

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACION EN SALUD  
ENFERMERIA EN CUIDADOS CRITICOS EMERGENCIA  
Y DESASTRES**

## **TESIS**

**“NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE RESPECTO A LA  
ATENCIÓN QUE RECIBE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA.  
CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL CARMEN BAMBAMARCA-  
2014”**

**PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN CUIDADOS CRITICOS  
EMERGENCIA Y DESASTRES**

**PRESENTADO POR:**

**LIC. ENF. CARRASCO IDROGO JAIME OBET  
LIC. ENF. QUISPE TORRES DELIA ELIZABETH**

**ASESORA:**

**DRA. HUMBELINA CHUQUILIN HERRERA**

**CAJAMARCA – PERU**

**2014**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACION EN SALUD  
ENFERMERIA EN CUIDADOS CRITICOS EMERGENCIA  
Y DESASTRES**

## **TESIS**

**“NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE RESPECTO A LA  
ATENCIÓN QUE RECIBE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA.  
CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL CARMEN BAMBAMARCA-  
2014”**

**PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN CUIDADOS CRITICOS  
EMERGENCIA Y DESASTRES**

**PRESENTADO POR:**

**LIC. ENF. CARRASCO IDROGO JAIME OBET  
LIC. ENF. QUISPE TORRES DELIA ELIZABETH**

**ASESORA:**

**DRA. HUMBELINA CHUQUILIN HERRERA**

**CAJAMARCA – PERU**

**2014**

COPYRIGHT (c) 2014 by  
JAIME CARRASCO IDROGO, DELIA QUISPE TORRES  
Todos los derechos reservados



**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN SALUD  
ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**TESIS APROBADA**

**“NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE RESPECTO A LA ATENCIÓN  
QUE RECIBE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA. CENTRO DE SALUD  
VIRGEN DEL CARMEN BAMBAMARCA-2014”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL  
EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS EMERGENCIA Y  
DESASTRES**

**PRESENTADO POR:**

**LIC. ENF. CARRASCO IDROGO JAIME OBET  
LIC. ENF. QUISPE TORRES DELIA ELIZABETH**

**COMITE CIENTÍFICO**

**M.Cs. Delia Rosa Yturbe Pajares**  
Presidenta del Comité

**M.Cs. Gladys Sagástegui Zárate**  
Primer Miembro Titular

**M.Cs. Verónica Chávez Rosero**  
Miembro Accesorio

**Dra. Humbelina Chuquilín Herrera**  
Asesora

**Fecha, Abril del 2014**



**Universidad Nacional de Cajamarca**  
 Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA**  
 Av. Atahualpa 1050 - Pabellón II - 101 Teléfono N° 076-599438



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS, EMERGENCIA Y DESASTRES**

En Cajamarca, siendo las 4pm del día 18 de Marzo del 2015, los integrantes del Jurado Evaluador, designados por Consejo de Facultad a propuesta de la Directora de Segunda Especialidad Profesional en Salud, reunidos en el ambiente: Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación del Trabajo de Investigación Titulado:

"Nivel de Satisfacción del paciente respecto a la atención que recibe en el Servicio de Emergencia. Centro de Salud Virgen del Carmen Bambamarca - 2014"

Desarrollado por el (la) Lic. Enf. Quispe Torres Delia Elizabeth

Concluida la sustentación y Realizadas las deliberaciones de estilo, se obtuvo el promedio final de:  
Dieciocho (18)

Por lo tanto el jurado acuerda la Aprobación del (la) mencionado (a) profesional. Encontrándose APTO (A) para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en CUIDADOS CRÍTICOS, EMERGENCIA Y DESASTRES.

MIEMBROS DE JURADO EVALUADOR NOMBRES Y APELLIDOS		FIRMA
Presidente	<u>Stodys Sojastegui Estrate</u>	<u>Stodys Sojastegui Estrate</u>
Secretario (a)	<u>Verónica María Chávez Rosero</u>	<u>Verónica Chávez Rosero</u>
Asesor (a)	<u>Dra. Humbelina Chuguitán Henera.</u>	<u>Humbelina Chuguitán</u>

**A:**

A Dios, por brindarme la vida y todo cuanto tengo.

A mis padres, Clemente Carrasco Herrera, Fredesvinda Idrogo Díaz, mi hermana Loida; en gratitud a su constante esfuerzo, orientación y apoyo incondicional en la culminación de una etapa más de mi vida profesional.

A Flor Vásquez Vásquez, por su compañía, comprensión en todo momento y apoyo incondicional en la culminación de una etapa más de mi vida profesional.

A mis queridos hijos por ser el impulso para seguir superándome personal y profesionalmente cada día.

**JAIME OBET**

**A:**

Dios por concederme la vida y guiar mis pasos para concluir con éxito esta segunda especialización.

A mi madre, Gladis Torres Barca, mis hermanos, Jossy, Edder, Rolver, Jenny, en agradecimiento por su comprensión, apoyo incondicional durante el desarrollo de esta especialidad y más aún agradecerles por estar presente en mi vida y hacer de mí una persona diferente y muy feliz.

A Flavio Paul Quispe Malaver, por su compañía, comprensión y apoyo incondicional durante el desarrollo y culminación de esta etapa de mi vida.

**DELIA ELIZABETH**

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestra asesora: Dra. Humbelina Chuquilín Herrera, por su desinteresada colaboración y por sus aportes científicos en la elaboración de nuestra Tesis; al brindarnos su tiempo y aportes basados en sus conocimientos y experiencias alcanzadas en su vida profesional, lo que nos impulsa a seguir su digno ejemplo.

Expresamos nuestro profundo y sincero agradecimiento a la Universidad Nacional de Cajamarca, representada en el Programa de Segunda Especialización en Salud, por acogernos en sus aulas.

Así mismo hacemos un especial reconocimiento y agradecimiento a cada uno de los docentes que durante los estudios de la especialidad nos enseñaron con esmero la esencia del cuidado de enfermería en cuidados críticos emergencias y desastres.

A los trabajadores y pacientes del C.S. Virgen del Carmen, por su participación voluntaria que contribuyeron para que este estudio sea realizado.

**LOS AUTORES**



## RESUMEN

El presente estudio Nivel de satisfacción del paciente respecto a la atención que recibe en el Servicio de Emergencia. Centro de Salud Virgen del Carmen Bambamarca-2014”. Tiene como objetivo general: Determinar el nivel de satisfacción del paciente respecto a la atención que recibe en el Servicio de Emergencia. Centro de Salud Virgen del Carmen Bambamarca. El estudio es cuantitativo, descriptivo de corte transversal; se realizó en el servicio de emergencia del Centro de Salud Virgen del Carmen. La muestra se obtuvo mediante muestreo probabilístico aleatorio simple conformado por 32 pacientes. El instrumento utilizado en la presente investigación fue la encuesta SERVQUAL modificada, la técnica utilizada para la recolección de datos fue la entrevista. Los resultados de la presente investigación fueron: el mayor nivel de satisfacción de los usuarios encuestados es la dimensión de empatía y capacidad de respuesta ya que el trato del personal de salud fue con amabilidad, respeto y paciencia; comprendiendo la explicación que se le brindó sobre el tratamiento recibido y evolución de la enfermedad y el tiempo para tomarse los análisis de laboratorio y la atención en farmacia fue rápida. La dimensión que alcanzó el menor nivel de satisfacción es la dimensión de aspectos tangibles porque el servicio de emergencia no cuenta con carteles, letreros y flechas para orientar a los pacientes. Concluyendo que es favorable el nivel de satisfacción del paciente respecto a la atención que recibe en el Servicio de Emergencia.

**Palabras Claves:** Satisfacción, fiabilidad, empatía, aspecto tangible, seguridad, capacidad de respuesta

## ABSTRACT

The present study level of patient satisfaction with respect to the care given in emergency service. Centre of health Virgin of the Carmen Bambamarca-2014". Overall objective: to determine the level of satisfaction of the patient regarding the care given in emergency service. Centre of health Virgin of the Carmen Bambamarca. The study is quantitative, descriptive, transversal section; He was held in the Virgin of the Carmen health center emergency service. The sample was obtained by sampling simple random probabilistic consisting of 32 patients. The instrument used in this research was the modified SERVQUAL survey, the technique used for the collection of data was the interview. The results of this research were: the highest level of satisfaction of surveyed users is the dimension of empathy and responsiveness since the health staff was with kindness, respect and patience; understanding the explanation provided on the treatment received and evolution of the disease and the time to take care and laboratory analyses in pharmacy was rapid. The dimension that reached the lowest level of satisfaction is the dimension of tangible aspects because the emergency service does not have posters, signs and arrows to guide the patients. Concluding that the level of patient satisfaction is favourable with regard to the care given in emergency service.

**Key words:** Satisfaction, reliability, empathy, tangible aspect, security, responsiveness

## INTRODUCCIÓN

La calidad de servicio que reciben los pacientes en los establecimientos de salud es motivo de preocupación e investigación constante en los diversos países y niveles de atención. La calidad en la prestación de salud es una preocupación medular en la gestión del sector y hace suya la definición de calidad enunciada originalmente por Avedis Donabedian: “La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario”.

La esencia de la enfermería es brindar los cuidados con calidad, calidez y sensibilidad social basados en principios éticos a todas las personas indistintamente de las etapas de vida, que atraviesa y sobre todo a los grupos vulnerables. Los profesionales de enfermería tienen como misión cuidar la salud de los individuos, las familias y las comunidades en todas las etapas del curso de vida y en sus procesos de desarrollo. Las intervenciones de enfermería están basadas en principios científicos, humanísticos y éticos, fundamentados en el respeto a la vida y a la dignidad humana. Brindar una buena atención de salud al paciente es prioritario para enfermería. Por lo que es importante auto-evaluar la calidad de atención, para modificarla y optimizarla. Siempre plantearse como objetivo mejorar su trabajo y para ello tiene que realizar una auto-crítica de su práctica, una autoevaluación.

En la calidad de atención en el servicio de emergencia influyen varios factores, como las condiciones y distribuciones del espacio físico, la estructura organizacional, la atención del personal donde se incluyen el trato al paciente, lo exhaustivo de la exploración diagnóstica, las medidas terapéuticas y el resultado final.

La finalidad del estudio estuvo orientado a que con los hallazgos el profesional de salud que labora en los servicios de emergencia cuenten con información real y objetiva sobre la satisfacción del paciente respecto a la atención que recibe desde el punto de vista del usuario, que permita que el departamento de enfermería formule

y/o elabore estrategias o actividades de capacitación dirigida al personal que permita mejorar el trabajo en salud.

Para una mejor comprensión el trabajo de investigación está organizado de la siguiente manera; En el **Primer Capítulo**, se presenta la definición y delimitación del problema de investigación, la formulación del problema, justificación y objetivo tanto general como específico. En el **Segundo Capítulo**, se encuentra los antecedentes, teorías sobre el tema, bases teóricas, hipótesis y variable. En el **Tercer Capítulo**, se trata la metodología, es decir se ubica a la población, muestra, tipo de estudio, así, como el instrumento de recolección de datos y procedimiento utilizado, en el **Cuarto Capítulo** se hace referencia a los resultados, análisis y finalmente en el **quinto Capítulo** contiene las conclusiones y recomendaciones, finalmente la bibliografía y anexos.

# INDICE

<b>Dedicatoria</b>	v
<b>Agradecimiento</b>	vii
<b>Resumen</b>	viii
<b>Abstract</b>	ix
<b>Introducción</b>	x

Pag.

## CAPITULO I

### El Problema

I. El problema	17
1.- Definición y delimitación del problema.	17
2.- Formulación del problema	19
3.- Justificación del problema	19
4.- Objetivos:	21
General	21
Específicos	21

## CAPITULO II

### Marco Teórico

II. Marco teórico	23
1.- Antecedentes del estudio	23
2.- Teorías sobre el tema	31
2.1. Modelos y teorías	31
A.- Modelo conceptual de Virginia Henderson	31
B.- Modelo de Grönroos	33
C.- El modelo Servqual	35
D.- Modelo de calidad de la atención médica de Avedis Donabedian	36
3.- Bases teóricas	37
A.- Atención de salud	37
B.- Calidad	38

C.- Calidad de atención en salud	39
D.- Componentes de la calidad de la atención	41
E.- Dimensiones de la calidad	45
F.- Calidad de atención en enfermería	51
Generalidades de satisfacción del paciente en servicio de emergencia	56
A.- Satisfacción del paciente cliente	56
a.- Elementos que conforman la satisfacción del cliente:	57
• Rendimiento Percibido	57
• Las expectativas	57
• Los Niveles de Satisfacción	58
b.- Dimensiones de la Satisfacción	59
• Confiabilidad	59
• Análisis de la Confiabilidad	60
• Validez	60
B.- Dimensiones de la satisfacción según el modelo de Servqual	61
Expectativas del cliente	61
Percepción de las necesidades del cliente	61
• Tangibles	62
• Fiabilidad	62
• Capacidad de respuesta	62
• Seguridad	62
• Empatía	63
C.- Satisfacción del usuario en el área de emergencia	63
3.- Hipótesis	67
Hipótesis alterna	67
Hipótesis nula	67
4.- Variable	67

### **CAPITULO III**

#### **Metodología**

III.- Metodología	74
1.- Tipo de estudio	74
2.- Población y muestra	74
3.- Técnica de recolección de datos	76
4.- Procesamiento de datos	77
5.- Presentación de datos	78
6.- Análisis e interpretación de datos	78

### **CAPITULO IV**

RESULTADOS Y ANALISIS	81
-----------------------	----

### **CAPITULO V**

CONCLUSIONES	107
RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS	109
Referencia bibliográfica	110
Anexos y apéndice	

## RELACIÓN DE TABLAS

	<b>Pag.</b>
<b>TABLA 1 :</b> Características socioculturales de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia. centro de salud Virgen del Carmen Bambamarca-2014	82
<b>TABLA 2 :</b> Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia: dimensión de fiabilidad. Centro de Salud Virgen del Carmen Bambamarca-2014	85
<b>TABLA 3 :</b> Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia: dimensión capacidad de respuesta, C.S. Virgen del Carmen Bambamarca-2014.	88
<b>TABLA 4 :</b> Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia: dimensión de seguridad. Centro de Salud Virgen del Carmen Bambamarca-2014.	91
<b>TABLA 5 :</b> Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia: dimensión de empatía. Centro de Salud Virgen del Carmen Bambamarca-2014.	94
<b>TABLA 6 :</b> Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia: dimensión de aspectos Tangible. Centro de Salud Virgen del Carmen Bambamarca-2014.	98
<b>TABLA 7 :</b> Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia. Centro de Salud Virgen del Carmen Bambamarca-2014	102



# **CAPITULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **I. EL PROBLEMA**

#### **1. DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.**

La satisfacción de los pacientes respecto a la atención y cuidados son la esencia de enfermería, estos debieran estar constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento.

La enfermería es una profesión que tiene como principal objetivo el cuidado del ser humano, criterio fundamental que la distingue de otras disciplinas del campo de la salud, porque encierra un fenómeno complejo que ha sido estudiado desde elementos humanísticos relacionados con la esfera psicosocial, biológica y aspectos complementarios que constituyen una visión integral de las personas.

Indica **Ariza Olarte, Claudia (2008)** que la atención brindada con calidad y logrando la satisfacción del paciente es considerado como la esencia de enfermería que se expresa de manera explícita o implícita en el ejercicio profesional. Diversos autores han considerado la interacción enfermera – paciente como el eje fundamental para establecer una relación de cuidado y terapéutica, ya que a través de las distintas formas de lenguaje percibimos información del paciente y de la familia, para comprender sus necesidades y dar prioridad al brindar el cuidado de enfermería.

En este sentido **Gordillo Campos, Natalia (2003)** refiere la enfermera debe reunir valores y virtudes que generen un mejor trato hacia el paciente, una relación de confianza y afecto, saludar con respeto y amabilidad; disposición para hacer un poco más de lo que nos corresponde; ponerse en el lugar del otro; considerar la circunstancia (miedos, estrés, angustia) en las que acude el

paciente; apoyar a otros miembros del equipo de salud para resolver problemas; valorar el lugar de trabajo, y los recursos de los que se disponen; valorar y respetar las actividades de los compañeros; respetar la discreción y confidencialidad, todo ello forma parte del trato digno e integral hacia los enfermos y familiares los cuales deben ser tratados con amabilidad en todo momento.

Por ello, la actitud de la enfermera debe de estar matizada de tolerancia, sensibilidad, respeto y amor hacia el ser humano que se cuida; no solamente son importantes las habilidades técnicas, sino, que además se requiere una buena comunicación con el paciente, familia y los otros integrantes del equipo de salud.

Por consiguiente la satisfacción del paciente respecto a la atención de enfermería en los servicios de emergencias se hacen indispensables para el buen funcionamiento del servicio teniendo en cuenta el gran volumen de pacientes que pueda tener este, salen a flote las fortalezas y debilidades del personal de enfermería para poder cubrir las necesidades de los pacientes que exigen atención donde el personal de salud suele ser insuficiente en número para satisfacer a los pacientes.

Por lo mencionado anteriormente, es de gran importancia realizar el estudio para determinar la satisfacción en la atención de enfermería y como se siente el paciente ante esta. Esta evaluación no persigue errores para imponer sanciones es un método de resolución de problemas y análisis de sus causas con la única y justa intención de favorecer, a los profesionales de enfermería contribuyendo con conocimientos y técnicas, con las cuales pueda mantener una comunicación eficaz con los usuarios y a través de la relación interpersonal enfermera-paciente, estos puedan elevar el nivel de calidad de atención.

## **2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el nivel de satisfacción del paciente respecto a la atención que recibe en el Servicio de Emergencia. Centro de Salud Virgen del Carmen Bambamarca-2014?

## **3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO:**

Uno de los propósitos de las instituciones que brindan servicios de salud es optimizar la prestación de sus servicios y así mismo fortalecer los procesos, definidos como el conjunto de herramientas que van desde los recursos físicos y humanos, pasando por procesos de atención psicológicos y asistenciales, hasta la adecuada percepción de cuidado de los pacientes.

Es por eso que los sistemas de Salud en América Latina actualmente asumen el reto de enfrentar la necesidad de renovar sus estrategias con el fin de optimizar recursos y elevar la administración de calidad total en sus servicios y obtener la satisfacción adecuada del usuario.

Consideramos la satisfacción de los usuarios como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios, pues nos proporciona información, sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados por lo que definimos la calidad de la atención médica como la medida en que los servicios de salud tanto los enfocados a los individuos como a las poblaciones mejoran la probabilidad de unos resultados de salud favorables y son pertinentes al conocimiento actual profesional y brindan la satisfacción del servicio prestado, considerando los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención y la relación que se establece entre el proveedor del servicio y el receptor del mismo.

La satisfacción del paciente respecto a la atención que recibe tiene un valor tan importante como la salud; es por ello que el personal de enfermería, como miembro del equipo de salud, debe desarrollar una cultura de calidad y brindar atención con una actitud proactiva. La calidad de atención de enfermería es un aspecto complejo que comprende la asistencia acorde con el

avance de la ciencia, a fin de instituir cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los pacientes y asegurar su continuidad. El Enfermero (a) tiene como principal función el cuidado a la persona con un enfoque holístico, ya que el profesional de enfermería comprenden que al prestar cuidados tienen que relacionar los aspectos fisiológicos y psicológicos, sin olvidar la relación e interacción del individuo con el medio externo y los demás.

Conforme avanza la ciencia el profesional de enfermería debe estar más capacitada para brindar sus cuidados, para mantener un servicio de enfermería de calidad y con un sólido componente ético, que al ser experimentado por los pacientes, permitan generar sentimiento y sensaciones que serán expresados.

Los pacientes tienen derecho a recibir atención de calidad, esto es que sea oportuno, segura y continua, basada en el buen trato, la calidez y la actitud asertiva.

En el Centro de Salud Virgen del Carmen, no se han realizado estudios que demuestren cual es el nivel de satisfacción del paciente sobre la calidad de la atención en el servicio de emergencia. Por ende es de gran importancia tener en cuenta el concepto que tienen los usuarios con relación con la atención que brinda el profesional de enfermería, siendo este el recurso humano que más cercanía tiene con el paciente y su familia actuando como el principal actor de comunicación.

