA N° 1

<u>Condición del Encuestado</u>		<u>%</u>
Usuario	11	23.40426
Acompañante	36	76.59574

*Fuente: Encuesta
Elaboración propia*

TABLA N° 2

<u>Sexo</u>		<u>%</u>
Masculino	20	42.55319
Femenino	27	57.44681

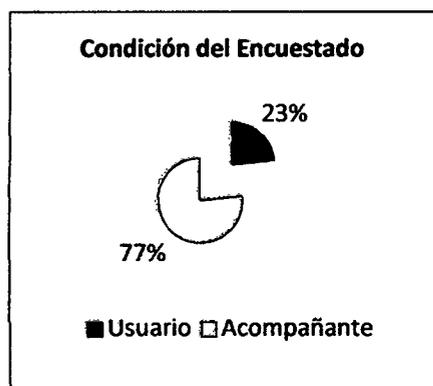
*Fuente: Encuesta
Elaboración propia*

TABLA N° 3

<u>Tipo de paciente</u>		<u>%</u>
Nuevo	29	61.70213
Continuador	18	38.29787

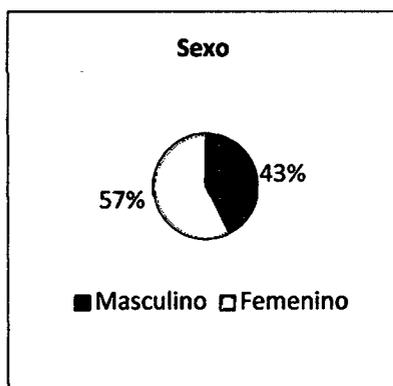
*Fuente: Encuesta
Elaboración propia*

GRÁFICO N° 1



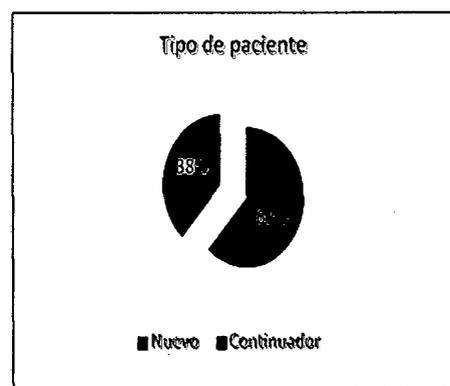
Fuente: tabla N° 1

GRÁFICO N° 2



Fuente: tabla N° 2

GRÁFICO N° 3



Fuente: tabla N° 3

INTERPRETACION:

El 77% de encuestas fueron respondidas por acompañantes y/o familiares y 23% por el propio usuario o paciente.

El 57% de encuestados pertenecen al sexo femenino y 43% al sexo masculino.

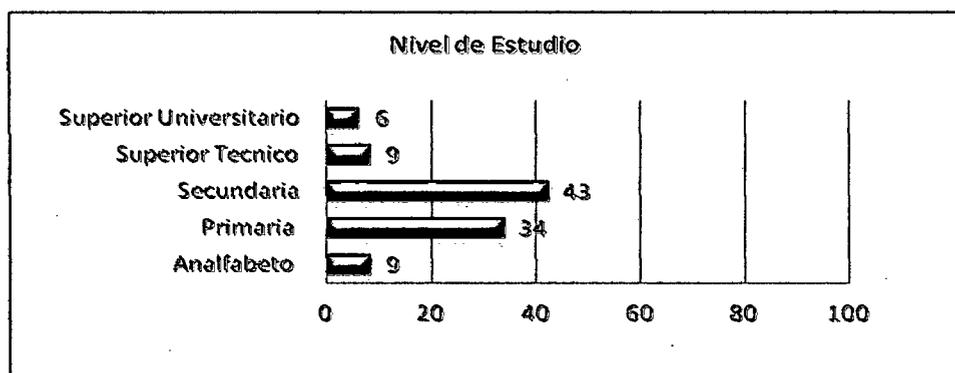
El 62% de encuestados se atendieron por primera vez en el HRC y 38% fue continuador.

TABLA N° 4: Nivel de estudios

<u>Nivel de Estudio</u>		<u>%</u>
Analfabeto	4	8.510638
Primaria	16	34.04255
Secundaria	20	42.55319
Superior Tecnico	4	8.510638
Superior Universitario	3	6.382979

*Fuente: Encuesta
Elaboración propia*

GRÁFICO N° 4: Nivel de estudio



Fuente: Tabla N° 4

INTERPRETACIÓN:

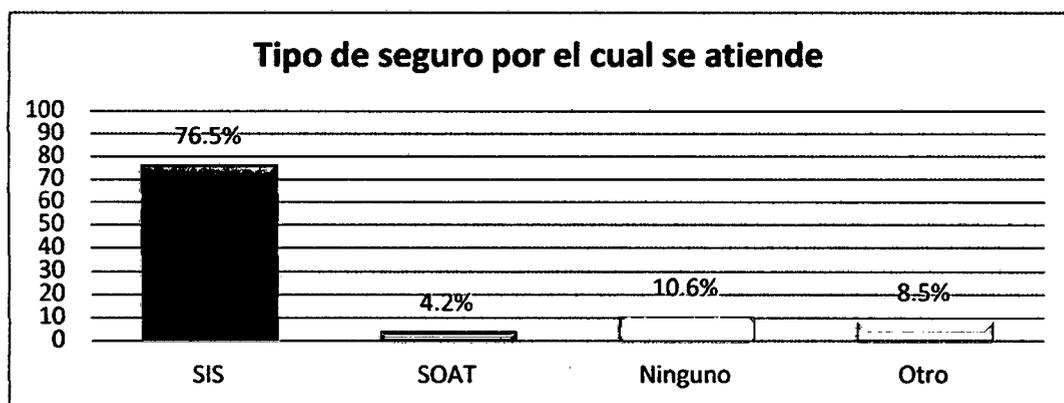
El 43% de encuestados cuentan con estudios secundarios, 34% con algún grado de estudios primarios, 9% refieren contar con superior técnico y ser analfabetos respectivamente y el 6% con estudios universitarios.

TABLA N° 5: Tipo de seguro por el cual se atiende

Tipo de seguro por el cual se atiende		%
SIS	36	76.59574
SOAT	2	4.255319
Ninguno	5	10.6383
Otro	4	8.510638

Fuente: Encuesta
Elaboración propia

GRÁFICO N° 5: Tipo de seguro por el cual se atiende



Fuente: Tabla N° 5

INTERPRETACIÓN:

El 77% de usuarios que acuden a Emergencia- Observaciones del HRC se atienden por el SIS, 11% no cuenta con algún tipo de seguro, 9% cuentan con otro seguro y 4% cuentan con SOAT.

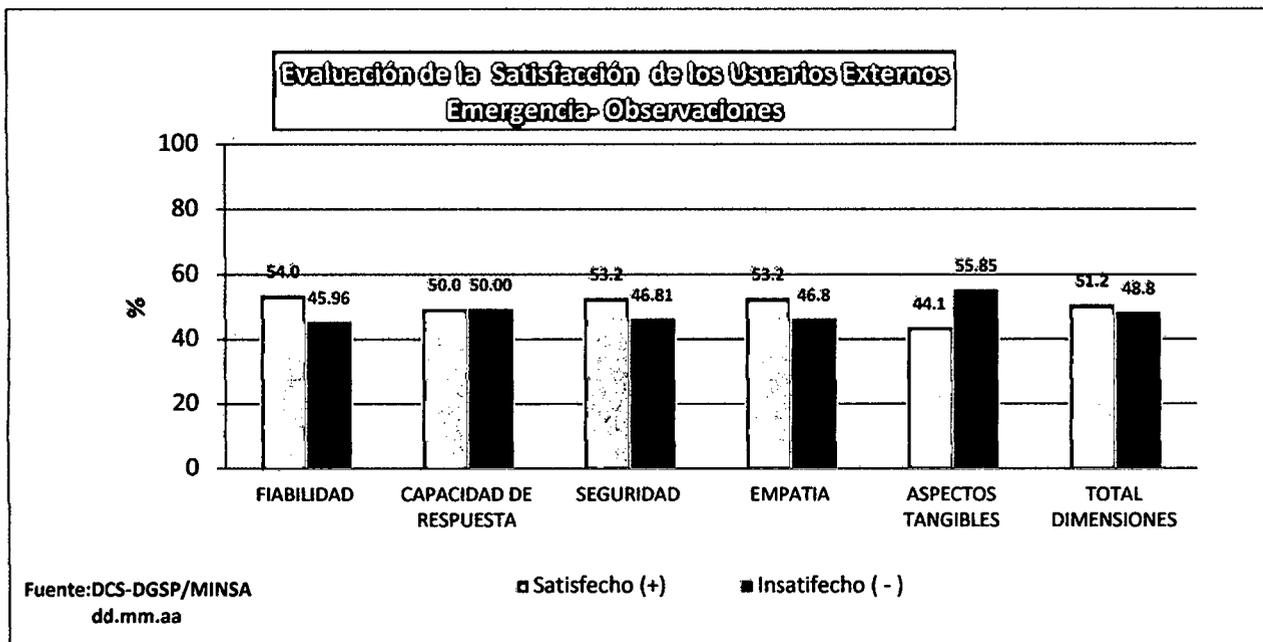
2. SATISFACCIÓN DEL USUARIO

TABLA N° 6: Satisfacción del usuario por dimensiones. Servicio de Emergencia – Observaciones HRC.

Dimensiones	Satisfecho (+)	Insatisfecho (-)
FIABILIDAD	54.0	45.96
CAPACIDAD DE RESPUESTA	50.0	50.00
SEGURIDAD	53.2	46.81
EMPATIA	53.2	46.8
ASPECTOS TANGIBLES	44.1	55.85
TOTAL DIMENSIONES	51.2	48.8

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO N° 6: Evaluación de la satisfacción de los usuarios externos. Servicio de Emergencia- Observaciones



Fuente: Tabla N° 6

INTERPRETACION:

En general la encuesta de satisfacción de usuarios en el servicio de Emergencia-Observaciones, ha manifestado un mayor porcentaje de satisfacción que insatisfacción en todas sus dimensiones. Obteniendo como resultado promedio que 51.2% de los encuestados refieren satisfacción y 48.8% insatisfacción con la atención brindada.

La dimensión que muestra un mayor porcentaje de satisfacción es la de fiabilidad (54%), que incluye la atención sin importar su condición socioeconómica y la atención a cargo del médico.

Las dimensiones que muestran la necesidad urgente de establecer mejoras por su alto porcentaje de insatisfacción son:

- Aspectos tangibles (55.85%) que incluye: señalización, información y orientación, equipamiento y disponibilidad de materiales necesarios para la atención, limpieza y comodidad
- Capacidad de respuesta (50 %) que incluye: la atención en cada servicio del hospital sea rápida
- Seguridad (46.81%) que incluye: el examen minucioso y completo a cada paciente y respeto a la privacidad.
- Empatía (46.81%) que incluye: amabilidad, respeto paciencia, muestra de interés por solucionar el problema de salud y explicación del médico sobre el tratamiento

TABLA N° 7: Matriz de mejora de satisfacción del usuario externo. Servicio de Emergencia- Observaciones del HRC

N°	ITEMS	SATISFECHOS (+)		INSATISFECHOS (-)	
		n	%	n	%
1	Qué los pacientes sean atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socio económica	28	59.6	19	40.43
2	Qué la atención en emergencia se realice considerando la gravedad de la salud del paciente	27	57.4	20	42.55
3	Qué la atención en emergencia esté a cargo del médico	31	66.0	16	34.04
4	Qué el médico mantenga suficiente comunicación con el paciente o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud	24	51.1	23	48.94
5	Qué la farmacia de emergencia cuente con los medicamentos que recetará el médico	17	36.2	30	63.80
6	Qué la atención en caja o el módulo de admisión sea rápida	24	52.2	22	47.83
7	Qué la atención para tomarse los análisis de laboratorio sea rápida	23	48.9	24	51.06
8	Qué la atención para tomarse los exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) sea rápida	20	58.8	14	41.18
9	Qué la atención en la farmacia de emergencia sea rápida	20	42.6	27	57.45
10	Qué el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud	27	57.4	20	42.55
11	Qué durante su atención en emergencia se respete su privacidad	27	57.4	20	42.55
12	Qué el médico realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual será atendido	22	46.8	25	53.19
13	Qué el problema de salud por el cual será atendido se resuelva o mejore	24	51.1	23	48.94
14	Qué el personal de emergencia le trate con amabilidad, respeto y paciencia	27	57.4	20	42.55
15	Qué el personal de emergencia le muestre interés para solucionar cualquier dificultad que se presente durante su atención	22	46.8	25	53.19
16	Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el problema de salud o resultado de la atención	24	51.1	23	48.94
17	Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre los procedimientos o análisis que le realizarán	23	48.9	24	51.06
18	Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos	29	61.7	18	38.30
19	Qué los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia sean adecuados para orientar a los pacientes	19	40.4	28	59.57
20	Qué la emergencia cuente con personal para informar y orientar a los pacientes	22	46.8	25	53.19
21	Qué la emergencia cuente con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención	20	42.6	27	57.45
22	Qué los ambientes del servicio de emergencia sean limpios y cómodos	22	46.8	25	53.19
Porcentaje Total		522	51.18	498	48.82

Fuente: Encuesta

Elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

El cuadro anterior muestra el consolidado de todos los ítems para las expectativas (E) y percepciones (P) del usuario externo. Observamos que los ítems 3 y 18 califican como *aceptable*, los ítems 1, 2, 4, 6 al 16, 19 al 22 califican *en proceso* y el ítem 5 califica *por mejorar* en los cuales se debe de intervenir con la finalidad de mejorar la satisfacción del cliente.

TABLA N° 8: Priorización de causas de insatisfacción en el Servicio de Emergencia-Observaciones HRC.

