

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN SALUD**



**SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DEL SERVICIO DE
EMERGENCIAS, CENTRO DE SALUD SAN MARCOS,
CAJAMARCA – 2022**

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

AUTORA

Lic. Enf. ANA SONIA LÓPEZ DÍAZ

ASESOR:

Dra. MERCEDES MARLENI BARDALES SILVA

CAJAMARCA, PERÚ

2022

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN SALUD**



**SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DEL SERVICIO DE
EMERGENCIAS, CENTRO DE SALUD SAN MARCOS,
CAJAMARCA – 2022**

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

AUTORA

Lic. Enf. ANA SONIA LÓPEZ DÍAZ

ASESOR:

Dra. MERCEDES MARLENI BARDALES SILVA

CAJAMARCA, PERÚ

2022

COPYRIGHT © 2022 by
ANA SONIA LÓPEZ DÍAZ
Todos los derechos reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

Ana Sonia López Díaz

SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS, CENTRO DE SALUD SAN MARCOS, CAJAMARCA – 2022

Asesora: Dra. Mercedes Marleni Bardales Silva

Cargo: Asesora

Páginas: 80

**SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO DEL SERVIHO DE EMERGENCIA
CENTRO DE SALUD SAN MARCOS CAJAMARCA- 2022**

AUTORA: ANA SONIA LÓPEZ DÍAZ

ASESORA: DRA. MERCEDES MARLENY BARDALES SILVA

Trabajo Académico aprobado por los siguientes miembros:

JURADO EVALUADOR

Dra. ANGÉLICA MORAN DIOSES

Presidente

M.Cs. GLADYS SAGÁSTEGUI ZÁRATE

Secretaria

M.Cs. VIOLETA RAFAEL SALDAÑA

Vocal



ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL DE TRABAJO ACADÉMICO PARA LA
OBTENCIÓN DE TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS, EMERGENCIA Y DESASTRES

En Cajamarca, siendo las 3 pm del día 18 de Enero del 2023, los integrantes del Jurado Evaluador, designados por Consejo de Facultad a propuesta de la Directora de Segunda Especialidad Profesional en Salud, reunidos mediante la Plataforma de Google Meet, dan inicio a la sustentación del Trabajo Académico Titulado:

SATISFACCIÓN
DEL USUARIO EXTERNO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA,
CENTRO DE SALUD SAN MARCOS CAJAMARCA - 2022

Desarrollado por el (la) Lic. Enf. Ana sonia López Díaz

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

Diecisiete (17)

Por lo tanto el jurado acuerda la Aprobación del Trabajo Académico 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>Dra. Angélica Moran Dioses</u>	
Secretario (a)	<u>M.Cs. Gladys Sagastegui Zárate</u>	
Vocal	<u>M.Cs. Violeta Rafael Saldaña</u>	
Asesor (a)	<u>Dra. Mercedes Marleni Bardales Silva</u>	

DEDICATORIA

A mi esposo e hijo por estar siempre a mi lado con su apoyo incondicional ya que sin ustedes no hubiese podido desarrollar este Trabajo Académico; pero estuvieron ahí siempre motivándome, incentivándome y dándome fuerzas para no rendirme.

A mis padres y hermanas por enseñarme valores, que siempre la fe, el esfuerzo y la dedicación ayudan a conseguir lo que uno se proponga.

Sonia.

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirme llegar hasta aquí, por darme salud, por su infinito amor, bondad y así poder realizar uno de mis objetivos trazados.

Agradecer de manera especial a la Dra. Mercedes Marleni Bardales Silva, por su asesoría brindada, por su paciencia, por la ayuda durante el desarrollo del trabajo Académico.

Agradezco también a todos los pacientes del Centro de Salud San Marcos por su colaboración y disposición prestada para la realización de este Trabajo Académico.

ÍNDICE DE CONTENIDOS	Pág.
Dedicatoria	viii
Agradecimientos	ix
Índice de contenidos	x
Índice de tablas	xi
Índice de figuras	xii
Índice de anexos	xiii
Glosario	xiv
Resumen	xv
Abstract	xvi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: GENERALIDADES	4
1.1. Marco contextual	4
1.2. Descripción de los establecimientos de salud categoría I-4	5
CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL	8
2.1. Marco referencial del problema de investigación	8
2.2. Objetivos del trabajo académico	12
2.3. Justificación	12
CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO	14
3.1. Antecedentes del estudio	14
3.2. Bases teóricas	18
3.3. Definición de términos básicos	23
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DEL TRABAJO	24
4.1. Diseño de estudio	24
4.2. Método de estudio	24
4.3. Fuentes de información	25
4.4. Recolección de datos	25
4.5. Principios éticos de estudio	26
CAPÍTULO V: RESULTADOS, ANÁLISIS Y ARGUMENTACIÓN,	28
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Resultados de la revisión bibliográfica	28
5.2. Resultados de la satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia del Centro de Salud San Marcos, Cajamarca 2022	32
5.3. Análisis y argumentación (discusión)	34
5.4. Propuesta de mejora	43
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
ANEXOS	64

LISTA DE TABLAS

Pág.

Tabla 1.	Satisfacción en la dimensión confiabilidad del usuario externo del Servicio de Emergencia del Centro de Salud San Marcos, Cajamarca 2022.	32
Tabla 2.	Satisfacción en la dimensión capacidad de respuesta del usuario externo del Servicio de Emergencia del Centro de Salud San Marcos, Cajamarca 2022.	32
Tabla 3.	Satisfacción en la dimensión seguridad del usuario externo del Servicio de Emergencia del Centro de Salud San Marcos, Cajamarca 2022.	33
Tabla 4.	Satisfacción en la dimensión empatía del usuario externo del Servicio de Emergencia del Centro de Salud San Marcos, Cajamarca 2022.	33
Tabla 5.	Satisfacción en la dimensión bienes tangibles del usuario externo del Servicio de Emergencia del Centro de Salud San Marcos, Cajamarca 2022.	33
Tabla 6.	Satisfacción global del usuario externo del Servicio de Emergencia del Centro de Salud San Marcos, Cajamarca 2022.	34

LISTA DE FIGURAS

Pág.

Figura 1. Modelo de satisfacción de los usuarios con los servicios de salud	20
--	----

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1: Consentimiento informado	64
Anexo 2: Cuestionario SERVQUAL	65

GLOSARIO

Satisfacción	Valoración subjetiva originada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene la persona respecto a algo que espera como recompensa (33).
Satisfacción del usuario del servicio de salud	Es la respuesta emocional que tiene el individuo ante una situación que afecta su estado de salud (34).
Servicio de Emergencia	Actividad médica obligatoria donde se realiza una valoración y atención inicial de la emergencia, considerando para ello el perfil profesional del personal de salud y las normas sanitarias vigentes (22).
Usuario externo	Individuo que acude al establecimiento de salud y es atendido por personal de salud calificado (13).

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo revisar e investigar la literatura científica disponible sobre satisfacción del usuario externo y determinar la satisfacción del usuario externo atendido en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud San Marcos, 2022. Estudio descriptivo y analítico, basado en el método deductivo y de síntesis. Se utilizó como técnicas, la revisión bibliográfica de literatura científica y gris, la encuesta SERVQUAL aplicada a los usuarios del servicio de emergencias del Centro de Salud San Marcos. Resultados: según la revisión bibliográfica las distintas literaturas coinciden en que la calidad de atención está directamente vinculada con la percepción que tiene el usuario sobre el servicio de salud que recibe; la valoración de la satisfacción del usuario, más aún en servicios tan sensibles como el de emergencia, debe estar orientada al usuario, su familia, al personal de salud que realiza la atención y a la institución donde se atendió. De acuerdo al SERVQUAL, los porcentajes más frecuentes indicaron que los participantes se mostraron satisfechos en las dimensiones confiabilidad (74,3%) y empatía (88,6%); e insatisfechos en las dimensiones, capacidad de respuesta (68,6%), seguridad (65,7%) y bienes tangibles (74,3%). La insatisfacción global alcanzó 54,9%. Conclusión: Se requiere de intervenciones para mejorar la capacidad de respuesta, seguridad y bienes tangibles en la calidad de la atención, esto a fin de incrementar la satisfacción del usuario. Además de considerar a la satisfacción como indicador de calidad.

Palabras claves: Calidad de atención, satisfacción, emergencia, usuario externo.

ABSTRACT

The study aimed to review and investigate the available scientific literature on external user satisfaction and determine the satisfaction of external users treated at the Emergency Service of the San Marcos Health Center, 2022. Study with a bibliographic, descriptive and analytical review design, based on the deductive method and synthesis. The techniques used were the bibliographic review of scientific and gray literature, and the SERVQUAL survey applied to users of the emergency service of the San Marcos Health Center. Results: according to the literature review, the different literatures agree that the quality of care is directly linked to the user's perception of the health service they receive; The evaluation of user satisfaction, even more so in services as sensitive as the emergency service, must be oriented towards the user, his family, the health personnel who provide care and the institution where he received care. According to SERVQUAL, the most frequent percentages indicated that the participants were satisfied in the reliability (74.3%) and empathy (88.6%) dimensions; and dissatisfied in the dimensions, response capacity (68.6%), security (65.7%) and tangible goods (74.3%). Global dissatisfaction reached 54.9%. Conclusion: Interventions are required to improve response capacity, safety and tangible goods in the quality of care, in order to increase user satisfaction. In addition to considering satisfaction as an indicator of quality.

Keywords: Quality of care, satisfaction, emergency, external user.

INTRODUCCIÓN

Los avances en la medicina y las transiciones demográficas y epidemiológicas ocurridas desde las dos últimas décadas del siglo XX han generado cambios en la salud de la población, lo que a su vez ha traído consigo que los sistemas sanitarios en todo el mundo se adapten a las nuevas necesidades de salud que demanda el usuario (1).

Estas nuevas necesidades traen implícita la búsqueda de un cuidado de salud humanizado, donde prime la calidad del servicio que oferta el profesional de salud. Razón por la cual, la calidad debe estar garantizada por el acceso equitativo a los servicios de salud, con personal altamente cualificado y una adecuada disponibilidad de recursos (humanos, económicos y materiales); consiguiendo con la integración de estos elementos la satisfacción del usuario con el servicio de salud recibido.

En este sentido, evaluar la satisfacción, entendida como el buen estado afectivo respecto a un servicio ofertado o atención recibida por el usuario, equiparándole al sentimiento de “estar saciado” o a la “sensación de contento” (2). Donde la reacción del individuo se da a partir del procesamiento de la información y el grado de cumplimiento que el usuario espera (3), siendo este un tema fundamental para la mejora de la calidad de la atención, no solo de la salud individual, sino también de su integralidad biopsicosocial; incluyendo el ámbito familiar y colectivo en los diferentes niveles de atención, y con énfasis en el nivel primario (1).

Es importante tener en cuenta que el usuario es la primera fuente de información para la monitorización de la calidad del servicio, de manera que la percepción subjetiva del usuario hablará del tipo de servicio recibido combinando tanto necesidades como expectativas, para la producción de un concepto más completo, además cabe resaltar que la medición de la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud, es de gran importancia principalmente para el mejoramiento en salud de los mismos (4).

En tanto, en los últimos años el debate de cómo evaluar la satisfacción del usuario de salud se ha intensificado al punto que han surgido distintas posturas teóricas y metodológicas, sin consenso alguno; sin embargo, existe un consenso que al conocer la percepción del usuario respecto a su satisfacción en la atención aportará correcta información que permite identificar sus expectativas respecto al servicio ofertado y así poder mejorar la gestión y provisión de los servicios sanitarios.

El presente estudio bibliográfico, centra su atención sobre la satisfacción que percibe el usuario en el Servicio de Emergencia, considerando a este escenario como aquella situación de salud que pone en riesgo eminente la vida del paciente, por lo que se requiere la intervención inmediata de un profesional de salud calificado para su resolución (5). En general el Servicio de Emergencia se caracteriza por albergar a una gran cantidad de usuarios con muchas dificultades que, por su puesto, demandan urgentes soluciones debido a sus necesidades de salud, es un lugar de corta estadía; no obstante, los componentes afectivo-emocionales del usuario y sus familiares como miedo, frustración, preocupación, estrés, ansiedad, etc. constituyen elementos notables en la valoración final que estos hagan de la calidad de atención recibida (6).

El presente trabajo académico tiene como objetivo analizar la satisfacción del usuario externo que se atiende en el servicio de emergencia, abordándola desde la perspectiva de la revisión teórica y aplicar la escala SERVQUAL a los usuarios del servicio de emergencia del Centro de Salud San Marcos, ubicado en la provincia de San Marcos, región Cajamarca, en el periodo octubre noviembre de 2022. Esto permitirá conocer in situ y en el mismo momento de la atención, la opinión del usuario respecto a la atención recibida, facilitando con los resultados la toma de decisiones oportunas en pro de la mejora de la calidad de atención y la satisfacción del usuario.

El Centro de Salud San Marcos (CSSM), es el Centro referencial más importante de la provincia y concentra casi la totalidad de emergencias suscitadas en su jurisdicción; por ello, la investigación se justifica porque, como es de conocimiento, la atención urgente que demanda el usuario del servicio de emergencia se ve limitada por una serie de deficiencias en el sistema sanitario, entre ellas, carencia

de recurso humano, escaso personal capacitado, tiempo prolongado de espera, falta de información oportuna sobre la situación de salud del usuario, deficiente abastecimiento de insumos y materiales, y equipos e infraestructura inadecuada para la atención (6). Esta situación se llega a agravar principalmente en los picos de la pandemia por COVID-19, y a la fecha viene causando seria insatisfacción en los usuarios del Servicio. Razón por la cual, urge integrar usuario y proveedor en la misma perspectiva de la satisfacción integral.