Este estudio es de gran importancia tanto para la institución hospitalaria como para los pacientes y personal de enfermería, ya que la institución por medio del resultado de esta investigación puede mantener o modificar su misión y valores, de igual forma pueden ver la calidad de personal que tiene a su servicio, para el profesional de enfermería es de vital importancia conocer los resultados para saber cómo está brindando el cuidado y si es percibido o no por los pacientes.

Los pacientes al finalizar la investigación se verán beneficiados puesto que la institución al conocer los resultados del estudio generará cambios para la mejora de la atención brindada, para que así esta atención sea percibida de una buena forma por los usuarios del servicio.

#### **4. OBJETIVOS:**

##### **GENERAL:**

Determinar el nivel de satisfacción del paciente respecto a la atención que recibe en el Servicio de Emergencia. Centro de Salud Virgen del Carmen Bambamarca-2014.

##### **ESPECÍFICOS:**

- Describir las características socioculturales de la población de estudio.
- Identificar el nivel de satisfacción del paciente respecto a la atención que recibe en la dimensión de fiabilidad, en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud Virgen del Carmen.
- Identificar el nivel de satisfacción del paciente respecto a la atención que recibe en la dimensión de capacidad de respuesta, en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud Virgen del Carmen.
- Determinar el nivel de satisfacción del paciente respecto a la atención que recibe en la dimensión de seguridad, en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud Virgen del Carmen.
- Establecer el nivel de satisfacción del paciente respecto a la atención que recibe en la dimensión de empatía, en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud Virgen del Carmen.
- Determinar el nivel de satisfacción del paciente respecto a la atención que recibe en la dimensión de aspectos tangibles, en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud Virgen del Carmen.

# **CAPITULO II**

## MARCO TEÓRICO

### II. MARCO TEORICO

#### 1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Luego de revisar antecedentes del estudio se ha encontrado algunos relacionados, tanto a nivel nacional como internacional. Así tenemos que:

##### **A nivel Internacional:**

**Civera Satorres, Manuel** en España, en el año 2008, realizó un estudio de “Análisis de la relación de la calidad y satisfacción en el ámbito Hospitalario” en función del modelo de gestión establecido, para su investigación realizó un total de 399 entrevistas, con los datos obtenidos llegó a las siguientes conclusiones:

La atención a los pacientes en estos Hospitales es buena aunque existen diferencias de acuerdo a cada Hospital pero son mínimas. Las valoraciones obtenidas en la confianza que inspira el personal del Hospital son altas, El trato a los pacientes en los tres Hospitales son buenas, puesto que es muy personalizado, respecto a la comodidad en la sala de espera y consultas le falta una mejor infraestructura.

**Ponce, Judith; Reyes, Hortensia** en México, en 2008, realizaron una investigación sobre “Satisfacción laboral y calidad de atención de enfermería en una unidad médica de alta especialidad”, cuyo objetivo fue describir los factores que intervienen en la percepción de la calidad de atención de enfermería y los que influyen en la satisfacción laboral de la enfermera. El método fue descriptivo de corte transversal. El tamaño de la muestra calculada para proporciones fue de 91 enfermeras y 182 pacientes cuya selección se realizó al azar, en los tres turnos, llegando a las siguientes conclusiones:

“50% de los usuarios considera insuficiente la calidad de atención recibida. Los índices más altos de satisfacción se encontraron en pacientes de 46 a 60



años de edad, La satisfacción laboral tiene relación con aspectos de desarrollo, capacitación y actualización para el desempeño; así como condiciones laborales y la satisfacción del usuario está ligada con el trato del personal. Se concluye que a mayor satisfacción laboral existe mayor calidad de atención por parte del personal de enfermería y por lo tanto satisfacción del paciente”.

**Buitrago Gonzalez, Misael** en Puerto Rico, en el 2007, realizó un estudio sobre “Satisfacción de los clientes con los Servicios Hospitalarios en el Área de Mayaguez”, el estudio fue descriptivo donde seleccionó una muestra conveniente de 51 participantes. Los resultados reflejaron lo siguiente:

Existe relación significativa entre la satisfacción y la forma como el personal del Hospital los trata y las facilidades del Hospital. Las variables comunicación y satisfacción del cliente no mostraron una relación significativa, el estudio concluye que en relación a la satisfacción del cliente solo cuatro de los ocho factores: Conveniencia, primera impresión, respeto-cuidado y efectividad-continuidad fueron de mayor interés.

**Morales Torres, Modesta** en España, en el 2004, realizó un estudio titulado, “Calidad de Atención desde la Perspectiva del Paciente”. El propósito fue: definir desde el punto de vista de los usuarios, qué dimensiones de la atención son relevantes para considerar que se ha recibido una buena atención o una atención de calidad; así mismo, conocer si existen otros aspectos además de los correspondientes a la atención de enfermería que les parezcan importantes, fue un estudio tipo cualitativo exploratorio. La muestra estuvo conformada por 30 pacientes que estuvieron hospitalizados en el servicio de cirugía general y fueron entrevistados a su egreso en sus domicilios. Las conclusiones entre otras fueron:

“Los resultados mostraron algunos aspectos que deben ser reforzados ya que no son buenos sino regulares, como el manejo del dolor, la continuidad de la atención, la competencia del personal de enfermería y la información proporcionada en la dimensión técnica. Pero también hay puntos que el

usuario califica como regulares en la dimensión interpersonal como el trato que brinda el personal de enfermería. Además se encontraron dos categorías más que se relacionan a la percepción general de la atención, las que corresponden a la infraestructura y servicios otorgados por otros departamentos. En infraestructura se encontró la falta de ropa, medicamentos y deficiencias en el mobiliario; en lo referente a los servicios otorgados por otros departamentos se encontró relevante el trato y el tiempo de espera. Estos hallazgos se consideran áreas de oportunidad para mejorar la atención en pacientes hospitalizados”.

**Wong García, Luis** en Nicaragua, en el año 2003, realizó un estudio sobre “Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud”. Este estudio se realizó mediante entrevistas a 1630 usuarios en 95 unidades de salud del primer nivel de atención y posteriormente se realizó un análisis de los datos mediante tablas simples y cruces de variables. La información se recopiló a través de entrevistas guiadas con un cuestionario que incluyó el trato que recibieron, el tiempo de espera, para recibir la atención, la duración de consulta, entre otros, concluyendo:

La percepción con respecto al tiempo de contacto para recibir la atención es de muy corta duración, esto genera insatisfacción. Los pacientes que más frecuentan las unidades de salud son mujeres de 20 a 34 años. La larga distancia desde sus casas a las unidades de salud es una barrera muy importante. Los principales problemas identificados por los usuarios y que ocasiona insatisfacción en la atención recibida son: falta de medicamentos, tiempo de espera prolongados y corta duración de la consulta.

**Gamez BR, et al** en México, en el año 2000, hicieron un estudio en el Hospital de Gineco-Obstetricia, encontrando que la satisfacción del cliente o usuario exige el compromiso del personal, de tal modo que exista una relación directa entre el modo en que los empleados o personal se trata entre sí y los clientes, por lo tanto se considera que:

La satisfacción del empleado influye sobre la del cliente. A mayor satisfacción laboral mayor percepción de la calidad por parte del usuario.

**Caligiore, Iván y Díaz, Javier** en Venezuela, en 1999, realizaron un estudio sobre: “Satisfacción del Usuario del área de Hospitalización de los Hospitales del Tercer Nivel Mérida Venezuela”. Los objetivos fueron: Determinar la opinión del usuario de los servicios de Hospitalización de adultos con relación a la atención de salud recibida en un Hospital de tercer nivel de atención y destacar la opinión del usuario sobre la calidad de la atención de enfermería. El método utilizado fue el descriptivo, longitudinal, La muestra estuvo conformada por 210 usuarios la que se obtuvo a través del muestreo aleatorio simple. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario. Las conclusiones fueron entre otros:

El 83% de los usuarios encuestados que estuvieron hospitalizados en los servicios durante 1999, consideraron que la atención recibida es buena y que la misma ha cubierto sus expectativas. El 58% de los usuarios opinan que el personal (médicos y enfermeras) que les atendieron fue cortés y colaborador. De igual manera consideran que el personal de enfermería los trata de forma amable y amigable. La totalidad de los usuarios de la muestra señalan que cuando acudieron al Hospital y solicitaron atención médica fueron atendidos, pero sin embargo hay que destacar que la mitad de ellos manifiestan que se les atendió rápidamente al llegar a la emergencia y luego fueron trasladados al servicio de hospitalización correspondiente.

**Hernández Nora, Interrial María** en México, en 1995, realizaron un estudio sobre: “Satisfacción del paciente con la atención de enfermería a su egreso de la unidad de urgencias” los objetivos fueron determinar la satisfacción del paciente con la atención de enfermería en el servicio de urgencias el método utilizado fue el descriptivo correlacional la muestra estuvo conformada por 194 pacientes. Las conclusiones a las que se llegaron entre otros fueron:

“El cuidado fue la dimensión que predominó en la satisfacción del paciente, los factores individuales como la edad y escolaridad se relacionaron con la

satisfacción del paciente, además, se encontró asociación positiva entre la edad y la satisfacción del paciente y asociación negativa en la escolaridad y la satisfacción del paciente, respecto al sexo no existe diferencia significativa de la satisfacción del paciente con la atención de enfermería”.

#### **A nivel Nacional:**

**Farfán Ramos, Sonia del Pilar** en Lima, en 2009, realizó un trabajo de investigación sobre el “Nivel de satisfacción de los familiares acompañantes de los pacientes pediátricos del Hospital Dos de Mayo”, el método fue descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 93 familiares acompañantes, se aplicó como instrumento de estudio la encuesta, finalizando el estudio se llegó a la conclusión que:

“El nivel de satisfacción de los familiares acompañantes de los pacientes pediátricos mayoritariamente fue de nivel medio, por que el personal de salud no brinda la información necesaria sobre evolución de la enfermedad”

**Amaya Fiestas, María** en Lima, en el 2009, en su trabajo de investigación sobre “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”, encontró:

Existen diferencias significativas entre la satisfacción de los pacientes de la sede central y descentralizada. El grado de satisfacción de los pacientes externos se dan en infraestructura (95.6%), área personal (81.6%), y servicio (87.4%) mientras para las otros sedes descentralizadas los datos son: en el área 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 existen mayor predominio en la satisfacción.

**Tello Ortiz, Jorge** en Lima, en el 2007, realizó un estudio sobre “Calidad de atención de Enfermería según opinión de los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Julio- Diciembre

2005”. El método fue descriptivo, prospectivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por todos los pacientes que ingresaron al servicio de emergencia durante los meses de Julio a Diciembre del 2005. La técnica que utilizó fue la entrevista y como instrumento la escala de Lickert modificado. La conclusión fue:

“Los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen durante los meses de Julio a Diciembre del 2005 opinan que la calidad de atención de enfermería en general es regular por que la comunicación entre el personal de salud y los familiares del usuario no es fluida ya que no se informa sobre el estado de salud del paciente”

**Jamaica, María y Morales María** en Lima, en el 2006, realizaron un estudio en Lima sobre “Calidad de atención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional Materno Perinatal”. El método utilizado fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por las enfermeras que laboran en el servicio de UCIM y los pacientes que fueron dados de alta durante los 3 meses que duro el estudio, la muestra estuvo conformada por 8 enfermeras y 23 pacientes. Las conclusiones entre otras fueron:

“La atención de enfermería cumple con los criterios de calidad y según la opinión del usuario la atención de Enfermería se valora como muy buena, esto se da en un gran porcentaje; pero hay un pequeño porcentaje de usuarios que critica el actuar de la enfermera”

**Amaya Fiestas, María Domitila** en Lima, en el 2007, en su investigación sobre “Clima organizacional y calidad de atención en el centro de salud San Miguel –Lima”, de tipo no experimental, descriptivo, transversal, analizó el clima organizacional, factores que la afectan y su influencia en la calidad de atención, teniendo como objetivo principal conocer y analizar el clima organizacional del centro de salud San Miguel, y conocer mediante la percepción de los pacientes, los problemas e influencias que este ocasionen en la calidad de servicio. Se aplicó el cuestionario WES a 55 trabajadores,

86% del total de trabajadores. La medición de atención a 45 pacientes externos. Los cuales brindaron la información necesaria para la investigación. Concluye que:

El clima organizacional es percibido como inadecuado por el 50.2% de los trabajadores, en cuanto a la calidad de atención se obtuvo un 70.2% de pacientes insatisfechos con un índice de 0.194 demostrándose su influencia negativa en la calidad de atención del centro de salud San Miguel.

**Quispe Ninantay, Ángela** en Lima, en el 2005, realizó un estudio sobre “Opinión que tienen los pacientes del servicio de medicina general sobre la calidad de atención de la enfermera en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza”. Este estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, el método descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo conformada por todos los pacientes hospitalizados en los ambientes de medicina general, la muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilística aleatorio simple conformado por 80 pacientes. El instrumento fue la encuesta. Las conclusiones entre otras fueron:

“La opinión de la mayoría de los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería es de medianamente favorable a desfavorable, debido a que el paciente manifiesta que la enfermera no le explica el procedimiento que realiza y el tiempo de demora es notorio, se muestra insensible ante el dolor, inseguridad y lentitud, despreocupación ante los efectos del tratamiento, y desagrado por las expresiones de prepotencia y descortesía al saludo de la enfermera, así como al uso de un lenguaje complicado al dirigirse a este, al no llamarlo por su nombre, indiferencia ante el ambiente de la unidad, así como los ruidos que impiden su descanso, la invasión de su privacidad y el desinterés por su alimentación”

**Timaná Yenque, Liliana** en Lima, en el 2002 realizó un estudio sobre “Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”. Es un estudio observacional, analítico tipo explicativo, prospectivo de corte transversal. La

muestra fue de 314 usuarios, que se obtuvo por muestreo no probabilística intencional. Las conclusiones fueron:

“El 48% de usuarios percibe la calidad de atención ofrecida en el servicio de emergencia como de buena calidad, mientras el 45% la percibe como de regular calidad, es decir, menos de la mitad de los usuarios que acudieron al servicio de emergencia consideran la atención recibida como buena ya que el personal de salud brinda una atención optima a los familiares relacionado a la información sobre el estado de salud del paciente, evolución y pronostico.

**Chirinos Escobedo, Doris** en Lima, en 1998, realizó un estudio titulado “Opinión del usuario respecto a la atención de la enfermera en el servicio de hospitalización del HNAL”. El método que utilizó fue el descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 120 pacientes obtenido por muestreo probabilístico aleatorio. El instrumento que utilizó fue un formulario tipo escala de Lickert. Las conclusiones fueron entre otras:

“La satisfacción del usuario está asociado a la calidez buen trato brindado por la enfermera desde el ingreso del mismo a los servicios de hospitalización”.

**Lizama Alvarado, Gloria** en Lima, en 1981, realizó un estudio titulado “Opinión del paciente hospitalizado sobre la labor asistencial de la enfermera”. El método que utilizó fue el descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 100 pacientes obtenido por muestreo no probabilístico:

“Menciona que existe una tendencia en relación a las actividades de atención directa que realiza la enfermera en el cuidado del paciente, es medianamente favorable pues el 60% de los pacientes consideraron que ellas cumplen con satisfacción sus necesidades físicas y psicológicas y una minoría 30% de pacientes afirman que solo satisfacen sus necesidades físicas”.

De acuerdo a los estudios revisados se puede expresar que si bien es cierto existe opiniones favorables en la mayoría de los pacientes en relación a la

atención que brinda la enfermera, sin embargo existen algunos aspectos que ponen de manifiesto la escasa interacción enfermera paciente, así como la escasa educación que brinda la enfermera al paciente. En tal sentido es importante realizar estudios sobre la calidad de atención que brinda la enfermera al paciente en el servicio de emergencia del Centro de Salud Virgen.

## **2. TEORIAS SOBRE EL TEMA**

Nuestra investigación está enmarcada en los siguientes modelos y teorías.

### **A. MODELO CONCEPTUAL DE VIRGINIA HENDERSON.**

**(KOZIER, B. 2006)**

Existen autores que han definido enfermería, desde diversos puntos, como Virginia Henderson quien sostiene que: La enfermería tiene como única función ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuya a su salud o recuperación (o una muerte tranquila) que realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, voluntad o conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite su independencia lo más rápido posible.

Henderson se apoyó mucho en los postulados de Florence Nightingale e incorporó en su teoría principios fisiológicos y psicológicos a su concepto personal de enfermería. Esta teoría planteó diversos criterios acerca de persona, salud, entorno y necesidad.

Consideró fundamental a la persona como un ser humano único y complejo con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales, que tiene 14 necesidades básicas o requisitos que debe satisfacer para mantener su integridad física y psicológica y promover su desarrollo y crecimiento.

Define salud como, la capacidad del individuo para funcionar con independencia en relación con las catorce necesidades básicas, similares a las de Maslow.



Acerca del entorno, nos dice que es el ambiente en que el individuo desarrolla su actividad (hogar, trabajo, escuela, Hospital). Los individuos sanos pueden ser capaces de controlar su entorno físico inmediato, la enfermedad puede interferir en tal capacidad, por lo tanto las enfermeras deben proteger a los pacientes de lesiones producidas por agentes externos, mecánicos o físicos.

**También define necesidad** como un requisito necesario para la vida. Ya que las necesidades están relacionadas entre sí y cuando se alteran puede afectar a todo el individuo. Cada persona cubre las necesidades en función de sus valores, motivaciones, cultura, edad, circunstancias, etc. La familia e individuo interactúan en la estructura que influye en la salud de todos y cada uno de los miembros del núcleo familiar. Ambos (individuo y familia) están inmersos en una estructura social que influye en su salud”.

Continuación mencionarnos las 14 componentes de los cuidados de enfermería, que orientan en la valoración, diagnóstico, planeamiento, ejecución y evaluación de los cuidados de enfermería. Estos son:

- Respirar normalmente.
- Comer y beber adecuadamente.
- Eliminar los desechos corporales por todas las vías.
- Moverse y mantener una buena postura.
- Dormir y descansar, evitar el dolor y la ansiedad.
- Poder seleccionar ropas apropiadas, vestirse y desvestirse.
- Mantener la temperatura corporal, dentro de límites normales.
- Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
- Evitar peligros ambientales, e impedir que perjudiquen a otros.

- Comunicarse con otros para expresar emociones, necesidades, temores u opiniones.
- Vivir según valores y creencias.
- Trabajar de manera que exista un sentido de logro.
- Jugar y participar en actividades recreativas.
- Aprender y descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo normal y a la salud, y hacer uso de las instalaciones sanitarias disponibles.

Esta teoría es muy conocida y aceptada, y es útil en enfermería para tener una visión global de las necesidades del paciente y facilitarle la identificación de las mismas, y así dar atención que se requiere. Las necesidades de Virginia Henderson, están relacionadas con las de Abraham Maslow, quien dice que existe una complementación entre necesidades inferiores y superiores, para una salud óptima.

## **B. MODELO DE GRÖNROOS (1984).**

Para Grönross (1984) los servicios “son básicamente procesos más o menos intangibles y experimentados de manera subjetiva, en los que las actividades de producción y consumo se realizan de forma simultánea. Se producen interacciones que incluyen una serie de “momentos de verdad” entre el cliente y el proveedor del servicio. Lo que sucede en estas interacciones comprador – vendedor tiene un efecto fundamental en el servicio percibido”. De acuerdo a su tradición europea, sostiene que es importante diferenciar entre la calidad técnica (que se da), la calidad funcional (cómo se da) y la imagen corporativa para evaluar la calidad de los servicios:

- La calidad técnica o resultado del proceso de prestación del servicio: está determinado por lo que el cliente recibe, qué se ofrece en el

servicio, es decir, por las características propias del servicio recibido (horario de atención, rapidez en la atención, tiempo de atención por el especialista, etc.).