Se muestra la causa más frecuente de insatisfacción en el Servicio de Emergencia-Observaciones

N°	ITEMS	INSATISFECHOS (-)
		%
5	Qué la farmacia de emergencia cuente con los medicamentos que recetará el médico	33,33

Fuente: Tabla N° 7

INTERPRETACIÓN

Se observa mayor porcentaje de insatisfacción en el ítem que implica las atenciones en farmacia (disponibilidad de medicamentos que receta el médico)

ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN APLICADAS A USUARIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA – GINECO-OBSTETRICIA (TGO)

MUESTRA: 50 encuestados

1.- CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

TABLA N° 9

<u>Condición del Encuestado</u>	<u>%</u>	
Usuario	14	28
Acompañante	36	72

*Fuente: Encuesta
Elaboración propia*

TABLA N° 10

<u>Sexo</u>	<u>%</u>	
Masculino	13	26
Femenino	37	74

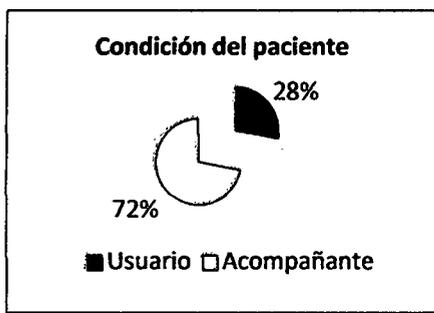
*Fuente: Encuesta
Elaboración propia*

TABLA N° 11

<u>Tipo de paciente</u>	<u>%</u>	
Nuevo	36	72
Continuador	14	28

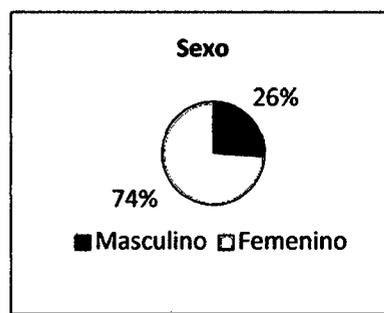
*Fuente: Encuesta
Elaboración propia*

GRÁFICO N° 7



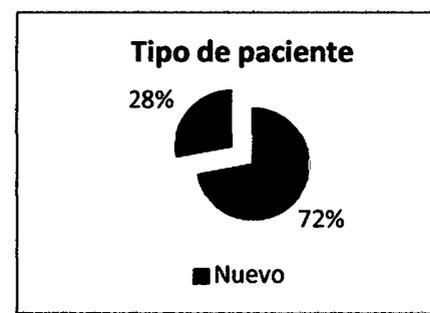
Fuente: Tabla N° 9

GRÁFICO N° 8



Fuente: Tabla N° 10

GRÁFICO N° 9



Fuente: Tabla N° 11

INTERPRETACION:

El 72% de encuestas fueron respondidas por acompañantes o familiares y 28% por el propio usuario o paciente.

El 74% de encuestados pertenecen al sexo femenino y 26% al sexo masculino.

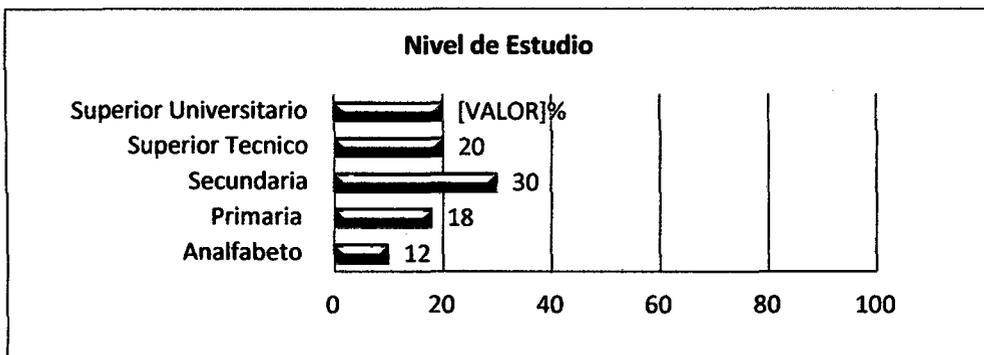
El 72% de encuestados se atendieron por primera vez en el HRC y 28% era continuador.

TABLA N° 12: Nivel de estudio

<u>Nivel de Estudio</u>	<u>%</u>	
Analfabeto	6	12
Primaria	9	18
Secundaria	15	30
Superior Técnico	10	20
Superior Universitario	10	20

*Fuente: Encuesta
Elaboración propia*

GRÁFICO N°10: Nivel de estudio



Fuente: Tabla N° 12

INTERPRETACION:

El 30% de encuestados cuentan con estudios secundarios, 20% con estudios universitarios y superior técnico, 18% con algún grado de primaria y 12% refieren ser analfabetos.

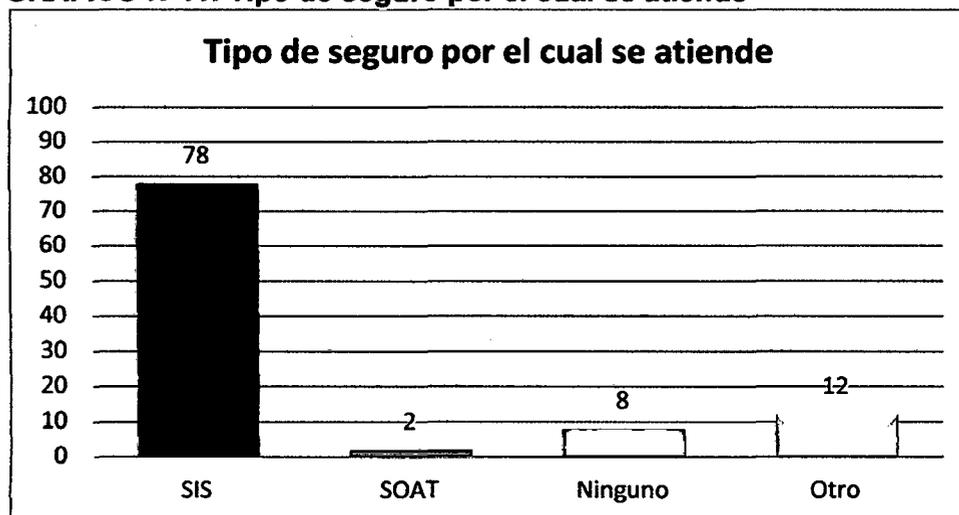
TABLA N° 13: Tipo de seguro por el cual se atiende

Tipo de seguro por el cual se atiende		
atiende		%
SIS	39	78
SOAT	1	2
Ninguno	4	8
Otro	6	12

Fuente: Encuesta

Elaboración propia

GRÁFICO N°11: Tipo de seguro por el cual se atiende



Fuente: Tabla N° 13

INTERPRETACION:

El 78% de usuarios que acuden a Consultorios Externos del HRC se atienden por el SIS, 12% cuentan con otro seguro, 8% no cuenta con algún tipo de seguro y 2% cuentan con SOAT.

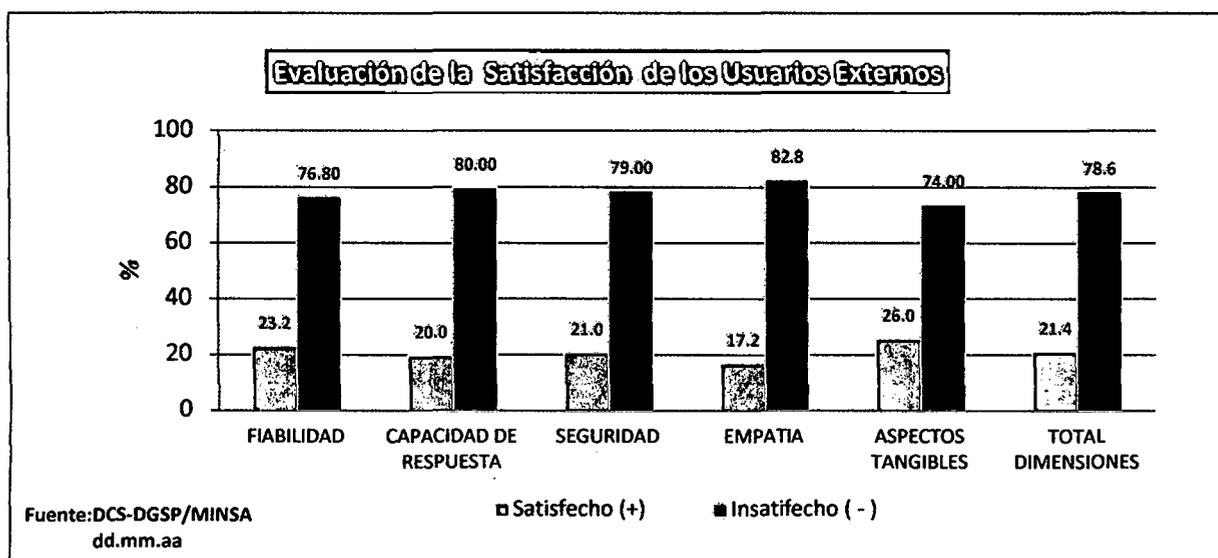
2.- SATISFACCIÓN DEL USUARIO

TABLA N° 14: Satisfacción del usuario por dimensiones. Emergencia- TGO

Dimensiones	Satisfecho (+)	Insatisfecho (-)
FIABILIDAD	23.2	76.80
CAPACIDAD DE RESPUESTA	20.0	80.00
SEGURIDAD	21.0	79.00
EMPATIA	17.2	82.8
ASPECTOS TANGIBLES	26.0	74.00
TOTAL DIMENSIONES	21.4	78.6

Fuente: elaboración propia

GRÁFICO N°12: Evaluación de la satisfacción de los usuarios externos. Servicio de Emergencia- TGO



Fuente: Tabla N°14

INTERPRETACION

En general la encuesta de satisfacción de usuarios en emergencia-T.G.O. ha manifestado un mayor porcentaje de insatisfacción que satisfacción en todas sus dimensiones. Obteniendo como resultado promedio que 78.6% de los encuestados refieren insatisfacción y 21.4% satisfacción.

La dimensión que muestra un mayor porcentaje de satisfacción son los aspectos tangibles (26%) que incluye: señalización, información y orientación, equipamiento y disponibilidad de materiales necesarios para la atención, limpieza y comodidad.

Las dimensiones que muestran la necesidad urgente de establecer mejoras por su alto porcentaje de insatisfacción son: empatía (82.8%), capacidad de respuesta (80%), seguridad (79%), fiabilidad (76.8%).

TABLA N° 15: Matriz de mejora de satisfacción del usuario externo del Servicio de Emergencia-TGO HRC

N°	Preguntas	SATISFECHOS (+)		INSATISFECHOS (-)	
		n	%	n	%
1	Qué los pacientes sean atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socio.económica	12	24.0	38	79.00
2	Qué la atención en emergencia se realice considerando la gravedad de la salud del paciente	7	14.0	43	89.00
3	Qué la atención en emergencia esté a cargo del médico	16	32.0	34	69.00
4	Qué el médico mantenga suficiente comunicación con el paciente o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud	9	18.0	41	82.00
5	Qué la farmacia de emergencia cuente con los medicamentos que recetará el médico	14	28.0	36	72.00
6	Qué la atención en caja o el módulo de admisión sea rápida	8	16.0	42	84.00
7	Qué la atención para tomarse los análisis de laboratorio sea rápida	11	22.4	38	77.55
8	Qué la atención para tomarse los exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) sea rápida	10	21.7	36	73.23
9	Qué la atención en la farmacia de emergencia sea rápida	10	20.0	40	80.00
10	Qué el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud	10	20.0	40	80.00
11	Qué durante su atención en emergencia se respete su privacidad	10	20.0	40	80.00
12	Qué el médico realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual será atendido	11	22.0	39	78.00
13	Qué el problema de salud por el cual será atendido se resuelva o mejore	11	22.0	39	78.00
14	Qué el personal de emergencia le trate con amabilidad, respeto y paciencia	10	20.0	40	80.00
15	Qué el personal de emergencia le muestre interés para solucionar cualquier dificultad que se presente durante su atención	10	20.0	40	80.00
16	Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el problema de salud o resultado de la atención	10	20.0	40	80.00
17	Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre los procedimientos o análisis que le realizarán	4	8.0	46	92.00
18	Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos	9	18.0	41	82.00
19	Qué los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia sean adecuados para orientar a los pacientes	10	20.0	40	80.00
20	Qué la emergencia cuente con personal para informar y orientar a los pacientes	13	26.0	37	74.00
21	Qué la emergencia cuente con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención	15	30.0	35	70.00
22	Qué los ambientes del servicio de emergencia sean limpios y cómodos	14	28.0	36	72.00
Porcentaje Total		234	21.37	861	78.63

Fuente: Encuesta

Elaboración propia

INTERPRETACIÓN

El cuadro anterior muestra el porcentaje de satisfacción e insatisfacción del usuario atendido en emergencia-TGO observamos que todos los ítems se califican como *por mejorar*, en los cuales se debe de intervenir con la finalidad de mejorar la satisfacción del usuario.

TABLA N° 16: Priorización de causas de insatisfacción en el Servicio de Emergencia-TGO HRC

Se muestra la causa más frecuente de insatisfacción en el Servicio de Emergencia-Cirugía.

N°	ITEMS	INSATISFECHOS
		(-) %
1	Qué los pacientes sean atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socio económica	76,00
2	Qué la atención en emergencia se realice considerando la gravedad de la salud del paciente.	83,00
3	Qué la atención en emergencia esté a cargo del médico.	83,00
4	Qué el médico mantenga suficiente comunicación con el paciente o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud	82,00
5	Qué la farmacia de emergencia cuente con los medicamentos que recetará el médico.	72,00
6	Qué la atención en caja o el módulo de admisión sea rápida	84,00
7	Qué la atención para tomarse los análisis de laboratorio sea rápida	77,55
8	Qué la atención para tomarse los exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otras) sea rápida	73,25
9	Qué la atención en la farmacia de emergencia sea rápida	80,00
10	Qué el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud	80,00
11	Qué durante su atención en emergencia se respete su privacidad.	80,00
12	Qué el médico realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual será atendido	73,00
13	Qué el problema de salud por el cual será atendido se resuelva o mejore.	73,00
14	Qué el personal de emergencia le trate con amabilidad, respeto y paciencia	80,00
15	Qué el personal de emergencia le muestre interés para solucionar cualquier dificultad que se presente durante su atención	80,00
16	Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el problema de salud o resultado de la atención.	80,00
17	Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre los procedimientos o análisis que le realizarán.	82,00
18	Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.	82,00
19	Qué los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia sean adecuados para orientar a los pacientes	80,00
20	Qué la emergencia cuente con personal para informar y orientar a los pacientes.	74,00
21	Qué la emergencia cuente con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.	76,00
22	Qué los ambientes del servicio de emergencia sean limpios y cómodos.	72,00
Porcentaje Total		78,63

Fuente: Tabla N° 15

INTERPRETACION:

Las dimensiones que muestran una mayor insatisfacción son:

- La de empatía (82.8%) que incluye: amabilidad, respeto paciencia, muestra de interés por solucionar el problema de salud y explicación del médico sobre el tratamiento.
- La capacidad de respuesta (80%) que incluye: la atención en cada servicio del hospital sea rápida.
- La seguridad (79%) que incluye: el examen minucioso y completo a cada paciente y respeto a la privacidad.
- La fiabilidad (76.8%) que incluye: la atención sin importar su condición socioeconómica y la atención a cargo del médico.
- Los aspectos tangibles (74%) que incluye: señalización, información y orientación, equipamiento y disponibilidad de materiales necesarios para la atención, limpieza y comodidad.

ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN APLICADAS A USUARIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA – CIRUGIA

MUESTRA: 50 encuestado

1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

TABLA N° 17

<u>Condición del Encuestado</u>		%
Usuario	26	52
Acompañante	24	48

Fuente: Encuesta
Elaboración propia

TABLA N° 18

<u>Sexo</u>		%
Masculino	25	50
Femenino	25	50

Fuente: Encuesta
Elaboración propia

TABLA N° 19

<u>Tipo de paciente</u>		%
Nuevo	40	80
Continuador	10	20

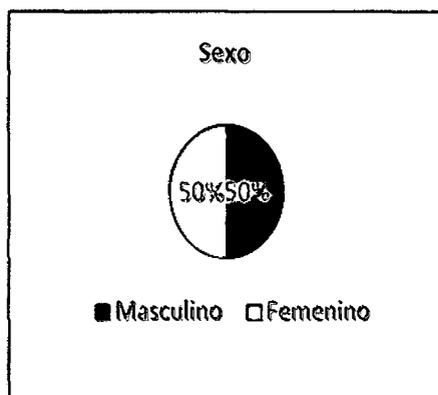
Fuente: Encuesta
Elaboración propia

GRÁFICO N° 13



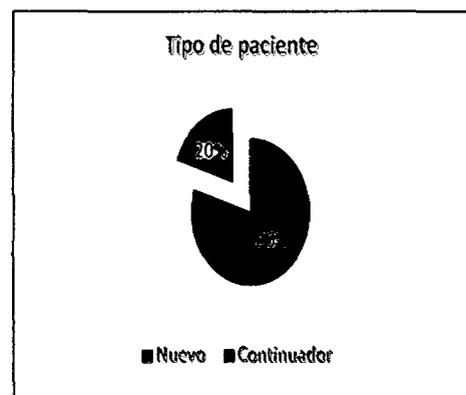
Fuente: Tabla N° 17

GRÁFICO N° 14



Fuente: Tabla N° 18

GRÁFICO N° 15



Fuente: Tabla N° 19

INTERPRETACIÓN:

El 52% de encuestas fueron respondidas por acompañantes o familiares y 48% por el propio usuario o paciente.

El 50% de encuestados pertenecen al sexo femenino y 50% al sexo masculino.

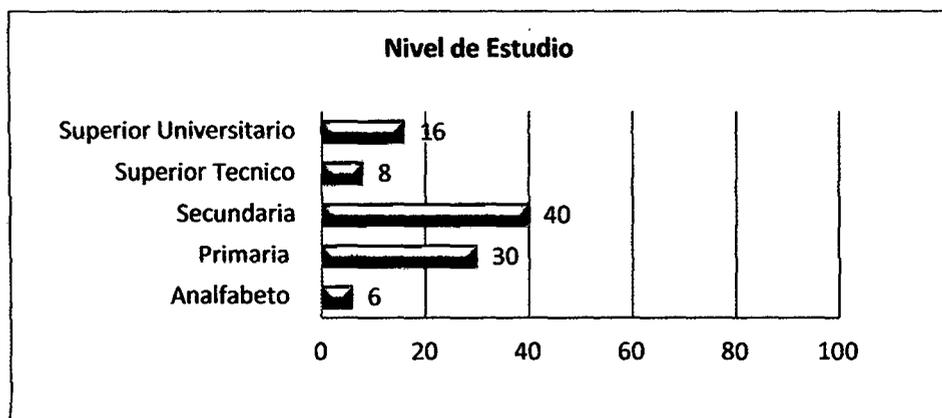
El 80% de encuestados se atendieron por primera vez en el HRC y 20% era continuador.

TABLA N° 20: Nivel de estudio

<u>Nivel de Estudio</u>		%
Analfabeto	3	6
Primaria	15	30
Secundaria	20	40
Superior Técnico	4	8
Superior Universitario	8	16

Fuente: Encuesta
Elaboración propia

GRÁFICO N° 16: Nivel de estudio



Fuente: Tabla N° 20

INTERPRETACIÓN:

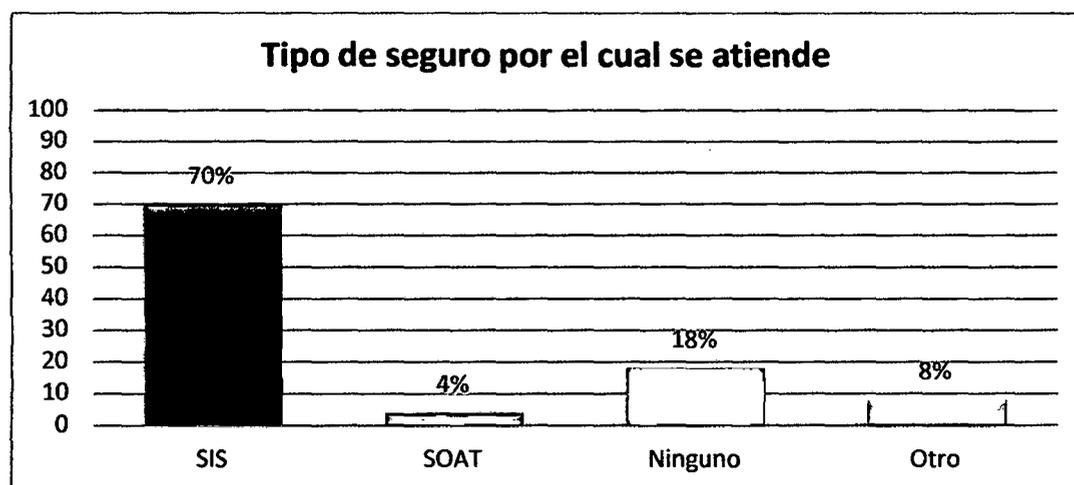
El 40% de encuestados cuentan con estudios secundarios, 30% con algún grado de estudios primarios, 16% con estudios universitarios, 8% refieren contar con superior técnico y 6% ser analfabetos.

TABLA N° 21: Tipo de seguro por el cual se atiende

Tipo de seguro por el cual se atiende		%
SIS	35	70
SOAT	2	4
Ninguno	9	18
Otro	4	8

Fuente: Encuesta
Elaboración propia

GRÁFICO N° 17: Tipo de seguro por el cual se atiende



Fuente: Tabla N° 21

INTERPRETACIÓN:

El 70% de usuarios que acuden al Emergencia- Cirugía del HRC se atienden por el SIS, 18% no cuenta con algún tipo de seguro, 8% cuentan con otro seguro y 4% cuentan con SOAT.

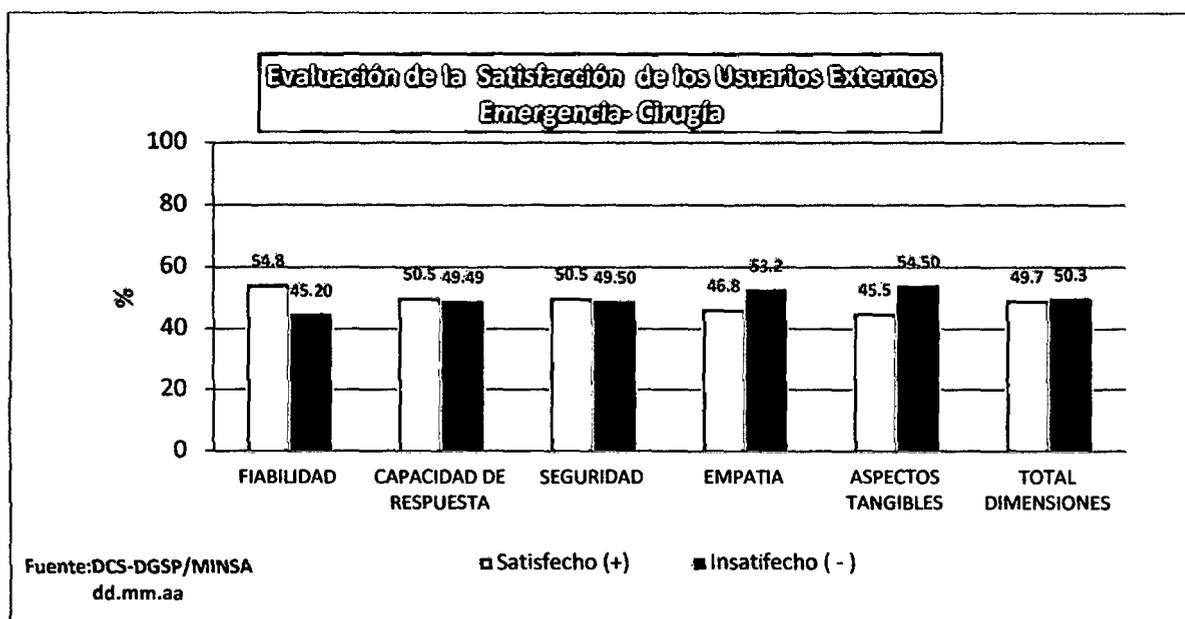
2. SATISFACCIÓN DEL USUARIO

TABLA N° 22: Satisfacción del usuario por dimensiones. Emergencia- Cirugía

Dimensiones	Satisfecho (+)	Insatisfecho (-)
FIABILIDAD	54.8	45.20
CAPACIDAD DE RESPUESTA	50.5	49.49
SEGURIDAD	50.5	49.50
EMPATIA	46.8	53.2
ASPECTOS TANGIBLES	45.5	54.50
TOTAL DIMENSIONES	49.7	50.3

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO N° 18: Evaluación de la satisfacción de los usuarios externos. Servicio de Emergencia- Cirugía



Fuente: Tabla N° 22

INTERPRETACIÓN:

En general la encuesta de satisfacción de usuarios en Emergencia- Cirugía, ha manifestado un mayor porcentaje de insatisfacción que satisfacción en todas sus dimensiones. Obteniendo como resultado promedio que 50.3% de los encuestados refieren insatisfacción y 49.7% satisfacción.

La dimensión que muestra un mayor porcentaje de satisfacción es la de fiabilidad (54.8%) que incluye la atención sin importar su condición socioeconómica y la atención a cargo del médico.

Las dimensiones que muestran la necesidad urgente de establecer mejoras por su alto porcentaje de insatisfacción son: aspectos tangibles (54.50%), empatía (53.2%), seguridad (49.5%), capacidad de respuesta (49.4%).

TABLA Nº 23: Matriz de mejora de satisfacción del usuario externo. Servicio de Emergencia- Cirugía del HRC.

Nº	ITEMS	SATISFECHOS (+)		INSATISFECHOS (-)	
		n	%	n	%
1	Qué los pacientes sean atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socio económica	27	54.0	23	46.00
2	Qué la atención en emergencia se realice considerando la gravedad de la salud del paciente	28	56.0	22	44.00
3	Qué la atención en emergencia esté a cargo del médico	30	60.0	20	40.00
4	Qué el médico mantenga suficiente comunicación con el paciente o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud	26	52.0	24	48.00
5	Qué la farmacia de emergencia cuente con los medicamentos que recetará el médico	26	52.0	24	48.00
6	Qué la atención en caja o el módulo de admisión sea rápida	24	48.0	26	52.00
7	Qué la atención para tomarse los análisis de laboratorio sea rápida	25	50.0	25	50.00
8	Qué la atención para tomarse los exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) sea rápida	26	56.5	20	43.48
9	Qué la atención en la farmacia de emergencia sea rápida	24	48.0	26	52.00
10	Qué el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas, sobre su problema de salud	26	52.0	24	48.00
11	Qué durante su atención en emergencia se respete su privacidad	26	52.0	24	48.00
12	Qué el médico realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual será atendido	25	50.0	25	50.00
13	Qué el problema de salud por el cual será atendido se resuelva o mejore	24	48.0	26	52.00
14	Qué el personal de emergencia le trate con amabilidad, respeto y paciencia	26	52.0	24	48.00
15	Qué el personal de emergencia le muestre interés para solucionar cualquier dificultad que se presente durante su atención	24	48.0	26	52.00
16	Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el problema de salud o resultado de la atención	24	48.0	26	52.00
17	Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre los procedimientos o análisis que le realizarán	24	48.0	26	52.00
18	Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos	19	38.0	31	62.00
19	Qué los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia sean adecuados para orientar a los pacientes	21	42.0	29	58.00
20	Qué la emergencia cuente con personal para informar y orientar a los pacientes	21	42.0	29	58.00
21	Qué la emergencia cuente con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención	24	48.0	26	52.00
22	Qué los ambientes del servicio de emergencia sean limpios y cómodos	25	50.0	25	50.00
Porcentaje Total		545	49.73	551	50.27

Fuente: Encuesta

Elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

El cuadro anterior muestra el porcentaje de satisfacción e insatisfacción del usuario atendido en Emergencia- Cirugía. Observamos que los ítems del 1al 17,19 al 22 califican

en proceso, y el ítem 18 califica *por mejorar* en los cuales se debe de intervenir con la finalidad de mejorar la calidad de atención.

TABLA N° 24: Priorización de causas de insatisfacción en el Servicio de Emergencia-Cirugía HRC

Se muestra la causa más frecuente de insatisfacción en el Servicio de Emergencia-Cirugía.

N°	ITEMS	INSATISFECHOS (-)
		%
18	Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos	52,99

Fuente: Tabla N° 23

INTERPRETACIÓN

Se observa mayor porcentaje de insatisfacción en el ítem que implica la explicación del médico sobre el tratamiento que recibe el paciente, tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.

ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN APLICADAS A USUARIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA – MEDICINA

MUESTRA: 48 Encuestado

1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

TABLA N° 25

<u>Condición del Encuestado</u>		%
Usuario	24	50
Acompañante	24	50

*Fuente: Encuesta
Elaboración propia*

TABLA N° 26

<u>Sexo</u>		%
Masculino	27	56.25
Femenino	21	43.75

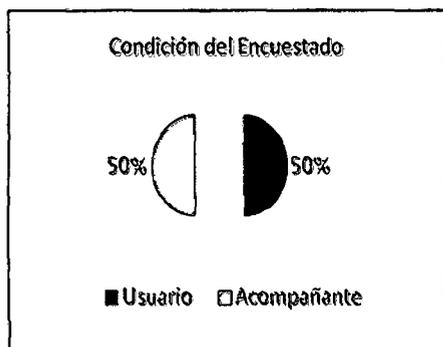
*Fuente: Encuesta
Elaboración propia*

TABLA N° 27

<u>Tipo de paciente</u>		%
Nuevo	33	68.75
Continuador	15	31.25

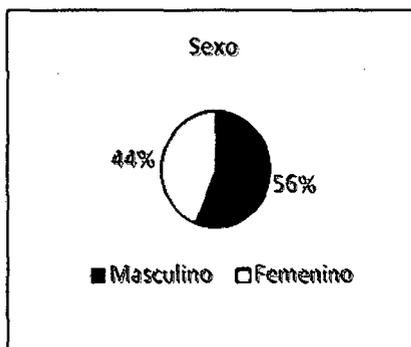
*Fuente: Encuesta
Elaboración propia*

GRÁFICO N° 19



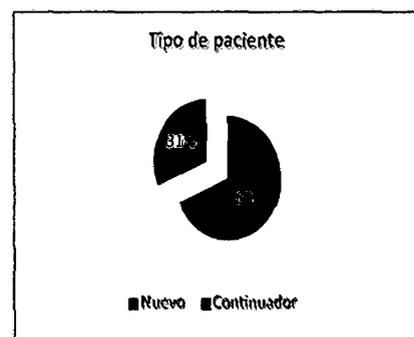
Fuente: Tabla N° 25

GRÁFICO N° 20



Fuente: Tabla N° 26

GRÁFICO N° 21



Fuente: Tabla N° 27

INTERPRETACIÓN:

El 50% de encuestas fueron respondidas por acompañantes o familiares y 50% por el propio usuario o paciente.