Existen distintas metodologías para evaluar la satisfacción del usuario externo en el servicio de emergencia, una de las más apropiadas para el contexto peruano es el SERVQUAL modificado y utilizado por el Ministerio de Salud (MINSA) (7), adaptado a partir de los postulados teóricos propuestos por Parasuraman, et al. (8). Este instrumento ha sido utilizado a nivel nacional y será empleado en el estudio para evaluar la opinión que tiene el usuario externo del servicio de emergencia del CSSM, considerando las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles.

El presente trabajo académico está estructurado en: Introducción, que contiene aspectos teóricos, científicos y social sobre el tema de estudio; además de los objetivos, la justificación, metodología a utilizar. Se tiene en cuenta; Generalidades, partiendo del marco contextual donde se considera. Capítulo I, que aborda la problemática de investigación, objetivos y justificación, en el Capítulo II, constituido por el marco teórico que a su vez abarca los antecedentes y las bases teóricas que fundamentan el estudio, el Capítulo III, referido a la metodología de estudio. Capítulo IV, que contendrán el análisis y discusión de los resultados, y los principios éticos y de rigor científico. Capítulo V, resultados, análisis, conclusiones y recomendaciones. Bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

GENERALIDADES

1.1. Marco contextual

El sistema sanitario peruano es un modelo de salud mixto -público y privado- donde el sector público acoge a más del 95% de los asegurados, a través del Ministerio de Salud (MINSA), Seguro Social (ESSALUD), Sanidad de las Fuerzas Armadas y la Sanidad de la Policía Nacional; todos ellos asumen el reto de implementar nuevas estrategias y hacer más eficiente la distribución de recursos para mejorar la calidad de atención y lograr la satisfacción plena del usuario del servicio. Entendiéndose la satisfacción del usuario como “la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario” (9), y como un marcador sanitario que permite medir la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles, que valora el usuario del servicio tras la prestación recibida (8).

El MINSA es el más grande proveedor de los servicios de salud en el Perú, entre ellos el servicio de emergencia, entendido como “la unidad orgánica o funcional en hospitales de baja complejidad, encargada de brindar atención médico quirúrgica de emergencia en forma oportuna y durante las 24 horas del día a todas las personas cuya vida y/o salud se encuentre en situación de emergencia” (10). En la última pandemia por la COVID-19 los servicios de emergencia han sufrido modificaciones y restricciones en su modelo de atención (11). En cualquiera de los casos el MINSA dentro de sus limitaciones ha ido aplicando distintas estrategias de gestión y planificación para incrementar el nivel de satisfacción del usuario externo en todos los servicios que oferta su sector.

En la región Cajamarca la Dirección Regional de Salud es la institución encargada de gestionar la salud de su población en pro de lograr cuidados integrales de salud a nivel individual, familiar y comunitario; empero los 730 establecimientos de salud que gestiona presentan limitaciones -algunas más

complejas y críticas que otras- en cuanto a infraestructura, equipamiento, insumos, personal de salud especializado, etc. esto no solo genera insatisfacción en el usuario del servicio sino también en el personal de salud que lo provee.

La misma problemática regional es compartida por el CSSM, en especial en área críticas como el servicio de emergencia, donde frecuentemente se presenta expresiones de insatisfacción en el usuario del servicio. Sin embargo, en el futuro cercano se espera alcanzar con los estándares de calidad y satisfacción en la atención que el usuario demanda y cumplir con su misión y visión

1.2. Descripción de los Establecimientos de Salud Categoría I-4

El CSSM es una IPRESS (Institución Prestadora de Servicios de Salud) de categoría I-4, y dentro de la normativa vigente del MINSA indica que esta categoría de establecimientos pertenece al primer nivel de atención, tienen capacidad instalada para satisfacer la necesidad de salud a nivel individual, familiar y comunitario, con actividades intra y extramurales, enfatizando en la promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación. Brinda servicios de consulta externa, patología clínica y farmacia, de tipo ambulatorio o bajo internamiento. Realizan intervenciones de atención directa y de soporte que pueden ser obligatorias y opcionales, entre las actividades obligatorias se encuentra la atención de urgencias y emergencias (12).

La IPRESS de categoría I-4, con población asignada- debe contar con: Médicos especialistas en Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Medicina familiar; Médico Cirujano, Químico farmacéutico, Odontólogo, Licenciado en Enfermería, Obstetra, Psicólogo, Nutricionista, Biólogo, Microbiólogo. Además, podrán disponer de personal técnico en Enfermería, Laboratorio y Farmacia, y personal administrativo (12). Sin embargo, muchos establecimientos no cuentan con el recurso humano suficiente, tan como lo indica la normativa vigente.

a) El Servicio de Emergencia de un Centro de Salud categoría I-4

El Servicio de Emergencia, es una actividad obligatoria en esta categoría, donde se brinda una valoración y atención inicial de la emergencia, considerando para ello el perfil profesional del personal de salud y las normas sanitarias vigentes. Además, debe contar con los equipos necesarios para realizar una Reanimación Cardiopulmonar y estabilizar al paciente para su referencia (13).

Los Servicios de Emergencia en los establecimientos de categoría I-4 deben cumplir con requisitos para poder operar satisfactoriamente de acuerdo a los estándares de calidad normados por el MINSA -categorización y recategorización-, entre ellos, infraestructura con señalización externa e interna para el desplazamiento correcto del paciente (usuario), tópico de emergencia, tópico general, servicio de triaje, sala de partos y área de atención inmediata del recién nacido), el equipo mínimo con camilla de observación, oxígeno, aspirador de secreciones, ambulancia, coche de parada cardíaca básica, el recurso humano (médico cirujano entrenado en RCP y capacitado en atención materna-neonatal y pediátrica, médico especialista en ginecología y obstetricia, Enfermero y obstetra calificados en parada cardíaca, técnico en Enfermería), la organización para la atención debe responder a los derechos de recibir atención ante situación de emergencia localizado en un lugar visible, asignación continua de personal sanitario capacitado en el área de emergencia, retenes, flujograma de referencia y traslado de paciente en caso se requiera (13).

b) El Servicio de Emergencias del Centro de Salud San Marcos

El CSSM fue inaugurado en 1998 y desde entonces cuenta con el servicio de emergencia, es el establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive de la provincia de San Marcos.

El Servicio de Emergencia actualmente cuenta con cinco ambientes destinados como: área de emergencia, tópico general -mismo ambiente donde se hace triaje-, tópico de materno, tópico COVID-19 y sala de observación. Tiene un área total de aproximadamente 100 m².

La distribución del recurso humano por turno incluye, un médico general, un licenciado en Enfermería, una obstetra y un técnico de Enfermería. Además, de personal para apoyo al diagnóstico (laboratorio, rayos X). En ninguno de los casos el profesional de salud se encuentra capacitado en reanimación cardiopulmonar, tal como lo exige la normativa vigente. Asimismo, entre las limitantes de recursos humanos se encuentra las rotaciones frecuentes de personal y la falta de personal de salud especializado en áreas críticas y de emergencia; situación que se convierte en un punto crítico a solucionar no solo para brindar un servicio de salud de calidad, sino también para mejorar el nivel de satisfacción del usuario.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1. Marco referencial del problema de investigación

El usuario externo de un servicio de salud es todo individuo que “acude a un establecimiento de salud para recibir una atención de salud de manera continua y con calidad, en el contexto de familia y comunidad” (14); en este escenario el usuarios demanda servicios de salud de calidad que estén encaminados a mejorar su estado de salud, y es durante este proceso de interacción entre el demandante (paciente) y el proveedor del servicio (personal de salud) que se produce el completo proceso de satisfacer al usuario (15), más aún en servicios tan sensibles como el de emergencia.

En los últimos años, diversas instituciones sanitarias han desarrollado distintas iniciativas a favor de mejorar la satisfacción del usuario, en su proceso se ha tenido varias limitaciones, empero se ha conseguido sistematizar muchas experiencias positivas que no deben ser dejadas de lado. Entre ellas, acreditación de los establecimientos de salud, autoevaluación, implementación de los libros de reclamos o quejas, equipos de evaluación y autoevaluación, auditoría en salud, elaboración de reglamentos y protocolos de atención, proyectos de mejora continua, y la propia evaluación de la satisfacción del usuario (16). Estas experiencias abren una oportunidad para la implementación de políticas en salud más eficaces que de manera progresiva nos lleven a mejorar la calidad de atención y la satisfacción del usuario.

Buscar la equidad en salud ha implicado implementar acciones para la mejora de la calidad de los servicios de salud (17). El concepto de calidad implica elementos subjetivos y objetivos que son valorados por el usuario durante el proceso de atención. Donabedian la definió como aquella correlación positiva entre los mayores beneficios recibidos con el menor riesgo posible para el usuario (18), se encuentra condicionada por factores sociales, culturales,

emocionales y ambientales (19), y tiene como uno de sus indicadores de resultados la satisfacción del paciente ante la prestación recibida.

La satisfacción del usuario es aquella expectativa que tiene el usuario del servicio de salud frente al estado de salud resultante del cuidado que recibió por parte del proveedor del servicio (20). Esto tiene que ver directamente con un componente organizativo (espera para la atención, materiales, insumos, equipos, infraestructura, etc.), el cuidado recibido y el cómo se solucionó la necesidad de salud, y el trato que recibió durante el tiempo que demandó el servicio (21).

Anteriormente, la forma de medir la satisfacción del usuario estaba orientada tan solo aspectos objetivos como, el equipamiento o infraestructura de los ambientes de atención, la cantidad de medicamentos que se le brindaba al usuario, el número de personal de salud que atendía; es decir, desde lo que el usuario observa o conoce, dejando de lado componentes claves como el emocional que el profesional brindaba durante la atención, por ello se requiere que la satisfacción deba ser evaluada desde los componentes organizativos, del cuidado brindado y del trato recibido en la atención (21), que incluya, relaciones interpersonales propositivas, accesibilidad social, empatía, buen trato, tiempo de espera y duración de la consulta, y la resolución a su necesidad de salud (22). Estos elementos se hacen más necesarios en servicios de alta complejidad y demanda como los servicios de emergencia.

Asimismo, numerosos estudios consideran que la gestión de la salud es necesaria para alcanzar un nivel adecuado de satisfacción en los usuarios; por ello ante la ausencia de una atención de calidad -percibida por el usuario- se incrementará la insatisfacción del paciente y los familiares, aumentará el número de hospitalizados, se prolongará el tiempo de hospitalización, etc. (23). Además de generar un coste económico al establecimiento de salud (24). La satisfacción del usuario no solo debe ser un marcador de la calidad de atención sino también el resultado en la excelencia del servicio prestado. Razón por la cual se constituye en una herramienta valiosa de evaluación que permite identificar las perspectivas, expectativas y juicios de valor que tiene la

persona respecto a la calidad de cuidado recibido (15). En este sentido, se hace necesario analizar lo que el usuario percibe sobre la atención que recibió, entre ellos, confort de los consultorios, trato del personal de salud, solución de dudas, información sobre el diagnóstico, tratamiento y complicaciones de su estado de salud, etc. (21, 22).

En definitiva, la satisfacción del usuario está vinculada a sus expectativas; por tanto, si el sistema de salud quiere satisfacer esas expectativas deberá comprender que para tener satisfecho al usuario del servicio de salud no solo basta con “calmar su dolor” -modelo biologista-, sino, además entenderlo desde su complejidad social, cultural, emocional, espiritual, etc. Una forma de acercarse a ese entendimiento es utilizando como instrumento de evaluación de la calidad de atención según el nivel de satisfacción del usuario es la administración del SERVQUAL. Dado que la información a obtener facilitará la toma de decisiones, la implementación de estrategias de mejora y la capacidad de respuesta del sistema sanitario.

Hoy en día los establecimientos de salud en el Perú, cursan por diferentes realidades; no obstante, en la mayoría se evidencia serias dificultades en lo que respecta a la insatisfacción del usuario por el servicio ofrecido; esto a pesar que se ha invertido y desplegado grandes cantidades de dinero y recurso humano para la mejora de los procesos de atención.

En el país se ha identificado diversos motivos que provocan insatisfacción al usuario del servicio de salud, entre ellos: tiempos prolongados de espera, listas de espera mayor a un mes, falta o escasa información sobre la situación de salud del paciente, demora en las pruebas diagnósticas, amplia demanda de consultas especializadas, carencia de profesionales especializados, inacción ante los reclamos, la escasa coordinación entre niveles, la deficiente infraestructura sanitaria, la ineficacia para resolver las reclamaciones de los pacientes, etc. (6, 25).

De otro lado, el servicio de Emergencia es un área crítica, donde el paciente requiere atención médica inmediata. Por ello, es necesario que el paciente

reciba un cuidado integral de parte del profesional de salud, se debe considerar que este tiene una afectación biopsicosocial, se encuentra invadido por emociones como la ansiedad, el estrés, el temor y el miedo a la muerte (6). De ahí que el profesional de Enfermería dada la condición el paciente, debe ser capaz de brindarle cuidado humanizado.

El Servicio de Emergencia del Centro de Salud San Marcos, con frecuencia se encuentra congestionado por la alta demanda de usuarios que acuden en compañía de familiares o amigos, exigiendo una atención inmediata y mostrando expresiones de frustración e insatisfacción como: “no sé qué hacen [...] mi familiar se va a morir de dolor y no lo atienden [...]; son muy lentas [...] cuando les solicito información me dicen esperen [...] déjenme trabajar (en voz alta), otras me dicen espere al médico, él le puede dar información [...] no le entiendo”. Asimismo, al interactuar con los usuarios refieren “la enfermera no saluda, cuando le pregunto me dice que le pregunte al médico, no entiendo lo que me dice, no tienen paciencia.”, “parece que no escuchan lo que uno habla, no me dicen que le van a colocar o que procedimiento le van a realizar”, “hay enfermeras buenas que tratan bien, con cariño y otras no dicen nada lo tratan de mala manera”.