- La calidad funcional o aspectos relacionados con el proceso: se refiere a cómo se presta el servicio, es decir cómo es la interacción del cliente con el personal que le presta el servicio, ya que al cliente también le afecta la forma en que recibe el servicio (apariencia física y emocional del personal de salud, etc.).
- La calidad organizativa o imagen corporativa: determinada por lo que perciben los clientes de la entidad, como resultado de la calidad técnica y funcional. Para Grönross la calidad está relacionada con lo que percibe el cliente del servicio basado en sus anteriores experiencias, imagen que puede influir de una manera favorable o desfavorable. Si el proveedor tiene una buena imagen para el cliente, es probable que este deje pasar errores menores, y si por el contrario, su imagen es negativa los errores menores serán maximizados.

Grönross, concluye que la calidad del servicio es el resultado de la evaluación, denominada calidad de servicio percibida, donde el cliente compara sus expectativas con su percepción del servicio recibido. El servicio esperado, está formado por diferentes factores que influyen directamente en las expectativas; por lo tanto es conveniente desarrollar un sistema de comunicación adecuado entre la empresa y los clientes. Es el personal que está directamente en contacto con los clientes quienes se convierten en el primer canal de comunicación del servicio que se presta (forma, costo, tiempo, etc.), de los inconvenientes que se pueden producir con o por esa prestación y cómo estos pueden ser resueltos.

### **C. EL MODELO SERVQUAL (1988).**

Tras una investigación Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988), bajo el concepto de calidad percibida, desarrollaron un instrumento de medida llamado SERVQUAL (palabra conjunta que se derivan de la palabra Service Quality) que permite evaluar por separado las expectativas y percepciones del cliente a partir de cinco categorías (producto de la correlación las diez dimensiones que identificaron para medir la calidad del servicio):

- **Elementos tangibles:** referida a la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación;
- **Fiabilidad:** habilidad relacionada con la prestación del servicio prometido de modo fiable y cuidadoso;
- **Capacidad de respuesta:** referida a la disposición del personal para ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido;
- **Seguridad:** conocimiento y atención y habilidades mostradas por los empleados para inspirar credibilidad y confianza.
- **Empatía:** esfuerzo por entender la perspectiva del usuario mediante la atención individualizada.

El SERVQUAL es en la actualidad el instrumento más completo para evaluar la satisfacción del cliente. Sus creadores lo diseñaron en un principio para un gran estudio de calidad del servicio realizado en los 90's en los Estados Unidos, desconociendo que más tarde se convertiría en un instrumento muy conocido y utilizado en todo el mundo. Los autores concluyen que los factores determinantes de la calidad del servicio encontrado, implican principalmente la comunicación y los procesos de control, que deben ser analizados a través de datos cuantitativos de estudios exploratorios.

A pesar que diferentes autores señalan que el modelo tiene deficiencias o no es exacto porque se basa en expectativas y percepciones más no en actitudes, la escala SERVQUAL ha sido validada empíricamente por una amplia variedad de servicios. A nivel nacional, en diferentes encuestas realizadas en el campo de la salud se ha utilizado este instrumento.

#### **D. MODELO DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA DE AVEDIS DONABEDIAN. (DONABEDIAN, A. 1984).**

Un modelo citado en la literatura científica para los servicios de salud es la propuesta del médico Avedis Donabedian, quien en 1966 establece las dimensiones de estructura, proceso y resultado y sus indicadores para evaluarla. Para esta época, la relación entre métodos de proceso y resultado, así como la sistematización de los criterios, genera reflexiones importantes sobre la responsabilidad en la mejora de la calidad en dicho servicio. Se describen sus componentes.

- **Indicadores de estructura.** Son todos los atributos materiales y organizacionales relativamente estables, así como los recursos humanos y financieros disponibles en los sitios en los que se proporciona atención.
- **Indicadores de proceso.** Se refieren a lo que los médicos y proveedores son capaces de hacer por los pacientes, la interrelación con las actividades de apoyo diagnosticadas además de las actitudes, habilidades, destreza y técnica con que se llevan a cabo.
- **Los indicadores de resultado.** Referidos a la variación de los niveles de salud y a la satisfacción del paciente por la atención recibida, la cual le otorga una importancia mayor por la necesidad de satisfacer las expectativas del usuario mediante un servicio de mayor calidad.

Donabedian (1984) define calidad como los logros de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el

paciente. Señala que ésta puede interpretarse en dos (2) dimensiones interrelacionadas e interdependientes: la técnica y la interpersonal. La atención técnica se refiere a la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas de una manera que rinda un máximo de beneficio para la salud, sin aumentar con ello sus riesgos. La atención interpersonal mide el grado de apego a valores, normas, expectativas y aspiraciones de los pacientes.

Finalmente, para este modelo, la calidad del servicio está basada fuertemente en un enfoque técnico médico, lo cual deriva que su evaluación sea competencia de los profesionales de la salud, quedándose corta para medir la perspectiva de los pacientes, esto es, la calidad funcional percibida.

### **3. BASES TEORICAS**

#### **ASPECTOS TEÓRICO – CONCEPTUALES SOBRE SATISFACCION DEL PACIENTE RESPECTO A LA ATENCION QUE RECIBE**

##### **A. ATENCIÓN DE SALUD**

**Colliere, Marie** en 1997, refiere que la atención es un acto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que requiere ayuda para satisfacer sus necesidades, de manera temporal o definitiva. De manera que el prestar atención es ante todo un acto de vida, ya que la atención de enfermería representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida, permitiendo que esta se continúe y se reproduzca, de ahí, que la Enfermera, realiza una serie de acciones por medio de las cuales brinda atención a los usuarios ayudándolos a satisfacer sus necesidades.

La Enfermera(o) al prestar atención en los servicios de urgencia desarrolla "aquellos actos de ayuda, apoyo o facilitación a otro individuo o grupos con necesidades anticipadas o evidentes para mejorar o beneficiar una situación o forma de vida humana. "La prestación humana en la atención que brinda la enfermera supone valores, una voluntad compromiso con el

cuidado, conocimiento, acciones de cuidar consecuencias." De modo que, la Enfermera(o) mediante los; cuidados proporcionados demuestra una expresión de interés, de preocupación, compromiso y afecto por los usuarios.

## **B. CALIDAD**

**Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española.** Define que calidad es el grado en que se cumple con los requisitos. Es cumplir sistemáticamente con los requerimientos para satisfacer las necesidades o expectativas de nuestros clientes o usuarios. Es la creación de valor para los clientes o usuarios.

La **ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD Y LA OPS (1994)**, define la calidad como: “El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando, un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente”

**Ponce, Judith** en 2008, Para el Premio Nacional a la Calidad en Bs.As. : “La Calidad es una filosofía gerencial, en la cual la medida de lo que se hace es la satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente/usuario desde la primer vez y siempre”.

La calidad es ser eficiente, es tener competencia, tener respeto al paciente y familia; calidad es “Hacer lo correcto”, en forma correcta y de inmediato; la calidad es practicar la limpieza, es ser puntual, es mejorar siempre, preocuparnos por la innovación, es usar el vocabulario correcto, que los pacientes tenga confianza en el servicio que se les brinda.

Para el Dr. Ruelas la calidad es “una combinación de beneficios, de riesgo y costos, en donde lo que se trata es de ofrecer los mayores beneficios posibles a un costo razonable.

### **C. CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD**

**Farfán Ramos, Sonia del Pilar** en 1980, indica que una de las personas más reconocidas en este campo, define calidad de atención como “aquella que se espera maximice una medida comprensible del bienestar del paciente después de tener en cuenta el balance de las ganancias y las pérdidas esperadas que concurren en el proceso de atención en todas sus partes”. Donabedian, asimismo afirma que “la buena calidad puede resumirse como el tratamiento que es capaz de lograr el mejor equilibrio entre los beneficios de salud y los riesgos”.

**Calientos Bedoya, Hugo** en el 2002, indica que dentro de los lineamientos de política de salud establece que la calidad de la atención es un derecho ciudadano que buscará desarrollar un trato solidario con la población, que ponga el conocimiento y la tecnología al servicio de la satisfacción del usuario, el cual mejorará la normatividad y las capacidades del personal de salud para el trato adecuado a la diferencias culturales propias de nuestro país, con respeto y responsabilidad. Se desarrollará un tratamiento eficaz que tome en cuenta, el trabajo, la vida cotidiana y la subjetividad de quien demanda al servicio, garantizando su autonomía y el ejercicio de sus derechos y dignidad. Una expresión de la calidad de los servicios de salud es la integralidad de la atención. Las acciones de promoción, prevención y atención están dirigidas a la persona, familia y comunidad y a su interrelación con el medio.

Lufty Hunt definen la calidad como “el grado con el cual los procesos de la atención médica incrementan la probabilidad de resultados deseados por los pacientes y reduce la probabilidad de resultados no deseados, de acuerdo al estado de los conocimientos médicos”

Para David Eddy, la calidad de la atención en salud “está determinada por los factores fundamentales y complementarios: la calidad de las decisiones que definen las acciones que se llevan a cabo y la calidad con la cual las acciones son ejecutadas”.



**Mompart García, Mari** (2003), refiere que la OMS ha intentado una definición lo más amplia posible de la calidad de la asistencia sanitaria al establecer que es: “asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”.

La calidad en la atención en salud en una organización hospitalaria es al mismo tiempo una función directiva y una herramienta y/o método de gestión orientado al usuario-paciente. Es imperativo entonces plantear algunas reflexiones sobre estos diferentes aspectos de la calidad en la atención en salud y su importancia, pero principalmente sobre los aspectos relevantes de la atención en salud que no son tomados en cuenta cuando se trata del tema de la calidad en la asistencia sanitaria.

Los servicios de salud deben ser enfocados hacia los pacientes en forma integral, respetando su contexto social y familiar y su estructura de preferencias y necesidades específicas; para ello, debe contar con pilares fundamentales en la atención como: la individualidad, la información (definida como la posibilidad de conocer el qué, entender por qué y comprender el para qué), respeto por la intimidad del paciente, sus valores culturales, etnia, valores sociales que hacen a cada paciente un ser único y variable que se comportará diferente de acuerdo a las condiciones fisiológicas, emocionales y del entorno concomitantes con su proceso salud-enfermedad, lo cual lo llevan a tener necesidades y expectativas diferente al momento de acudir a los servicios de salud.

Existen distintas definiciones que se la han dado a la calidad las cuales son un reflejo de lo difícil que puede resultar priorizar alguno de ellos debido a los valores implícitos en las distintas definiciones. En este contexto se considera que el concepto de atención médica o atención sanitaria es

multidimensional y que esto explica la existencia de tantas definiciones y formas para evaluarla.

#### **D. COMPONENTES DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN**

**Asociación Médica Argentina (2001)**, A pesar de las dificultades para hallar una definición universalmente aceptada, el concepto de la calidad de la atención en salud está vinculada a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad. Se basa en la organización de un cambio cuyo objetivo es lograr niveles de excelencia en las prestaciones eliminando errores y mejorando el rendimiento de las instituciones.

**Otero Fernández, Juan (2007)**, El concepto de calidad aplicado a la atención en salud es especialmente sensible al establecimiento de los atributos o componentes presentes en ella, que en último término, definen su significado. Los expertos en salud tienden a situar la definición de la calidad de la atención en la consecución de un elevado nivel científico técnico, es decir, la utilización de conocimientos y tecnología que en principio aseguran que los profesionales pueden prestar un servicio óptimo, basado en la aplicación de los conocimientos y tecnología más adelantada.

Avedis Donavedian puso tal énfasis en el tema específico de la calidad de la atención en salud que cambió los paradigmas establecidos hasta entonces; transformó el pensamiento sobre los sistemas de salud.

Gracias al conocimiento que generó, ahora se entiende que la respuesta social a los problemas de salud, no es un conjunto de eventos sin relación, sino más bien un proceso complejo guiado por principios generales.

Considera que la calidad real estaría dada no sólo por los requisitos técnicos científicos de la atención, si no por la calidad humana y de comodidad, considerando lo humano como la medida de la relación

interpersonal que se da dentro de un esquema de valores, normas socialmente aceptados y que contribuyan para que el proceso técnico alcance su máximo efecto.

**Lamata Cotanda, Fernando (2002)**, La mejora en la calidad de la asistencia a los pacientes es la meta última de la auditoría médica. Por ello para Donabedian la calidad de los servicios sanitarios tiene tres componentes fundamentales técnico, interpersonal y de confort (entorno).

- **Componente técnico:** hace referencia al conjunto de elementos que forma parte del proceso de prestación de servicios de salud, como la expresión de la adecuación de la asistencia que se presta y los avances científicos y la capacidad de los profesionales; la estructura física, servicios; que implica la ejecución de todos los procedimientos a través de 6 aspectos fundamentales: Eficiencia, Competencia Profesional, Eficiencia, Continuidad, Accesibilidad y Seguridad.
- **Componente interpersonal:** se refiere a las relaciones que se muestra entre el profesional y el paciente, así como la circulación de la información de carácter logístico y sanitario. Es decir es el grado de interacción y comunicación que se da entre el paciente y el personal de salud, que involucra una adecuada relación interpersonal en el cual debe existir confianza y respeto, empatía, cordialidad, claridad en el lenguaje y veracidad en la información que brinde influyendo determinadamente en la satisfacción del paciente.
- **Componente del entorno (confort):** está dado por las condiciones de comodidad que se ofrece en un establecimiento de salud, es el conjunto de cosas y circunstancias que permiten al paciente sentirse a gusto, como: el orden, la ventilación e iluminación, el suministro adecuado de alimentos, el cuidado de la privacidad, los servicios públicos adecuados (teléfono, señalización, limpieza y orden de los ambientes).

Para el paciente, la atención de calidad debe satisfacer sus necesidades percibidas, debe prestarse de manera cortés y en el momento que lo necesiten. Para ello los aspectos de la calidad más importantes se centran en la eficacia, accesibilidad, continuidad, oportunidad de atención, relaciones interpersonales y comodidad.

La eficiencia, es la capacidad de suministrar el mayor beneficio utilizando los recursos con los que se cuenta. La accesibilidad, es el grado de facilidad que tiene el usuario para establecer una relación con los usuarios donde requiere ser atendido. La continuidad, es el grado en el cual los clientes reciben la serie completa de servicios que necesitan, sin interrupciones, suspensiones, ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico o tratamiento. Las relaciones interpersonales, es el grado de interacción y comunicación que existe entre los proveedores de salud y los usuarios, es decir las oportunidades de interacción e intercambio de mensajes, donde exista una actitud abierta y sensible por parte del prestador del servicio, un trato digno y respetuoso de confianza, empatía e información donde el usuario se sienta satisfecho de recibir explicaciones o información detallada del diagnóstico, los exámenes y tratamiento. La comodidad, se relaciona con el confort que ofrece la estructura física del establecimiento de salud, aspectos visuales como la limpieza, la señalización de los servicios, el uniforme del personal de salud, la privacidad del ambiente, la no presencia de gente en la consulta, la ausencia de contradicciones de opinión médica.

Según **Lamata Cotanda, Fernando (2002)**, Para los servicios de salud la atención brindada es de calidad cuando se brinda a tiempo sin demora tratando de obtener cooperación y participación de los pacientes en decisiones relacionadas al proceso de prestación de cuidados mediante actividades de prevención, detección y tratamiento oportuno, basados en principios científicos y en el uso de tecnología apropiada, recursos profesionales y el proceso de comunicación.

Según Jaen Barret “la dimensión interpersonal o humana se caracteriza por la forma en la cual el equipo de salud, sobre todo la enfermera comprende al usuario, considerándolo como un individuo que merece ser tratado con respeto amabilidad y cortesía”, “la comprensión del paciente es la clave para una buena atención y para comprender es necesario conocer”.

Según Maslow, en relación el componente de entorno (confort) “el hombre necesita un ambiente estable en el cual se vea protegido contra las amenazas de peligro y privaciones.

**Mompart García, Mari (2003)**, influenciada por los conceptos de Donavedian y, atendiendo a las necesidades de los usuarios-pacientes, así como del mismo personal de salud e institución, menciona la clasificación de los componentes de la calidad de la atención, divididos de la siguiente manera:

- Adecuación (pertinencia, relación de necesidades)
- Accesibilidad (posibilidad legal, cercanía, horarios, comunicación)
- Competencia (capacidad de profesionales, conocimientos y habilidades, tecnología)
- Relaciones personales (trato y cortesía, respeto, intimidad, vestido y aspecto)
- Seguridad (ausencia de riesgos, confidencialidad, mantenimiento de la organización)
- Comodidad (espacio, mobiliario, medios de comunicación, hostelería)
- Satisfacción (del usuario, del profesional)

**UNMSM, (1999)**, Un aporte más elaborado de Donavedian, resume que en la mayoría de sus escritos, estuvo a la vanguardia de sus contemporáneos, descubriendo un vasto panorama intelectual. En un

artículo de 1966 introdujo los conceptos de Estructura, Proceso y Resultado, que constituyen hoy día el paradigma dominante de evaluación de la calidad de la atención a la salud.

Por otro lado, los usuarios-pacientes de los servicios de salud identifican la calidad, más bien con un componente de cantidad de servicios disponibles, de tiempos empleados, de rapidez en la atención y otras cuestiones referidas a la comodidad de utilización de los servicios en salud; estos aspectos estarían referidos a l nivel de eficacia. Y, para la misma institución estaría enfocada al nivel de eficiencia, relacionando los beneficios obtenidos de la atención con el coste que ésta ha generado.

Surge entonces, la necesidad de valorar los diferentes componentes de la calidad en función del análisis de los medios que se emplean, es decir, la estructura de la institución; de los métodos utilizados para prestar la atención, el proceso que se sigue y del impacto producido en la situación de la salud-enfermedad, que se representa por los resultados de la acción.

Sin embargo para efectos de esta investigación se tomará en cuenta la teoría de las dimensiones planteada por Donabedian, la cual brindará fundamento teórico y permitirá evaluar la calidad de atención de acuerdo a sus componentes.

## **E. DIMENSIONES DE LA CALIDAD**

**Donabedian, Avedis (1990)**, la calidad en salud se determina por una serie de características o aspectos necesarios para que el proceso asistencial sea considerado de calidad, lo cual se conoce como dimensiones de la calidad; los aspectos técnicos de la atención, las relaciones interpersonales que establecen entre proveedor – usuario y el contexto o entorno de la atención.

- **Dimensión técnica:** Referidas a los aspectos técnicos de la atención buscando las mejores acciones y procedimientos seguros y

comprobados a realizar sobre el paciente en la balanza calidad – ética, riesgo beneficio, tiene como características buscar: “Efectividad, referida al logro de las mejores resultados; eficacia, aplicación de las normas de la prestación de servicio; eficiencia, uso adecuado de recursos para obtener resultados esperados; continuidad en la prestación; seguridad; integridad y ética”.

La atención de Enfermería en esta dimensión se traduce en el desempeño profesional óptimo en todo procedimiento y técnicas de enfermería, demostrando su competencia técnica – científica, cumpliendo con el tratamiento médico en forma continua, brindando atención oportuna y continua, previniendo situaciones de riesgo.

- **Dimensión humana:** Referido al aspecto humanístico de la atención aspecto fundamental, ya que es la razón de ser de los servicios de salud, tiene como características: “las relaciones interpersonales proveedor - usuario, respeto a los derechos humanos, información completa veraz, oportuna entendida por el usuario, interés manifiesto en la persona, en sus percepciones y necesidades, amabilidad y empatía, trato cordial, cálido y empático en la atención”.

Dentro de la calidad de atención de enfermería está se traduce en la habilidad para establecer la interrelación enfermera – paciente mediante la relación empática que refleja interés para ayudar al paciente considerándolo como un ser Biopsicosocial para la satisfacción de sus necesidades.

- **Dimensión de entorno:** Referido al contexto del servicio de atención de salud, lo cual implica un nivel básico de comodidad, privacidad, ambientación y el elemento de confianza que siente el usuario por el servicio.

La atención de enfermería en esta dimensión se traduce en favorecer un clima agradable y cómodo, respetando su privacidad al realizar algún procedimiento que atente contra su intimidad.