El 56% de encuestados pertenecen al sexo masculino y 44% al sexo femenino

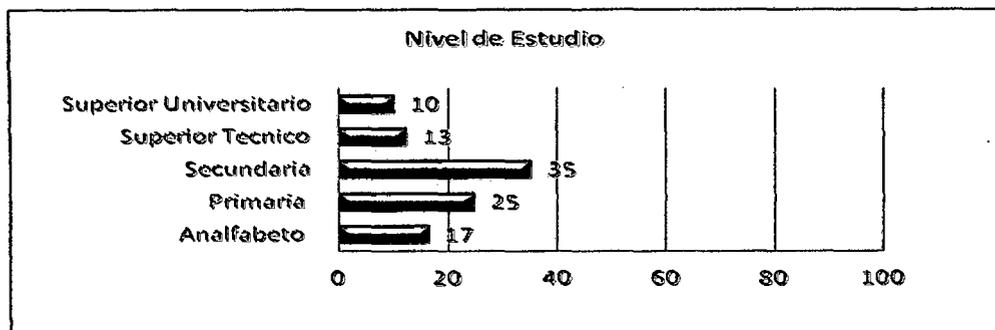
El 69% de encuestados se atendieron por primera vez en el HRC y 31% era continuador.

TABLA N° 28: Nivel de estudio

<u>Nivel de Estudio</u>		%
Analfabeto	8	16.66667
Primaria	12	25
Secundaria	17	35.41667
Superior Tecnico	6	12.5
Superior Universitario	5	10.41667

*Fuente: Encuesta
Elaboración propia*

GRÁFICO N° 22: Nivel de estudio



Fuente: Tabla N° 28

INTERPRETACIÓN:

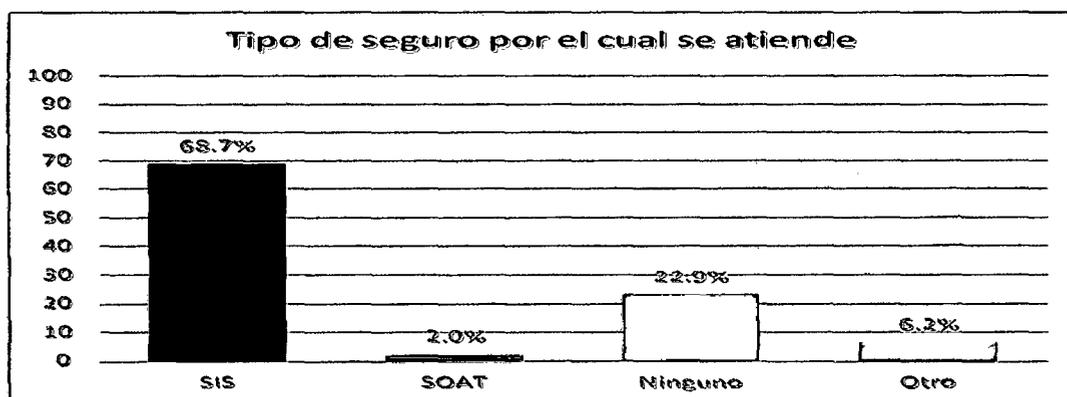
El 35% de encuestados cuentan con estudios secundarios, 25% con algún grado de estudios primarios, 17% ser analfabetos, 13% con superior técnico y 10% superior universitario

TABLA N° 29: Tipo de seguro por el cual se atiende

Tipo de seguro por el cual se atiende		%
SIS	33	68.75
SOAT	1	2.083333
Ninguno	11	22.91667
Otro	3	6.25

Fuente: Encuesta
Elaboración propia

GRÁFICO N° 23: Tipo de seguro por el cual se atiende



Fuente: Tabla N° 29

INTERPRETACIÓN:

69% de usuarios que acuden a Emergencia- Medicina del HRC se atienden por el SIS, 23% no cuenta con algún tipo de seguro, 6% cuentan con otro seguro y 2% cuentan con SOAT.

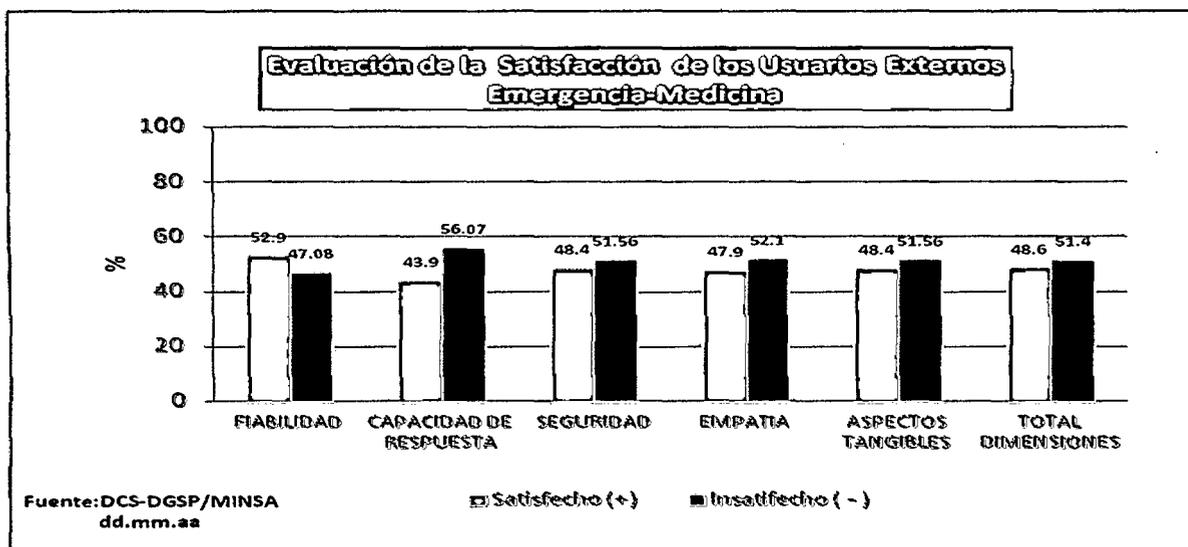
2. SATISFACCIÓN DEL USUARIO

TABLA N° 30: Satisfacción del usuario por dimensiones. Servicio de Emergencia – Medicina HRC

Dimensiones	Satisfecho (+)	Insatisfecho (-)
FIABILIDAD	52.9	47.08
CAPACIDAD DE RESPUESTA	43.9	56.07
SEGURIDAD	48.4	51.56
EMPATIA	47.9	52.1
ASPECTOS TANGIBLES	48.4	51.56
TOTAL DIMENSIONES	48.6	51.4

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO N° 24: Evaluación de la satisfacción de los usuarios externos. Emergencia - Medicina



Fuente: Tabla N° 30

INTERPRETACIÓN:

En general la encuesta de satisfacción de usuarios en Emergencia- Medicina del HRC, ha manifestado un mayor porcentaje de insatisfacción que satisfacción en todas sus dimensiones. Obteniendo como resultado promedio que 51.4% de los encuestados refieren insatisfacción y 48.6% satisfacción.

La dimensión que muestra un mayor porcentaje de satisfacción es la fiabilidad (52.9%) que incluye la atención sin importar su condición socioeconómica y la atención a cargo del médico.

Las dimensiones que muestran la necesidad urgente de establecer mejoras por su alto porcentaje de insatisfacción son: capacidad de respuesta (56.07%), empatía (52.1%), aspectos tangibles (51.56%), seguridad (51.56%)

TABLA N° 31: Matriz de mejora de satisfacción del usuario externo. Servicio de Emergencia- Medicina del HRC

N°	ITEMS	SATISFECHOS (+)		INSATISFECHOS (-)	
		n	%	n	%
1	Qué los pacientes sean atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socio económica	28	58,3	20	41.67
2	Qué la atención en emergencia se realice considerando la gravedad de la salud del paciente	29	60,4	19	39,58
3	Qué la atención en emergencia esté a cargo del médico	29	60,4	19	39,58
4	Qué el médico mantenga suficiente comunicación con el paciente o sus familiares, para explicarles, el seguimiento de su problema de salud	22	45,8	28	54,17
5	Qué la farmacia de emergencia cuente con los medicamentos, que recetará el médico.	19	39,6	29	30,42
6	Qué la atención en caja o el módulo de admisión sea rápida	20	41,7	28	58,33
7	Qué la atención para tomarse los análisis de laboratorio, sea rápida	19	42,2	28	57,78
8	Qué la atención para tomarse los exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) sea rápida	16	50,0	16	50,00
9	Qué la atención en la farmacia de emergencia sea rápida	21	43,8	27	56,25
10	Qué el médico, le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud	21	43,8	27	56,25
11	Qué durante su atención en emergencia se respete su privacidad	28	54,2	22	45,83
12	Qué el médico, realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud, por el cual será atendido	24	50,0	24	50,00
13	Qué el problema de salud por el cual será atendido, se resuelva o mejore.	22	45,8	28	54,17
14	Qué el personal de emergencia le trate con amabilidad, respeto y paciencia	28	54,2	22	45,83
15	Qué el personal de emergencia le muestre, interés para solucionar cualquier dificultad, que se presente durante su atención	25	52,1	23	47,92
16	Qué usted comprenda la explicación que, el médico, le brindará sobre el problema de salud o resultado, de la atención.	22	45,8	28	54,17
17	Qué usted comprenda la explicación que el médico, le brindará sobre los procedimientos o análisis que le realizarán	21	43,8	27	56,25
18	Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el tratamiento, que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.	21	43,8	27	56,25
19	Qué los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia sean adecuados para orientar a los pacientes.	25	52,1	23	47,92
20	Qué la emergencia cuente con personal para informar y orientar a los pacientes	20	41,7	28	58,33
21	Qué la emergencia cuente con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención	21	43,8	27	56,25
22	Qué los ambientes del servicio de emergencia, sean limpios y cómodos.	27	56,3	21	43,75
Porcentaje Total		504	48,60	533	51,40

Fuente: Encuesta

Elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

El cuadro anterior muestra el consolidado de los ítems para las expectativas (E) y percepciones (P) del usuario externo. Observamos que los ítems 2 y 3 califican como *aceptable*, los ítems 1,4, del 6 al 22 califican *en proceso* y el 5 califican *por mejorar* en los cuales se debe de intervenir con la finalidad de mejorar la calidad de atención.

TABLA N° 32: Priorización de causas de insatisfacción en el Servicio de Emergencia-Cirugía HRC

Se muestra la causa más frecuente de insatisfacción en el Servicio de Emergencia-Medicina.

N°	ITEMS	INSATISFECHOS (-)
		%
5	Qué la farmacia de emergencia cuente con los medicamentos que recetará el médico	30,42

Fuente: Tabla N° 31

INTERPRETACIÓN

Se observa mayor porcentaje de insatisfacción en el ítem que implica las atenciones en farmacia (disponibilidad de medicamentos que receta el médico)

ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN APLICADAS A USUARIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA – PEDIATRIA

MUESTRA: 50 Encuestados

1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

TABLA N° 33

<u>Condición del Encuestado</u>		%
Usuario	6	12
Acompañante	44	88

*Fuente: Encuesta
Elaboración propia*

TABLA N° 34

<u>Sexo</u>		%
Masculino	26	52
Femenino	24	48

*Fuente: Encuesta
Elaboración propia*

TABLA N° 35

<u>Tipo de paciente</u>		%
Nuevo	28	56
Continuador	22	44

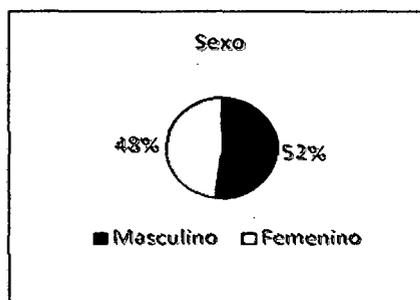
*Fuente: Encuesta
Elaboración propia*

GRAFICO N° 25



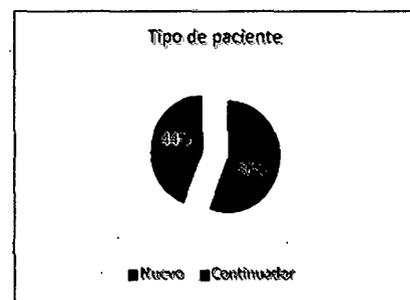
Fuente: Tabla N° 33

GRAFICO N° 26



Fuente: Tabla N° 34

GRAFICO N° 27



Fuente: Tabla N° 35

INTERPRETACION:

El 88% de encuestas fueron respondidas por acompañantes y/o familiares y 12% por el propio usuario o paciente.

El 52% de encuestados pertenecen al sexo masculino y 48% al sexo femenino.

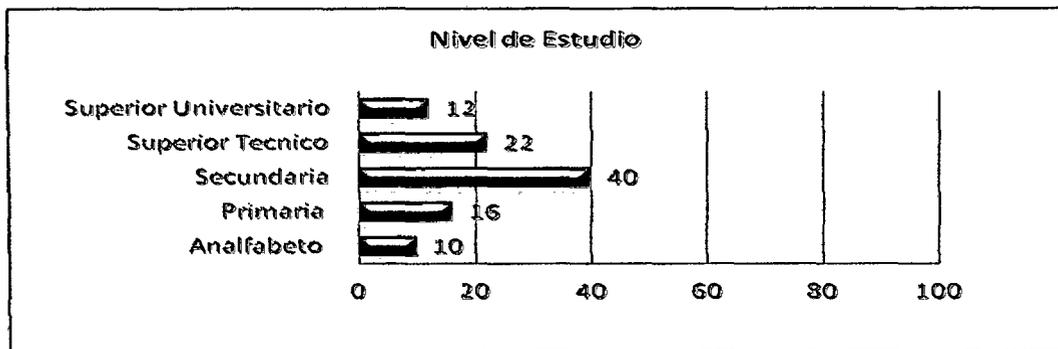
El 56% de encuestados se atendieron por primera vez en el HRC y 44% fue continuador.