Además, la problemática en el Servicio de Emergencia del CSSM no solo está asociada con la alta demanda de pacientes, sino también a la insuficiencia de recurso humano especializado, a la carencia de equipos médicos o descompuestos, tiempos prolongados de espera (> a 15 minutos), así como al desconocimiento del usuario sobre qué es una emergencia, etc.

Ante este escenario, surge la necesidad de llevar a cabo una revisión bibliográfica sobre la satisfacción del usuario externo y contrastarlo con los resultados que se puedan obtener tras la administración del SERVQUAL en el servicio de emergencia del CSSM.

2.2. Objetivos del trabajo académico

2.2.1. Objetivo general

Revisar e investigar la literatura científica disponible sobre satisfacción del usuario externo y determinar la satisfacción del usuario externo atendido en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud San Marcos, 2022.

2.2.2. Específicos

- Determinar la satisfacción del usuario externo del Servicio de Emergencia del Centro de Salud San Marcos, mediante metodología SERVQUAL, según dimensiones.

- Analizar la relación teórica – práctica entre la revisión bibliográfica y los resultados del SERVQUAL en los usuarios del Servicio de Emergencia.

- Elaborar una propuesta de mejorar de la satisfacción del usuario externo del Servicio de Emergencia del Centro de Salud San Marcos.

2.3. Justificación

Los usuarios de los servicios de salud demandan constantemente una mejor calidad de atención y el sistema sanitario está en la obligación de proveerlo; por ello, ante una disrupción durante el proceso de atención usuario/proveedor aparece la insatisfacción, no solo del usuario del servicio sino también del personal de salud que lo brindó. En este sentido la satisfacción del usuario es la expectativa que tiene el usuario del servicio frente al estado de salud que resulta del cuidado que brinda el personal sanitario (20).

La insatisfacción de los usuarios de los servicios de salud cada día es más crecientes y compleja de resolver, esto entre otros, debido a los profundos cambios en los sistemas sanitarios, los avances en la medicina y las

transiciones demográficas y epidemiológicas que ocurren en el mundo, y que en el Perú no es la excepción, así lo demostró la crisis sanitaria provocada por la COVID-19.

Desde el punto de vista teórico el estudio busca generar conocimiento a partir del análisis surgido de la revisión bibliográfica respecto a la satisfacción del usuario externo de los servicios de emergencia y los reportes que se obtenga de la aplicación del SERVQUAL como una metodología útil para medir la satisfacción del usuario de emergencia atendido en el CSSM, encaminado a la mejora de la calidad de atención.

Metodológicamente el estudio se constituye en una línea de base que permita abordar de forma más efectiva la evaluación de la satisfacción del usuario del servicio de emergencia; facilitando al personal de salud, decisores sectoriales (DIRESA, DISA, RED, Centro de salud), autoridades y sociedad civil organizada, encaminar acciones conjuntas para abordar la problemática. Además, los resultados contribuirán en la realización de futuras investigaciones en el área y reforzarán el conocimiento existente sobre la satisfacción del usuario de los servicios de salud.

Por otro lado, el estudio busca analizar la satisfacción del usuario del servicio de emergencia, desde lo que se dice en la teoría y lo que se obtenga in situ, con el fin de focalizar el problema y disponer de datos precisos y actualizados que ayuden a establecer estrategias intersectoriales para reducir las altas frecuencias de usuarios insatisfechos con los servicios de salud que reciben.

Además, en el ámbito local, no se dispone de estudios de esta naturaleza; he ahí la importancia de evidenciar la problemática. En este escenario, los beneficiarios directos serán los usuarios del servicio de emergencia del Centro de Salud San Marcos y el personal sanitario que atienden en dicho establecimiento. En tanto, el propósito será, contribuir con la mejora de la calidad de atención de salud.

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes del estudio

A nivel internacional

Mutre y González (Ecuador, 2019), en su estudio “La satisfacción del usuario externo en tiempo de espera en el servicio de emergencia del Hospital General IESS de Milagro – Ecuador, tuvo como fin “determinar el nivel de satisfacción del usuario externo en tiempo de espera en la atención del servicio de emergencias”. Investigación descriptiva de cohorte transversal, desarrollada con 170 pacientes; se utilizó como técnica una encuesta y como instrumento un cuestionario para determinar el nivel de satisfacción. Se encontró que, 39% de los participantes tenían entre 40 a 49 años, el 70% varones; el 48% consideraron al médico como bueno, 56% valoró al enfermero como bueno; 88% indicó que recibió del personal administrativo un trato amable; 25% dijo que espero para la atención en promedio 45 minutos, 82% recibió información a que servicio debería ir y donde quedaba; y 62% dijo que no recibió orientación de parte del personal de emergencia. Concluyó que la insatisfacción por la falta de orientación en el servicio de emergencia casi alcanzó a los 2/3 de los pacientes (6).

Gavilanes LP y Velastegui OE (Ecuador, 2017), realizaron el estudio “Satisfacción de los usuarios externos que acuden al servicio de emergencia del Hospital Juan Carlos Guasti del Cantón Atacames Provincia de Esmeraldas”, con el objetivo de “determinar el nivel de satisfacción de los usuarios que acuden al servicio de emergencia”; investigación descriptiva y bibliográfica, realizada con 316 usuarios. Resultados: el 79% mostraron insatisfacción por la atención recibida, 9% indicaron a ver recibido un trato regular o malo, 28 regular en orientación del personal de salud, 20% regular o mala en atención, 25% buena en interés que le presta el personal, 16% regular atención recibida por el médico, 48% buena en la información que

recibió, 54% mala en tiempo de espera, 14% mala en cuanto al tiempo que espero para ser atendido teniendo en cuenta su condición de salud, 52% buena en instalaciones físicas, 46% buena en disponibilidad de equipos y materiales, y buena en disponibilidad de medicamentos. Concluye que existe gran insatisfacción por parte de los usuarios en el área de triaje (26).

A nivel nacional

Curasi ED (Perú, 2020), realizó el estudio “Calidad del cuidado de Enfermería y satisfacción de los usuarios en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua, 2019”, cuyo objetivo fue “determinar si existe relación calidad del cuidado de enfermería y satisfacción de los usuarios en el servicio de emergencia”; relacional de corte transversal, desarrollado en 128 participantes; a los que se le aplicó dos cuestionarios para valorar las variables en estudio. Se encontró que: el 69% en la dimensión humana recibió un cuidado regular, el 45% bueno en entorno de la calidad y 44% bueno en la dimensión técnica. En satisfacción, el 37% indicó satisfacción baja en la dimensión accesibilidad, 37% baja en explica y facilita, 48% media en conforta, 52% media en anticipa, 47% media en mantiene confianza, 50% alta en monitorea y hace seguimiento, y 66% alta en satisfacción general. Concluye la existencia de relación entre ambas variables (27).

Visurraga ME (Perú, 2020), en el estudio “Satisfacción del trabajador y usuario externo en el servicio de emergencia de ESSALUD Chépén, 2019”, se planteó como objetivo “determinar los niveles de satisfacción del trabajador y usuario externo del servicio de emergencia”; estudio descriptivo/transversal, ejecutado con 30 trabajadores que laboran en el servicio de emergencia y 318 usuarios externos del servicio de emergencia; a quienes se aplicó una encuesta por medio de un cuestionario. Resultados: la satisfacción en los trabajadores reportó 3% de satisfacción baja; en tanto, la satisfacción en los usuarios indicó que, el 24% se encontraron insatisfechos. La insatisfacción sobre la atención brindada entre los usuarios es 8 veces mayor a la de los trabajadores (28).

Napa AS (Perú, 2019) realizó el estudio “Satisfacción del usuario externo que acude al servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica. Año 2018”, cuyo objetivo fue “Determinar la satisfacción del usuario externo que acude al servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica”, investigación descriptiva de corte transaccional, realizado con 100 participantes, a quienes se les aplicó el SERVQUAL. Resultados: el nivel de satisfacción de los usuarios determinó que la insatisfacción alcanzó al 78% en la dimensión fiabilidad, 74% en capacidad de respuesta, 76% en seguridad, empatía y aspectos intangibles. Concluyendo que, en promedio siete de cada diez usuarios del servicio de emergencia del estudio estuvieron insatisfechos con el servicio que recibieron (15).

Huarayo NN (Perú, 2018) estudió la “Relación entre la Ansiedad y la Satisfacción de los Usuarios en el Servicio de Emergencia del Hospital Antonio Lorena del Cusco 2018”, con el fin de “conocer la existencia de la relación entre ansiedad y la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia”; estudio relacional transversal, realizado con 39 usuarios del servicio de emergencia. La satisfacción se determinó con SERVQUAL. Resultados: el 35,9% presentó ansiedad grave, el 41% se encontró muy satisfecho, el 7,7% muy insatisfecho, y el 5,1% de los participantes que tenían ansiedad grave se mostraron muy insatisfechos con la atención. Concluye la existencia de relación significativa entre ansiedad y satisfacción del usuario por el servicio de emergencia (29).

A nivel regional

Santa Cruz SA (Santa Cruz, 2021), estudio del “Cuidado humanizado de Enfermería y satisfacción del usuario del servicio de Emergencia del Centro de Salud Santa Cruz Cajamarca”, con el objetivo de “determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario del servicio de emergencia”. Estudio relacional, observacional y transaccional, realizado con 234 usuarios, se aplicó el SERVQUAL para medir la satisfacción del usuario. Resultados: el cuidado fue 11% desfavorable; en satisfacción

general del usuario, el 64% estuvo insatisfecho. Concluye que el cuidado humanizado de enfermería se relaciona con la satisfacción del usuario (30).

Alcántara MJ (Cajamarca, 2020) llevó a cabo el estudio “Satisfacción del usuario externo atendido en el servicio de emergencia. Hospital General de Celendín, Cajamarca – 2019”, a fin de “Describir y analizar la satisfacción del usuario externo, en el Servicio de Emergencia según revisión Bibliográfica, aplicando el cuestionario SERVQUAL”. Estudio bibliográfico explicativo de la literatura producida sobre la satisfacción del usuario del servicio de salud (revisión bibliográfica) y la aplicación del SERVQUAL a una muestra de 55 usuarios del servicio de emergencia (estudio descriptivo transversal). En la revisión bibliográfica se reportó que, existe concordancia en que la satisfacción es un marcador de la calidad de atención que ayuda a valorar la gestión y optimización de los recursos organizativos y humanos. Según el SERVQUAL se identificó que, el 53% de los usuarios estuvieron muy satisfechos con la atención, al igual que, el 52,2% en fiabilidad, el 40,8% en capacidad de respuesta, el 69,2% en seguridad, 31,8% en empatía, y el 28% en aspectos tangibles. Concluye que se deben mejorar los procesos de atención al usuario, enfatizando en sus expectativas para una calidad en la atención (31).

Julcamoro MA y Terán AM (Cajamarca, 2018) desarrollaron el estudio, “Nivel de satisfacción del usuario externo. servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2017”, a fin de “Determinar el nivel de satisfacción del usuario externo del Servicio de Emergencia”; estudio descriptivo, analítico, transversal, ejecutado con 374 usuarios, en quienes se valoró a través del SERVQUAL el nivel de satisfacción con el servicio recibido. Se reporto: insatisfacción del 66,6% para la dimensión fiabilidad, 75,4% en capacidad de respuesta, 65,5% en seguridad, 74,9% en empatía, 63,3% en aspectos tangibles. Concluyo que, la media de insatisfacción en los usuarios participantes fue superior a los $\frac{3}{4}$ (32).

A nivel local

En la provincia de San Marcos, no se dispone al momento de estudios que aborden esta línea de investigación, por lo que es necesario realizar una

revisión bibliográfica sobre la satisfacción del usuario del servicio de salud y compararlo con los resultados que se obtengan en el SERVQUAL, a fin de dar mayores luces sobre esta problemática.

3.2. Bases teóricas

Satisfacción

Es una valoración subjetiva originada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene la persona respecto a algo que espera como recompensa (33). Es compleja de valorar, pero necesaria para establecer estrategias de mejorar dentro de la institución.

Satisfacción del usuario

Es la respuesta emocional que tiene el individuo ante una situación que afecta su estado de salud (34), es una situación de carácter ineludible que experimenta el usuario del servicio de salud, y está vinculada a factores sociales, culturales, espirituales, económicos, etc., no solo del usuario sino también del personal de salud (35). Además, la satisfacción es percibida por el paciente según su experiencia personal y lo que esperaba de atención (36).

La satisfacción del usuario es la expectativa que tiene el usuario del servicio de salud frente al estado de salud resultante del cuidado que recibió por parte del proveedor del servicio (20). Asimismo, es considerada como el grado de aceptación del usuario respecto a lo que recibió, en función a su expectativa y a la dimensión de la calidad de atención que valora (37). En este sentido, el nivel de satisfacción del usuario es un indicador esencial para evaluar la gestión de los servicios de salud que realiza el profesional de salud y las autoridades sanitarias.

La satisfacción del usuario debe verse como un real indicador de la calidad de atención sanitaria y no como una mera estadística o un “malestar” del usuario del servicio; es por lo tanto un problema que tiene múltiples causas y factores

que deben ser abordados en su totalidad, no solo desde el sector salud, sino desde los distintos sectores del estado, tal como recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su política de “salud en todos los sectores”. Basándose en esto, la satisfacción vendría a determinarse con base en, si lo que el usuario percibe es igual o mejor a lo que esperaba.