**Balderas Pedrero, M.I. (1995).** Un problema de calidad puede tener más de un componente, y éstas proporcionan un marco útil porque le sirven al equipo de salud para analizar y definir sus problemas y calcular la medida en la que cumplen con sus propias normas de programa. Estas dimensiones de calidad sirven para utilizarse en los servicios de salud que se prestan a los pacientes, así como en los servicios prestados al personal auxiliar de salud. Lo clasifica en dimensiones de:

- **Fiabilidad:** Capacidad que debe tener la casa de salud que presta el servicio para ofrecerlo de manera confiable, segura y cuidadosa.
- **Empatía:** Disposición de la casa de salud para ofrecer a los usuarios cuidado y atención personalizada. No es solamente ser cortés con el usuario, aunque la cortesía es parte importante de la empatía, como también es parte de la seguridad, requiere un fuerte compromiso e implicación con el usuario, conociendo a fondo sus necesidades de salud.
- **Competencia profesional:** La competencia profesional se refiere a la capacidad y al desempeño de las funciones de los grupos de salud, del personal administrativo y del personal de apoyo. Por ejemplo, para que haya competencia profesional en los servicios prestados por los trabajadores de salud de un pueblo, esa persona tiene que tener la capacidad y los conocimientos necesarios para realizar las tareas, lo que debe hacer en forma uniforme y precisa (desempeño real). La competencia profesional se relaciona con la ejecución de las pautas y normas para el ejercicio de la profesión y la realización en términos de fiabilidad, precisión, confiabilidad y uniformidad. Esta dimensión es pertinente tanto para los servicios clínicos como no-clínicos. Para los grupos de salud, comprende las técnicas relacionadas con el



diagnóstico y el tratamiento así como la capacidad de suministrar asesoramiento efectivo en salud y establecer una buena relación con el paciente. La competencia administrativa profesional exige idoneidad en supervisión, capacitación y solución de problemas. La experiencia que precisa el personal de apoyo depende de cada descripción del puesto, aunque las técnicas de relación interpersonal con el paciente y las comunidades son de particular importancia. La falta de competencia profesional puede variar de desviaciones menores de los procedimientos normales a errores de importancia que disminuyen la eficacia o ponen en peligro la seguridad del paciente.

- **Acceso a los servicios:** El acceso implica la eliminación de las barreras que obstaculizan el uso eficaz de los servicios de atención de salud. Esta dimensión de la calidad comprende barreras de índole geográfica, económica, social, organizacional, cultural, o lingüística. El acceso geográfico incluye los medios de transporte, las distancias, el tiempo de viaje y cualquier otra barrera física que impida al cliente recibir atención. El económico se refiere a la accesibilidad de los productos y servicios ofrecidos a los clientes.
- **Eficacia:** La calidad de los servicios de salud depende de la eficacia de las normas de prestación de servicios y las de orientación clínica. La evaluación de la eficacia debe responder a las preguntas: Cuando el tratamiento se aplica correctamente, ¿Produce los resultados deseados? y ¿Es el tratamiento recomendado y la tecnología usada es la más apropiada para el medio en el cual se presta el servicio?
- **Satisfacción del cliente:** La dimensión de satisfacción del usuario se refiere a la relación entre proveedores y clientes, entre administradores y proveedores de servicios de salud y entre el equipo de servicios de salud y la comunidad. Las buenas relaciones interpersonales contribuyen a la eficacia de la asesoría prestada en materia de salud y al establecimiento de una buena relación general con los pacientes.

Dichas relaciones son las que producen confianza y credibilidad, y se demuestran por medio del respeto, la confidencialidad, la cortesía, la comprensión y compenetración. La manera de escuchar y comunicarse es también un aspecto importante. Los servicios de salud se pueden prestar de una manera profesionalmente competente, pero si las relaciones interpersonales no son adecuadas, se corre el riesgo de que la atención sea menos eficaz. Por ejemplo, si no se trata bien al paciente, es probable que éste no atienda las recomendaciones formuladas por el miembro del grupo de salud, o que no obtenga la atención necesaria en el futuro a raíz de que se siente incómodo por la forma en que fuera tratado. Por ende, los problemas de la dimensión de satisfacción del cliente pueden comprometer la calidad general de la atención.

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

- **Continuidad:** La continuidad implica que el cliente puede recibir la serie completa de servicios de salud que necesita sin interrupciones, suspensiones ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico o tratamiento. Los servicios deben ofrecerse en forma constante. Además, el cliente debe tener acceso a la atención rutinaria y preventiva de un proveedor que conozca su historia clínica, para poder derivarlo oportunamente a servicios especializados, cuando corresponda. A veces, la continuidad se logra asegurándose de que los clientes visiten al mismo proveedor de atención primaria; en otras situaciones, se logra mediante el mantenimiento de registros médicos bien ordenados y archivados, para que un nuevo miembro del grupo de salud conozca la historia clínica del paciente y pueda basarse y complementar el diagnóstico y tratamiento de proveedores anteriores. La continuidad es una dimensión muy importante de los servicios de calidad para la atención de salud y su carencia puede comprometer la eficacia, reducir la calidad de satisfacción del cliente y disminuir la eficiencia de la atención.
  
- **Seguridad:** La seguridad, como dimensión de la calidad, implica la reducción de riesgos, de infecciones, efectos colaterales perjudiciales u otros peligros que pudieran relacionarse con la prestación de los servicios. La seguridad constituye una preocupación de todos los miembros del grupo de salud así como del paciente. El sistema de salud tiene la responsabilidad de asegurar que los servicios se presten con un mínimo de riesgos. Si bien la seguridad pareciera revestir mayor importancia cuando se prestan servicios clínicos complejos, existen también aspectos relativos a esta última en cuanto a la prestación de los servicios básicos de salud. Por ejemplo, las salas de espera en los centros de salud pueden exponer a los pacientes a infecciones si no se toman medidas para prevenirlo.
  
- **Comodidades:** Las comodidades se refieren a las características de los servicios de salud que no están directamente relacionadas con la

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

## **F. CALIDAD DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA**

**COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL DE ENFERMERÍA (2002)**, la calidad de la atención de enfermería se define como: la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del paciente y la del personal de enfermería.

**Vílchez Reyes, María (2007)**, El ejercicio profesional de enfermería ha tenido a través del tiempo un ideal de calidad, todo sistema de salud tiene objetivos definidos que se orientan a ofrecer servicios de salud efectivos,

seguros y eficientes. La calidad en un sistema de salud implica además que responda a las exigencias y necesidades de los usuarios.

**COLEGIO DE ENFERMEROS DEL PERÚ (2001)**, La Calidad de cuidados de enfermería, es considerada como un trabajo endógeno, no se impone ni basta que el jefe este empeñado en ella (SENGE 1999). Es una tarea en que participa todo el equipo de trabajo, en el sentido que la contribución de cada persona es importante para el logro de los resultados, es decir, se trata de crear una cultura de calidad de la atención que brinda los servicios de enfermería, aplicando mecanismos autorregulatorios que privilegien la crítica constructiva, la autosuperación y la satisfacción por el trabajo bien hecho.

El Consejo Internacional de Enfermeras ha señalado que la responsabilidad fundamental de la enfermera es cuádruple: promover la salud, evitar enfermedades, establecer la salud y aliviar el sufrimiento.

**Bustamante, Edguien S. (1996)**, Menciona que existen diferentes perspectivas sobre el concepto de cuidado de enfermería, el cuidado como un estado humano, el cuidado como un imperativo moral e ideal, el cuidado como afecto, el cuidado como interrelación personal, y por último, el cuidado como una intervención profesional de enfermería. Se han identificado dos dimensiones del cuidado: la experiencia subjetiva y la respuesta fisiológica en los pacientes. El cuidado como una mística humana, es una característica humana innata, es el “modo humano de ser”, una parte de la naturaleza humana y esencial para la existencia humana. El cuidado como imperativo moral o ideal, es el cuidado como un “valor fundamental” moral o ideal en enfermería, siendo fundamental el asegurar la dignidad del usuario. El cuidado como afecto, es la naturaleza del cuidado que proviene del involucramiento emocional o un sentimiento para la experiencia del paciente. El cuidado como una relación interpersonal enfermera-paciente es en contraste a las perspectivas anteriores, una visión que se considera fundamento del cuidado humano,

con lo cual se expresa la creencia que el cuidado es una relación interpersonal, originando que la interrelación sea vista como la esencia del cuidado.

El paciente tiene derecho a recibir una atención de calidad. La necesidad del paciente es una sensación de carencia que debe ser satisfecha, es así que debe confiar en la enfermera como una persona que se preocupa por su atención. La calidad de atención que brinda la enfermera también influirá en la atención enfermera-paciente y dependiendo de esta el paciente recepcionará como mala o buena la calidad de atención.

**Rotondo Pérez, Humberto (1989)**, en su obra “Enfermedad con experiencia”, plantea “Que sentirse enfermo es sentirse amenazado, vivir expresamente con intensidad mayor o menor con el riesgo de morir”, quien está enfermo se siente penosamente solo y eso acrecienta su aflicción y su desvalimiento.

**Doris Chirinos, Escobedo (1998)**, Menciona que la enfermería como disciplina de las ciencias de la salud, es un servicio especial en la atención de la salud que se caracteriza por el establecimiento de un proceso interpersonal, dinámico y continuo con la persona para identificar y resolver los problemas de naturaleza biopsicosociocultural en el mantenimiento del equilibrio entre él y su medio ambiente, en todas las etapas del ciclo vital, mediante actividades preventivo promocionales, recuperativo y de rehabilitación valiéndose de su preparación científica, ética, deontológico, técnica y de la realidad nacional que ayuda a comprender al hombre como a una unidad sin olvidar el ente espiritual; tomando decisiones y empleando juicio crítico en la solución de la problemática que se presenta en el diario que hacer.

**Vílchez Reyes, María (2007)**, menciona que el trabajo de enfermería en las instituciones de salud no refleja en su mayoría el compromiso profesional ni vocacional, las causas pueden ser multifactoriales, observándose un desempeño rutinario, teniendo el personal capacidad para

ofrecer algo más. Existen dos panoramas distintos en el rol de enfermería. De un lado están las enfermeras dedicadas, comprometidas que se esfuerzan por dar el mejor servicio, que buscan su desarrollo profesional, que agregan valor en sus procesos, que sugieren e innovan y luchan. Por el otro lado se ve enfermeras con falta de compromiso con su trabajo, las que son agresivas con los pacientes, las que son conformistas, etc.

Se debe lograr una atención que logre plenamente sus objetivos, en beneficio de los pacientes, aun cuando se tengan objetivos personales, el objetivo en común es la satisfacción del paciente.

Existen otros factores de la cultura de calidad aplicados a la atención de enfermería: Tener espíritu de servicio, involucrar a toda la institución, conocer bien el trabajo, cumplir con el trabajo, ser honestos, participar activamente, comunicar, ascender, medir, mejorar continuamente.

De acuerdo a todo lo definido anteriormente se puede decir que la calidad de atención en enfermería es “entender que el paciente es quien define la calidad de nuestro servicio. Es también esforzarse por complacer a los clientes y no conformarse únicamente con resolver sus problemas inmediatos. La calidad involucra a todo el personal, pero extensiva y constantemente a la enfermera”.

La calidad en los servicios de enfermería es cumplir en forma sistemática los requerimientos que solicitan nuestros pacientes, proporcionando una atención de enfermería orientada a satisfacer sus necesidades o expectativas, aplicando los conocimientos, habilidades y técnicas de enfermería en el proceso, transformando los insumos y agregando valor, de tal forma que se entreguen salidas satisfactorias.

**Lamata Cotanda, Fernando (2002)**, menciona que en enfermería, la calidad es una necesidad que crece y es cada vez más importante. Si la calidad es una cultura, es una filosofía y una forma de ser y de hacer, conlleva la necesidad de perfeccionar nuestra forma de trabajar.

La calidad de la atención se ha considerado la esencia de la profesión de enfermería y se expresa de manera explícita o implícita en el ejercicio profesional. Diversos autores han considerado la interacción enfermera – paciente como el eje fundamental para establecer una relación de cuidado. Así mismo, esta interacción ha sido asumida como el contacto entre la enfermera –paciente o la enfermera-familia, expresada a través de la comunicación verbal o no verbal. Aseguran que la intervención que realiza el profesional de enfermería, a través de la valoración, le permite identificar necesidades, y prevenir o ayudar a los miembros de una familia o comunidad.

En nuestra sociedad contemporánea se siente cada día más la necesidad de humanizar el cuidado al paciente a fin de sensibilizar al profesional de la salud ante los problemas psicosociales que el paciente trae cuando está enfermo; además es preciso reflexionar que en nuestra actualidad, la ciencia y la tecnología están avanzando, y se están dejando de lado la actitud humanitaria en los profesionales de salud. La enfermera debe comprender su labor principal que es diagnosticar las reacciones humanas, esto incluye brindar una atención en forma cálida, respetando los valores éticos del paciente. El respeto por la persona humana, actitudes de amabilidad, empatía, interés por sus necesidades afectivas, paciencia y comunicación adecuada durante la relación enfermera-paciente. Debe existir entre los profesionales de enfermería y el paciente una verdadera amistad, que convierta a la enfermera en un ser humano, perito en la ciencia y el arte de cuidar.



## **GENERALIDADES DE SATISFACCION DEL PACIENTE EN SERVICIO DE EMERGENCIA**

### **A. SATISFACCIÓN DEL PACIENTE**

Según el diccionario de la Real Academia Española (RAE): “Es el sentimiento de bienestar que se obtiene cuando se ha cubierto una necesidad”, en este caso es la respuesta acertada hacia una queja, consulta o duda.

Para **Atalaya Pisco, María Clotilde (1995)**: “La satisfacción es un fenómeno que no se da en abstracto siempre está ligado a aspectos objetivos que directamente afectan al usuario en su percepción”.

Según **Oliver, Richard (2009)** define: “Satisfacción es la respuesta de saciedad del cliente”.

El concepto de satisfacción, se ha matizado a lo largo del tiempo según el avance de su investigación, enfatizando distintos aspectos y variando su concepto.

Satisfacción, es la evaluación que realiza el cliente respecto de un producto o servicio, en términos de si ese producto o servicio responde a sus necesidades y expectativas.

La satisfacción del cliente es influida por las características específicas del producto o servicio y las percepciones de la calidad, también actúan sobre la satisfacción las respuestas emocionales. Es el juicio acerca de los rasgos del producto o servicio en sí mismo, que proporciona un nivel placentero del consumo actuando también las emociones del cliente.

Tengamos en cuenta que la satisfacción no sólo depende de la calidad del servicio sino también de las expectativas del cliente, el cliente está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del cliente son bajas o si el cliente tiene acceso limitado a

cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.

**a. Elementos que conforman la satisfacción del cliente:**

• **Rendimiento Percibido**

Se refiere al desempeño en cuanto a la entrega del valor que el cliente considera haber obtenido luego de adquirir un producto o servicio. Dicho de otro modo, es el resultado que el cliente percibe cuando obtiene el producto o servicio que adquirió. El rendimiento percibido tiene las siguientes características:

- ✓ Se determina desde el punto de vista del paciente, no de la institución.
- ✓ Se basa en los resultados que el paciente obtiene con el servicio.
- ✓ Está basado en las percepciones del paciente, no necesariamente en la realidad.
- ✓ Sufre el impacto de las opiniones de otras personas que influyen en el paciente.
- ✓ Depende del estado de ánimo del paciente y de sus razonamientos.
- ✓ Dada su complejidad el rendimiento recibido puede ser determinado luego de una exhaustiva investigación que comienza y termina en el paciente.

• **Las expectativas**

Las expectativas son las esperanzas que los usuarios tienen por conseguir algo. Las expectativas de los clientes se producen por el efecto de una o más de estas cuatro situaciones.

- ✓ Promesas que hace la misma empresa acerca de los beneficios que brinda el servicio.
- ✓ Experiencia de atenciones anteriores.
- ✓ Opiniones de amistades, familiares, conocidos y líderes de opinión.
- ✓ Promesas que ofrecen los competidores.

En la parte que depende de la empresa, esta debe tener cuidado de establecer el nivel correcto de expectativas. Por ejemplo: si las expectativas son demasiado bajas, no se atraerán suficientes clientes; pero si son muy altas, los clientes se sentirán decepcionados luego de la atención recibida.

Un detalle muy interesante sobre este punto es que la disminución en los índices de satisfacción del cliente no siempre significa una disminución en la calidad de los productos o servicios; en muchos casos son los resultados de un aumento en las expectativas del cliente, situación que atribuye a las actividades de mercadotecnia (en especial, de la publicidad y las ventas personales).

En todo caso es de vital importancia monitorear “regularmente” las “expectativas” de los clientes para determinar lo siguiente:

- ✓ Si están dentro de lo que la empresa puede proporcionarles.
- ✓ Si están a la par, por debajo o encima de las expectativas que genera la competencia.
- ✓ Si coinciden con lo que el paciente promedio espera, para animarse a comprar.

- **Los 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 el 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 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.

#### **b. Dimensiones de la Satisfacción. (Oliver, Richard 2009)**

- **Confiabilidad**

Zeithman, Valerie A. y Jo Bitner (2002) la confiabilidad es: “Capacidad para desempeñar el servicio que se promete de manera segura y precisa”. En un sentido más amplio, la confiabilidad significa que la institución cumple sus promesas acerca de la entrega, la prestación del servicio, la solución de problemas y los precios (“entregar lo que se promete”).

La calidad de confiable es la probabilidad de buen funcionamiento de una cosa, es también la credibilidad, veracidad y honestidad en el servicio brindado. Se puede definir como la capacidad de que un producto realice su funcionamiento de la manera prevista. De otra forma, la confiabilidad se puede definir también como la probabilidad de que un producto realizara su función prevista sin incidentes por un periodo de tiempo especificado y bajo condiciones indicadas.

- **Análisis de la Confiabilidad**

Es la capacidad de los médicos para cumplir con los servicios prometidos de una manera segura, precisa y honesta de manera reiterada con el paciente.

La ejecución de un análisis de la confiabilidad en un producto o un sistema debe incluir muchos tipos de exámenes para determinar cuan confiable es el producto o sistema que pretende analizarse. Una vez realizados los análisis, es posible prever los efectos de los cambios y de las correcciones del diseño para mejorar la confiabilidad del ítem.

Los diversos estudios del producto se relacionan, vinculan y examinan conjuntamente, para poder determinar la confiabilidad del mismo bajo todas las perspectivas posibles, determinando posibles problemas para poder sugerir correcciones, cambios y mejoras en los productos o servicios.

- **Validez**

Es la característica principal del servicio que brinda el médico de una manera correcta y eficaz además de la capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera en concordancia con las expectativas del paciente, del cual se aplica la fórmula para hallar

confiabilidad de las escalas de Calidad de Servicio y Satisfacción, dice al respecto que: “la validación es el proceso por medio del cual el investigador que desarrolla cuestionarios obtiene evidencia para sustentar sus inferencias. Este proceso de validación requiere un estudio empírico dirigido a recolectar la evidencia requerida”.

La validez es la característica principal de lo correcto o eficaz o de lo que se ajusta a la ley. Tradicionalmente la validez, se había presentado como la cualidad del instrumento para medir los rasgos o características que se pretenden medir. Por medio de la validación se trata de determinar si realmente el cuestionario mide aquello para lo que fue creado.

## **B. DIMENSIONES DE LA SATISFACCIÓN SEGÚN EL MODELO DE SERVQUAL**

**EXPECTATIVAS DEL CLIENTE:** Aquí se define lo que espera el cliente del servicio, esta expectativa está formada por comunicación de boca a boca, información externa, experiencias pasadas y por sus necesidades conscientes. A partir de aquí puede surgir una retroalimentación hacia el sistema cuando el cliente emite un juicio.

**PERCEPCIÓN DE LAS NECESIDADES DEL CLIENTE:** El cliente tiene ciertas necesidades reales, de las cuales a veces él mismo no es consciente. Estas necesidades son percibidas por el sistema para la posterior realización del servicio. Algunos sistemas logran identificar las necesidades reales del usuario, mientras que otros solo perciben las necesidades de las cuales el usuario es consciente.