TABLA N°36: Nivel de estudio

<u>Nivel de Estudio</u>		%
Analfabeto	5	10
Primaria	8	16
Secundaria	20	40
Superior Técnico	11	22
Superior Universitario	6	12

*Fuente: Encuesta
Elaboración propia*

GRÁFICO N° 28: Nivel de estudio



Fuente: Tabla N° 36

INTERPRETACION:

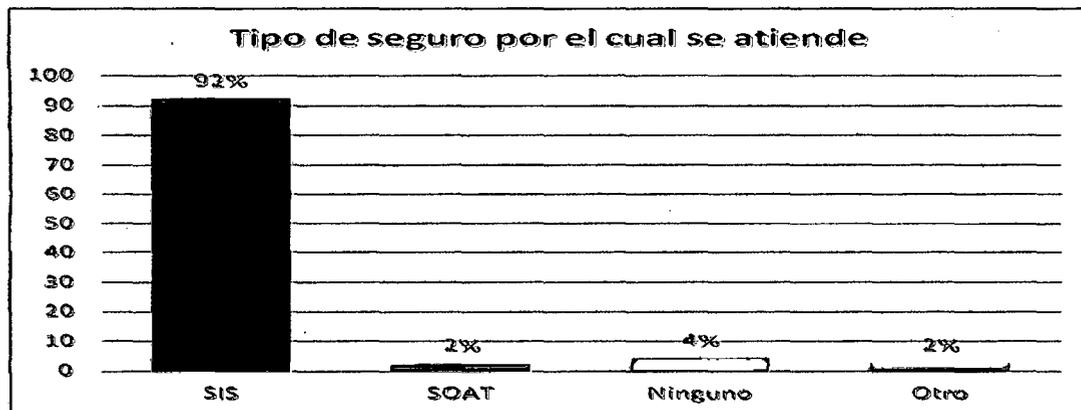
El 40% de encuestados refieren contar con secundaria, 22% con superior técnico, 16% con estudios primarios, 12% con superior universitario y 10% analfabetos.

TABLA N°37: Tipo de seguro por el cual se atiende

Tipo de seguro por el cual se atiende	Número de usuarios	%
SIS	46	92
SOAT	1	2
Ninguno	2	4
Otro	1	2

Fuente: Encuesta
Elaboración propia

GRÁFICO 29: Tipo de seguro por el cual se atiende



Fuente: Tabla N° 37

INTERPRETACION:

El 92% de usuarios que acuden a Emergencia- Pediatría del HRC se atienden por el SIS, 4% no cuenta con algún tipo de seguro, 2% cuentan con otro seguro y 2% cuentan con SOAT.

2. SATISFACCIÓN DEL USUARIO

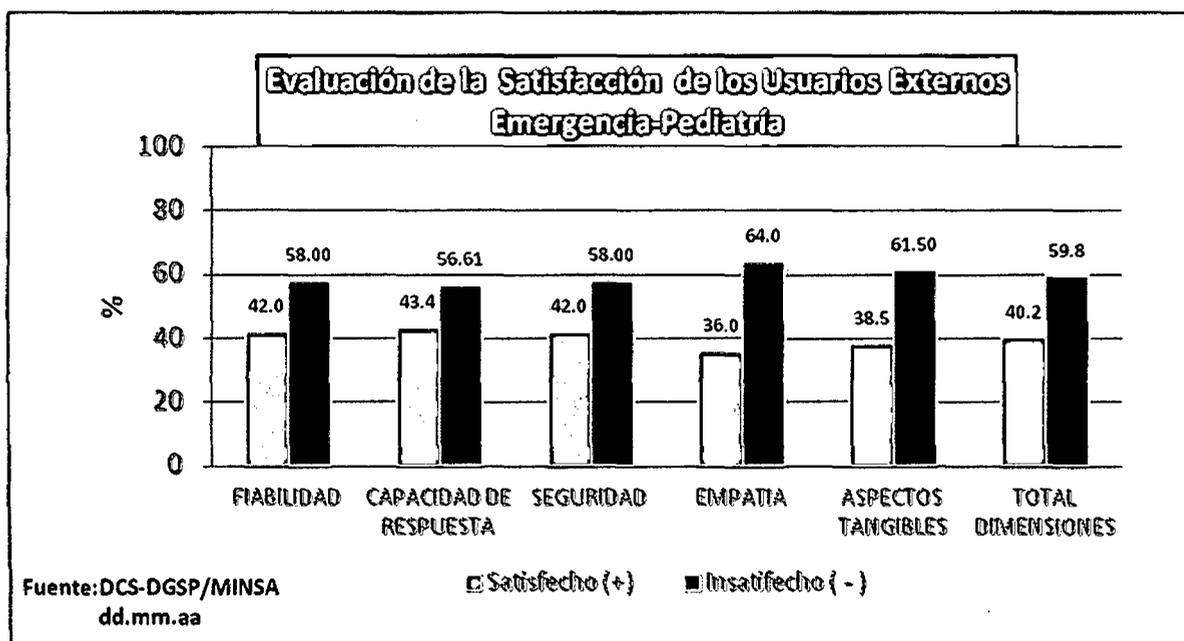
TABLA 38: Satisfacción del usuario por dimensiones. Emergencia-Pediatría HRC

Dimensiones	Satisfecho (+)	Insatisfecho (-)
FIABILIDAD	42.0	58.00
CAPACIDAD DE RESPUESTA	43.4	56.61
SEGURIDAD	42.0	58.00
EMPATIA	36.0	64.0
ASPECTOS TANGIBLES	38.5	61.50
TOTAL DIMENSIONES	40.2	59.8

Fuente: elaboración propia

GRÁFICO N°30: Evaluación de la satisfacción de los usuarios externos.

Emergencia- Pediatría



Fuente: Tabla N° 38

INTERPRETACIÓN

En general la encuesta de satisfacción de usuarios en Emergencia-Pediatría, ha manifestado un mayor porcentaje de insatisfacción que satisfacción en todas sus dimensiones. Obteniendo como resultado promedio que 59.8% de los encuestados refieren insatisfacción y 40.2% satisfacción.

La dimensión que muestra una mejor satisfacción es la de capacidad de respuesta (43.4%) que incluye: rapidez en el módulo de admisión, los análisis de laboratorio, exámenes radiográficos, agilizar la atención en farmacia.

Las dimensiones que muestran la necesidad urgente de establecer mejoras por su alto porcentaje de insatisfacción son: empatía (64.0%), aspectos tangibles (61.5%), fiabilidad (58%) y seguridad (58%).

TABLA N° 39: Matriz de mejora de satisfacción del usuario externo. Servicio de Emergencia- Pediatría del HRC

N°	ITEMS	SATISFECHOS (+)		INSATISFECHOS (-)	
		n	%	n	%
1	Qué los pacientes sean atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socio económica	23	46.0	27	54.00
2	Qué la atención en emergencia se realice considerando la gravedad de la salud del paciente	22	44.0	28	56.00
3	Qué la atención en emergencia esté a cargo del médico	24	48.0	26	52.00
4	Qué el médico mantenga suficiente comunicación con el paciente o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud	22	44.0	28	56.00
5	Qué la farmacia de emergencia cuente con los medicamentos que recetará el médico	14	28.0	36	72.00
6	Qué la atención en caja o el módulo de admisión sea rápida	21	42.0	29	58.00
7	Qué la atención para tomarse los análisis de laboratorio sea rápida	20	40.8	29	59.18
8	Qué la atención para tomarse los exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) sea rápida	22	55.0	18	45.00
9	Qué la atención en la farmacia de emergencia sea rápida	19	38.0	31	52.00
10	Qué el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud	24	48.0	26	52.00
11	Qué durante su atención en emergencia se respete su privacidad	22	44.0	28	56.00
12	Qué el médico realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual será atendido	19	38.0	31	52.00
13	Qué el problema de salud por el cual será atendido se resuelva o mejore	19	38.0	31	52.00
14	Qué el personal de emergencia le trate con amabilidad, respeto y paciencia	19	38.0	31	52.00
15	Qué el personal de emergencia le muestre interés para solucionar cualquier dificultad que se presente durante su atención	18	36.0	32	54.00
16	Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el problema de salud o resultado de la atención	21	42.0	29	58.00
17	Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre los procedimientos o análisis que le realizarán	17	34.0	33	58.00
18	Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos	15	30.0	35	70.00
19	Qué los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia sean adecuados para orientar a los pacientes	16	32.0	34	58.00
20	Qué la emergencia cuente con personal para informar y orientar a los pacientes	16	32.0	34	58.00
21	Qué la emergencia cuente con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención	22	44.0	28	56.00
22	Qué los ambientes del servicio de emergencia sean limpios y cómodos	23	46.0	27	54.00
Porcentaje Total		438	40.22	651	59.78

Fuente: Encuesta
Elaboración propia

INTERPRETACIÓN

El cuadro anterior muestra el consolidado de todos los ítems para expectativas (E) y percepciones (P) del usuario externo. Observamos que los ítems 1 al 4, 6 al 8, 10 al 11,

16,21 y 22 son los que califican *en proceso*; los ítems 5,9, 12 al 15,17 al 20 califican *por mejorar* en los cuales se debe de intervenir con la finalidad de mejorar la calidad de atención.

TABLA N° 40: Priorización de causas de insatisfacción en el Servicio de Emergencia-Pediatría HRC

Se muestran las diez causas más frecuentes de insatisfacción en el Servicio de Emergencia.

N°	ITEMS	INSATISFECHOS (-)
		%
5	Qué la farmacia de emergencia cuente con los medicamentos que recetará el médico	72
9	Qué la atención en la farmacia de emergencia sea rápida	62
12	Qué el médico realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual será atendido	62
13	Qué el problema de salud por el cual será atendido se resuelva o mejore	62
14	Qué el personal de emergencia le trate con amabilidad, respeto y paciencia	62
15	Qué el personal de emergencia le muestre interés para solucionar cualquier dificultad que se presente durante su atención	64
17	Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre los procedimientos o análisis que le realizarán	65
18	Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis, y efectos adversos	70
19	Qué los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia sean adecuados para orientar a los pacientes	68
20	Qué la emergencia cuente con personal para informar y orientar a los pacientes	68

Fuente: Tabla N° 39

INTERPRETACIÓN

Se observa mayor porcentaje de insatisfacción en los ítems que implican las atenciones en farmacia (disponibilidad de medicamentos), interés del médico por solucionar cualquier dificultad que se presente en el paciente, trato del personal de la salud, señalización para orientar al paciente.

ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN APLICADAS A USUARIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA – TRAUMA SHOCK

MUESTRA: 26 Encuestados

1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

TABLA N° 41

<u>Condición del Encuestado</u>		<u>%</u>
Usuario	3	11.53846
Acompañante	23	88.46154

*Fuente: Encuesta
Elaboración propia*

TABLA N° 42

<u>Sexo</u>		<u>%</u>
Masculino	10	38.46154
Femenino	16	61.53846

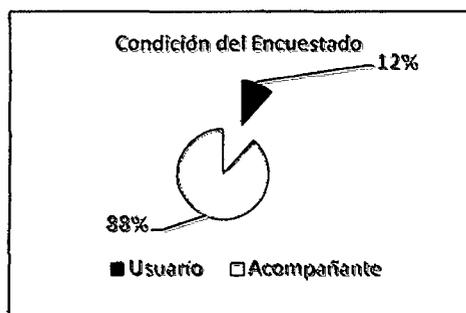
*Fuente: Encuesta
Elaboración propia*

TABLA N° 43

<u>Tipo de paciente</u>		<u>%</u>
Nuevo	17	65.38462
Continuador	9	34.61538

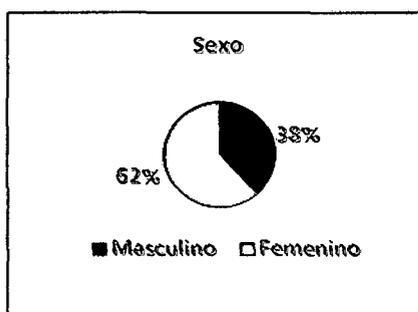
*Fuente: Encuesta
Elaboración propia*

GRÁFICO N° 31



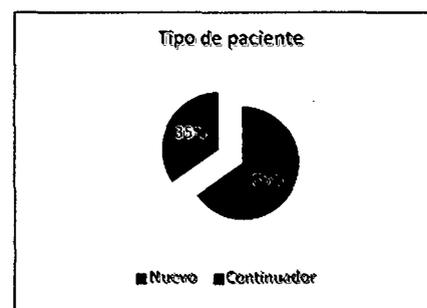
Fuente: Tabla N° 41

GRÁFICO N° 32



Fuente: Tabla N° 42

GRÁFICO N° 33



Fuente: Tabla N° 43

INTERPRETACION

El 88% de encuestas fueron respondidas por acompañantes y/o familiares y 12% por el propio usuario o paciente.

El 62% de encuestados pertenecen al sexo femenino y 38% al sexo masculino.

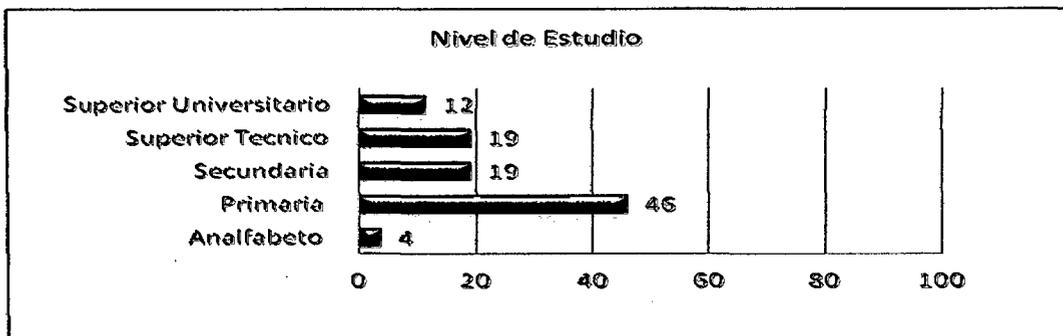
El 65% de encuestados se atendieron por primera vez en el HRC y 35% fue continuador.