Cuando se trata de medir la satisfacción, esta no solo debe ser evaluada en la persona que recibe el servicio sino también en sus familiares y proveedores (personal de salud que realizó la atención y la institución donde se atendió (9). Esto facilitará la toma de decisiones a nivel técnico y mejorará la atención a nivel operativo.

A nivel técnico conocer las expectativas que tiene el usuario del servicio (satisfacción), y a partir de ello diseñar estrategias para tener más usuarios satisfechos, hará que la institución sanitaria y los trabajadores de salud sean más productivos y competitivos. Para facilitar este proceso es necesario considerar la satisfacción del usuario dentro de la misión y visión de la institución, y programar objetivos estratégicos en el corto, mediano y largo plazo, cuyo fin sea lograr una atención de calidad sostenible en el tiempo.

Para Massip et al. (9), la satisfacción de los usuarios de salud no sólo es un indicador de excelencia, es más aún, un instrumento de la excelencia. Su implementación debe tener en cuenta: 1) Las complejidades del proceso de satisfacción y las prácticas institucionales, y la orientación del comportamiento institucional (hospital), grupal (servicios) e individual (trabajador, profesional); y 2) La aplicación de una correcta metodología para evaluar los diferentes indicadores de satisfacción de una manera científica, profesional y útil.

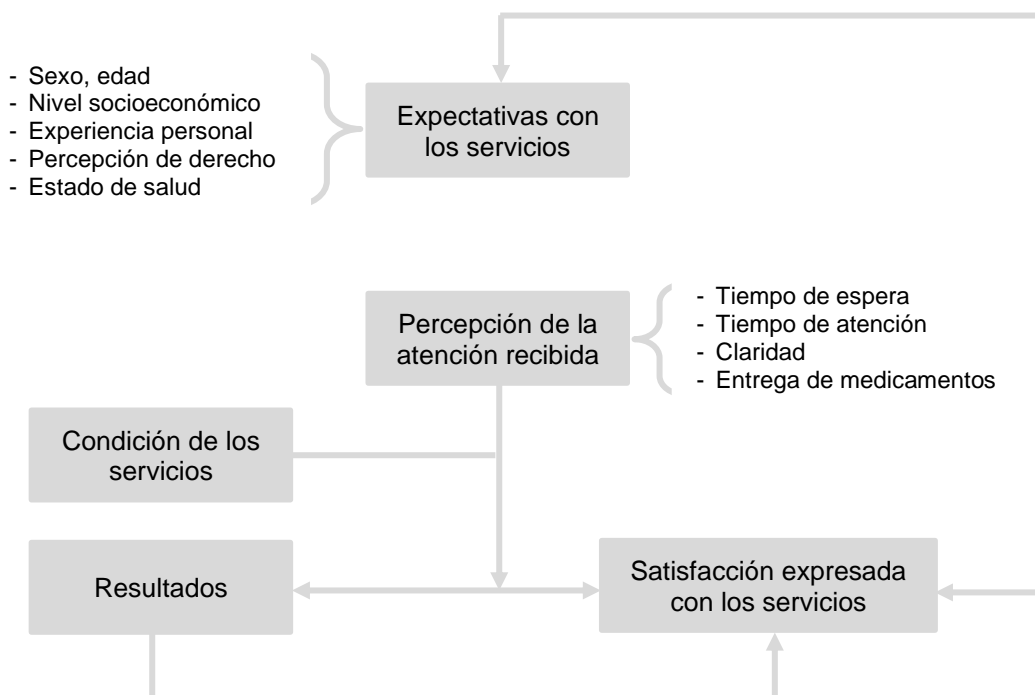
Modelo conceptual de satisfacción de los usuarios con los servicios de salud (MCSUS)

El abordaje conceptual de la satisfacción del usuario de los servicios de salud se ha centrado en cuatro perspectivas: 1) “atributos” del servicio, 2) expectativas, 3) económicos enfocado en utilidad, y 4) holísticos centrado en

lo multifactorial (38). El MCSUS propuesto por Saturno PJ, et al. (39), se plantea desde el modelo conceptual holístico de la satisfacción, es una propuesta teórica que fortalece la definición de satisfacción, como las expectativas que tiene el usuario respecto a la atención (figura 1).

El MCSUS hace referencia, que las características particulares de las personas, tales como, experiencias anteriores en los servicios de salud, estado actual de salud, sexo, edad, condición socioeconómica y/o conocimiento sobre derechos de salud, determinan sus expectativas con los servicios. A partir de las características individuales, el usuario vivencia la atención que recibe, manifestando su conducta (satisfacción) en función a aspectos como el tiempo de espera, duración de la atención, claridad en la consulta, dispensación de medicamentos, etc. dando como resultado “la satisfacción que expresada con los servicios”, sin antes dejar de valorar las condiciones en las que se encuentran los servicios.

Figura 1. Modelo de satisfacción de los usuarios con los servicios de salud



Fuente: Saturno PJ, et al. *Satisfacción y calidad percibida*, 2016 (39).

Saturno, hace hincapié que el modelo es susceptible de comprobarse y analizarse en cualquier contexto sociosanitario y que la “calidad técnica” del

personal que presta el servicio juega un rol fundamental en la valoración positiva de la atención (39). Por tanto, una atención centrada en el usuario y en sus expectativas de la atención, permitirá dar respuesta a las necesidades de salud que demanda la población.

La Evaluación de la satisfacción del usuario externo

Una de las metodologías más apropiadas para medir la satisfacción del usuario sobre la atención recibida en los servicios de salud -en el contexto peruano- es el SERVQUAL (8); además es un instrumento utilizado por el Ministerio de Salud (MINSA) (7) para evaluar la satisfacción del usuario externo de los servicios de salud.

El SERVQUAL tiene como objetivo valorar la calidad de atención y como propósito hacer más eficiente los servicios de salud y obtener más usuarios satisfechos con los servicios que oferta la institución. Es un cuestionario tipo escala Likert constituido por cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles.

El SERVQUAL mide la calidad del servicio que oferta el individuo o la institución a través de la expectativa que tiene ese individuo respecto al servicio que recibe, bajo los parámetros de las cinco dimensiones que evalúa.

Considera que el nivel de satisfacción está en función a la calidad percibida del servicio, por tanto, la calidad del servicio vendría a ser “la diferencia entre las expectativas y las percepciones de los clientes”, y el servicio de calidad, la superación de esas expectativas que tenía el cliente antes de recibir el servicio. Postulados que útiles y fáciles de adaptar en la evaluación de los servicios de salud.

Dimensiones del SERVQUAL

La calidad de servicio del SERVQUAL es valorada en cinco dimensiones:

1) Fiabilidad, capacidad de cumplir con éxito el servicio prestado;

- 2) Capacidad de respuesta, disposición y prontitud de los proveedores del servicio para satisfacer lo demandado por el cliente;
- 3) Seguridad, confianza que tiene el cliente en quien provee el servicio, incluye el conocer, trato respetuoso, habilidad comunicativa, etc.;
- 4) Empatía, capacidad del proveedor del servicio para “ponerse en el lugar” del cliente y satisfacer apropiadamente lo que requiere; y
- 5) Aspectos tangibles, elementos físicos (equipos, infraestructura, personal, limpieza, etc.) que el cliente valora del personal que lo atendió y del lugar donde fue atendido (8).

Niveles de satisfacción

La satisfacción debe ser considerada desde su multidimensionalidad objetiva-subjetiva, que abarque las percepciones, emociones, actitudes y los diversos criterios que califican la satisfacción del usuario (38,39). Desde esta perspectiva debe considerarse tres niveles:

- a. Satisfacción completa: la totalidad de las expectativas del usuario por la atención son cubiertas.
- b. Satisfacción media: las expectativas del usuario por la atención son cubiertas parcialmente.
- c. Insatisfacción: las expectativas del usuario por la atención no son cubiertas o atendidas.

3.3. Definición de términos básicos

a) Satisfacción:

Valoración subjetiva originada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene la persona respecto a algo que espera como recompensa (33).

b) Satisfacción del usuario del servicio de salud:

Respuesta emocional que tiene el individuo ante una situación que afecta su estado de salud (34).

c) Usuario externo:

Individuo que acude al establecimiento de salud y es atendido por personal de salud calificado (13).

d) Servicio de Emergencia:

Actividad médica obligatoria donde se realiza una valoración y atención inicial de la emergencia, considerando para ello el perfil profesional del personal de salud y las normas sanitarias vigentes (22).

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DEL TRABAJO

4.1. Diseño de estudio

Fase 1:

Revisión bibliográfica, que permitió reforzar a indagar sobre literatura científica (artículos, revisiones sistemáticas) y literatura gris (tesis, libros, informes de organizaciones como la OMS e instituciones públicas como, MINSA, DIRESA, etc.) producida hasta la actualidad respecto a la satisfacción del usuario externo de los servicios de salud, con énfasis en el servicio de emergencia (40).

Fase 2:

Estudio descriptivo – analítico (41), porque permitió describir el grado de satisfacción que presentan los usuarios externos del servicio de emergencias del Centro de Salud San Marcos, luego de la aplicación del SERVQUAL. En última instancia se realizó un análisis comparativo entre lo encontrado en la revisión bibliográfica y la aplicación del SERVQUAL.

4.2. Método de estudio

Deductivo (40), se utilizó durante el proceso de revisión bibliográfica, pues se partió de postulados o modelos teóricos que nos permitieron sacar inferencias (deducir) sobre la situación actual de la satisfacción del usuario externo en los servicios de salud. Además, fue empleado durante la fase de discusión de resultados (revisión bibliográfica vs estudio descriptivo).

Síntesis (40, 41), facilitó la precisión en la obtención de las ideas principales durante el proceso de búsqueda, cribado, selección e identificación de la literatura pertinente en la etapa de revisión bibliográfica.

4.3. Fuentes de información

En la fase de **revisión bibliográfica**, se buscó la información concisa y pertinente sobre satisfacción del usuario en base de datos como PubMed, Scielo, Elsevier, ProQuest, de donde se obtuvieron artículos científicos y revisiones sistemáticas. Por otro lado, se indagó sobre el tema en literatura gris procedente de repositorios institucionales (tesis, libros), sitios web oficiales de organizaciones internacionales (OMS y OPS) e instituciones públicas (MINSA, DIRESA).

En la fase del estudio **descriptivo**, se revisó las historias clínicas de los usuarios del Servicio de Emergencia del Centro de Salud San Marcos, como objeto del trabajo y se verificará su afiliación al establecimiento de salud.

4.4. Recolección de datos

Revisión bibliográfica, se recogió información digital del ámbito internacional, nacional, regional y local correspondiente a la satisfacción que percibe el usuario externo sobre la atención que recibe.

Estudio descriptivo. Un trabajo descriptivo es **aquel que busca el “qué” del objeto de estudio, más que el “por qué”**. Como su nombre lo indica, busca describir y explicar lo que se investiga, pero no dar las razones por las cuales eso tiene lugar.

Para ello, inicialmente se solicitó el permiso correspondiente, vía solicitud documentada, al jefe del CSSM a fin de aplicar el test SERVQUAL y facilitarnos las instalaciones del establecimiento para su aplicación pertinente. Luego se solicitó a los usuarios participantes responder a la encuesta SERVQUAL, esto previa firma del consentimiento informado (anexo 1).

El test SERVQUAL modificado por el MINSA (4) (anexo 2), está organizado en 22 ítems de cinco dimensiones: confiabilidad (ítems: 1 - 5), capacidad de respuesta (ítems: 6 - 9), seguridad (ítems: 10 -13), empatía (ítems: 14 -18) y

bienes tangibles (ítems: 19 - 22). Se encuentran puntuados de 1 (uno) a 4 (cuatro), donde uno la menor calificación y cuatro la mayor calificación.

Los puntajes según dimensión, se obtuvo tras la suma de cada ítem:

Dimensión	Puntaje	Clasificación
Confiabilidad	05 a 14	Insatisfecho
(Ítems del 1 al 5)	15 a 20	Satisfecho
Capacidad de respuesta	04 a 12	Insatisfecho
(Ítems del 6 al 9)	13 a 16	Satisfecho
Seguridad	04 a 12	Insatisfecho
(Ítems del 10 al 13)	13 a 16	Satisfecho
Empatía	05 a 14	Insatisfecho
(Ítems del 14 al 18)	15 a 20	Satisfecho
Bienes tangibles	04 a 12	Insatisfecho
(Ítems del 19 al 22)	13 a 16	Satisfecho
Satisfacción global	22 a 60	Insatisfecho
(Ítems del 01 al 22)	61 a 88	Satisfecho

Los criterios de inclusión de los participantes fueron: usuarios del servicio de emergencia, mayores de 18 años, afiliados al CSSM o referidos de otro establecimiento de salud perteneciente a la Provincia de San Marcos y sin diagnóstico de enfermedades terminales.

4.5. Principios éticos del estudio

El proceso investigativo estuvo bajo el amparo del principio de beneficencia, pues como investigadora se ubicará a los participantes como un fin ulterior, al que no se le provocará ningún daño, ni se le someterá a riesgo alguno; así mismo del principio de dignidad humana, es decir, será protegida y respetada junto con su identidad; además, del principio de justicia, donde cada usuario del Servicio de Emergencia tendrá igualdad de trato y oportunidad de ser parte de la investigación (42).

Asimismo, se tendrá en cuenta el “Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú” (43), el cual indica que se debe tener en cuenta “respetar los derechos del individuo sin distinción de raza, credo, nacionalidad, ni condición social”, y su artículo 65, que prohíbe faltas éticas como la “utilización de [...] los nombres de pacientes, fotografías o datos que puedan identificarlos y/o lesionar su individualidad y derechos”.