Zeithaim, Parasuraman y Berry, a través de sus extensos estudios sobre la calidad en el servicio, han identificado cinco dimensiones que los clientes utilizan para juzgar a un servicio:

- **TANGIBLES.-** Dentro de esta dimensión la satisfacción del usuario está en base a la calidad de la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación; siempre que: el servicio de salud tiene equipos de apariencia moderna; las instalaciones físicas de la empresa de servicios son visualmente atractivas, el personal del servicio tiene apariencia pulcra y los elementos materiales (folletos, estados de cuenta y similares) son visualmente atractivos (**MENDOZA; 2006**).
- **FIABILIDAD.-** Consiste en la satisfacción del usuario al observar la habilidad del personal para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa; siempre que el servicio prometa hacer algo en cierto tiempo y llega hacerlo, además cuando el personal que atiende al cliente muestra un sincero interés en solucionarlo el problema del usuario, cuando en el servicio la atención que se realiza por primera vez es buena, en el tiempo prometido, y cuando los registros se mantienen exentos de errores (**MENDOZA; 2006**).
- **CAPACIDAD DE RESPUESTA.-** Se concibe a la disposición y voluntad del personal de salud para ayudar al usuario y proporcionar el servicio de manera eficiente, siempre que el personal de salud que atiende se comunica con el usuario al realizar un servicio, y que este sea rápido y que el servicio está disponible para ayudar a los usuarios y nunca estén ocupados para responder a las preguntas de los usuarios (**MENDOZA; 2006**).
- **SEGURIDAD.-** La satisfacción está dada cuando la atención al usuario se realiza con conocimiento y habilidad mostrada por el personal de salud para inspirar credibilidad y confianza en el usuario; siempre que el personal de salud durante la atención transmita confianza; para que los usuarios se sientan seguros en sus transacciones con el servicio; además el personal se muestre amable

con los usuarios y que tengan los conocimientos suficientes para responder a las preguntas del usuario (**MENDOZA; 2006**).

- **EMPATÍA.-** La satisfacción del usuario se da cuando se brinda atención individualizada en los servicios de salud a los consumidores; en horarios de trabajo convenientes sin discriminación alguna es decir a todos los usuarios, donde el servicio se preocupa por mejorar los intereses de los usuarios y que la atención sea personalizada y específica. (**MENDOZA; 2006**).

### **C. SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL ÁREA DE EMERGENCIA**

**Caminal Sánchez, Julio (2001)**, indica que la atención en las urgencias y emergencias sanitarias ocupa un lugar destacado en el sistema sanitario, tanto por el volumen de la demanda, como por la trascendencia social de esta actividad.

**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA (2008)**, indica que situación de emergencia se define como una circunstancia imprevista que puede afectar a una persona o un grupo de personas y causar un daño. Una emergencia puede ocurrir en la vida diaria, o bien en el transcurso de un desastre o catástrofe.

**Caminal Sánchez, Julio (2001)**, La percepción de poseer un “buen sistema de urgencias y emergencias” condiciona en gran medida la opinión de los ciudadanos acerca de la calidad de los servicios de salud. Por ello, los servicios de urgencia y emergencia son objeto de estudio y análisis en todos los países de nuestro entorno y constituyen una prioridad para los servicios de salud por el compromiso vital que puede suponer la atención a situaciones urgentes.

Si una opinión es una conclusión a la que se llega o un juicio formado sobre una situación problemática, la impresión o noción que vierte el paciente sobre la atención que recibe estaría relacionado a una



interpretación valorativa, bastante fiel de los servicios prestados en dichas unidades de hospitalización.

**Toro Yepes, Ricardo (1997)**, El nivel de satisfacción del paciente sobre la calidad de atención que brinda la enfermera es de suma importancia, Smirnov, refiere: las opiniones reflejan la influencia de los estímulos (educación) sobre los órganos sensoriales y se completa y perfecciona con los conocimientos y experiencias pasadas.

El caso de la opinión de los usuarios es importante, porque actualmente la atención sanitaria está poniendo un énfasis enorme en la satisfacción del usuario. Lo que experimenten en sus interacciones, y lo que crean de esa experiencia, determinará que los pacientes tengan una mejor predisposición a seguir las recomendaciones y planes terapéuticos, y por ende logren resultados positivos, no solo institucional sino del cuidado. El hecho de saber quiénes son sus pacientes ayudará a la enfermera a escoger los planteamientos de cuidados más adecuados para las necesidades de aquellos.

Actualmente, 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 de estructura, procesos y resultados.

Desde el punto de vista de los diversos esfuerzos desarrollados en el campo asistencial, las definiciones han ido variando desde abordajes tan cualitativos como los expresados en los criterios de Lee y Jones hasta definiciones como la del Institute of Medicine: calidad del cuidado de la salud es “la medida en que los servicios de salud tanto los enfocados a los individuos como a las poblaciones mejoran la probabilidad de unos resultados de salud favorables y son pertinentes al conocimiento actual profesional”.

Donabedian define la Calidad de la atención como "el tipo de atención que se espera y que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención". Para su análisis, Donabedian señala tres puntos de vista diferentes según los elementos que la integran (aspectos - técnico-científicos, interpersonales y del entorno), los factores resultantes (grado de atención, costos y riesgos y beneficios) y quién la define. Donabedian desarrolló una propuesta conceptual basada en tres elementos: Estructura, Proceso y Resultado. Cada uno de estos elementos formó parte de un eje organizador de indicadores, guías prácticas de evaluación y estándares de medición y desempeño.

Por “Estructura”, se define a los insumos concretos y cuantificables de edificaciones, equipamiento, medicamentos, insumos médicos, vehículos, personal, dinero y sistemas organizacionales. Todos ellos necesarios, pero no suficientes para brindar una adecuada calidad de atención. Denota atributos concretos, mensurables y a menudo visibles.

Por “Proceso” se entiende todo aquello que se realiza actualmente para que el paciente reciba una adecuada prestación. El proceso de atención podría decirse que es el elemento clave para asegurar la calidad. Asumiendo que exista un mínimo de condiciones adecuadas de medicamentos, equipo e insumos, un adecuado “proceso” de atención tiene una alta probabilidad de producir un resultado satisfactorio de la atención.

Por “Resultado” se entiende una adecuada culminación del proceso de atención al paciente, con el tiempo e insumos requeridos. Los resultados son medidos normalmente por indicadores de mortalidad y morbilidad y capacidad o discapacidad funcional producida por las enfermedades. Sin embargo, indicadores favorables pueden estar afectados por factores que no se encuentren directamente bajo el control de profesionales y trabajadores de la salud. Los factores culturales, viviendas con

saneamiento básico y agua potable disponibles, dieta balanceada, medio ambiente, genética y otros, son

Condicionantes externos con directa relación a resultados adecuados y a una óptima calidad de vida y de salud. Por tanto, los éxitos de un adecuado proceso de atención no están ni clara ni unívocamente relacionados al accionar de los profesionales y trabajadores de la salud.

Actualmente, 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 de estructura, procesos y resultados.

Para el análisis de la variable percepción de la calidad de la atención se consideran tres categorías: buena, regular y mala calidad de la atención con base en la percepción del usuario sobre la calidad de la atención global recibida en el servicio de emergencia.

La calidad ha sido motivo de preocupación desde el inicio de la atención hospitalaria, por razones obvias el resultado de acciones realizadas sobre el cuerpo de una persona es motivo de preocupación.

Teniendo en cuenta la gran cantidad de parámetros para evaluar esta calidad, nos limitamos a uno de ellos para su mejor análisis, elegimos la “satisfacción del usuario” que es la complacencia que éste manifiesta con respecto a la atención recibida en sus diversos aspectos.

#### **4. HIPOTESIS**

##### **Hipótesis alterna.**

El nivel de satisfacción del paciente respecto a la atención que recibe en el Servicio de Emergencia es favorable. Centro de Salud Virgen del Carmen-2014.

##### **Hipótesis nula.**

El nivel de satisfacción del paciente respecto a la atención que recibe en el Servicio de Emergencia no es favorable. Centro de Salud Virgen del Carmen-2014.

#### **5. VARIABLE**

##### **SATISFACCIÓN DEL PACIENTE RESPECTO A LA ATENCIÓN QUE RECIBE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA**

##### **Definición conceptual:**

Es la manifestación positiva o negativa de los usuarios, relativa al tiempo de espera, trato y atención por el personal, referente a la información recibida sobre tratamiento, diagnóstico y planta física; expresada en: Satisfactorio; no Satisfactorio.

Grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que este le ofrece. La expectativa del usuario es 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. La percepción es como percibe el usuario que la organización cumple con la entrega del servicio de salud ofertado. **(Ministerio de Salud 2011).**

**Definición operacional:**

Se tendrá en cuenta que la satisfacción del paciente es la manifestación verbal que tienen el paciente en el servicio de emergencias sobre la calidad de atención de la enfermera respecto a las dimensiones: Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad, Empatía, Aspectos tangibles; dicha respuesta es obtenida a través de la escala de SERVQUAL modificado teniendo considerando 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.

Se operacionalizará de la siguiente manera:

**INDICADORES:**

Se medirá con los siguientes indicadores:

- **Fiabilidad (F):** Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido de manera segura y precisa. (Océano, 1998). se considerará las siguientes categorías (Ministerio de Salud 2011).

**Satisfecho:** Resultados de valores positivos (+), y cero obtenidos por la diferencia entre las percepciones (P) y las expectativas (E).

**Insatisfecho:** Resultados de valores negativos (-), obtenidos por la diferencia entre las percepciones (P) y las expectativas (E).

- **Capacidad de respuesta (CR):** 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. (Océano, 1998). se considerará las siguientes categorías (Ministerio de Salud 2011).

**Satisfecho:** Resultados de valores positivos (+), y cero obtenidos por la diferencia entre las percepciones (P) y las expectativas (E).

**Insatisfecho:** Resultados de valores negativos (-), obtenidos por la diferencia entre las percepciones (P) y las expectativas (E).

- **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. (Océano, 1998). se considerará las siguientes categorías (Ministerio de Salud 2011).

**Satisfecho:** Resultados de valores positivos (+), y cero obtenidos por la diferencia entre las percepciones (P) y las expectativas (E).

**Insatisfecho:** Resultados de valores negativos (-), obtenidos por la diferencia entre las percepciones (P) y las expectativas (E).

- **Empatía (E):** Es la capacidad y/o habilidad para entender las necesidades, sentimientos y problemas de los demás, poniéndose en su lugar, y respondiendo correctamente a sus reacciones emocionales. (Océano, 1998). se considerará las siguientes categorías (Ministerio de Salud 2011).

**Satisfecho:** Resultados de valores positivos (+), y cero obtenidos por la diferencia entre las percepciones (P) y las expectativas (E).

**Insatisfecho:** Resultados de valores negativos (-), obtenidos por la diferencia entre las percepciones (P) y las expectativas (E).

- **Aspectos tangibles (T):** 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. **(Océano, 1998).** se considerará las siguientes categorías (Ministerio de Salud 2011).

**Satisfecho:** Resultados de valores positivos (+), y cero obtenidos por la diferencia entre las percepciones (P) y las expectativas (E).

**Insatisfecho:** Resultados de valores negativos (-), obtenidos por la diferencia entre las percepciones (P) y las expectativas (E).

- **Nivel de estudio:** Es el curso de un proceso educativo adquirido por una persona logrando el más alto nivel de escolaridad **(Océano, 1998).** se considera las siguientes categorías (INEI 2003).

**Analfabeta:** Persona sin ningún grado de instrucción.

**Primaria:** Algún año de educación primaria.

**Secundaria:** Algún año de estudio secundario aprobado.

**Superior Técnico:** Estudios realizados después de haber concluido la secundaria en instituciones no universitarias.

**Superior Universitario:** Estudios realizados después de haber concluido la secundaria en instituciones universitarias.

- **Edad:** Periodo de tiempo que ha pasado desde el nacimiento y se expresa en años cumplidos **(GISPERT, C. 1996).** Se considera las siguientes categorías.

**18 a 24 años.**

**25 a 31 años**

**32 a 38 años**

**39 a 45 años**

**46 a 52 años**

**53 a 59 años**

**60 a + años**

- **Procedencia:** Lugar donde vive de acuerdo a ubicación geográfica. Según clasificación de catástrofe urbano utilizado en el Perú (**INEI 2005**). Se operacionalizará en las siguientes categorías.

**Urbano:** Se refiere al lugar de la vivienda que está ubicada dentro del conjunto de centros poblados que tienen como mínimo 100 viviendas agrupadas continuamente o políticamente, es capital del distrito, cuenta con servicios básicos y goza de autonomía administrativa.

**Rural:** Se refiere al lugar de la vivienda que está ubicada dentro del conjunto de centros poblados que tienen menos 100 viviendas agrupadas continuamente o está, distribuidas en forma dispersa con funciones y servicios públicos, administrativos y políticos delegados y dependientes del poder central o subordinados a otra unidad administrativa.

- **Sexo:** Condición orgánica, masculina o femenina de las especies humanas. (**Consulta Microsoft Encarta 2005**). Se operacionalizará en las siguientes categorías.



**Masculino:** Persona que posee las características físicas y biológicas propias del varón.

**Femenino:** Persona que posee las características físicas y biológicas propias de la mujer.

- **Tipo de seguro por el cual se atiende:** El seguro de la salud permite ayudar a la gente a protegerse contra los elevados costos médicos. Es un contrato entre la persona y la compañía de seguros en donde la persona adquiere un plan y la compañía accede a cubrir parte de los gastos médicos. (**Consulta Microsoft Encarta 2005**). Se operacionalizará en las siguientes categorías.

**SIS:** Persona que tiene seguro Integral de Salud.

**SOAT:** Persona que tiene seguro obligatorio de accidentes de tránsito.

**NINGUNO:** Persona que no tiene ningún seguro.

**OTROS:** Persona que tiene ningún seguro diferente al seguro Integral de Salud o seguro obligatorio de accidentes de tránsito.

- **Tipo de paciente:** Persona quien sufre alguna afección psíquica o física y acude a un profesional de la salud para tratar su padecimiento (**Ministerio de Salud 2011**). Se operacionalizará en las siguientes categorías.

**Nuevo:** Paciente que viene por primera vez al establecimiento.

**Continuador:** Paciente que se atiende por más de una vez en el establecimiento.

# **CAPITULO III**

## **METODOLOGIA**

### **III. METODOLOGIA**

#### **1. TIPO DE ESTUDIO**

La elección del tipo de estudio es **cuantitativa** porque a partir del objetivo de la investigación los datos que se obtuvieron fueron medibles y cuantificables numéricamente para luego aplicar una forma de análisis estadístico.

Es **descriptivo** ya que se observó el fenómeno tal como se presentó sin buscar sus causas o relación entre variables, es de corte **transversal** porque la recolección de datos fue en un solo momento y en un tiempo único; por ello se hizo un corte en el tiempo para poder medir la variable en estudio, periodo determinado en los meses de febrero – abril de 2014

**Prospectivo** porque los datos se recogieron fue a medida que ocurrieron los hechos, es decir, de la fecha establecida hacia adelante.

Es de diseño de investigación **no experimental** porque no se manipulo las variables ni se hizo variar intencionalmente ninguno de los componentes de la variable independiente.

#### **2. POBLACIÓN Y MUESTRA.**

##### **POBLACIÓN:**

La población estuvo conformada por todos los pacientes que ingresaron al servicio de emergencia durante el periodo de estudio (febrero a Abril del 2014). Haciendo un total de 40 pacientes.

##### **MUESTRA:**

Para la muestra se implementó el muestreo Probabilístico aleatorio simple. Procedimiento de selección en el que todos los miembros de la muestra han

sido elegidos al azar, de forma que cada miembro de la población tiene igual oportunidad de salir en la muestra.

Para calcular el tamaño de muestra mínimo se procedió realizándolo, con un error máximo tolerable de 0.08 y una confiabilidad del 95 %. Utilizando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{NE^2 + Z^2 pq}$$

Donde:

N = Tamaño poblacional o universo

P = Probabilidad de ocurrencia a la característica (0.50)

P = Probabilidad de no ocurrencia a la característica en estudio (0.50)

Z = Grado de confianza de que la muestra es representativa. (1.96 que significa el 95 % de confianza de nuestro estudio).

E = Error de muestreo (0.08)

n = Tamaño muestral.

En donde al reemplazar los datos y efectuar cálculos obtenemos:

$$n = \frac{1.96(1.96)(0.50)(0.50)(40)}{40(0.08)(0.08) + 1.96(1.96)(0.50)(0.50)}$$

$$n = \frac{38.416}{0.256 + 0.9604}$$

$$n = \frac{38.416}{1.2164}$$

$$n = 32$$

Tamaño muestral es:

**n = 32**

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Pacientes que no presentaron problemas mentales
- Usuarios a encuestar: ambos sexos, mayores de 18 años de edad al momento que acuden a una atención en salud en el establecimiento en el servicio de emergencia, durante los meses de febrero a abril del 2014.
- Pacientes que desearon participar voluntariamente en el estudio

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Pacientes que voluntariamente no aceptaron participar en el estudio
- Pacientes bajo efectos de sedación.
- Usuarios menores de 18 años y de aquellos que presentaron algún tipo de discapacidad por la que no pudieron expresar su opinión.

**UNIDAD DE ANALISIS:** Estuvo constituido por cada paciente mayor de 18 años que acudieron al Servicio de Emergencia, en el lapso de febrero a abril del 2014.

### **3. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

Para medir el nivel de satisfacción del paciente respecto a la atención que recibe en el servicio de emergencia se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento utilizado fue la encuesta SERVQUAL modificada (Anexo B). Para su uso en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo (SMA). Las encuestas incluyen en su estructura 22 preguntas de Expectativas y 22 preguntas de Percepciones, distribuidas en cinco criterios o dimensiones de evaluación de la calidad:

- Fiabilidad: Preguntas del 01 al 05
- Capacidad de Respuesta: Preguntas del 06 al 09
- Seguridad: Preguntas del 10 al 13

- Empatía: Preguntas del 14 al 18
- Aspectos Tangibles: Preguntas del 19 al 22

Para el proceso de recolección de datos se realizó previo trámite administrativo para lo cual se presentó el proyecto de investigación al gerente de la Microred Virgen del Carmen para su aprobación, autorización y coordinación para la aplicación del instrumento en el servicio de emergencia y luego a los sujetos de estudio se les solicitó el consentimiento informado.

En la recolección de datos en primer lugar, se calificó las Expectativas, que refiere a LA IMPORTANCIA que se le otorga a la atención que esperó recibir en el servicio. Utilizando una escala numérica del 1 al 7, considerando a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación. En segundo lugar se calificó las Percepciones que refiere a como HA RECIBIDO la atención en el servicio. Utilizando una escala numérica del 1 al 7, considerando a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

Para los resultados se consideró 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.

#### **4. PROCESAMIENTO DE DATOS:**

Luego de obtener los datos útiles se sometió a un proceso de consistencia manual, se codificó y se elaboró una base de datos en función de la cual se organizó, se sistematizó y se resumió utilizando para ello el paquete de software estadístico SPSS 21.0 y la hoja electrónica Excel.

Para realizar la digitación de las encuestas se utilizó la herramienta informática (Aplicativo en Excel)

Después de la digitación, se realizó un control de calidad a la base de datos en la herramienta informática (Aplicativo en Excel).

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

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

## **5. PRESENTACION DE DATOS:**

Para la presentación de los resultados se utilizó la presentación de la información en tablas simples, gráficas, porcentajes e indicadores estadísticos.

## **6. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS:**

El análisis de los datos es expresado 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 consideró 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.

El análisis de datos de realizó en dos fases:

- Fase Descriptiva. Se realizó en base a la información obtenida durante el procesamiento. Se describió los resultados, se contrastó con antecedentes y teorías con la finalidad de determinar los objetivos formulados.
- Fase Inferencial. Se realizó en base a pruebas estadísticas. El análisis de la información, se consideró las frecuencias alcanzada por cada dimensión y de la variable en su totalidad; estableciéndose de esta manera, cual es la actitud del profesional de enfermería en el cuidado que brinda en el servicio de emergencia.