TABLA N° 44: Nivel de estudio

<u>Nivel de Estudio</u>		<u>%</u>
Analfabeto	1	3.846154
Primaria	12	46.15385
Secundaria	5	19.23077
Superior Técnico	5	19.23077
Superior Universitario	3	11.53846

*Fuente: Encuesta
Elaboración propia*

GRÁFICO N° 34: Nivel de estudio



Fuente: Tabla N° 44

INTERPRETACION

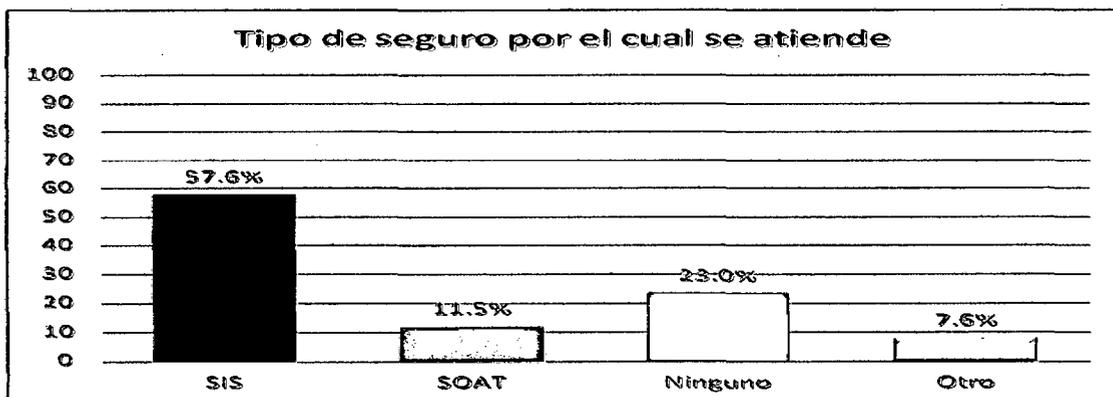
El 46% de encuestados cuentan con estudios primarios, 19% refieren contar con superior técnico y secundarios, 12% con estudios universitarios y 4% analfabetos.

TABLA N° 45: Tipo de seguro por el cual se atiende

Tipo de seguro por el cual se atiende		%
SIS	15	57.69231
SOAT	3	11.53846
Ninguno	6	23.07692
Otro	2	7.692308

Fuente: Encuesta
Elaboración propia

GRÁFICO N° 35: Tipo de seguro por el cual se atiende



Fuente: Tabla N° 45

INTERPRETACION

El 58% de usuarios que acuden a Emergencia-Trauma Shock del HRC se atienden por el SIS, 23% no cuenta con algún tipo de seguro, 12% cuentan con SOAT y 8% cuentan con

otro seguro.

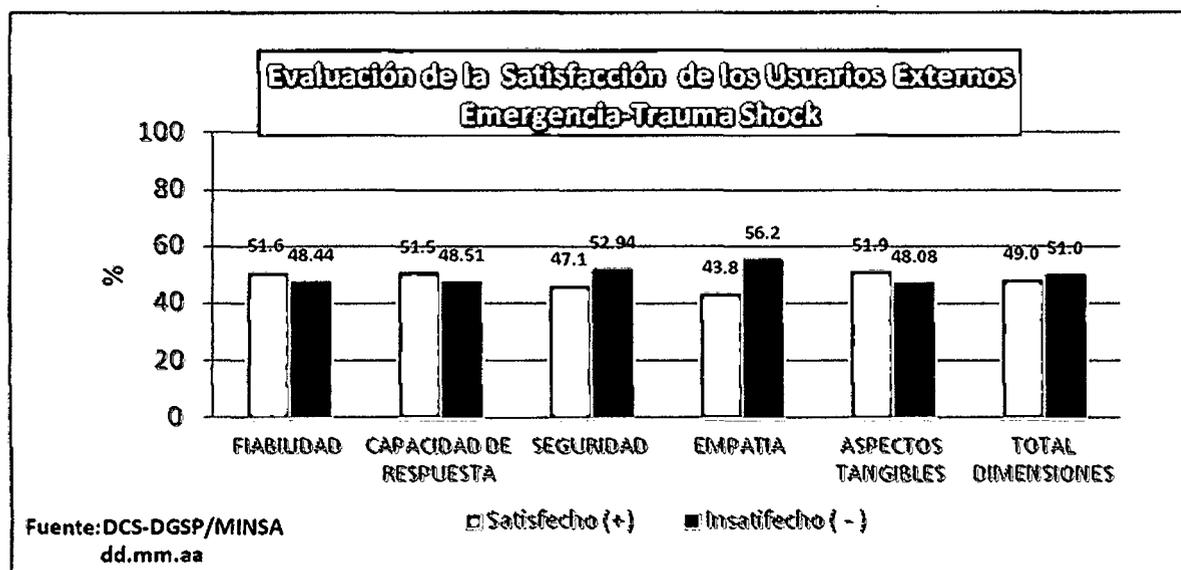
2. SATISFACCIÓN DEL USUARIO

TABLA N° 46: Satisfacción del usuario por dimensiones. Emergencia-Trauma Shock HRC

Dimensiones	Satisfecho (+)	Insatisfecho (-)
FIABILIDAD	51.6	48.44
CAPACIDAD DE RESPUESTA	51.5	48.51
SEGURIDAD	47.1	52.94
EMPATIA	43.8	56.2
ASPECTOS TANGIBLES	51.9	48.08
TOTAL DIMENSIONES	49.0	51.0

Fuente: elaboración propia

GRÁFICO N° 36: Evaluación de la satisfacción de los usuarios externos. Emergencia- Trauma Shock



Fuente: Tabla N° 46

INTERPRETACION

En general la encuesta de satisfacción de usuarios en Emergencia-Trauma Shock, ha manifestado un mayor porcentaje de insatisfacción que satisfacción en todas sus dimensiones. Obteniendo como resultado promedio que 51% de los encuestados refieren insatisfacción y 49% satisfacción.

La dimensión que muestra una mejor satisfacción es la de aspectos tangibles (51.9%) que incluye: señalización, información y orientación, equipamiento y disponibilidad de materiales necesarios para la atención, limpieza y comodidad.

Las dimensiones que muestran la necesidad urgente de establecer mejoras por su alto porcentaje de insatisfacción son: empatía (56.2%), seguridad (52.94%), capacidad de respuesta (48.51%), fiabilidad (48.44%)

TABLA N° 47: Matriz de mejora de satisfacción del usuario externo. Servicio de Emergencia- Trauma Shock del HRC

N°	ITEMS	SATISFECHOS (+)		INSATISFECHOS (-)	
		n	%	n	%
1	Qué los pacientes sean atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socio económica	14	53.8	12	46.15
2	Qué la atención en emergencia se realice considerando la gravedad de la salud del paciente	16	61.5	10	39.43
3	Qué la atención en emergencia esté a cargo del médico	14	56.0	11	44.00
4	Qué el médico mantenga suficiente comunicación con el paciente o sus familiares, para explicarles el seguimiento de su problema de salud	11	44.0	14	56.00
5	Qué la farmacia de emergencia cuente con los medicamentos que recetará el médico	11	42.3	15	57.69
6	Qué la atención en caja o el módulo de admisión sea rápida	14	53.8	12	46.15
7	Qué la atención para tomarse los análisis de laboratorio sea rápida	14	58.3	10	41.67
8	Qué la atención para tomarse los exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) sea rápida	13	52.0	12	48.00
9	Qué la atención en la farmacia de emergencia sea rápida	11	42.3	15	57.69
10	Qué el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud	13	50.0	13	50.00
11	Qué durante su atención en emergencia se respete su privacidad	10	40.0	15	60.00
12	Qué el médico realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud, por el cual será atendido	13	50.0	13	50.00
13	Qué el problema de salud por el cual será atendido se resuelva o mejore	12	48.0	13	52.00
14	Qué el personal de emergencia le trate con amabilidad, respeto y paciencia	11	42.3	15	57.69
15	Qué el personal de emergencia le muestre interés para solucionar cualquier dificultad que se presente durante su atención	13	50.0	13	50.00
16	Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el problema de salud o resultado de la atención	12	46.2	14	53.85
17	Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre los procedimientos o análisis que le realizarán	10	38.5	16	61.54
18	Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos	11	42.3	15	57.69
19	Qué los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia sean adecuados para orientar a los pacientes	14	53.8	12	46.15
20	Qué la emergencia cuente con personal para informar y orientar a los pacientes	12	46.2	14	53.85
21	Qué la emergencia cuente con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención	12	46.2	14	53.85
22	Qué los ambientes del servicio de emergencia sean limpios y cómodos	16	61.5	10	39.43
Porcentaje Total		277	49.03	288	50.97

Fuente: Encuesta
Elaboración propia

INTERPRETACION

El cuadro anterior muestra el consolidado de los ítems para las expectativas (E) y percepciones (P) del usuario externo. Observamos que los ítems 2 y 22 califican como

aceptable, los ítems 1, 3 al 16, 18 al 22 califican *en proceso* y el 17 califican *por mejorar* en los cuales se debe de intervenir con la finalidad de mejorar la calidad de atención.

TABLA N° 48: Priorización de causas de insatisfacción en el Servicio de Emergencia-Trauma Shock HRC

Se muestra la causa más frecuente de insatisfacción en el Servicio de Emergencia-Trauma Shock.

N°	ITEMS	INSATISFECHOS (-)
		%
17	Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre los procedimientos o análisis que le realizarán	31,54

Fuente: Tabla N° 47

INTERPRETACION

Se observa mayor porcentaje de insatisfacción en el ítem que implica la explicación del médico sobre los procedimientos o análisis que se realiza el paciente.

CUADRO RESUMEN DE LAS DIFERENTES AREAS DEL SERVICIO DE MERGENCIA.

ÁREA	N° ENCUESTAS	SATISFACCIÓN (%)	INSATISFACCIÓN (%)
EMERGENCIA-OBSERVACIONES	47	51.2	48.8
EMERGENCIA-GINECOOBSTETRICIA	50	21.4	78.6
EMERGENCIA-CIRUJIA	50	49.7	50.3
EMERGENCIA-MEDICINA	48	48.6	51.4
EMERGENCIA-PEDIATRIA	50	40.2	59.8
EMERGENCIA-TRAUMA SHOCK	26	49	51
TOTAL	271	43.28	56.72

Del total de encuestados del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca, se observa que existe más insatisfacción (56.72%) que satisfacción (43.28%)

CAPITULO V: PLAN DE MEJORA

5. ANTECEDENTES GENERALES

5.1. Datos generales

Razón social	: Hospital Regional de Cajamarca.
Giro del negocio	: Servicio de salud hospitalario.
R.U.C	: 20166728585
Ubicación	: Av. Larry Jhonson Nro. Sn- Cajamarca.

5.2. Reseña histórica:

Durante el año 1960, estando en la presidencia de la República el Dr. Manuel Prado Ugarteche, se proyectó la construcción del hospital para los próximos 10 años de esa época, inaugurándose un 28 de Junio de 1963 bajo la denominación de HOSPITAL CENTRO DE SALUD CAJAMARCA, siendo el primer Director el Dr. Juan Custodio Mendoza, quien asume con mucha responsabilidad el cargo, a partir de esa fecha inicia su funcionamiento con criterios técnicos; labor muy sacrificada que permitió encaminar la compleja administración hospitalaria con cuatro servicios básicos: Medicina General, Pediatría, Cirugía y Ginecología. Han pasado 49 años y demostrando el gran deseo de superación de todo el equipo de salud hoy contamos con más de 25 especialidades con equipos y tecnología de punta. Gracias al ímpetu y profesionalismo de todos y cada uno de nosotros cumpliremos con la misión y visión enmarcada dentro de nuestro Plan Anual, llegando a ser la Institución que acreditará de acuerdo a las normas y estándares previstos.

5.3. Misión:

"Prevenir los riesgos, proteger del daño, recuperar la salud y rehabilitar las capacidades de las personas, en condiciones de plena equidad, desde su concepción hasta su muerte natural, proveyendo de servicios que conduzcan a la satisfacción del usuario externo e interno, desarrollando la integración de la moderna infraestructura y tecnología con el recurso humano con competencias organizacionales".

5.4. Visión:

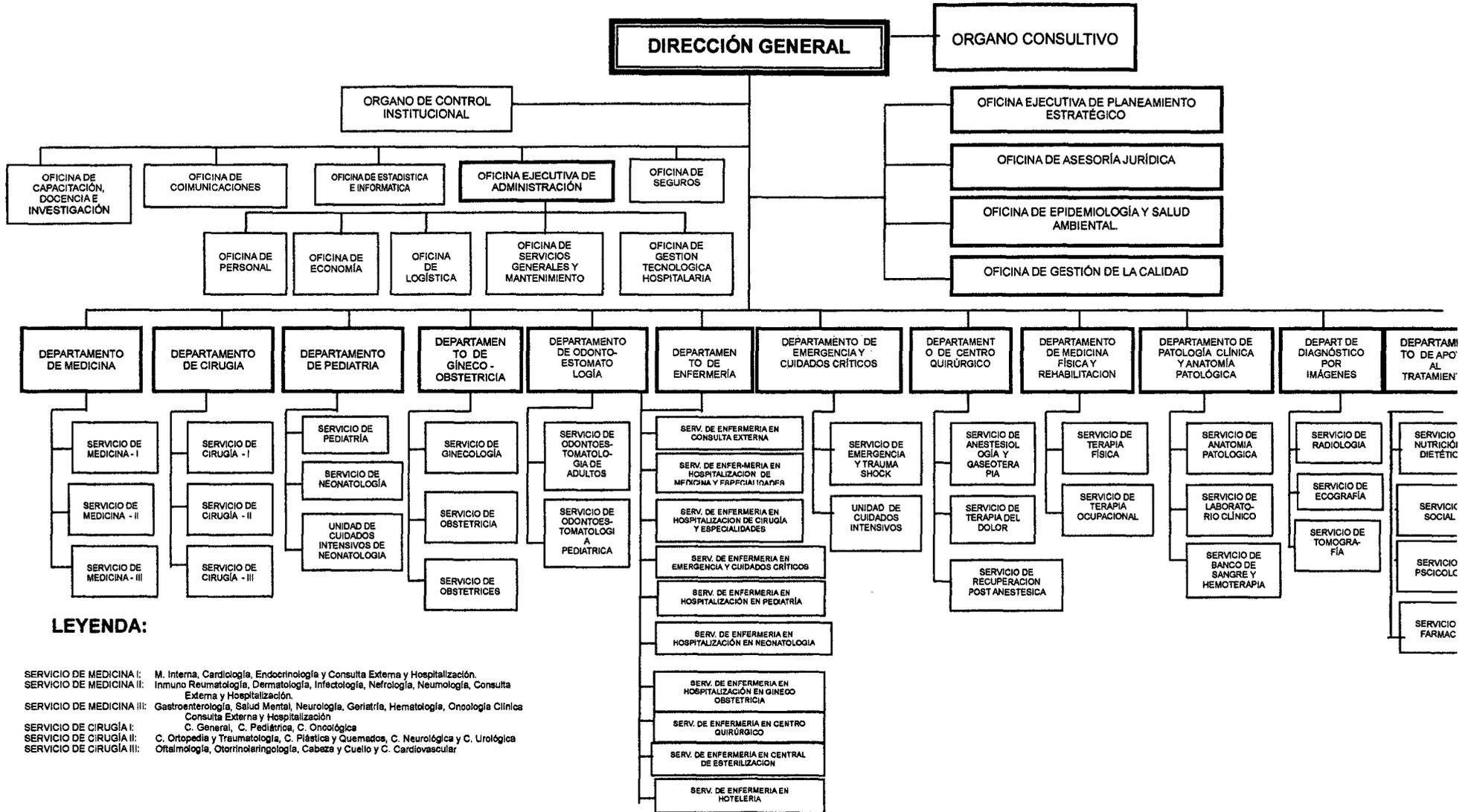
“Constituirnos en un Hospital acreditado, modelo en organización y gestión hospitalaria, brindando atención integral de salud de alta especialización, de referencia Regional, con adecuada capacidad resolutive, basado en la calidad y calidez de nuestros servicios, con equidad, infraestructura, tecnología moderna y personal altamente calificado y motivado”.