El rigor científico del estudio incluyó, la confidencialidad y anonimato de los participantes; la credibilidad, que garantizará reportes verdaderos; la conformabilidad, que asegurará que los resultados no sufran modificaciones intencionales; y la transferibilidad o aplicabilidad para que los reportes tengan la calidad y rigurosidad científica de ser transferidos y replicados en otros escenarios (44).

CAPÍTULO V

RESULTADOS, ANÁLISIS Y ARGUMENTACIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Resultados de la revisión bibliográfica

Distintas literaturas coinciden en que la calidad de la atención está directamente vinculada con la percepción que tiene el usuario sobre el servicio de salud que recibe; por lo tanto, la satisfacción se convierte en un indicador esencial para medir la calidad de atención sanitaria que demanda el usuario.

En esta perspectiva, la bibliografía revisada considera que la satisfacción debe ser entendida como el buen estado afectivo respecto a un servicio ofertado o atención recibida por el usuario, equiparándole al sentimiento de “estar saciado” o a la “sensación de contento” (2). Donde la reacción del individuo se da a partir del procesamiento de la información y el grado de cumplimiento que el usuario espera (3), siendo este un tema fundamental para la mejora de la calidad de la atención, no solo de la salud individual, sino también de su integralidad biopsicosocial (1).

Estudios internacionales en el ámbito de la satisfacción del usuario en servicios de emergencia; caso los estudios ecuatorianos de Mutre y González (2019), y Gavilanes y Velastegui (2017), identificaron altos porcentajes de insatisfacción entre los usuarios de los servicios de emergencia, mostrando su insatisfacción con el tiempo de espera y la falta de orientación de parte del personal de emergencia; empero, refirieron estar satisfechos con el trato recibido por el personal que lo atendió (interés prestado, información recibida, comprensión de lo indicado, examen físico), y por las buenas condiciones de las instalaciones físicas y la disponibilidad de equipos, materiales y medicamentos (6, 26). Razón por la cual, una gestión más eficiente ayudaría en la reducción de los tiempos de espera y en la mejorar de la comunicación entre el personal de salud, el usuario y su familia.

El estudio de Curasi (Perú, 2020), sobre calidad y satisfacción de los usuarios en un servicio de emergencia, reveló que la mayoría de usuarios mostraron insatisfacción respecto a la accesibilidad y orientación; satisfacción media en confort, anticipa y brinda confianza al paciente; empero, alta en satisfacción global (27). Escenario que muestra la necesidad de poner énfasis en la implementación de estrategias que permitan mejorar el grado de interacción y entendimiento entre personal de salud/usuario; pues tal Sanz-Valero (45), la comunicación en salud es el arte y las técnicas para informar, influir y motivar al individuo, familia y comunidad en materia de salud, lo que al final de la atención se refleja en una mayor satisfacción por el servicio recibido.

La valoración de la satisfacción del usuario, más aún de servicios tan sensibles como el de emergencia, no solo debe estar orientada al usuario que recibe el servicio, sino también al personal de salud que realizó la atención y a la institución donde se atendió (9); pues estos tres entes constituyen el pilar de la atención sanitaria. Al respecto, Visurraga (Perú, 2020), indica que la insatisfacción del personal de salud y la de los usuarios de un servicio de emergencia que se encuentra es mayoritaria, intensificándose sobre todo entre los trabajadores (28). Razón por la cual, la percepción sobre la satisfacción del usuario, no solo debe centrarse en el paciente, sino también en quien brinda el servicio.

La bibliografía también identifica que el usuario externo de un servicio de salud es todo individuo que “acude a un establecimiento de salud para recibir una atención de manera continua y con calidad, en el contexto de familia y comunidad”; que demanda servicios de salud de calidad encaminados a resolver sus necesidades de salud; este proceso da origen a la interacción paciente/personal de salud, dando como resultado el grado de satisfacción del usuario (14). En general, Napa (Perú, 2019), identificó altos niveles de insatisfacción en fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía; mostrando que es necesario fortalecer las competencias comunicativas del personal que atiende.

En este sentido la interacción usuario/proveedor es un factor esencial en la percepción de satisfacción - insatisfacción; pues tal como lo afirma Alvarado, et al. (16) las adecuadas relaciones interpersonales ayudan en la solución de conflictos, la toma de decisiones y la gestión correcta del recurso humano de la institución, generando opiniones positivas sobre la calidad de atención de salud y mejorando la satisfacción de quienes la reciben.

Además, se encontró que la satisfacción del usuario es aquella expectativa que tiene del servicio de salud frente al estado de salud resultante del cuidado que recibió por parte del proveedor del servicio (20). Esto tiene que ver directamente con un componente organizativo (espera para la atención, materiales, insumos, equipos, infraestructura, etc.), el cuidado recibido y el cómo se solucionó la necesidad de salud, y el trato que recibió durante el tiempo que demandó el servicio (21).

En el componente organizativo, Alcántara (Cajamarca, 2020) reveló que existe concordancia en que la satisfacción es un marcador de la calidad de atención que ayuda a valorar la gestión y optimizar los recursos organizativos, y que estos (materiales, económicos y humanos) son esenciales dentro de la mejora de la satisfacción del usuario (31).

El servicio de emergencia es un área crítica, donde el paciente requiere atención médica inmediata; por tanto, se debe considerar que este tiene una afectación biopsicosocial, se encuentra invadido por emociones como la ansiedad, el estrés, el temor y el miedo a la muerte (6). De ahí que el profesional de Enfermería dada la condición del paciente, debe ser capaz de brindarle cuidado humanizado. Sin embargo, estudios como el de Santa Cruz (2021), refieren que nueve de cada diez usuarios del servicio de emergencia indican haber recibido cuidado desfavorable y que más de la mitad reportó estar insatisfecho con la atención recibida (30).

Entonces es esencial entender que la satisfacción del usuario como “la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario” (9), y como un marcador sanitario que permite medir la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y

aspectos tangibles, que valora el usuario del servicio tras la prestación recibida (8). Al respecto Napa (19), propone que, para mejorar la satisfacción del usuario hacia los servicios de salud, es necesario promover la educación y comunicación en salud, enfatizando en la cartera de servicios que oferta la institución y la información sobre qué es y cómo identificar una emergencia sanitaria.

La revisión bibliográfica también nos lleva a inferir que el usuario de salud cada día tiene nuevas necesidades sanitarias que requieren ser satisfechas, lo que traen consigo la búsqueda de un cuidado de salud humanizado, donde prime la calidad del servicio que oferta el profesional de salud. Razón por la cual, la calidad debe estar garantizada por el acceso equitativo a los servicios sanitarios, con personal altamente calificado y por una adecuada disponibilidad de recursos (humanos, económicos y materiales); consiguiendo con esta integración la mayor satisfacción del usuario con la atención recibida.

En general tras la revisión bibliográfica se ha identificado que la satisfacción del usuario de los servicios de emergencia es alta y, que estos se encuentran vinculados a factores como el tiempo de espera prolongado, la falta de orientación, desconfianza en el personal de salud, instalaciones y equipos deficientes. Empero, se resalta -en la mayoría de estudios- el buen trato (cortesía, amabilidad, respeto) que brinda el personal de salud.

En este sentido los gestores de la salud en los diversos niveles, deben establecer estrategias que permitan la activación rápida y oportuna del personal de salud para atender la emergencia y reducir, entre otros, los tiempos de atención y espera; mejorar el conocimiento de la población sobre emergencia; brindar información sobre los procesos de atención en este servicio; esto contribuirá en la reducción de complicaciones o riesgos para la salud del paciente, pero sobre todo en la priorización y diferenciación entre emergencias reales y urgencias. En estas estrategias es fundamental la participación conjunta de los profesionales de la salud, el paciente, la familia y la comunidad en general

5.2. Resultados de la satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia del Centro de Salud San Marcos, 2022

Tabla 1. Satisfacción en la dimensión confiabilidad del usuario externo del Servicio de Emergencia del Centro de Salud San Marcos, 2022.

Dimensión confiabilidad	n	%
Insatisfecho	9	25,7
Satisfecho	26	74,3
Total	35	100,0

Fuente: Cuestionario SERVQUAL aplicado al usuario externo del servicio de emergencia, 2022.

En la tabla 1, el 74,3% de los participantes se mostraron satisfechos en la dimensión confiabilidad.

Tabla 2. Satisfacción en la dimensión capacidad de respuesta del usuario externo del Servicio de Emergencia del Centro de Salud San Marcos, 2022.

Dimensión capacidad de respuesta	N	%
Insatisfecho	24	68,6
Satisfecho	11	31,4
Total	35	100,0

Fuente: Cuestionario SERVQUAL aplicado al usuario externo del servicio de emergencia, 2022.

En la tabla 2, el 68,6% de los participantes se mostraron insatisfechos en la dimensión capacidad de respuesta.

Tabla 3. Satisfacción en la dimensión seguridad del usuario externo del Servicio de Emergencia del Centro de Salud San Marcos, 2022.

Dimensión seguridad	N	%
Insatisfecho	23	65,7
Satisfecho	12	34,3
Total	35	100,0

Fuente: Cuestionario SERVQUAL aplicado al usuario externo del servicio de emergencia, 2022.

En la tabla 3, el 65,7% de los participantes se mostraron insatisfechos en la dimensión seguridad.

Tabla 4. Satisfacción en la dimensión empatía del usuario externo del Servicio de Emergencia del Centro de Salud San Marcos, 2022.

Dimensión empatía	N	%
Insatisfecho	9	25,7
Satisfecho	26	74,3
Total	35	100,0

Fuente: Cuestionario SERVQUAL aplicado al usuario externo del servicio de emergencia, 2022.

En la tabla 4, el 74,3% de los participantes se mostraron satisfechos en la dimensión empatía.

Tabla 5. Satisfacción en la dimensión bienes tangibles del usuario externo del Servicio de Emergencia del Centro de Salud San Marcos, 2022.

Dimensión bienes tangibles	n	%
Insatisfecho	31	88,6
Satisfecho	4	11,4
Total	35	100,0

Fuente: Cuestionario SERVQUAL aplicado al usuario externo del servicio de emergencia, 2022.

En la tabla 5, el 88,6% de los participantes se mostraron insatisfechos en la dimensión bienes tangibles.

Tabla 6. Satisfacción global del usuario externo del Servicio de Emergencia del Centro de Salud San Marcos, 2022.

Satisfacción global	N	%
Insatisfecho	20	54,9
Satisfecho	15	45,1
Total	35	100,0

Fuente: Cuestionario SERVQUAL aplicado al usuario externo del servicio de emergencia, 2022.

En la tabla 6, el 54,9% de los participantes se mostraron insatisfechos con la calidad de atención.

5.3. Análisis y argumentación (discusión)

En el Perú y el mundo los logros en la medicina, los cambios demográficos y epidemiológicos, y el predominio de la tecnología e información, ha dado origen a profundos cambios en la salud de las poblaciones y a cómo estas perciben la atención sanitaria que reciben para satisfacer sus necesidades de salud (1).

Por ello los estudios dirigidos a la valoración de la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia, consideran que la satisfacción del usuario se vincula con factores de tipo psicológico (estrés, tensión, ansiedad, temor, miedo, frustración, etc.), proceso de atención, entorno sociosanitario del paciente, trato del personal, expectativas y experiencias de atención anteriores, equipamiento e infraestructura del establecimiento de salud, seguridad y confianza en el personal que brinda el servicio, entre otros. Todo esto relacionados directamente con el grado de afectación que provoca o provocó la enfermedad (5.6, 23).

En el estudio se hizo una revisión bibliográfica sobre la satisfacción del usuario externo, estos resultados fueron interpretados, discutidos y analizados con los hallazgos encontrados en la fase descriptiva del mismo, permitiendo identificar la satisfacción de los usuarios del servicio de emergencia del Centro de Salud San Marcos; es decir se hizo una confrontación entre la teoría (revisión bibliográfica) y la realidad (satisfacción del usuario de Centro de Salud San Marcos).

En general, los resultados -ambas fases- evidencian que los usuarios de los servicios de salud, entre ellos los de emergencia, se encuentran insatisfechos por distintos factores, lo que los podría llevar a buscar otras alternativas para satisfacer sus necesidades de salud (medicina alternativa, sector privado, medicina popular, automedicación), generando en muchos casos complicaciones y secuelas irreversibles en su salud, y reducir sus expectativas sobre la atención de salud. Es por ello, que la satisfacción debe convertirse en el principal indicador para valorar la calidad del servicio que se ofrece al paciente, dado que esta depende de la forma en que se gestiona y se usa el sistema sanitario (46).

La satisfacción es entendida como aquella valoración subjetiva originada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene la persona respecto a algo que espera como recompensa (33). Para Alcántara (34), es la respuesta emocional que tiene el individuo ante una situación que afecta su estado de salud (34), es una situación de carácter ineludible que experimenta el usuario del servicio de salud, y está vinculada a factores sociales, culturales, espirituales, económicos, etc., no solo del usuario sino también del personal de salud (35).

Rodríguez, et al. (2) coincide con lo reportado en el estudio al afirmar que, la satisfacción es el grado de bienestar biopsicosocial que tiene el individuo respecto a lo que recibió, surge una vez se ha consumado la interacción del binomio usuario/proveedor, y se fortalece con las experiencias anteriores que haya tenido en condiciones similares.

Por otro lado, Serrano y Lorient (4) consideran que es importante tener en cuenta que el usuario es la primera fuente de información para la monitorización de la calidad del servicio, de manera que su percepción subjetiva hablará del tipo de servicio recibido combinando tanto necesidades como expectativas para la producción de un concepto más completo; además cabe resaltar que la valoración de la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud contribuye en la óptima gestión de las necesidades de salud de la población.