## **7. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Para realizar el estudio fue necesario el consentimiento informado, todos debieron estar de acuerdo en participar en el estudio, se les explicaron las razones y se les garantizó la confidencialidad de la información que proporcionaron. (Anexo B)



# **CAPITULO IV**

## **RESULTADOS Y ANALISIS**

El presente capítulo comprende la descripción de los niveles de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud Virgen del Carmen Bambamarca, Luego de haber aplicado el instrumento, según lo planificado, los datos recolectados fueron procesados. Aquí presentamos la información organizada en cuadros y gráficos. Estos resultados, a su vez están comparados con los datos de los antecedentes, teorías u observaciones hechas respecto a ciertas características y/o actitudes de la población en estudio. En la primera parte se presentan datos generales como: Características socioculturales, luego lo que corresponde a los niveles de satisfacción en la dimensión de: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles.

**TABLA 1. Características socioculturales de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia. Centro de salud Virgen del Carmen Bambamarca-2014**

FACTORES SOCIOCULTURALES	Pacientes de servicio de emergencia	
	N°	(%)
<b>Edad</b>		
18 a 24 años.	8	(25.0)
25 a 31 años	9	(28.1)
32 a 38 años	6	(18.8)
39 a 45 años	5	(15.6)
46 a 52 años	1	( 3.1)
53 a 59 años	2	( 6.3)
60 a + años	1	( 3.1)
<b>Sexo</b>		
Masculino	14	(43.8)
Femenino	18	(56.3)
<b>Nivel de estudio</b>		
Analfabeto	3	( 9.4)
Primaria	15	(46.9)
Secundaria	9	(28.1)
Superior Técnico	2	( 6.3)
Superior Universitario	3	( 9.4)
<b>Procedencia</b>		
Urbano	12	(37.5)
Rural	20	(62.5)
<b>Condición del encuestado</b>		
Usuario	29	(90.6)
Acompañante	3	( 9.4)
<b>Tipo de Seguro</b>		
SIS	29	(90.6)
Ninguno	1	( 3.1)
Otro	2	( 6.3)
<b>Tipo de paciente</b>		
Nuevo	21	(65.6)
Continuador	11	(34.4)

Fuente: Encuesta realizada por Autores – 2014

En la Tabla 1, Se observa en cuanto a la edad cronológica de los encuestados, se observa que la mayoría de los encuestados (28.1%) están en el grupo etario de 25 a 31 años, seguido en (25%) el grupo etario de 18 a 24 años y en menor porcentaje (3.1%) representa los pacientes cuya edad se encuentran en el rango de 60 años a más.

De ellos el 90.6% fueron usuarios y el 9.4% acompañantes, lo que era de esperarse en un servicio de emergencia donde acuden muchos niños generalmente en compañía de sus padres, cuidadores o acompañantes quienes brindaron la información solicitada de acuerdo al grupo etario entrevistado.

Con respecto al sexo de los encuestados, se observa que el 56.3% son de sexo femenino mientras que el 43.8% son del sexo masculino, la mayor cantidad de afluencia de pacientes de sexo femenino esta dado porque el centro de salud virgen del Carmen recibe diariamente referencias de población gestante procedente de establecimientos de salud pertenecientes a esta, ya sea por alguna emergencia obstétrica, o por algún riesgo de salud presentes en estas, también por la afluencia de pacientes de sexo femenino pertenecientes al mismo centro de salud con algún desencadenante que altere el proceso de salud enfermedad.

En cuanto al nivel de estudio registra haber cursado al primaria seguido del 28.1% que alcanzo secundaria solo un 6.1% de los encuestados alcanzaron u grado superior técnico y un 9.4% indico ser analfabeto.

En cuanto al nivel educativo las cifras podrían llegar a preocupar porque de acuerdo a la literatura, el nivel educativo es uno de los factores influyentes en la percepción de la calidad de atención y satisfacción del usuario sin embargo, es menester recalcar que este 9.4% de la población se encuentra sin estudios todo los pacientes con este hallazgo tenían conocimiento empírico, razón por la cual se hicieron parte del estudio y no se excluyeron.

La mayoría de la población encuestada que acude al servicio de emergencia vive en zona rural 62.5% en comparación a un 37.5 % que vive en la zona urbana.

Con respecto a este factor socio cultural guarda estrecha relación con las referencias efectuadas al centro de salud virgen del Carmen por medio de referencias realizadas en los establecimientos de salud y su población asignada en su mayoría son de la zona rural.

Del total de los usuarios encuestados del servicio de emergencia, el 3.1% no contaba con ningún tipo de seguro, el 6.3% estaba afiliado a ESSALUD y el 90.6% lo estaba al seguro integral de salud (SIS)

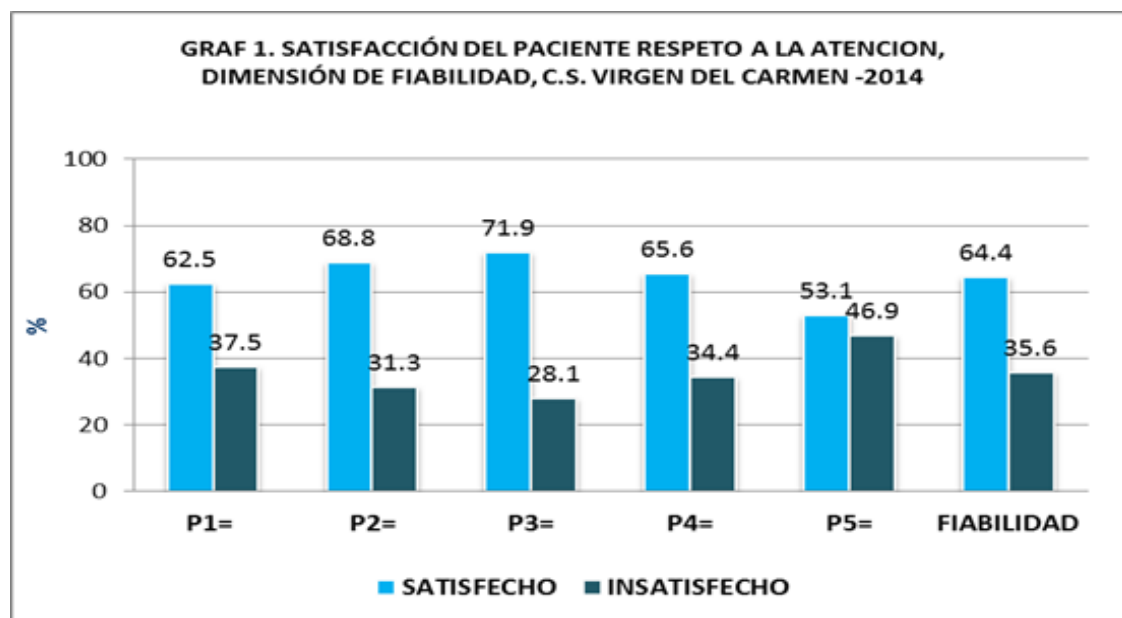
Para tal fin es importante recalcar que para realizar alguna referencia, el usuario(a) deberá contar con un código de afiliación en el seguro integral de salud activo para hacer efectivo dicho trámite y atención oportuna, además el mayor porcentaje son usuarios con SIS con estar en zona de percentil I y II de pobreza los cuales cuentan con SIS al 100%.

El 34.4% de los encuestados ya han acudido al servicio de emergencia con anterioridad, el porcentaje de usuarios que se atienden por primera vez en el servicio de emergencia es de 65.6%, dado que la población atendida en el servicio de emergencia del centro de salud virgen del Carmen son usuarios nuevos y reingresantes en un año y el trabajo de investigación se realizó durante los primeros meses.

**TABLA 2. Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia: dimensión de fiabilidad. C.S. Virgen del Carmen Bambamarca-2014**

Preguntas / Dimensiones	SATISFECHO (+)		INSATIFECHO (-)	
	N°	%	N°	%
P1= La atención es inmediatamente a su llegada, sin importar su condición socioeconómica.	20	62.5	12	37.5
P2= fueron atendidos considerando la gravedad de su salud.	22	68.8	10	31.3
P3= Su atención estuvo a cargo de Profesional adecuado.	23	71.9	9	28.1
P4= Se mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud.	21	65.6	11	34.4
P5= La farmacia contó con los medicamentos que receto el personal de salud	17	53.1	15	46.9
<b>FIABILIDAD</b>	<b>103</b>	<b>64.4</b>	<b>57</b>	<b>35.6</b>

Fuente: Encuesta realizada por Autores – 2014



En la tabla 2, en la dimensión de fiabilidad, se observa que del total de los pacientes encuestados en el servicio de emergencia el 64.4% manifiestan estar satisfechos y un 35.6 % estar insatisfechos con la atención recibida. Además, de los datos resaltan

como insatisfecho en 46,9% al ítem cinco de si la farmacia contó con los medicamentos que receto el personal de salud, Por otra parte, se destaca que la mayoría 71.9 % según el ítem tres considera estar satisfecho al considerar que su atención en emergencia estuvo a cargo del profesional adecuado. Por otra parte, según el ítem dos el 68.8% manifiesta estar satisfecho con la atención recibida considerando la gravedad de la salud del paciente. En el ítem uno en menor porcentaje el 62.5 % de los encuestados opina estar satisfechos con la atención a su llegada a emergencia sin importar su condición socioeconómica.

La provisión de medicamentos es un indicador que mide la capacidad de la Farmacia para satisfacer las necesidades de los usuarios de los servicios de salud en lo que a productos farmacéuticos se refiere.

Al respecto, Urquiaga Gonzales, Darío (1990) encontró en su estudio, que una de las causas motivo de insatisfacción tuvo que ver con la falta de medicamentos, resultado que es coherente con los encontrados en el presente estudio donde este indicador solo alcanzó el 53,1% de nivel de satisfacción.

En relación a la atención inmediata a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica, este es uno de los factores que influye en la satisfacción del usuario externo y en las expectativas del prestador de servicios y que a su vez, es sinónimo de insatisfacción. En el presente estudio el valor porcentual de satisfacción por el tiempo de espera alcanzó el 62.5%, el cual es uno de los valores más bajo de todos los indicadores que conforman la dimensión de fiabilidad.

Este hallazgo no guarda relación con los encontrados por Ortiz R. y COL. (1992) quienes en su estudio “Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo-México” hallaron que uno de los principales elementos que definieron la mala calidad de la atención es la demora en la atención en el servicio de emergencia.

De lo antes descrito se puede afirmar que esta situación podría deberse a que en la mayoría de establecimientos del país el Ministerio de Salud no abastece con todos los

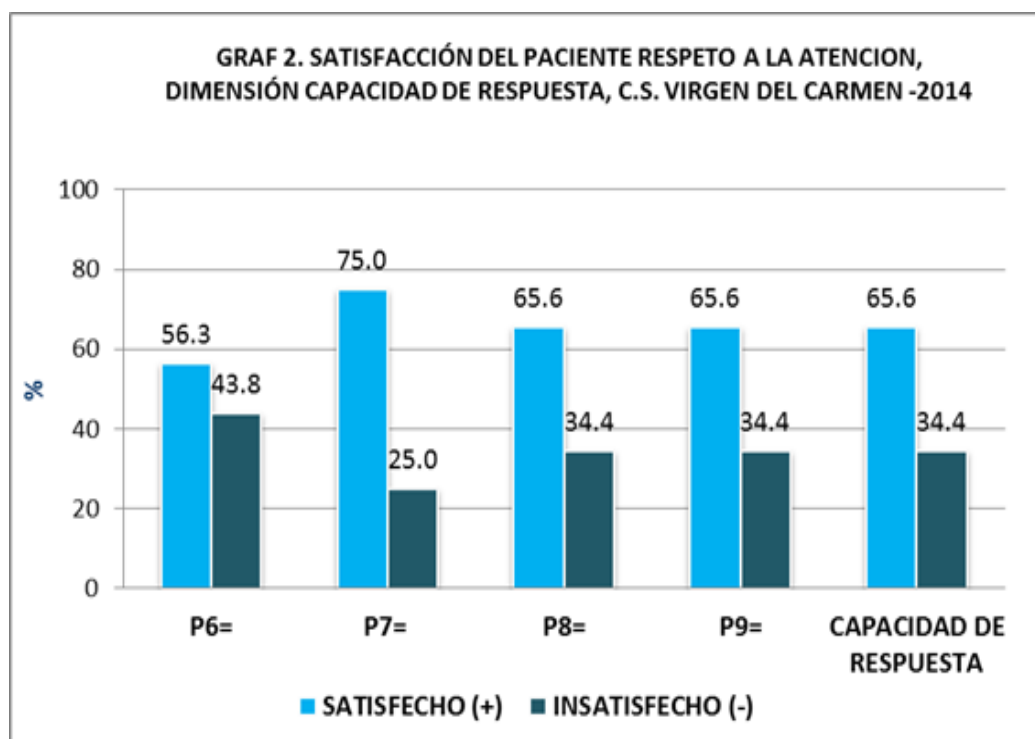
medicamentos el cual no permite satisfacer la expectativa del paciente en el servicio de emergencia.

**TABLA 3. Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos: dimensión capacidad de respuesta, C.S. Virgen del Carmen Bambamarca-2014**



Preguntas / Dimensiones	SATISFECHO (+)		INSATISFECHO (-)	
	Nº	%	Nº	%
P6= La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida.	18	56.3	14	43.8
P7= La atención en el laboratorio fue rápida.	24	75.0	8	25.0
P8= Se cuenta con mecanismos para resolver cualquier problema que dificulte la atención de los usuarios.	21	65.6	11	34.4
P9= La atención en la farmacia fue rápida.	21	65.6	11	34.4
<b>CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>	<b>84</b>	<b>65.6</b>	<b>44</b>	<b>34.4</b>

Fuente: Encuesta realizada por Autores – 2014



En la tabla 3, en la dimensión de Capacidad de Respuesta, se observa que del total de los pacientes encuestados el 65.6% manifiestan estar satisfechos con la atención que reciben y un 34.4 % estar insatisfechos. Por otra parte, se destaca que, aunque la mayoría 75.0 % según el ítem siete considera estar satisfecho con el tiempo para tomarse los análisis de laboratorio fue rápido, en el ítem seis un buen porcentaje 43.8

% de los entrevistados opina estar insatisfecho con la rapidez en la atención en caja o el módulo de admisión, en tanto el tiempo de espera para recibir atención en la farmacia y el establecimiento cuenta con mecanismos para resolver cualquier problema que dificulte la atención de los usuarios en igual cantidad 65.6% indican estar satisfechos según los ítems nueve y ocho respectivamente.

Estos resultados guardan relación con el estudio de Wong García, L. (2003) indica que la percepción con respecto al tiempo de contacto para recibir la atención es de muy corta duración, esto genera insatisfacción. Los principales problemas identificados por los usuarios y que ocasiona insatisfacción en la atención recibida son: falta de medicamentos, tiempo de espera prolongados en admisión y corta duración de la consulta.

Capacidad de respuesta se concibe a la disposición y voluntad del personal de salud para ayudar al usuario y proporcionar el servicio de manera eficiente, siempre que el personal de salud que atiende se comunica con el usuario al realizar un servicio, y que este sea rápido y que el servicio está disponible para ayudar a los usuarios y nunca estén ocupados para responder a las preguntas de los usuarios

En la dimensión Capacidad de Respuesta se evaluó el grado de satisfacción de los usuarios frente a la prontitud y espíritu servicial demostrado en el servicio de emergencia para la atención en salud, así como la disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido. En la dimensión de la capacidad de respuesta una situación crítica se da específicamente en el tiempo de espera de los pacientes para ser atendidos en la ventanilla de admisión ya que un 43.8 % consideran que dicho lapso de espera es prolongado. Ello se debe a que, se requiere de más personal para disminuir los pacientes en espera.

La calidad en la atención en salud en una organización hospitalaria es al mismo tiempo una función directiva y una herramienta y/o método de gestión orientado al usuario-paciente. Es imperativo entonces plantear algunas reflexiones sobre estos diferentes aspectos de la calidad en la atención en salud y su importancia, pero

principalmente sobre los aspectos relevantes de la atención en salud que no son tomados en cuenta cuando se trata del tema de la calidad en la asistencia sanitaria.

**TABLA 4. Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia: dimensión de seguridad. C.S. Virgen del Carmen Bambamarca-2014**

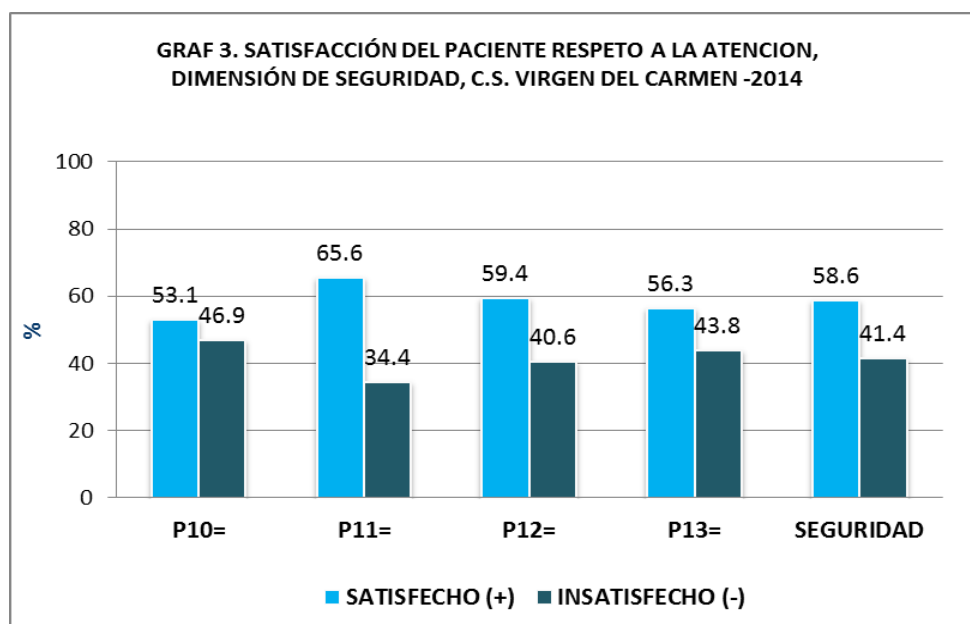
---

<b>Preguntas / Dimensiones</b>	<b>SATISFECHO (+)</b>	<b>INSATIFECHO (-)</b>
--------------------------------	-----------------------	------------------------

---

	N°	%	N°	%
P10= Se le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.	17	53.1	15	46.9
P11= Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad.	21	65.6	11	34.4
P12= Se le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido.	19	59.4	13	40.6
P13= El problema de salud por el cual fue atendido se ha resuelto o mejorado.	18	56.3	14	43.8
<b>SEGURIDAD</b>	<b>75</b>	<b>58.6</b>	<b>53</b>	<b>41.4</b>

Fuente: Encuesta realizada por Autores – 2014



En la tabla 4, se puede apreciar que en la dimensión de seguridad, los usuarios manifestaron en un 58.6% estar satisfechos y 41.4% estar insatisfechos con la atención recibida en el servicio de emergencia por parte del personal de salud. Según el ítem once muestra mayor nivel de satisfacción en un 65.6% los usuarios indicaron que se respetó su privacidad, mientras que el ítem doce respecto al tiempo y examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido el nivel de satisfacción es de 59.4%, en el ítem 13 el problema de salud por el cual fue atendido fue resuelto o mejorado el nivel de satisfacción es de 56.3%, además el 53.1% de los usuarios encuestados perciben como satisfecho porque durante su

atención en emergencia el profesional de salud que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud y en 46.9% manifiestan estar insatisfechos.

Estos resultados guardan relación con el estudio de Caligiore Corrales, Iván (2003) denominado en la dimensión de seguridad, los usuarios a menudo se sentían seguros en cuanto al comportamiento y confianza que el personal de enfermería les transmitió; así como la amabilidad con que fueron tratados y la capacidad de responder las preguntas catalogándolo en la clasificación de buena.