5.5. Objetivos:

OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS
Contribuir en la reducción de la desnutrición crónica en menores de 5 años, mediante una atención integral de la salud, promoviendo estilos de vida y entornos saludables, con énfasis en la alimentación y nutrición, priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza.	Garantizar la Implementación y Ejecución de los procesos y subprocesos de las actividades de salud
	Fortalecer las acciones administrativas de soporte al ejercicio de la rectoría
Contribuir en la disminución de la morbimortalidad materno neonatal, mediante una atención integral de la salud, fortaleciendo las actividades de prevención, promoviendo estilos de vida y entornos saludables con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad, priorizando a la población de mayor exclusión social y económica.	Garantizar la Implementación y Ejecución de los procesos y subprocesos de las actividades de salud.
	Fortalecer las acciones administrativas de soporte al ejercicio de la rectoría
Contribuir en la disminución y control de las enfermedades transmisibles, mediante una atención integral de la salud, fortaleciendo las actividades de prevención, promoviendo estilos de vida y entornos saludables, con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad, priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza	Garantizar la Implementación y Ejecución de los procesos y subprocesos de las actividades de salud.
	Fortalecer las acciones administrativas de soporte al ejercicio de la rectoría
Contribuir en la disminución y control de las enfermedades no transmisibles, mediante una atención integral de la salud, fortaleciendo las actividades de prevención, promoviendo estilos de vida y entornos saludables, con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad, priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza.	Garantizar la Implementación y Ejecución de los procesos y subprocesos de las actividades de salud.
	Fortalecer las acciones administrativas de soporte al ejercicio de la rectoría
Identificar la incidencia y prevalencia de casos de cáncer, para desarrollar acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de pacientes.	Garantizar la Implementación y Ejecución de los procesos y subprocesos de las actividades de salud.
	Fortalecer las acciones administrativas de soporte al ejercicio de la rectoría
Realizar actividades que contribuyan a mejorar la gestión administrativa y de recursos humanos	Fortalecer las acciones administrativas de soporte al ejercicio de la rectoría

Fuente: Manual de Organización y Funciones del Hospital Regional de Cajamarca.

5.6 Organigrama estructural del Hospital Regional Cajamarca



PLAN DE MEJORA

Concepto de plan de mejora

Según Aristizábal, Ramírez y Sánchez (2005) consideran que: “El plan de mejora es un instrumento que permite identificar y jerarquizar las acciones factibles para subsanar las principales debilidades. Además, se constituye en el insumo básico para construir el plan de acción o plan operativo”.

Importancia de un plan de mejora

El grado de satisfacción que observan los usuarios que utilizan los servicios públicos de salud es fundamental. Es por ello que para reducir la brecha de la insatisfacción de los usuarios respecto a sus atenciones se elabora este plan que busca contribuir a aumentar los niveles de satisfacción de los usuarios y (acompañantes) en relación a las prestaciones de los servicios de salud, lo que conllevará a la reducción concreta del porcentaje de reclamos y sugerencias.

Finalidad: Contribuir al fortalecimiento de la función gerencial de la institución, a fin de promover la satisfacción del usuario externo y la mejora continua en las prestaciones de servicios de salud del área de emergencia-observaciones, emergencia- ginecoobstetricia, emergencia- cirugía, emergencia-medicina, emergencia- pediatría y emergencia- trauma shock.

Objetivo General: Contribuir a disminuir la insatisfacción del usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Regional de Cajamarca.

Objetivos específicos:

- Disminuir el número de usuarios insatisfechos por trato, disponibilidad de medicamentos, información sobre su estado de salud, señalización, empatía, capacidad de respuesta, seguridad, fiabilidad y aspectos tangibles.
- Fomentar la implementación de acciones de mejora para incrementar el nivel de satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia del HRC.
- Evaluar periódicamente la satisfacción del usuario externo a través de encuestas.

- Concientizar a los trabajadores del cuidado de su salud, lo que garantiza un bienestar físico, emocional y mental, tanto del individuo como de su contexto familiar, a través de los servicios prestados en emergencia.

Políticas de calidad:

1. Con relación a las personas:

- Provisión de servicios de salud seguros, oportunos, accesibles y equitativos.
- Calidad con enfoque de interculturalidad y de género.
- Búsqueda de la satisfacción de los usuarios.
- Acceso a los mecanismos de atención al usuario.

2. Con relación a los trabajadores:

- Cultura ética de la calidad.
- Trabajo en equipo.
- Círculos de calidad.

3. Con relación a la sociedad.

- Participación social para la calidad en salud.
- Involucramiento comunitario para la calidad en salud.
- Veeduría ciudadana de calidad en salud.

Estrategias

- De Organización:

Difusión de las bases conceptuales de la gestión de calidad a los directivos de las diferentes organizaciones componentes del Sector en los distintos niveles.

Definición de la organización necesaria en los ámbitos regional, local e institucional que impulse el compromiso y la acción a favor de la calidad.

Aplicación del Sistema de Gestión de Calidad en Salud en los espacios regionales y locales, en el marco de la descentralización del Estado y los servicios de salud.

- De Educación:

Sensibilización y capacitación del personal de las instituciones del Sector en la nueva filosofía, procesos, herramientas y técnicas necesarios para el cambio.

Coordinación con entidades académicas para la reorientación del modelo de formación de personal de salud y para lograr el apoyo a actividades de educación continua en el Sector.

- **De Sostenibilidad:**

Instalación de mecanismos de comunicación, asistencia técnica y apoyo en la implementación del sistema y mantener el interés y compromiso por el avance de sus componentes.

Construcción de alianzas intersectoriales (con el sector educación, con gobiernos regionales y locales, sociedad civil entre otros) para compartir recursos y aumentar la eficiencia del trabajo por la calidad.

- **De Reconocimiento:**

Establecimiento de mecanismos de reconocimientos al buen desempeño del personal y de los equipos de trabajo.

Alcance: El presente plan de mejora es de aplicación para el personal que labora en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Cajamarca.

ACCIONES DE MEJORA PARA EMERGENCIA- OBSERVACIONES

Problema a abordar (área crítica)	Localización del Plan	Acciones de mejora	Indicadores	Responsable
<p>La no disponibilidad de medicamentos en farmacia de emergencia</p>	<p>Farmacia Emergencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación con administración, logística para la compra nacional de medicamentos. • Elaboración de flujogramas para la distribución de medicamentos trasadores. • Contar con medicamentos disponibles para los pacientes que son atendidos en el hospital y pacientes ambulatorios. • Tener planes de contingencia para situaciones de escasez de medicamentos y para compras en casos de emergencia. • Requerimientos de los diferentes departamentos del HRC de medicamentos de mayor uso para contar con un stock en almacén. 	<ul style="list-style-type: none"> • % de desabastecimiento de medicamentos trasadores en la farmacia de emergencia. • Cantidad y variedad de medicamento en farmacia de emergencia. 	<p>Jefe de Farmacia</p>

EMERGENCIA- GINECO-OBSTETRICIA

Problema a abordar (área crítica)	Localización del Plan	Acciones de mejora	Indicadores	Responsable
<p>La falta de:</p> <p>Empatía: amabilidad, respeto paciencia, muestra de interés por solucionar el problema de salud y explicación del médico sobre el tratamiento.</p>	<p>Emergencia Gineco-Obstetricia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Escuchar con la mente abierta y sin prejuicios. El personal de salud debe ser respetuoso con los demás, prestar atención y mostrar interés con el problema de salud que aqueja al paciente. Tratar al paciente sin prejuicios ni discriminación por raza, posición económica o cultura, para lo cual se brindará capacitación continua al personal de la salud. • Posición humanista del personal de salud.-La opinión sobre los problemas de salud que aqueja al paciente, es muy importante que lo hagan de forma constructiva, ser sinceros y procurar no herir con los comentarios; es decir, ser humanistas independiente de la gravedad del estado de salud que presente el paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mejoría en la percepción del paciente frente al trato del medico • Interés por su salud y mejoría del paciente, mayor confianza paciente medico 	<p>Equipo de emergencia del tópico de Gineco. Obstetricia</p>

	Emergencia Gineco- Obstetricia	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar las relaciones interpersonales de los trabajadores del hospital. La relación debe mejorar entre los trabajadores de salud dado que ayuda a que el paciente perciba un ambiente armónico y donde todos trabajan coordinadamente con el fin de mejorar su problema de salud, por tanto se sentirá mucho más satisfecho. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor grado de satisfacción del personal de salud e interés por la salud de los pacientes 	
Capacidad de respuesta: la atención en cada servicio del hospital sea rápida.		<ul style="list-style-type: none"> • Respuesta: Brindar atención rápida y apropiada de acuerdo a las necesidades y gravedad del paciente cuando surgen emergencias, de acuerdo a los estándares y protocolos clínicamente aceptables, se logra mediante un número adecuado de personal asistencial en emergencia y su permanencia del mismo en el servicio durante el turno establecido. • Incentivar la responsabilidad sobre los propios resultados: El médico tiene muchas veces la vida del 	<ul style="list-style-type: none"> • Menor tiempo de espera • Mejorar la salud del paciente 	

		paciente en sus manos y por ello se le debe hacer entender la importancia de sus acciones y la implicancia que las mismas pueden tener. De esta manera la atención se realizará con éxito y se conseguirán mejores resultados.		
Seguridad: examen minucioso y completo a cada paciente y respeto a la privacidad.	Emergencia Gineco- Obstetricia	<ul style="list-style-type: none"> • Derechos: Brindar servicios de manera que se respeten los derechos y necesidades de todos las pacientes del hospital brindando al paciente tiempo necesario para contestar sus inquietudes, respetando su privacidad y cultura; así mismo realizándole un examen completo lo cual de seguridad al paciente y tenga la certeza que su problema de salud se resolverá y encontrara su pronta mejoría. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor entusiasmo y autoestima de los pacientes. 	
Fiabilidad: la atención sin importar su condición socioeconómica y la atención a cargo del médico.		<ul style="list-style-type: none"> • Oportunidad: Lograr y mantener un estado de preparación en el establecimiento para brindar atención en emergencia. Esto incluye que el personal disponible cuente con las 	<ul style="list-style-type: none"> • Mejoría en la salud del paciente 	

		<p>destrezas requeridas y la disposición de responder a las necesidades de los clientes 24 horas al día, 7 días a la semana, esto se realiza mediante capacitaciones constantes al personal de salud brindando facilidades y permisos para que lo realice; así mismo, brindar estímulos ya sean físicos o reconocimientos al personal asistencial que acumule un número determinado de capacitaciones al año.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunicar las necesidades y expectativas de los pacientes: La comunicación de las mismas es imprescindible para que todo el personal de salud del Hospital respete al paciente, cualquiera fuere su condición social, manejando de la mejor manera la angustia del mismo y entendiendo que el paciente es un enfermo que necesita ayuda y comprensión. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento eficiente y mejoría del paciente 	
--	--	---	--	--

<p>Aspectos tangibles: señalización, información y orientación, equipamiento y disponibilidad de materiales necesarios para la atención, limpieza y comodidad</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la tecnología. La tecnología es un aspecto fundamental dentro de un hospital y mucho más en el servicio de emergencia donde los pacientes llegan en estado crítico ya que gracias a los equipos necesarios se realizan los estudios y operaciones que el paciente requiere. El recambio de los equipos en forma permanente es imprescindible para el correcto funcionamiento del hospital y para que el paciente nunca deba esperar o aceptar postergaciones de turnos. Además, en muchos casos, una falla tecnológica en alguno de los equipos puede hacer que no se cumpla con el diagnóstico correcto del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de usuarios en el servicio. 	
--	--	---	---	--

EMERGENCIA- CIRUGIA

Problema a abordar (área crítica)	Localización del Plan	Acciones de mejora	Indicadores	Responsable
<p>No se brinda información sobre el estado de salud, tratamiento que recibe el paciente: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.</p>	<p>Tópico de Cirugía</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilizar al profesional de salud en la importancia de asegurarse que la información brindada es entendida por el paciente. • Desarrollar programas de atención que promuevan el uso racional de los medicamentos, mediante formación y educación a los pacientes en cuanto al manejo y actitud frente a su tratamiento farmacológico. • Capacitar al personal de la salud en estrategias comunicacionales asociadas a los flujos de información positivos entre pacientes y personal de la salud para favorecer el buen trato mutuo. • La explicación del médico debe estar acorde con el grado de instrucción del paciente. • Desarrollar mecanismos participativos y multidisciplinarios que problematicen lo 	<ul style="list-style-type: none"> • % de cumplimiento con el tratamiento y retorno en mejoría el paciente 	<p>Equipo de emergencia del tópico de de cirugía</p>

		cotidiano y logren cambiar la cultura organizacional, generando en el personal un sentido de empoderamiento y pertenencia ante los logros obtenidos		
--	--	---	--	--

EMERGENCIA- MEDICINA

Problema a abordar (área crítica)	Localización del Plan	Acciones de mejora	Indicadores	Responsable
<p>La no disponibilidad de medicamentos en farmacia de emergencia</p>	<p>Farmacia Emergencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación con administración, logística para la compra nacional de medicamentos. • Elaboración de flujogramas para la distribución de medicamentos trasadores. • Contar con medicamentos disponibles para los pacientes que son atendidos en el hospital y pacientes ambulatorios. • Tener planes de contingencia para situaciones de escasez de medicamentos y para compras en casos de emergencia. <p>Requerimientos de los diferentes departamentos del HRC de medicamentos de mayor uso para contar con un stock en almacén.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • % de desabastecimiento de medicamentos trasadores en la farmacia de emergencia. <p>Cantidad y variedad de medicamento en farmacia de emergencia</p>	<p>Jefe de Farmacia</p>

EMERGENCIA – PEDIATRIA

Problema a abordar (área crítica)	Localización del Plan	Acciones de mejora	Indicadores	Responsable
<p>La no disponibilidad de medicamentos en farmacia de emergencia</p>	<p>Farmacia Emergencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación con administración, logística para la compra nacional de medicamentos. • Elaboración de flujogramas para la distribución de medicamentos trasadores. • Contar con medicamentos disponibles para los pacientes que son atendidos en el hospital y pacientes ambulatorios. • Tener planes de contingencia para situaciones de escasez de medicamentos y para compras en casos de emergencia. <p>Requerimientos de los diferentes departamentos del HRC de medicamentos de mayor uso para contar con un stock en almacén.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • % de desabastecimiento de medicamentos trasadores en la farmacia de emergencia. <p>Cantidad y variedad de medicamento en farmacia de emergencia</p>	<p>Jefe de Farmacia</p>

Trato del personal de la salud		<ul style="list-style-type: none"> • Brindar talleres continuos de buen trato y atención al paciente para mejorar la percepción del usuario respecto al interés que debe mostrar el personal médico para dar solución ante cualquier problema durante su estancia hospitalaria. 	<ul style="list-style-type: none"> • % de pacientes satisfechos en relación al buen trato. 	Equipo de emergencia del tópico de Pediatría.
Señalización para orientar al paciente.		<ul style="list-style-type: none"> • Implementar un sistema de orientación, comunicación e información a los usuarios a través de un voluntariado o a través de convenios con instituciones educativas superiores. • Diseñar y comunicar flujogramas de procedimientos de atención a los pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tránsito rápido y buena distribución de ambientes. 	