Ahora bien, la satisfacción del usuario es la expectativa que este tiene del servicio de salud comparado con el estado de salud resultante del cuidado que recibió (20); se le considera como el grado de aceptación del usuario respecto a lo que demanda, en función a su expectativa. Para Cleany (37), la satisfacción del usuario es un indicador esencial para evaluar la gestión de los servicios de salud que realiza el profesional de salud.

Los datos bibliográficos concluyen que la satisfacción del paciente es indicador estructural de la calidad de la atención, lo que le permite al usuario calificar el servicio de salud que recibe, aún si está tiene elementos complejos que requieren de un análisis profundo para su entendimiento (37). Así, Donabedian la definió como “aquella correlación positiva entre los mayores beneficios recibidos con el menor riesgo posible para el usuario”, donde no solo es importante el conocer, sino también las actitudes, experiencias y prácticas del usuario y su familia (27). Razón por la cual, la satisfacción debe garantizar en todo momento y a través de sus intervenciones el restablecimiento completo de la salud individual y colectiva (4).

Al mismo tiempo, para la OMS, la satisfacción del usuario debe verse como un real indicador de la calidad de atención sanitaria y no como un “malestar” del usuario del servicio; es por lo tanto un problema multicausal que debe ser abordado en su totalidad, no solo desde el sector salud, sino desde los distintos sectores del estado -enfoque de salud en todos los sectores-. Desde esta mirada, la satisfacción es la relación entre lo que se brinda y la expectativa que tiene el usuario sobre la atención a recibir.

En este punto es importante considerar que los servicios de emergencia se caracterizan por albergar una gran cantidad de usuarios con distintas necesidades de salud que demandan urgentes soluciones, es un lugar de corta estadía; no obstante, los componentes afectivo-emocionales del usuario y sus familiares (miedo, frustración, preocupación, estrés, experiencias anteriores, costumbres, etc.) hacen que la valoración final la calidad de atención recibida se torne compleja (6).

Además, es necesario tener en cuenta que el usuario es la primera fuente de información para la monitorización de la calidad del servicio, de manera que su percepción hablará del tipo de servicio recibido combinando tanto necesidades como expectativas (4).

Para desarrollar la segunda parte del presente estudio académico se aplicó la encuesta SERVQUAL modificada (26), según categoría incluye en su estructura 22 preguntas de Expectativas y 22 preguntas de Percepciones, que fue aplicado a 55 usuarios externos del servicio de emergencias del Hospital General de Celendín, para determinar la satisfacción del usuario externo obteniendo los siguientes resultados:

En el Perú el SERVQUAL (7, 8), es la metodología utilizada para valorar la satisfacción del usuario sobre la atención recibida en los servicios de salud. El SERVQUAL se orienta a valorar la calidad de atención y a contribuir con hacer de los servicios de salud más eficientes, a fin de obtener usuarios más satisfechos. Es un cuestionario tipo escala Likert constituido por cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles.

El SERVQUAL mide la calidad del servicio ofertado en función a las expectativas que tiene el paciente sobre el servicio que recibe, organizándolas en cinco dimensiones, a saber: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y bienes tangibles. El presente estudio utilizó el SERVQUAL para determinar la satisfacción que tienen los usuarios del servicio de emergencia del Centro de Salud San Marcos.

El estudio encontró que casi $\frac{3}{4}$ (74,3%) de los usuarios del servicio de emergencia del Centro de Salud San Marcos se encuentran satisfechos en la dimensión confiabilidad; es decir que el personal de salud tiene la capacidad de brindar una atención de calidad, indicando que los usuarios fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica; se consideró la gravedad de su salud al momento de la atención; fue atendido por el personal médico; recibió la suficiente explicación sobre su estado de salud; y que la farmacia de emergencia tenía los medicamentos e insumos prescritos por el médico. Hallazgos, que muestran la calidad humana del personal de salud, misma que se debe convertir en una oportunidad para la mejora de la atención.

En la dimensión capacidad de respuesta se reportó más de $\frac{2}{3}$ (68,6%) de usuarios insatisfechos; es decir, el usuario no encontró la disposición adecuada del personal de salud y prontitud esperada para satisfacer su problema de salud; entendiéndose que, la atención en caja, módulo de admisión, laboratorio de emergencia, toma de exámenes radiológicos, y en la farmacia de emergencia, no fue con la rapidez deseada. Estos resultados podrían estar mostrando la falta de gestión y organización de los servicios de salud, la carencia de flujogramas o protocolos de atención, o la escasa disponibilidad u organización del personal de salud, que permitan la atención oportuna del usuario, más aún en el servicio de emergencia, donde la prontitud podría hacer la diferencia entre la vida y la muerte.

Prácticamente los $\frac{2}{3}$ (65,7%) de los usuarios participantes mostraron insatisfacción en la dimensión seguridad; es decir, muestran su insatisfacción respecto al nivel de conocimiento, trato respetuoso y habilidad comunicativa del personal que los atendió. Reflejando no estar satisfecho con el médico que le atendió; durante la atención en emergencia no se respetó su privacidad; no le realizaron un examen físico minucioso; y no se resolvió el problema de salud por el que acudió al servicio. Datos que podrían sugerir la necesidad de capacitación del equipo de salud.

Los $\frac{3}{4}$ (74,3%) de los usuarios del servicio de emergencia del Centro de Salud San Marcos se mostraron satisfechos en la dimensión empatía; afirmando que el personal de salud que lo atendió tuvo la capacidad de “ponerse en su lugar”; mostrando que el personal de emergencia del Centro de Salud San Marcos da un trato amable, respetuoso y paciente; muestra interés por solucionar problemas de salud durante la atención; le dedica el tiempo necesario para absolver dudas; explica los procedimientos y análisis a realizar, el tratamiento brindado, y el medicamento, dosis y efectos adversos que pudieran presentarse. Esto evidencia que el personal de salud es sensible a las necesidades de salud del paciente, por lo que debe ser aprovechada para hacer del cuidado, un cuidado humanizado, donde la dimensión humana en la dualidad personal-paciente se convierta en el eje de la mejora de la calidad de atención.

Más de 8 de cada 10 usuarios (88,6%) indicaron estar insatisfechos con la atención en la dimensión bienes tangibles; indicado que en el Centro de Salud San Marcos los equipos, infraestructura, aspectos objetivos del personal, limpieza, iluminación, etc. son inadecuados o deficientes. Esto refleja que, los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia son percibidos por los usuarios como inadecuados para orientarlos, no contó con personal para informar y orientar a los pacientes durante el proceso de atención, no cuenta con equipos y materiales necesarios para la atención, y los ambientes del servicio no se encontraron limpios y cómodos.

Esto último plantea la necesidad de mejorar los procesos de atención en cuanto a señalización, material de información (flujograma de atención, señalización, cartera de servicios, etc.) y la escasa disposición de equipos e infraestructura, podría estar afectando la calidad de atención e incrementando la insatisfacción del usuario. Al respecto Pacori (22), menciona que es fundamental gestionar y administrar eficientemente los procesos de información al usuario y los recursos materiales (infraestructura, equipos) que ayuden en la solución de la insatisfacción.

Estudios sobre satisfacción del usuario en el servicio de emergencia, evaluados con SERVQUAL mostraron resultados parecidos, pues las dimensiones confiabilidad y empatía fueron donde más satisfechos se mostraron los usuarios. Así, Mutre y González (6), en una muestra con 170 pacientes, identificó que 48% de los pacientes consideraron al médico como bueno, 85% comprendió lo que el médico le dijo, 72% recibió examen físico, 87% comprendió lo indicado por el enfermero, 56% consideró al enfermero como bueno, y 62% dijo que no recibió orientación de parte del personal de emergencia.

Otros estudios en el servicio de emergencia y metodología SERVQUAL, como el de Gavilanes y Velastegui (26), en una muestra de 316 usuarios del servicio de emergencia, encontró 79% de insatisfacción con la atención, 9% indicaron a ver recibido un trato malo, 28% deficiente orientación del personal de salud, 75% desinterés del personal, 54% mala en tiempo de espera sobre todo en el área de triaje, 52% buena en instalaciones físicas, 46% buena en disponibilidad de equipos y materiales, y buena en disponibilidad de medicamentos. Curasi (27) que de 128 participantes evidenció insatisfacción en explica y facilita (37%), conforta (48%), anticipa (52%) y confianza (47%). Visurraga (28), reportó 24% de insatisfacción. Napa (15) demostró que de 100 participantes la insatisfacción alcanzó al 78% en la dimensión fiabilidad, 74% en capacidad de respuesta, 76% en seguridad, empatía y aspectos intangibles. Huarayo (29) mostró que, de 39 usuarios, 59% se encontraron insatisfecho.

Asimismo, estudios a nivel regional, mostraron resultados similares al presente estudio; así, Santa Cruz (30) identificó que de 234 usuarios de emergencia 64% estuvieron insatisfecho con la atención recibida; Alcántara (31) en una muestra de 55 pacientes reportó, 47% de insatisfechos con la atención global, al igual que, 59,2% en capacidad de respuesta, 30,8% en seguridad y 72% en aspectos tangibles; además de 47,8% en fiabilidad y 31,8% en empatía; Julcamoro y Terán (32) en una muestra de 374 usuarios evidenció insatisfacción del 66,6% para la dimensión fiabilidad, 75,4% en

capacidad de respuesta, 65,5% en seguridad, 74,9% en empatía, 63,3% en aspectos tangibles.

Los estudios a este nivel revelan que el problema de la calidad de atención se refleja en la insatisfacción de los usuarios por el servicio, y que está es generalizada en todos los espacios sanitarios de la región. Razón por la cual urge mejorar los procesos de atención al usuario, enfatizando en sus expectativas sobre la capacidad de respuesta, seguridad y bienes tangibles, y considerando como una oportunidad para la mejora de la atención a la confiabilidad y empatía con la que dispone el personal de salud.

En general los estudios concluyen que más de la mitad de los usuarios de los servicios de emergencia se encuentran insatisfechos con la atención recibida, lo que concuerda con los hallazgos del presente estudio, donde el 54,9% indicaron insatisfacción global. Razón por la cual, urge intervenciones y propuestas que incrementen la satisfacción del usuario.

Por otro lado, la orientación y la falta de información sobre el estado de salud es un punto crítico a resolver, pues diversos estudios evidenciaron que los usuarios muestran insatisfacción en este punto (6, 26); el presente estudio encontró, que si bien es cierto, los usuarios consideran que el personal de salud es confiable, cumple sus funciones y es empático a la hora de la atención; estos no respetan su privacidad a la hora de la atención, no realizan un examen físico minucioso, no resolvieron su problema de salud, y que desconocen sobre los elementos conceptuales y procedimentales del problema que generó la emergencia.

Además, el tiempo de espera es uno de los principales factores a los que el usuario les atribuye su insatisfacción. Al respecto, Mutre y González (6), encontró que 25% de los usuarios de un servicio de emergencia dijeron haber esperado más de 45 minutos para ser atendidos; Gavilanes y Velastegui (26), reportó 54% percepción negativa respecto al tiempo de espera. En este punto una mejor gestión y optimización de los recursos podría reducir los tiempos de espera en áreas críticas.

Los hallazgos sugieren que al conocer las expectativas que tiene el usuario sobre los servicios se podrían diseñar estrategias para tener más usuarios satisfechos; esto hará que la institución sanitaria y los trabajadores de salud sean más productivos y competitivos. Para facilitar este proceso es necesario considerar la satisfacción del usuario dentro de las políticas institucionales, y orientar los objetivos estratégicos al logro de una atención de calidad sostenible en el tiempo.

Además, tanto la revisión bibliográfica y el estudio descriptivo mostraron que la satisfacción del usuario es un marcador de la calidad de atención que ayuda a valorar la gestión y optimizar los recursos organizativos y humanos dentro de la institución sanitaria. Esto concuerda con lo afirmado por Massip, et al. (9), donde “la satisfacción de los usuarios de salud no sólo es un indicador de excelencia, es más aún, un instrumento de la excelencia, por lo que su implementación debe tener en cuenta: las complejidades del proceso de satisfacción y las prácticas institucionales, y la orientación del comportamiento institucional (hospital), grupal (servicios) e individual (trabajador, profesional); y la aplicación de una correcta metodología para evaluar los diferentes indicadores de satisfacción de una manera científica, profesional y útil”. En definitiva, la satisfacción es compleja de valorar, pero necesaria para establecer estrategias de mejora de la atención.

De acuerdo a mi experiencia laboral en el Centro de Salud San Marcos, he podido observar que, en el Servicio de Emergencia, el mayor grado de insatisfacción del usuario y contrastando con los resultados del estudio es que no existe el personal suficiente por turno principalmente en horas de la noche, no hay equipamiento de laboratorio, rayos X, ecografías, para resolver emergencias que demandan de éstos, por ejemplo como accidentes de tránsito, emergencias obstétricas, donde se ve reflejado el congestionamiento del servicio e incomodidad de pacientes y familiares cuando tienen que ser referidos a otro Hospital de mayor complejidad.

5.4. Propuesta de mejora

MEJORA DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL CENTRO DE SALUD SAN MARCOS, CAJAMARCA 2022

I. Introducción

Los profundos cambios sociodemográficos y epidemiológicos generados en los últimos años están modificando los conceptos de calidad de atención y satisfacción del usuario; es por ello que, los sistemas sanitarios deben adaptarse de forma rápida a las nuevas expectativas sanitarias que demandan las poblaciones. Sin embargo, en los países de bajos ingresos, como el caso peruano, los servicios de salud se ven rebasados por estas demandas, provocando a la par insatisfacción en los usuarios.

Esta insatisfacción se ve incrementada en servicios críticos como el de emergencias, el cual alberga a una gran cantidad de usuarios con diversas y complejas necesidades de salud que por su naturaleza requieren de urgentes soluciones; empero, provocan en el usuario y sus familiares sentimientos como el miedo, frustración, preocupación, ansiedad, etc., que si no son atendidos de forma oportuna y adecuada se traducirán en una valoración negativa de la atención recibida.