Cabe indicar que existe diferencia a los resultados encontrados en el presente trabajo como los de Morales Torres, Modesta (2004) donde menciona que algunos aspectos deben ser reforzados ya que no son buenos sino regulares, como el manejo del dolor, la continuidad de la atención, la competencia del personal de enfermería y la información proporcionada en la dimensión de seguridad.

La calidad de atención está dada por la aplicación de la ciencia y tecnología en forma tal que maximice los beneficios, sin aumentar los riesgos, y lograr la satisfacción del paciente, esto se define como la complacencia que se siente al recibir la atención de la enfermera, ya que todos los estímulos que el paciente va a captar a través de sus sentidos a lo largo de su proceso de atención influirán en su percepción de esta manera el paciente calificara el actuar de la enfermera completándose y perfeccionándose con las experiencias pasadas al recibir atención.

En relación al respeto de la privacidad del paciente durante la atención de salud, según el Manual de la Comisión Conjunta para Acreditación de Organizaciones de Salud, el paciente tiene derecho, de acuerdo a ley, a su privacidad personal, es decir, a ser examinado en instalaciones diseñadas para asegurar el aislamiento visual y auditivo razonable. Esto incluye el derecho a pedir que se tenga un personal del mismo sexo presente durante ciertos exámenes médicos, durante el tratamiento o el procedimiento efectuado por un profesional del sexo opuesto; así como el derecho a no permanecer desnudo más tiempo que el necesario para llevar a cabo el procedimiento médico para el cual se le pidió desnudarse.

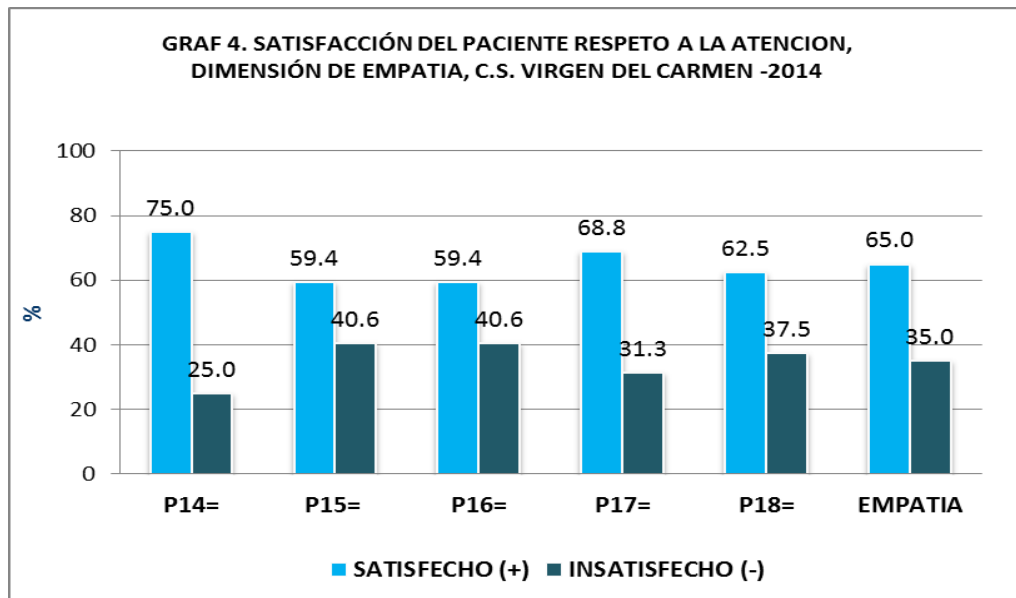
Los altos valores encontrados, nos muestra que existe un reconocimiento a la privacidad e intimidad del paciente, a una confidencialidad de todo lo que hace referencia a su asistencia, del cuidado de unas ciertas normas encaminadas a proteger su pudor, y de una forma de comunicación y coparticipación en las decisiones que le competen, que son propias de cada ámbito social y cultural, aunque no por ello menos vinculantes en su obligatoriedad de ser respetadas.

**TABLA 5. Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia: dimensión de empatía. C.S. Virgen del Carmen Bambamarca-2014**

Preguntas / Dimensiones	SATISFECHO (+)		INSATIFECHO (-)	
	N°	%	N°	%
P14= El personal de salud lo trató con amabilidad, respeto y paciencia.	24	75.0	8	25.0
P15= El personal muestra interés para solucionar cualquier problema que se presenta durante su atención.	19	59.4	13	40.6
P16= Comprendió la explicación que se le	19	59.4	13	40.6

brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención.				
P17= Comprendió la explicación que se le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizaron.	22	68.8	10	31.3
P18= Comprendió la explicación que se le brindó sobre el tratamiento que recibió.	20	62.5	12	37.5
<b>EMPATIA</b>	<b>104</b>	<b>65.0</b>	<b>56</b>	<b>35.0</b>

Fuente: Encuesta realizada por Autores – 2014



De los datos presentados en la tabla 5, observamos que según el aspecto de empatía el (65.0%) de los pacientes encuestados indicaron estar satisfechos y en (35%) estar insatisfechos con la atención recibida. Además, del total de los pacientes, el 75% según el ítem catorce refieren estar satisfechos ya que el personal de emergencia les trata con amabilidad, respeto y paciencia a diferencia de 25% que están insatisfechos. Además, en el ítem diecisiete de explicación sobre los procedimientos o análisis que le realizaron e ítem dieciocho explicación que el profesional le brindó sobre el tratamiento que recibió manifiestan estar satisfechos en 68.8% y 62.5% respectivamente. Con respecto al interés para solucionar cualquier problema que se presente durante la atención y explicación sobre el problema de salud el nivel de satisfacción es igual a 59.4%.

Estos resultados guardan relación con los datos publicados por Caligiore Corrales, Iván y Díaz Sosa, Javier (1999); quienes en su estudio encontraron que el 83% de los usuarios encuestados, consideraron que la atención recibida es buena y que la misma ha cubierto sus expectativas. El 58% de los usuarios opinaron que el personal de salud que les atendieron fue cortés y colaboradores. De igual manera consideran que el personal de enfermería los trata de forma amable y amigable. La totalidad de los usuarios de la muestra señalan que cuando acudieron al Hospital y solicitaron atención médica fueron atendidos. Asimismo, TIMANÁ, Y. (2002) indica que el 48% de usuarios percibe la calidad de atención ofrecida en el servicio de emergencia como de buena calidad, mientras el 45% la percibe como de regular calidad, es decir, menos de la mitad de los usuarios que acudieron al servicio de emergencia consideran la atención recibida como buena ya que el personal de salud brinda una atención optima a los familiares relacionado a la información sobre el estado de salud del paciente, evolución y pronóstico.

Cabe mencionar que existen algunos estudios que difieren a los resultados encontrados en el presente trabajo como los de Tello Ortiz, Jorge (2007), donde menciona de los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen durante los meses de Julio a Diciembre del 2005 opinaron que la calidad de atención de enfermería en general es regular por que la comunicación entre el personal de salud y los familiares del usuario no es fluida ya que no se informa sobre el estado de salud del paciente. Quispe Ninantay, Ángela (2005) en el estudio realizado menciona que la opinión de la mayoría de los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería es de medianamente favorable a desfavorable, debido a que el paciente manifiesta que la enfermera no le explica el procedimiento que realiza y el tiempo de demora es notorio, desagrado por las expresiones de prepotencia y descortesía al saludo de la enfermera, así como al uso de un lenguaje complicado al dirigirse a este.

Menciona Balderas Pedrero, M.I. (1995) que el objetivo de los servicios de salud debe ser personalizar la atención de salud de acuerdo a las necesidades de la persona y de su entorno humano, deseos y circunstancias propias de cada momento en que el



paciente utiliza los servicios de salud, moldeando los servicios de acuerdo a las necesidades y expectativas del paciente.

Según el Ministerio de Salud la dimensión de empatía está referida al aspecto interpersonal de la atención. Esta dimensión se constituye como un aspecto fundamental de la atención sanitaria, ya que la razón de ser de los servicios de salud es brindar una atención y garantizar la salud de un ser humano como un todo biosicosocial.

Refiere DONABEDIAN, A. (1990) al aspecto humanístico como aspecto fundamental, ya que es la razón de ser de los servicios de salud, tiene como características: las relaciones interpersonales proveedor - usuario, respeto a los derechos humanos, información completa veraz, oportuna entendida por el usuario, interés manifiesto en la persona, en sus percepciones y necesidades, amabilidad y empatía, trato cordial, cálido y empático en la atención. Dentro de la calidad de atención de enfermería está se traduce en la habilidad para establecer la interrelación enfermera – paciente mediante la relación empática que refleja interés para ayudar al paciente considerándolo como un ser Biopsicosocial para la satisfacción de sus necesidades.

En este sentido Gordillo Campos, Natalia (2003) refiere La enfermera debe reunir valores y virtudes que generan un mejor trato hacia el paciente, una relación de confianza y afecto, saludar con respeto y amabilidad; disposición para hacer un poco más de lo que nos corresponde; ponerse en el lugar del otro; considerar la circunstancia (miedos, estrés, angustia) en las que acude el paciente; apoyar a otros miembros del equipo de salud para resolver problemas; valorar el lugar de trabajo, y los recursos de los que se disponen; valorar y respetar las actividades de los compañeros; respetar la discreción y confidencialidad, todo ello forma parte del trato digno e integral hacia los enfermos y familiares los cuales deben ser tratados con amabilidad en todo momento.

Al respecto y de acuerdo a los resultados encontrados se puede afirmar que el usuario externo del servicio de emergencia del Centro de Salud Virgen del Carmen recibe

una atención humanizada y personalizada, la cual podría deberse a las constantes capacitaciones y preocupación del personal de salud en brindar una atención con calidad.

**TABLA 6. Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en emergencia: dimensión de aspectos tangibles. C.S. Virgen del Carmen Bambamarca-2014**

Preguntas / Dimensiones	SATISFECHO (+)		INSATIFECHO (-)	
	N°	%	N°	%
P19= Los carteles, letreros y flechas son adecuados para orientar al paciente.	15	46.9	17	53.1
P20= presencia de personal de salud para informar y orientar a los pacientes.	19	59.4	13	40.6
P21= Equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.	17	53.1	15	46.9
P22= Los ambientes del servicio limpios y cómodos.	20	62.5	12	37.5

**ASPECTOS TANGIBLES**

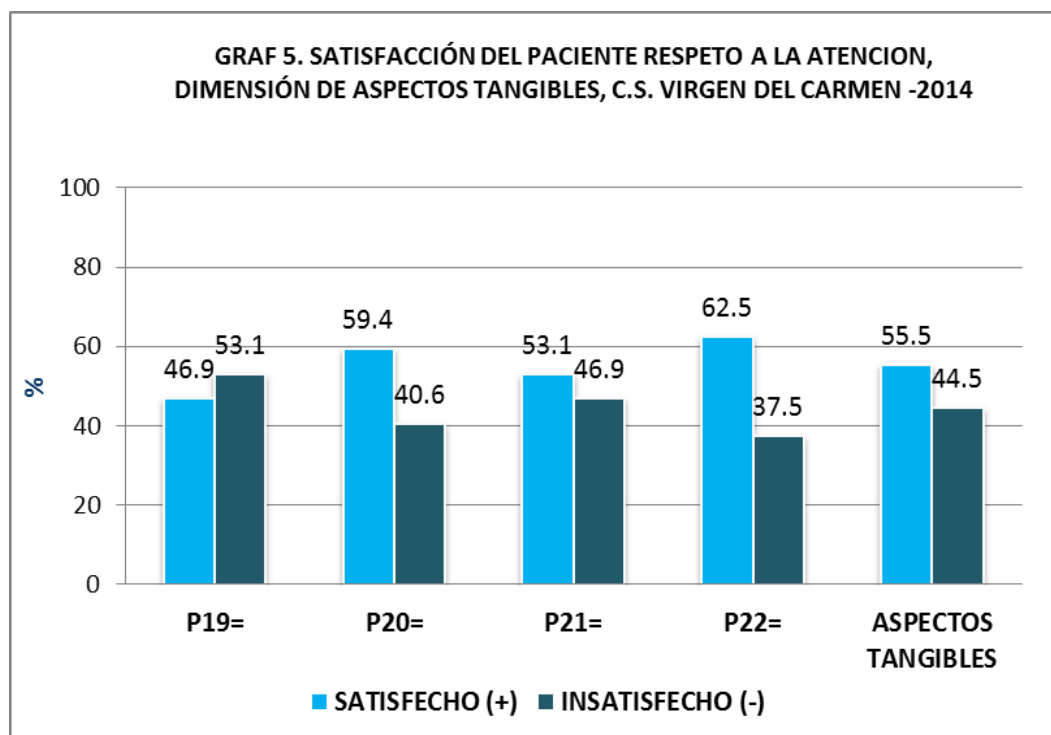
71

55.5

57

44.5

Fuente: Encuesta realizada por Autores – 2014



En la tabla 6, se observa que del total de los pacientes encuestados el 55.5% manifiestan estar satisfechos con la atención que reciben en el aspecto tangible en comparación a un 44.5 % que están insatisfechos.

De manera detallada, esta dimensión fue valorada considerando 4 aspectos tangibles de calidad: presencia de carteles adecuados para orientar a los pacientes, presencia de personal para informar y orientar a los pacientes, equipamiento disponible y materiales necesarios para la atención, ambientes del servicio de emergencia limpios y cómodos.

El de mayor satisfacción es el ítem veintidós sobre ambientes del servicio limpios y cómodos, el 62.5% del total de los encuestados manifiesta satisfacción con la comodidad de estos elementos. El (59.4%) según el ítem veintiuno refieren estar satisfecho con presencia de personal para informar y orientar a los pacientes. Con relación al equipamiento disponible y materiales necesarios, el (53.1%) de los

encuestados manifestó satisfacción con este aspecto. El ítem diecinueve sobre carteles, letreros y flechas para orientar a los pacientes, los aspectos percibidos superó las expectativas previas que tenían de la atención por lo que el nivel de insatisfacción de los usuarios es de (53.1%).

Al respecto, AMAYA, M. (2009), en su estudio titulado “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”, encontró que los usuarios externos se consideraron completamente satisfechos con las condiciones de limpieza, asientos, privacidad, ventilación, iluminación y sanitarios, resultados que son coherentes con los encontrados en el presente estudio.

Según el Ministerio de Salud, la dimensión de aspectos tangibles está referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles. Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, que percibe el usuario por el servicio.

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

Indica Florence Nightingale un componente crítico de la teoría es la limpieza. Al mencionar este concepto se refería tanto al paciente como a la enfermera y el entorno físico. Advirtió así, que un entorno sucio (suelos, paredes, alfombras, etc.) eran fuente de infecciones por la materia orgánica que contenían.

En nuestra investigación la mayoría de los usuarios externos se mostraron satisfechos con respecto a los ítems relacionados con la limpieza y orden del servicio de emergencia y la limpieza de la sala de espera.

En este estudio el conocer del sentir del usuario externo en cuanto a la dimensión del entorno, significa que la sala de espera y consultorios están limpios y ordenados, tienen una buena ventilación e iluminación y los sanitarios están limpios, más aún cuando por lo general, los usuarios conceden más atención a las comodidades, es decir, a los elementos del ambiente físico que rodean el proceso de atención.

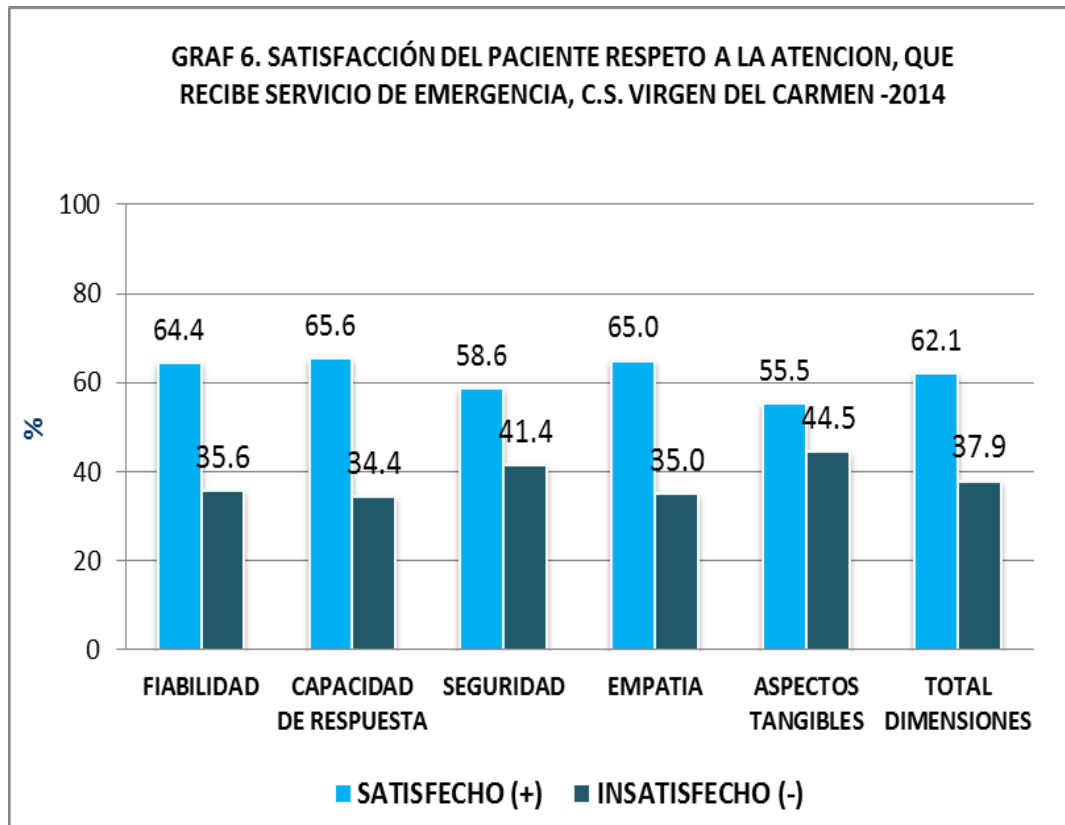
Menciona Balderas Pedrero, M.I. (1995) las comodidades se refieren a las características de los servicios de salud que no están directamente relacionadas con la eficacia clínica, pero que acrecientan la satisfacción del cliente y su deseo de volver al establecimiento para recibir atención médica en el futuro. Las comodidades son también importantes porque pueden influir en las expectativas que tienen el paciente y la confianza que siente con relación a otros aspectos del servicio o producto. Las comodidades a menudo se relacionan con el aspecto físico del establecimiento, el personal y los materiales; así como con las comodidades físicas, la limpieza y la privacidad. Como por ejemplo, una sala de espera que es confortable tiene asientos cómodos y una decoración agradable; baños limpios y de fácil acceso y salas de consulta que proporcionan privacidad. Todos estos representan algunas comodidades que pueden ser importantes para los pacientes. Otras comodidades pueden incluir las características que tornan la espera más placentera, como por ejemplo música, videos educativos y materiales de lectura. Si bien algunas comodidades se consideran lujos en los establecimientos de salud de muchos países en desarrollo, no obstante, son importantes para atraer clientes y mantener la relación con los mismos así como para asegurar la continuidad y cobertura de los servicios.

Por lo expuesto, se concluye que la mayoría de los usuarios externos se encontraron satisfechos en la dimensión de aspecto tangible, sin embargo los ítems que la conforman tales como equipamiento disponible y materiales necesarios, carteles, letreros y flechas para orientar a los pacientes, son aspectos que deben ser considerados por la gestión ya que el proveedor es un establecimiento de salud que debe contar con un nivel básico de señalización equipamiento y materiales y permitir un mayor nivel de satisfacción.