EMERGENCIA- TRAUMA SHOC

Problema a abordar (área crítica)	Localización del Plan	Acciones de mejora	Indicadores	Responsable
<p>No se brinda información sobre los procedimientos o análisis que se realiza el paciente.</p>	<p>Tópico de Trauma Shock</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilizar al profesional de salud en la importancia de asegurarse que la información brindada es entendida por el paciente. • La explicación del médico debe estar acorde con el grado de instrucción del paciente acerca toma de muestras, disposición de insumos y reactivos necesarios, y equipamiento adecuado para el procesamiento automatizado de mayor número de muestras. • Capacitar al personal de la salud en estrategias comunicacionales asociadas a los flujos de información positivos entre pacientes y personal de la salud para favorecer el buen trato mutuo 	<ul style="list-style-type: none"> • % de usuarios informados sobre el estado de salud de su paciente (análisis y procedimientos) 	<p>Equipo de emergencia del tópico Trauma-Shock.</p>

PRESUPUESTO DE CAPACITACIÓN

PRESUPUESTO DE CAPACITACIÓN					
	Descripción	Cantidad	Medida	Precio unitario (S/.)	Precio total(S/.)
Material de escritorio	Fotocopias	200	hoja	0.05	10
	Lapiceros	50	unidad	0,5	25
	Lápices	50	unidad	0,5	25
	Colores y plumones	5	juego	5	25
	Papelotes y material de visualización	5	unidad	3	15
Material de identificación	Carnets de identificación	50	unidad	5	250
Horarios de especialistas	Honorarios por temas	3		700	2100
Refrigerios		50	pack	3	300
TOTAL					2750

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- El nivel de satisfacción del usuario externo con respecto al servicio de emergencia que presta el Hospital Regional de Cajamarca presenta una insatisfacción con un 56.72% con respecto a un 43.28% que están satisfechos de la atención recibida. El nivel de satisfacción global como indicador del servicio se obtuvo que en emergencia esta por mejorar.

- Tomando en cuenta los principales factores que determinan el nivel de satisfacción, se elaboró una serie de acciones de mejora con el fin que ayude a disminuir la insatisfacción del usuario externo con respecto al Servicio de Emergencia que presta el Hospital Regional de Cajamarca, la cuales son:
 - Tener planes de contingencia para situaciones de escasez de medicamentos y para compras en casos de emergencia.
 - Escuchar con la mente abierta y sin prejuicios.
 - Posición humanista del personal de salud.
 - Mejorar las relaciones interpersonales de los trabajadores del hospital.
 - Brindar atención rápida y apropiada de acuerdo a las necesidades y gravedad del paciente.
 - Incentivar la responsabilidad sobre los propios resultados.
 - Brindar servicios de manera que se respeten los derechos y necesidades de todos los pacientes.
 - Lograr y mantener un estado de preparación en el establecimiento para brindar atención en emergencia.
 - Comunicar las necesidades y expectativas de los pacientes
 - Mejorar la tecnología.
 - La explicación del médico debe estar acorde con el grado de instrucción del paciente.
 - Coordinación con administración, logística para la compra nacional de medicamentos.

- Tener planes de contingencia para situaciones cuando exista falta de medicamentos y para compras en casos de emergencia.

RECOMENDACIONES

- Que se apruebe el plan de mejora por parte directiva del HRC y luego se implemente.
- Sensibilizar al profesional de salud en la importancia de asegurarse que la información brindada es entendida por el paciente.
- Implementar un sistema de orientación e información a los usuarios a través de un voluntariado o a través de convenios con instituciones educativas superiores.
- Mejorar la percepción del usuario respecto al interés que debe mostrar el personal de la salud para dar solución ante cualquier problema durante su estancia hospitalaria.
- Brindar talleres continuos de Buen Trato y Atención al Paciente al personal de Emergencia del HRC.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

✓ Bibliografía

- Abarca Rodríguez, Allan.(2013.) *Una perspectiva de la teoría y la práctica de la Salud Pública*. Costa Rica: Ed.
- Astua Molina Milena, Quesada Mena Luis, Gómez Ularte Daniel, (2004) *La Calidad en la Atención Médica*; Costa Rica: Vol. 21
- Aristizábal, Ramírez y Sánchez (2005). *Guía para la elaboración del plan de mantenimiento y mejoramiento*. Colombia: Universidad de Antioquia. P. 2
- Boreu & Carrio (2000). *La Relación Médico- Paciente en Atención Primaria*. Instituto Nacional de Estadística. España.

- Chiavenato Idalberto. (2000). *Administración de Recursos Humanos*. México. 2º edición. Editorial McGraw-Hill.
- Chiavenato, Idalberto.(1986). *Introducción a la Teoría General de la Administración*. Bogotá. 1º edición. Editorial Mc Graw Hill.
- Donabedian Avedis (1996). *Módulo de análisis de la atención en Salud*. Nicaragua. 1º edición.
- Hall JA and MC Dornan (1990) Características sociodemográficas de los pacientes como predictores de la satisfacción con la atención médica.
- Galgano Alberto (2000). *Gestión de la Calidad Total*. España: Editorial Díaz de los Santos SA.
- Koontz, Harold y O'Donell Ciril, Welhrich. (1985). *Administración*. México: Editorial Mc Graw and Hill.
- Ministerio de la Salud (2011) R.M. N° 527-2011/ MINSA .*Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios -Médicos de Apoyo*
- Ministerio de Administraciones Públicas. (2006). *Guía de Orientación para la Realización de Estudios de Análisis de la Demanda y de Encuestas de Satisfacción*. Madrid. 1era Edición.
- Morales Sánchez, (2003). *Aspectos básicos de los recursos humanos en las organizaciones*. Buenos Aires.
- Oliver, R. (1980). *A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisión*. *Journal of Marketing Research*.

- Parasuraman, Zeithaml y Berry (1994). *Alternative scales of measuring service quality a comparative assessment based on psychometric and diagnostic criteria*. New York University.
- Parasuraman A.; Zeithalm, V.A.; y Berry, L.L. (1988). *SERVQUAL: A Multiple Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality*. New York University.
- Rodríguez Abarca, Allan (2013). *La calidad desde los usuarios del servicio de salud*. Costa Rica
- Russell L, Ackoff. (1988). *Un concepto de planeación de empresa*. 1 ed. Perú: Editorial Limusa.
- Hernández Salazar, Patricia (2011,03 de enero). *La importancia de la satisfacción del usuario*. Consultado el 10 de febrero del 2011. <http://revistas.ucm.es/index.php/DCIN/article/download/36463/35311>
- Vuori, H. (1988). *El control de calidad en servicios sanitarios*. Barcelona: Ed. Masson.
- Proyecto BID-MSH (1996), *Estudio de demanda de los servicios de salud de Nicaragua*. Nicaragua:

✓ **Linkografía**

- Satisfacción del usuario externo y la motivación del personal de salud (2012). Consultado el 20 enero, de <http://www.monografias.com/trabajos93/satisfaccion-del-usuario-externo-y-motivacion-del-personal-salud/satisfaccion-del-usuario-externo-y-motivacion-del-personal-salud3.shtml>
- Dolores Vargas Alarcón (2013) "Estudio de satisfacción del Usuario Externo e Interno en los servicios de salud" Como Estrategia para

una Gestión de Calidad. Consultado el 25 Enero del 2014, de <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/2189/1/104899.pdf>

- Buitrago Gonzalez, Misael, M.S.(2007). Satisfacción de los clientes con los servicios hospitalarios. Consultado el 10 Febrero del 2014, de <http://es.scribd.com/doc/9458721/Analisis-de-la-Lealtad-del-Cliente>
- Plan de mejoras. Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación. Consultado el 20 Febrero del 2014, de <https://www.uantof.cl/acreding/Documentos/Plan%20de%20Mejoras.pdf>

APÉNDICE

		N° 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: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Hora Final: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	
Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de la atención que recibió en el servicio de Emergencia del establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.			
<u>DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:</u>			
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	<input type="text" value="1"/>	
	Primaria	<input type="text" value="2"/>	
	Secundaria	<input type="text" value="3"/>	
	Superior Técnico	<input type="text" value="4"/>	
	Superior Universitario	<input type="text" value="5"/>	
5. Tipo de seguro por el cual se atiende	SIS	<input type="text" value="1"/>	
	SOAT	<input type="text" value="2"/>	
	Ninguno	<input type="text" value="3"/>	
	Otro	<input type="text" value="4"/>	
6. Tipo de usuario	Nuevo	<input type="text" value="1"/>	
	Continuador	<input type="text" value="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 Emergencia (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 **HA RECIBIDO**, la atención en el servicio de Emergencia (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?							

ANEXOS

GUÍA PARA EL ENCUESTADOR METODOLOGÍA SERVQUAL MODIFICADA

REQUERIMIENTOS:

- Un tablero para llevar y llenar las encuestas.
- Lapiceros.
- Fotocheck o credencial, que consigne el nombre del encuestador.
- Encuesta SERVQUAL modificada.

CONSIDERACIONES PARA LA APLICACIÓN DE LA ENCUESTA:

Ponga especial atención al momento de iniciar su contacto con la persona a ser entrevistada (usuario externo o acompañante). Deberá esmerarse en generar una relación amable, pues de ello depende el éxito de la encuesta.

TÉCNICA DE LA APLICACIÓN:

Pregunte claramente y permita que el usuario decida su respuesta, recuerde que lo que está midiendo es la expectativa y percepción que el usuario tiene sobre el servicio y no lo que usted piensa. No trate de influir en las respuestas.

IDENTIFICACIÓN DE LOS ENCUESTADOS:

Los encuestados serán seleccionados al finalizar la atención (áreas finales: farmacia, caja, laboratorio, puerta de salida u otra), de acuerdo al flujo de usuarios.

A QUIENES ENCUESTAR:

A aquellos usuarios o sus familiares que buscan atención en el Establecimiento de Salud o en el Servicio Médico de Apoyo, considerando los criterios de inclusión, exclusión y eliminación:

Criterios de inclusión:

- Usuarios externos a encuestar: ambos sexos, mayores de 18 años de edad, al momento que acuden a una atención en salud en el Establecimiento de Salud o Servicio Médico de Apoyo.

- Familiar u otra persona que acompaña al usuario externo que acude a una atención en el Establecimiento de Salud o Servicio Médico de Apoyo.
- 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.

Criterios de eliminación:

- Rechazar las encuestas incompletas (no han culminado su aplicación).

El encuestador tendrá en cuenta las siguientes recomendaciones al iniciar la aplicación de la encuesta:

1. Saludar y presentarse (mostrar fotocheck o credencial)
2. Explicar el objetivo de la encuesta.
3. Obtener la aprobación del encuestado para la aplicación de la encuesta.
4. Enfatice que la entrevista es anónima.
5. Explicar la estructura de la encuesta mencionando lo siguiente:
 - En primer lugar, califique las Expectativas, que refiere a LA IMPORTANCIA que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio. Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.
 - En segundo lugar, califique las Percepciones que refiere a como usted HA RECIBIDO, la atención en el servicio.

- Para ello el usuario debe dar un grado de importancia que le otorga a cada pregunta referida a las Expectativas y Percepciones.
6. Explicar que para la calificación se utiliza una escala numérica del 1 al 7, el cual refiere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.
 7. Es importante que el entrevistador recuerde frecuentemente al usuario que la calificación de cada pregunta tanto de Expectativas como de Percepciones se califique en la escala numérica entre 1 al 7 y la posibilidad de marcar cualquier número entre el 1 al 7.
 8. Consignar la fecha/hora de inicio/hora final y continuar preguntando los datos generales del encuestado, de acuerdo a la herramienta (servicio: consulta externa, emergencia u hospitalización).
 9. En los casos que el usuario externo no responda la pregunta se recomienda considerar "No Aplica" (NA, serán incorporados en la herramienta informática en numero 99).

FIN DE LA ENCUESTA:

Agradezca al encuestado, exprese el valor de la información que ha brindado para mejorar la calidad de la atención en el establecimiento de salud y la confidencialidad de la información.

MANUAL PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS

Herramienta informática (aplicativo en Excel), para el procesamiento de datos según servicios de atención, nivel y categoría.

Procesamiento de información (Digitación encuestas):

Consiste en la digitación de los datos de entrada (encuestas según servicio, nivel y categoría) Ello refiere que se debe ingresar los datos que se consigna:

1. Datos del establecimiento como:
 - DISA/DIRESA/GERESA y Privados.
 - Nombre y categoría del establecimiento y Privados.
 - Servicio: Consulta Externa, Emergencia u Hospitalización

2. Datos generales del encuestado
3. Procesamiento de la información para la toma de decisiones

Entrada: ingreso de las Expectativas y Percepciones

- **Importante:** Se debe registrar el número 99 en la herramienta informática(aplicativo en Excel), si una pregunta en la encuesta se considera como “**No Aplica**”

Proceso: según dimensiones.

Salida: reporte del indicador según servicios y tabla general (matriz de mejora)

Sistematización de la Información:

1. Los Establecimientos de la Salud deberán remitir la base de datos de las encuestas según servicio, nivel y categoría a la Micro red/Red/GERESA/DIRESA/DISA
2. En la relación al consolidado de la información, la DIRESA/DISA/GERESA deberá remitir la base de datos de las encuestas según servicios, nivel y categoría al Nivel Central.

Equipo informático necesario

Requisitos mínimos para el procesamiento:

1. Equipo de cómputo (Pentium D o más)
2. Con dispositivo de entrada para USB
3. Software informático(Aplicativo en Excel) versión Office 2003 o más