En esta perspectiva, la satisfacción del usuario es la expectativa que este tiene del servicio de salud que recibe, y que se encuentra vinculada con aspectos de tipo organizativo (tiempo de espera, materiales, insumos, equipos, infraestructura, personal, etc.), la atención prestada, la forma en que se resolvió el problema de salud, y el trato que recibió en el proceso de atención.

Actualmente los establecimientos de salud en el Perú cursan con diferentes realidades; no obstante, en la mayoría de ellos se evidencia serias dificultades relacionadas con la insatisfacción del usuario por el servicio prestado; esto a pesar de los recursos invertidos y desplegados para la mejora de los procesos de atención.

La insatisfacción al usuario del servicio de emergencias del Centro de Salud San Marcos está vinculada, entre otros, a tiempos prolongados de espera, falta o escasa información sobre la situación de salud del paciente, demora en la atención en caja, módulo de admisión, laboratorio de emergencia, toma de exámenes radiológicos, y en la farmacia de emergencia; falta de privacidad, examen físico poco exhaustivo, persistencia del problema de salud; deficiente señalización, falta de material de información (flujograma de atención, señalización, cartera de servicios, etc.), escasos de equipos médicos e infraestructura deficiente.

Razón por la cual, se plantea la propuesta de mejora de la satisfacción del usuario externo del servicio de emergencias del Centro de Salud San Marcos, lo que ayudará en la optimización de los recursos humanos y materiales, y en la mejor gestión de la calidad de la atención, permitiendo incrementar la satisfacción del usuario del servicio.

II. Equipo de mejora

- Personal del servicio de emergencia (médico, enfermera, obstetra, técnico en enfermería, personal de apoyo al diagnóstico, químico farmacéutico, etc.).
- Personal administrativo del servicio y del Centro de Salud.
- Personal responsable de la oficina de calidad de atención.
- Jefe del Centro de Salud y responsable del servicio de emergencia.

III. Dependencia

- Centro de Salud San Marcos

IV. Lugar de ejecución

- Servicio de emergencia del Centro de Salud San Marcos

V. Objetivo

a) General

- Incrementar la satisfacción del usuario externo del servicio de emergencias del Centro de Salud San Marcos, Cajamarca 2022.

b) Específicos

- Reducir los tiempos prolongados de espera en el servicio.
- Socializar con el personal y los usuarios los derechos del paciente.
- Integrar los servicios involucrados en la atención de emergencia
- Capacitar al personal sobre normas, protocolos, procedimientos y manejo de situaciones de emergencias.
- Mejorar el sistema de información y orientación al usuario.
- Implementar el sistema de monitoreo y seguimiento del estado de salud del usuario del servicio.
- Socializar con los usuarios la cartera de servicios del establecimiento de salud, enfatizando en los criterios básicos de una emergencia.
- Gestionar la implementación del Centro de Salud con equipos e infraestructura adecuada.

VI. Beneficiarios

- Usuarios del servicio de emergencia
- Población adscrita al Centro de Salud
- Personal del servicio de emergencia
- Equipo de gestión del Centro de Salud

VII. Financiamiento

- Autofinanciado

VIII. Metodología

- Incluirá las siguientes etapas:

A. Etapa 1: Organización de la información según objetivos

La información se organiza en función a los resultados identificados en el trabajo académico y los objetivos propuestos en el plan de mejora.

a) Reducir los tiempos prolongados de espera en el servicio.

- Optimizar la atención en puntos críticos como admisión, triaje, farmacia, laboratorio, exámenes radiológicos.
- Implementación de flujogramas de atención.
- Promover en los usuarios la cultura de diferenciación entre emergencia y consulta externa.

- Gestionar la asignación de mayor personal de salud.

b) Socializar con el personal y los usuarios los derechos del paciente

- Sesiones educativas con los usuarios sobre el derecho que tienen a la información y la privacidad durante la atención.
- Socializar con el personal de salud los derechos del paciente, con énfasis en el derecho a la información y privacidad.
- Colocar banners que contengan los derechos de paciente en puntos visibles del Centro de Salud.

c) Integrar los servicios involucrados en la atención de emergencia

- Diseñar flujogramas y protocolos de atención que integren los servicios de admisión, farmacia, laboratorio, exámenes de Rx, etc.
- Proveer de los recursos necesarios a los servicios que facilitan la atención durante una emergencia.
- Dar mantenimiento a los equipos de utilización permanente en el servicio de emergencia.
- Gestionar la implementación con equipos los servicios de laboratorio, Rx, farmacia, etc.
- Dotar de los medicamentos, insumos y materiales necesarios al módulo de farmacia.

d) Capacitar al personal sobre normas, protocolos, procedimientos y manejo de situaciones de emergencias.

- Revisar y actualizar los protocolos de atención en casos de emergencia.
- Adecuación de los protocolos de manejo de emergencias.
- Implementar el sistema de capacitación permanente del personal de salud.
- Elaboración, aprobación y ejecución del plan anual de capacitaciones.
- Inducción y capacitación sobre manejo de emergencias al personal de salud nuevo, incluido a serumistas y estudiantes de prácticas pre profesionales.

- e) Mejorar el sistema de información y orientación al usuario.**
- Implementar la ventanilla de información al usuario durante las 24 horas de atención.
 - Implementar la política de información al paciente en todo los servicios y personal de la institución.
 - Diseño de instrumentos de la evaluación de la calidad y satisfacción del usuario, por lo menos cada tres meses.
 - Elaboración de flujogramas de atención dentro del servicio de emergencias.
 - Coordinar con el programa de calidad de la atención para los procesos de atención.
- f) Implementar el sistema de monitoreo y seguimiento del estado de salud del usuario del servicio.**
- Diseño de formatos electrónicos para el monitoreo y seguimiento del paciente.
 - Implementación de la visita domiciliaria según necesidad del paciente o ante la inasistencia del usuario a una cita programada.
- g) Socializar con los usuarios la cartera de servicios del establecimiento de salud, enfatizando en los criterios básicos de una emergencia.**
- Colocar en puntos clave del Centro de Salud la cartera de servicios del establecimiento.
 - Ubicar en lugares visibles banners informativos sobre la diferencia entre emergencia, urgencia y otra necesidad de salud.
 - Capacitar a los usuarios sobre como identificar una emergencia.
- h) Gestionar la implementación del Centro de Salud con equipos e infraestructura adecuada.**
- Implementar el área de triaje, tópicos, observación y trauma shock del servicio de emergencia.
 - Adecuar la infraestructura del servicio de emergencia.
 - Implementar las áreas de tópicos diferenciados según la emergencia.

- Optimizar el recurso humano para cubrir todos los horarios de atención en el servicio de emergencia.
- Gestionar mayor disposición de personal de salud para el servicio.
- Capacitación del personal de salud en el manejo de emergencias.

B. Etapa 2: Priorización de problemas según objetivos y actividades propuestas

La información obtenida en el estudio se organizó según prioridad de intervención, esto luego de un análisis con enfoque de priorización de necesidades por objetivos.

Para la ejecución de la propuesta, se creará un equipo de mejora del servicio de emergencia, el cual se encargará del proceso de diseño, implementación, ejecución y evaluación del progreso de las actividades y el cumplimiento de los objetivos.

39

Cuadro de priorización de intervenciones para la mejora del servicio de emergencias de acuerdo a los objetivos.

Prioridad	Objetivos
1	Capacitar al personal sobre normas, protocolos, procedimientos y manejo de situaciones de emergencias.
2	Socializar con los usuarios la cartera de servicios del establecimiento de salud, enfatizando en los criterios básicos de una emergencia.
3	Mejorar el sistema de información y orientación al usuario.
4	Socializar con el personal y los usuarios los derechos del paciente
5	Integrar los servicios involucrados en la atención de emergencia
6	Reducir los tiempos prolongados de espera en el servicio.
7	Implementar el sistema de monitoreo y seguimiento del estado de salud del usuario del servicio.
8	Gestionar la implementación del Centro de Salud con equipos e infraestructura adecuada.

C. Etapa 3: Intervenciones, cronograma, responsables

Objetivos/Actividades	Año 2022		Año 2023						Responsables
	N	D	E	F	M	A	M	J	
1. Capacitar al personal sobre normas, protocolos, procedimientos y manejo de situaciones de emergencias.									
Revisión y actualización de los protocolos de atención en casos de emergencia.									Jefaturas Personal de emergencia
Adecuación de los protocolos de manejo de emergencias.									Jefaturas Personal de emergencia
Implementación del sistema de capacitación permanente del personal de salud.									Recursos humanos Personal de emergencia
Elaboración, aprobación y ejecución del plan anual de capacitaciones.									Recursos humanos Personal de emergencia
Inducción y capacitación sobre manejo de emergencias al personal de salud nuevo, incluido a Serumistas y estudiantes de prácticas pre profesionales.									Personal de emergencia Equipo de mejora Jefaturas
2. Socializar con los usuarios la cartera de servicios del establecimiento de salud, enfatizando en los criterios básicos de una emergencia.									
Ubicación en puntos clave del Centro de Salud la cartera de servicios del establecimiento.									Personal de emergencia Equipo de mejora

Ubicación en lugares visibles banners informativos sobre la diferencia entre emergencia, urgencia y otra necesidad de salud.									Personal de emergencia Equipo de mejora
Capacitación a los usuarios sobre como identificar una emergencia.									Personal de emergencia Equipo de mejora
3. Mejorar el sistema de información y orientación al usuario.									
Implementación de la ventanilla de información al usuario durante las 24 horas de atención.									Jefatura Equipo de mejora
Implementación de una política de información al paciente en todo los servicios y personal de la institución.									Jefatura Equipo de mejora
Diseño de instrumentos de la evaluación de la calidad y satisfacción del usuario, por lo menos cada tres meses.									Área de calidad Personal de emergencia Equipo de mejora
Elaboración de flujogramas de atención dentro del servicio de emergencias.									Personal de emergencia
Coordinación con el programa de calidad de la atención para los procesos de atención.									Personal de emergencia Equipo de mejora
4. Socializar con el personal y los usuarios los derechos del paciente									

Sesiones educativas con los usuarios sobre el derecho que tienen a la información y la privacidad durante la atención.								Recursos humanos Atención al cliente
Socialización al personal de salud los derechos del paciente, con énfasis en el derecho a la información y privacidad.								Personal de emergencia Equipo de mejora Área de calidad
Colocar banners que contengan los derechos de paciente en puntos visibles del Centro de Salud.								Personal de emergencia
5. Integrar los servicios involucrados en la atención de emergencia								
Diseño de flujogramas y protocolos de atención que integren los servicios de admisión, farmacia, laboratorio, exámenes de Rx, etc.								Personal de emergencia Equipo de mejora
Provisión de recursos necesarios a los servicios que facilitan la atención durante una emergencia.								Jefatura
Dar mantenimiento a los equipos de utilización permanente en el servicio de emergencia.								Jefatura Área de mantenimiento
Gestión de la implementación con equipos los servicios de laboratorio, Rx, farmacia, etc.								Jefatura
Dotar de los medicamentos, insumos y materiales necesarios al módulo de farmacia.								Jefatura Recursos humanos
6. Reducir los tiempos prolongados de espera en el servicio.								

Optimizar la atención en puntos críticos como admisión, triaje, farmacia, laboratorio, exámenes radiológicos.									Recursos humanos Jefatura de emergencia
Implementación de flujogramas de atención.									Equipo de mejora
Promover en los usuarios la cultura de diferenciación entre emergencia y consulta externa.									Equipo de mejora Personal de emergencia
Gestionar la asignación de mayor personal de salud.									Jefatura
7. Implementar el sistema de monitoreo y seguimiento del estado de salud del usuario del servicio.									
Diseño de formatos electrónicos para el monitoreo y seguimiento del paciente.									Equipo de mejora Área de informática
Implementación de la visita domiciliaria según necesidad del paciente o ante la inasistencia del usuario a una cita programada.									Personal de emergencia Equipo de mejora Recursos humanos
8. Gestionar la implementación del Centro de Salud con equipos e infraestructura adecuada.									
Implementar el área de triaje, tóxico, observación y trauma shock del servicio de emergencia.									Jefatura Personal de emergencia
Adecuar la infraestructura del servicio de emergencia.									Jefatura Recursos humanos
Implementar las áreas de tópicos diferenciados según la emergencia.									Jefatura de emergencia

Optimizar el recurso humano para cubrir todos los horarios de atención en el servicio de emergencia.									Recursos humanos
Gestionar mayor disposición de personal de salud para el servicio.									Jefatura
Capacitación del personal de salud en el manejo de emergencias.									Recursos humanos Jefatura de emergencia

D. Etapa 4: Ejecución del plan de mejora.

Se tiene planificado que el inicio del plan de mejora será desde el mes de noviembre 2022 a junio de 2023, previo a ello se realizará las coordinaciones con los responsables del Centro de Salud y la jefatura del servicio de emergencia.

La implementación, ejecución y evaluación del plan de mejora implicará el compromiso de todo el personal del Centro de Salud, liderado por el equipo de mejora.

E. Etapa 5: Monitoreo y seguimiento del plan de mejora

Las actividades serán vigiladas periódicamente a fin de cumplir con lo programado y hacer de estas actividades sostenidas en el tiempo. El equipo de mejora junto a la dirección del Centro de Salud, estarán encargados del monitoreo y seguimiento del plan de mejora.

F. Etapa 6: Evaluación del plan Mejora.

La evaluación será permanente y se realizará en función a los objetivos, metas y resultados. Trimestralmente se hará llegar a la dirección del Centro de Salud un informe detallado del avance del plan de mejora. Se programarán reuniones periódicas para comunicar los avances al personal de salud y a la población en su conjunto.