**TABLA 7. Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia. Centro de Salud Virgen del Carmen Bambamarca-2014**

<b>Dimensiones</b>	<b>SATISFECHO (+)</b>		<b>INSATIFECHO (-)</b>	
	<b>N°</b>	<b>( % )</b>	<b>N°</b>	<b>( % )</b>
Fiabilidad	103	(64.4)	57	(35.6)
Capacidad de respuesta	84	(65.6)	44	(34.4)
Seguridad	75	(58.6)	53	(41.4)
Empatía	104	(65.0)	56	(35.0)
Aspectos tangibles	71	(55.5)	57	(44.5)
<b>Total Dimensiones</b>	<b>437</b>	<b>(62.1)</b>	<b>267</b>	<b>(37.9)</b>

*Fuente: Encuesta realizada por Autores – 2014*



De los datos presentados en la tabla 7, observamos que del total de las dimensiones, los resultados muestran el nivel de satisfacción de los usuarios encuestados alcanza un 62.1% y un 37.9 de insatisfacción de la atención recibida en el servicio de emergencia. De todas las dimensiones estudiadas, la dimensión que alcanzó el mayor nivel de satisfacción es la dimensión de capacidad de respuesta con 65.6%, seguido de la dimensión de empatía 65.0%. En tanto el 64.4% manifiesta estar satisfecho con la atención recibida en la dimensión de fiabilidad. El nivel de satisfacción de los usuarios encuestados con relación a la dimensión de seguridad alcanzó el 58.6%. El 55.5% de los encuestados indican estar satisfechos y un 44.5% indican estar insatisfechos con la atención recibida en la dimensión de aspectos Tangibles.

En la dimensión Fiabilidad se evaluó el grado de satisfacción de los usuarios frente a si la farmacia contó con los medicamentos que receto el personal de salud, atención estuvo a cargo del profesional adecuado, atención recibida considerando la gravedad de la salud del paciente, atención a su llegada a emergencia sin importar su condición socioeconómica. Por otra parte la capacidad de respuesta, considera el tiempo para

tomarse los análisis de laboratorio, rapidez en la atención en caja o el módulo de admisión, tiempo de espera para recibir atención en la farmacia y mecanismos para resolver cualquier problema que dificulte la atención de los usuarios. La dimensión de seguridad, evalúa respeto a la privacidad, tiempo y examen físico completo y minucioso por el problema de salud, tiempo necesario para contestar dudas o preguntas sobre su problema de salud y problema de salud resuelto o mejorado. Además, la Dimensión de empatía considera el trato con amabilidad, respeto y paciencia, explicación sobre los procedimientos o tratamiento, interés para solucionar cualquier problema que se presente durante la atención y explicación sobre el problema de salud. La dimensión de aspectos tangibles fue valorada considerando 4 aspectos: presencia de carteles adecuados para orientar a los pacientes, presencia de personal para informar y orientar a los pacientes, equipamiento disponible y materiales necesarios para la atención, ambientes del servicio de emergencia limpios y cómodos.

En relación con los porcentajes dado a las dimensiones, los resultados del estudio muestran que la capacidad de respuesta, es la característica que obtuvo mayor nivel de satisfacción. Esto coincide con los estudios realizados por los autores del modelo SERVQUAL y otros estudiosos de la escala, en los cuales también apareció la seguridad y los aspectos tangibles como la dimensión que alcanza el nivel de satisfacción más crítica, sin importar el tipo de servicio ofrecido. Sin embargo, los resultados muestran que el nivel de satisfacción de todas las dimensiones es muy similar para los usuarios. No se establece una diferencia significativa entre una y otra dimensión.

De lo descrito se puede afirmar que la mayoría del personal de salud que labora en el establecimiento de salud está cumpliendo con la responsabilidad de tomar las decisiones apropiadas en el proceso de ejecutar todas las actividades considerando la calidad en la atención brindada.



# **CAPITULO V**

## CONCLUSIONES

Los resultados del estudio **“Nivel de satisfacción del paciente respecto a la atención que recibe en el Servicio de Emergencia. Centro de Salud Virgen del Carmen Bambamarca-2014”**, ha permitido llegar a las siguientes conclusiones:

- Según las características socioculturales de los encuestados; la mayoría son del sexo femenino y menor cantidad son del sexo masculino. En cuanto a la edad cronológica la mayoría de los pacientes se encuentran en el grupo etareo de 25 a 31 años. En cuanto al nivel de estudio, menos de la mitad registra haber cursado la primaria y una mínima cantidad indico ser analfabeto. Más de la mitad de los encuestados vive en zona rural. Según el tipo de seguro casi el total tiene el seguro integral de salud (SIS). Según tipo de paciente la mayoría acudió al Servicio de emergencia por primera vez
- La mayoría de los pacientes del Servicio de Emergencia del Centro de Salud Virgen del Carmen en la dimensión de fiabilidad que tiene que ver con capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido de manera segura y precisa opinan favorablemente, porque la atención recibida estuvo a cargo de profesional adecuado, la atención fue a la llegada del paciente al servicio de emergencia sin importar la condición socioeconómica y menor cantidad estar insatisfechos debido a que en farmacia no se contó con todos los medicamentos que receto el personal de salud.
- Según la dimensión de Capacidad de Respuesta, respecto al servicio rápido, oportuno de calidad y en un tiempo aceptable; la mayoría de los pacientes opinan estar satisfechos ya que refieren que el tiempo para tomarse los análisis de laboratorio y la atención en farmacia fue rápida, mientras que el tiempo empleado en la atención en caja o el módulo de admisión fue muy lenta.
- Un porcentaje significativo de pacientes, respecto a la dimensión de seguridad que evalúa la confianza que genera la actitud de personal de salud; manifiesta estar satisfecho debido a que durante su atención, se respetó su privacidad y en menor cantidad manifiestan estar insatisfechos porque durante su atención en emergencia

el profesional le brindó insuficiente tiempo para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.

- La mayoría de los pacientes manifiestan estar satisfechos, sobre la atención que brinda el personal de salud en la dimensión empatía, porque refieren que el personal de salud lo trató con amabilidad, respeto y paciencia; comprendiendo la explicación que se le brindó sobre el tratamiento recibido y evolución sobre el problema de salud
- Según la dimensión de aspectos tangible sobre condiciones y apariencia física de las instalaciones, la mayoría de pacientes manifiesta estar satisfecho, porque los ambientes del servicio de emergencia están limpios y cómodos. Pero más de la mitad refieren estar insatisfechos dado que el servicio de emergencia no cuenta con carteles, letreros y flechas para orientar a los pacientes.
- Del Total de las dimensiones, el mayor nivel de satisfacción de los usuarios encuestados es la dimensión de empatía y capacidad de respuesta. Dado que el trato del personal de salud fue con amabilidad, respeto y paciencia; comprendiendo la explicación que se le brindó sobre el tratamiento recibido y evolución de la enfermedad y el tiempo para tomarse los análisis de laboratorio y la atención en farmacia fue rápida. La dimensión que alcanzó el menor nivel de satisfacción es la dimensión de aspectos tangibles porque el servicio de emergencia no cuenta con carteles, letreros y flechas para orientar a los pacientes.

## **RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS**

### **1. A la Universidad**

- Se considera importante que se siga investigando sobre este tema, ya que la satisfacción del usuario es lo más importante.
- Incentivar al Profesional de Enfermería a continuar y/o acrecentar, los estudios.

### **2. A las Instituciones Privadas y Públicas.**

- Se deben realizar estudios comparativos, no sólo a nivel del MINSA, sino también ESSALUD e instituciones privadas.
- Se debe promover en el servicio de emergencia, la programación y realización de programas dirigidos al fortalecimiento de la calidad de atención en el usuario o paciente.
- Que el jefe del Servicio de emergencia elabore o diseñe estrategias orientadas a reflexionar y/o capacitar al personal de enfermería, sobre la satisfacción al usuario, para que pueda contribuir a mejorar la calidad de atención que brinda al usuario.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

### INFOGRAFIA

- Hernández Nora, Interrial María. “Satisfacción del Paciente con la atención de Enfermería a su egreso de la unidad de Urgencias del Hospital infantil del sector Salud en Monterrey”. México, 2005; (Acceso octubre 2013); Disponible en <http://www.respyn.uanl.mx/especiales/2006/ee-04-2006/documentos/calidad.htm>.
- Morales Torres, Modesta. “Calidad de Atención desde la Perspectiva del Paciente”. España, 2004, En Tesis; Universidad Autónoma de Nuevo León. Buscador Google. Calidad de la Atención.
- Otero, J. El Dr. Kaoru Ishikawa. “Padre de la Calidad”. [En línea]. Disponible: <http://www.gerenciasalud.com/art53.htm> Visitado en la fecha [Setiembre 2013].
- Quispe Ninantay, Ángela M. “Opinión que tienen los pacientes sobre la calidad de atención de la enfermera en el servicio de medicina general del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”. [En línea]. Disponible: <http://biblioteca.universia.net/ficha.do?id=34694959> visitada en la fecha [setiembre 2013]
- Timaná Yunque, Lilliana. “Percepción de la Calidad de Atención por el usuario externo del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”. Lima 2002. Publicaciones de Medicina en Portales Médicos.com. Buscador Google. Calidad de Atención.

## **BIBLIOGRAFIA**

- Amaya Fiestas, María Domitila. “Clínica organizacional y calidad de atención en el centro de salud san miguel – DISA V”. Perú-Lima 2007.
- Amaya Fiestas, María Domitila. “Factores asociados al grado de satisfacción del cliente externo en la sede central dos de mayo comparado con la sede descentralizadas respecto a la atención brindada del laboratorio clínico ROE”. Perú-Lima 2009.
- Ariza Olarte, Claudia. “Calidad del cuidado de Enfermería al paciente hospitalizado”. Edición 1ª, Colombia julio 2008.
- Atalaya Pisco, María Clotilde. “La satisfacción en los estudiantes Universidad Mayor De San Marcos facultad de ciencias administrativas”. Lima - Perú, 1995.
- Balderas Pedrero, M.I. “Administración de los Servicios de Enfermería”. Editorial Interamericana Mc Graw-Hill, Tercera Edición, México, 1995.
- Buitrago Gonzalez, Misael, M.S. “Satisfacción de los clientes con los servicios hospitalarios en el área de Mayaguez, Puerto Rico”. Puerto Rico, 2007.
- Bustamante, Edguien S. “El Cuidado Profesional de Enfermería”. Perú -Trujillo, 1996.
- Calientes Bedoya Hugo. “Programa de Especialización Profesional. Administración y Gestión. Servicios de Salud. Hospital Regional del Norte”. Perú-Chiclayo, 2002.
- Caligiore Corrales, Iván y Díaz Sosa, Javier; “Satisfacción del Usuario del Área de Hospitalización de un Hospital del Tercer Nivel”. Venezuela-Caracas, 1999. Buscador Google. Satisfacción del Usuario.
- Caminal J, sánchez E, schiaffino A. “El análisis por segmentos de población insatisfecha: una propuesta para optimizar la información de las encuestas de satisfacción global”. Rev. Calidad Asistencial, 2001

- Civera Satorres, Manuel. “Análisis de la relación entre calidad y satisfacción en el ámbito hospitalario en función del modelo de gestión establecido”, España, 2008.
- Chambilla Gonzáles, Lourdes. “Percepción de las madres sobre la calidad de atención de enfermería en el Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de un año del Centro de Salud La Molina”. Perú, 2010.
- Chirinos Escobedo, Doris. “Opinión del usuario respecto al atención de la enfermera en el servicio de hospitalización del HNAL”. Perú-Lima, 1998.
- Colegio De Enfermeros Del Perú, Boletín Informativo N° 001; Lima, 2001.
- Colliere, Marie. “Promover la Vida”. Editorial Me Graw-Hill Interamericana. España. 1997.
- Cronbach, Lee J. “Desarrolló la Teoría de la Generalizabilidad, para identificar las fuentes de error de las pruebas”. 1971.
- Diccionario “Real Academia Española”. 22ª ed. Junio 2008.
- Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española.
- Donabedian Avedis. “Evaluando la Calidad de la Atención Médica”. Edit. Prensa mexicana, México, 2000.
- Donabedian, Avedis. “La calidad de la asistencia. ¿Cómo podría ser evaluada?”, México, 1989.
- Donabedian, Avedis. “Garantía y Calidad de la Atención Médica”. Instituto Nacional de Salud Pública, México, 1990.
- Donabedian, Avedis. “Garantía y Calidad de la Atención Médica”. México, 2006.
- Doris Chirinos, Escobedo. “Opinión del usuario respecto al atención de la enfermera en el servicio de hospitalización del HNAL”. Perú-Lima, 1998; Pág.
- Farfán Ramos, Sonia del Pilar. “Nivel de Satisfacción de los familiares acompañantes”. 2009

- Gamez BR, et al. “La satisfacción en el trabajo y el desempeño laboral en la enfermera general”. México, 2000.
- Gordillo Campos, Natalia. “Actitudes éticas de los profesionales de enfermería según la percepción de alumnos del segundo, tercer y cuarto año de la UNMSM”. Lima- Perú, 2003.
- Álvarez, J; J. Elías. “Tubo de la Satisfacción: un sistema de diagnóstico para la mejora de los servicios sanitarios”. Revista de administración Sanitaria. Vol.II. España, 1988.
- Kozier, Bárbara. “Fundamentos de Enfermería”. Año 1998.
- Lamata Cotanda, Fernando. “Manual de Administración y Gestión sanitaria”. Editorial Díaz de Santos, España, 2002.
- Lizama Alvarado, Gloria. “Opiniones de Paciente Hospitalizado sobre la Labor de la Enfermera”. En Tesis; UNMSM; Lima, 1981.
- Mendoza Aquino, J.A. "Medición de la calidad de Servicio". Perú. 2006.
- Ministerio de Salud: Documento Técnico: "Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo". Perú, 2011.
- Ministerio de Salud: “Manual de comunicación interpersonal para la calidad de atención de la satisfacción de la usuaria”. Perú, 1998.
- Mompart García, Mari Paz. “Administración de servicios en Enfermería”. 2003
- Oliver, Richard L. “Una perspectiva del comportamiento en el consumo”. 2009
- Parasuraman, A. Berry, L. y Zeithaml, V. “Refinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale”. EE,UU, 1991.
- Ponce, Judith; Reyes, Hortensia y Ponce, Gandhi. “Satisfacción laboral y Calidad de Atención de Enfermería en una unidad Médica de Alta Especialidad”. Argentina-México, 2008.
- Rotondo, Humberto. “Selección de Lecturas de Ciencias de la Conducta aplicada a la Salud”. UNMSM, Perú, 1979.



- Tello, J. “Calidad de atención de Enfermería según opinión de los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Julio-Diciembre 2005”. Perú-Lima, 2007.
- Toro, R. Yepes, L. “Psiquiatría”. Editorial Corporación para investigaciones biológicas. 3ª edición, Colombia, 1997.
- Universidad Nacional Mayor De San Marcos. “Proyecto De Salud Y Nutrición Básica, gestión de la Calidad Modulo II”. Editorial del MINSa, Perú, 1999.
- Vilchez Reyes Maria Adriana, Gorriti Siappo Carmen. “Calidad del cuidado de enfermería percibido por el cuidador familiar y crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años en el consultorio de CRED del P.S. Santa Ana”. Perú-Chimbote, 2007.
- Zeithman Valarie, A. y BITNER J. “Marketing de servicio”. Editorial Fic Graw-Hill Interamericana, 2da Edición, 2002.

# **CAPITULO V**

# **ANEXOS**

**ANEXO A**

		Nº DE ESCUESTA: .....
<b>ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL C.S. VIRGEN DEL CARMEN</b>		
Nombre del Encuestador:	_____	
Establecimiento de Salud:	_____	
Fecha:     /     /	Hora de inicio:	Hora final:
Estimo 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.		
<b>DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:</b>		
<b>1.- Condición del encuestado</b>	Usuario(a)	<b>1</b>
	Acompañante	<b>2</b>
<b>2.- Edad</b>		
<b>3.- Sexo</b>		
	Masculino	<b>1</b>
	Femenino	<b>2</b>
<b>4.- Nivel de estudio</b>		
	Analfabeto	<b>1</b>
	Primaria	<b>2</b>
	Secundaria	<b>3</b>
	Superior Técnico	<b>4</b>
	Superior Universitario	<b>5</b>
<b>5.- Tipo de seguro por el cual se atiende</b>		
	SIS	<b>1</b>
	SOAT	<b>2</b>
	Ninguno	<b>3</b>
	Otro	<b>4</b>
<b>6.- Tipo de usuario</b>		
	Nuevo	<b>1</b>
	Continuador	<b>2</b>
<b>7.- Procedencia</b>		
	Urbano	<b>1</b>
	Rural	<b>2</b>
<b>8.- Tópico o área donde fue atendido:</b> _____		

### 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. Utilice una escala numérica del 1 al 7.

**Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.**

N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
1	<b>E</b> Qué los pacientes sean atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica.							
2	<b>E</b> Qué la atención en emergencia se realice considerando la gravedad de la salud del paciente.							
3	<b>E</b> Qué su atención en emergencia esté a cargo del profesional adecuado.							
4	<b>E</b> Qué el profesional de salud mantenga suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud.							
5	<b>E</b> Qué la farmacia cuente con los medicamentos que recetará el profesional de salud.							
6	<b>E</b> Qué la atención en caja o el módulo de admisión sea rápida.							
7	<b>E</b> Qué la atención para tomarse los análisis de laboratorio sea rápida							
8	<b>E</b> Que el establecimiento cuente con mecanismos para resolver cualquier problema que dificulte la atención de los usuarios.							
9	<b>E</b> Qué la atención en la farmacia sea rápida.							
10	<b>E</b> Qué el profesional de salud le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.							
11	<b>E</b> Qué durante su atención en emergencia se respete su privacidad.							
12	<b>E</b> Qué el profesional de salud realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual será atendido.							
13	<b>E</b> Qué el problema de salud por el cual será atendido se resuelva o mejore.							
14	<b>E</b> Qué el personal de emergencia le trate con amabilidad, respeto y paciencia.							
15	<b>E</b> Qué el personal de emergencia le muestre interés para solucionar cualquier dificultad que se presente durante su atención.							
16	<b>E</b> Qué usted comprenda la explicación que el profesional de salud le brindará sobre el problema de salud o resultado de la atención.							
17	<b>E</b> Qué usted comprenda la explicación que el profesional de salud le brindará sobre los procedimientos o análisis que le realizarán.							
18	<b>E</b> Qué usted comprenda la explicación que el profesional de salud le brindará sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.							
19	<b>E</b> Qué los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia sean adecuados para orientar a los pacientes.							
20	<b>E</b> Qué la emergencia cuente con personal para informar y orientar a los pacientes.							
21	<b>E</b> Qué la emergencia cuente con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.							
22	<b>E</b> 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. Utilice una escala numérica del 1 al 7.

Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
1	<b>P</b> ¿Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica?							
2	<b>P</b> ¿Usted o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud?							
3	<b>P</b> ¿Su atención en emergencia estuvo a cargo de Profesional adecuado?							
4	<b>P</b> ¿El personal que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?							
5	<b>P</b> ¿La farmacia contó con los medicamentos que receto el personal de salud?							
6	<b>P</b> ¿La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida?							
7	<b>P</b> ¿La atención en el laboratorio fue rápida?							
8	<b>P</b> ¿Cuándo usted presentó algún problema se resolvió inmediatamente?							
9	<b>P</b> ¿La atención en la farmacia fue rápida?							
10	<b>P</b> ¿El profesional de salud que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?							
11	<b>P</b> ¿Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad?							
12	<b>P</b> ¿El profesional de salud que le atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?							
13	<b>P</b> ¿El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado?							
14	<b>P</b> ¿El personal de emergencia lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	<b>P</b> ¿El personal de emergencia le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención?							
16	<b>P</b> ¿Usted comprendió la explicación que el profesional le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención?							
17	<b>P</b> ¿Usted comprendió la explicación que el profesional le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizaron?							
18	<b>P</b> ¿Usted comprendió la explicación que el profesional le brindó sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?							
19	<b>P</b> ¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes?							
20	<b>P</b> ¿La emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes?							
21	<b>P</b> ¿La emergencia contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?							
22	<b>P</b> ¿Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y modos?							

## **ANEXO B**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada de satisfacción del paciente respecto la atención que recibe en el Servicio de Emergencia. Centro de Salud Virgen del Carmen” Opinión que tienen los pacientes sobre la calidad de Atención de

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió en que la investigación utilizara adecuadamente dicha información asegurándose la máxima confidencialidad.

---

FIRMA