CONCLUSIONES

- La mayoría de estudios concuerdan que la satisfacción del usuario es un indicador de la calidad de atención.
- La valoración de la satisfacción es compleja, que no solo debe ser observada desde las expectativas del usuario, sino también desde el punto de vista de la familia, el personal de salud y de la institución donde se brinda el servicio.
- La gestión eficiente y una optimización de los recursos humanos, materiales y económicos podrían mejorar la calidad de la atención y tener más usuarios satisfechos, especialmente en servicios críticos como el de emergencias.
- El SERVQUAL es un instrumento útil para la evaluación de la calidad de atención según el nivel de satisfacción del usuario, dado que los datos que arroja tras su aplicación facilitan la toma de decisiones, la implementación de estrategias de mejora y la capacidad de respuesta del sistema sanitario.
- En promedio más de la mitad de los usuarios del servicio de emergencias del Centro de Salud San Marcos se muestran insatisfechos con la atención recibida.
- La insatisfacción fue más frecuente en las dimensiones, capacidad de respuesta, seguridad y bienes tangibles; además de la satisfacción global.
- La satisfacción fue más frecuente en las dimensiones de confiabilidad y empatía, dos aspectos del cuidado humanizado que tienen que ver con las cualidades propias de personal de salud que brinda el servicio.

RECOMENDACIONES

A las representantes del Centro de Salud San Marcos:

- Fortalecer la capacidad de respuesta del establecimiento, mediante la capacitación permanente del equipo de salud en el manejo de las emergencias de mayor frecuencia.
- Promover el trato equitativo, respetuoso y amable; además de la comunicación propositiva y oportuna de parte del personal de salud hacia el paciente, mediante el compromiso, la motivación y la mejora del clima laboral.
- Gestionar y optimizar la distribución de los recursos humanos y físicos (equipos, infraestructura, limpieza, etc.), a fin de mejorar la calidad de atención y la satisfacción del usuario.

A las autoridades de la Escuela de Enfermería, segunda Especialidad de la UNC:

- Impulsar investigaciones sobre la identificación de los factores asociados a la satisfacción del usuario.
- Promover el diseño y validación de protocolos de atención que incluyan estándares de calidad para medir la satisfacción del usuario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Vázquez-Cruz E, Sotomayor-Tapia J, González-López AM, Montiel-Jarquín AJ, Gutierrez-Gabriel I, RomeroFigueroa MS, et al. Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. *Rev. Salud Pública*. 2018;20(2):254-257. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2018.v20n2/254-257/>
2. Rodríguez S, Rodríguez A, Tejera M, Dávila D. Satisfacción del consumidor: modelos explicativos [Internet]. Gran Canaria, España: Universidad de las Palmas de Gran Canaria; 2005. Disponible en: <https://www.asepelt.org/ficheros/File/Anales/2005%20-%20Badajoz/comunicaciones/satisfacci%F3n%20del%20consumidor....pdf>
3. Wolfe HL, Baughman A, Davoust M, Sprague Martinez LS, Rajabiun S, Drainoni ML. Client Satisfaction with Community Health Workers in HIV Care Teams. *J Community Health*. 2021;46(5):951-959. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33770333/>
4. Serrano-del Rosal R, Lorient-Arín N. La anatomía de la satisfacción del paciente salud pública de México. 2008;50(2):162-172. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342008000200010
5. Sánchez JL. Un acercamiento a la medicina de urgencias y emergencias. *MEDISAN*. 2018;22(7):630-642. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v22n7/1029-3019-san-22-07-630.pdf>
6. Mutre KB, González M. la satisfacción del usuario externo en tiempo de espera en el servicio de emergencia del Hospital General IESS de Milagro – Ecuador. *Más Vita. Rev. Cienc. Salud*. 2020;2(1):31-41. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/83/518>
7. Ministerio de salud. Encuesta de Satisfacción Aplicada en Usuarios Externos de Emergencia SERVQUAL [Internet]. Lima, Perú: MINSA; 2014. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>
8. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. SERVQUAL- A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*.

- 1988;64(1):12-40. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/225083802_SERVQUAL_A_multiple-Item_Scale_for_measuring_consumer_perceptions_of_service_quality/link/5429a4540cf27e39fa8e6531/download
9. Massip C, Ortiz RM, Llantá MC, Peña M, Infante I. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Revista Cubana de Salud Pública*, 2008;34(4):pp. 1-10. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013#:~:text=La%20satisfacci%C3%B3n%20puede%20definirse,sujeto%20con%20respecto%20a%20algo.
 10. Ministerio de salud. Norma técnica de salud de los servicios de emergencia [Internet]. Lima, Perú: MINSa; 2017. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/NT042emerg.pdf>
 11. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la adecuación de los servicios de salud del primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú [Internet]. Lima, Perú: MINSa; 2021. Disponible en:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1535219/Norma%20T%C3%A9cnica%20de%20Salud%20N%C2%B0171-MINSA-2021-DGAIN.pdf>
 12. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud: Categorías de establecimientos del sector salud [Internet]. Lima, Perú: MINSa; 2011. Disponible en:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/272294/243402_RM546-2011-MINSA.pdf20190110-18386-cimfnp.pdf
 13. Ministerio de Salud. Categorías de establecimientos del sector salud: Guía técnica para la categorización de establecimientos del sector salud [Internet]. Lima, Perú: MINSa; 2014. Disponible en:
<https://spij.minjus.gob.pe/Graficos/Peru/2014/Enero/31/RM-076-2014-MINSA.pdf>
 14. Ministerio de salud. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo [Internet]. Lima, Perú: MINSa; 2012. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>

15. Napa AS. satisfacción del usuario externo que acude al servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica. Año 2018. Rev. enferm. vanguard. 2019;7(1):49-58. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/download/205/240/>
16. Alvarado I, Álvarez A, Oicata M. Estrategias de satisfacción del usuario en el sector salud [Tesis de Especialización]. [Internet]. Bogotá, Colombia: Universidad Santo Tomás; 2018. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/14597>
17. Gilmore C, Morales H. Manual de Gerencia de la Calidad. Washinton: OPS; 1996. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3155>
18. Donabedian, A. Evaluación de la calidad de la atención médica. Rev. Calidad Asistencial. 2001;16:S79-S144. Disponible en: <https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2016/02/Monografico-Avedis-2parte.pdf>
19. Berrío HA, Cano LF, Franco CF, Posada MI. Factores que influyen en la calidad de la atención en salud de los usuarios en el Hospital San Juan de Dios de El Carmen de Viboral [Tesis de Licenciatura]. [Internet]. Medellín, Colombia: Universidad CES; 2017. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/2952/Factores%20Influyen%20Calidad%20Atenci%F3n.pdf;jsessionid=D81F1C58D3D2F3FDCB753A8C8D07077B?sequence=1>
20. Febres-Ramos RJ, Mercado-Rey MR. Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del hospital daniel alcides carrión, Huancayo - Perú. Rev. Fac. Med. Hum. 2020;20(3):397-403. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300397
21. Hernández-Vásquez A, Rojas-Roque C, Prado-Galbarro FJ, Bendezu-Quispe G. Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud de Perú y sus factores asociados. Rev Peru Med Exp Salud Publica. Disponible en: 2019;36(4):620-8

- http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000400009
22. Pacori SG: Factores relacionados a la percepción de la calidad de atención en consultorios externos de pediatría del Hospital III Goyeneche 2019 [Tesis de Titulación]. [Internet]. Arequipa, Perú: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8198/MDpalosg.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 23. Restrepo-Zea JA, Jaén-Posada JS, Espinal JJ, Zapata PA. Universidad de Antioquia, Colombia Saturación en los servicios de urgencias: Análisis de cuatro hospitales de Medellín y simulación de estrategias. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*. 2018;17(34):pp. 17. Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps17-34.ssua>
 24. López OC, García EA. Costos de la no calidad en los servicios de salud en Colombia, 2014-2020: Revisión sistemática [Tesis de Maestría]. [Internet]. Bogotá, Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia; 2020. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/20299/1/2020-L%C3%B3pezGarcía-cotos_calidad_salud
 25. Taype-Huamaní W, De la Cruz-Rojas L, Miranda-Soler D, Amado-Tineo J. Características de la demanda no urgente en el servicio de emergencia de un hospital de la seguridad social en el Perú. *Rev. Fac. Med. Hum.* 2020;20(1):20-26. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000100020
 26. Gavilanes LP, Velastegui OE. Satisfacción de los usuarios externos que acuden al servicio de emergencia del Hospital Juan Carlos Guasti del Cantón Atacames Provincia de Esmeraldas
 27. Curasi ED. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción de los usuarios en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua, 2019 [Tesis de Especialidad]. [Internet]. Arequipa, Perú: Universidad Nacional San Agustín de

- Arequipa; 2020. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/11681>
28. Visurraga ME. Satisfacción del trabajador y usuario externo en el servicio de emergencia de ESSALUD Chepén, 2019 [Tesis de Maestría]. [Internet]. Trujillo, Perú: Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/44584>
 29. Huarayo NN. Relación entre la Ansiedad y la Satisfacción de los Usuarios en el Servicio de Emergencia del Hospital Antonio Lorena del Cusco 2018 [Tesis de Maestría]. [Internet]. Trujillo, Perú: Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/34449>
 30. Santa Cruz SA. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario del servicio de Emergencia del Centro de Salud Santa Cruz Cajamarca [Tesis de Maestría]. [Internet]. Chiclayo, Perú: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/80057>
 31. Alcántara MJ. Satisfacción del usuario externo atendido en el servicio de emergencia. Hospital General de Celendín, Cajamarca – 2019. [Tesis de Especialidad]. [Internet]. Cajamarca, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/3964>
 32. Julcamoro MA, Terán AM. Nivel de satisfacción del usuario externo. servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2017 [Tesis de licenciatura]. [Internet]. Cajamarca, Perú: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2018. Disponible en:
<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/436/INFORME%20FINAL%20DE%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 33. Parra-Hidalgo P, Bermejo-Alegría RM, Más-Castillo A, Hidalgo-Montesinos MD, Gomis-Cebrián R, Calle-Urra JE. Factores relacionados con la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias hospitalarios. Gac Sanit. 2012;26(2):159-165. DOI: 10.1016/j.gaceta.2011.07.014.
 34. Cleany PD McNeil BJ. Patient satisfaction as an indicator of quality care. Inquiry. 1988;25(1):25-36. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2966123/>

35. Bohigas L. Patient satisfaction. *Gac Sanit.* 1995;9(50):283-286. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8582801/>
36. Carr-Hill R. The measurement of patient satisfaction. *J Public Health Medicine.* 1992;14(3):236-249. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1419201/>
37. García-Galicia A, Zambrano-Díaz JL, Parker-Bosquez RA, Montiel-Jarquín ÁJ, Juárez-Santiesteban MDR, González-López AM, et al. Validation of a fast scale patient's satisfaction in emergencies. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2021;59(6):528-537. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34910414/>
38. Crow R, Gage H, Hampson S, Hart J, Kimber A. The measurement of satisfaction with health care: implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technol Assess* 2003;6(32):244. DOI: <http://doi.org/bs2h>
39. Saturno PJ, Gutierrez JP, Vieyra WI, Romero M, Shea GJ, Lozano J, et al. Satisfacción y calidad percibida de afiliados al Sistema de Protección Social en Salud de México. Fundamentos metodológicos. *Salud Publica Mex.* 2016;58(6):685-693. Disponible en: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/8323>
40. Hernández-Sampieri R, Mendoza CP. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1ra ed. México: McGraw-Hill; 2018.
41. Tamayo M. Diccionario de la investigación científica. 2º ed. México: Editorial Limusa. 2006.
42. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 2011. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
43. Colegio de Enfermeras(os) del Perú. Código de ética y deontología. 2008.
44. Polit Denise F, Hungler BP. Investigación científica en ciencias de la salud: principios y métodos. 6ª ed. México: McGraw-Hill, 2000.

45. Sanz-Valero. Comunicación para la salud laboral. Med Segur Trab. 2019;65(256):173-176. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2019000300173
46. Vizcaino AJ, Vizcaíno VP, Fregoso GS. Análisis de la satisfacción de pacientes del servicio de urgencias en un hospital público de Jalisco. Horizonte sanitario. 2017;17(1):27-36. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v18n1/2007-7459-hs-18-01-27.pdf>

ANEXOS

Anexo 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, **ANA SONIA LÓPEZ DÍAZ**, Licenciada en Enfermería y estudiante de la Segunda especialidad profesional en Enfermería en cuidados críticos, emergencias y desastres de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Cajamarca, vengo desarrollando el estudio “*Satisfacción del usuario externo del servicio de emergencias, Centro de Salud San Marcos, Cajamarca – 2022*”, con el objetivo de “Analizar la literatura científica disponible sobre satisfacción del usuario externo que se atiende en el servicio de emergencia e identificar mediante SERVQUAL la satisfacción del usuario externo atendido en el servicio de emergencia del Centro de Salud San marcos, 2022”.

Su participación ayudará en el desarrollo del presente estudio; los resultados permitirán mejorar deficiencias encontradas en el servicio de emergencias; además, la información que usted nos brinde será totalmente confidencial y anónima, solo utilizada por mi persona. Usted en el momento que así lo considere podrá indicar no continuar participando del estudio y manifestar su deseo de retirarse.

Yo, identificado (a) con DNI N°, mediante la información dada Por la Licenciada en Enfermería, ANA SONIA LÓPEZ DÍAZ; acepto brindar la información solicitada por las investigadoras de manera personal, teniendo en cuenta de que la información obtenida será confidencial y mi identidad no será revelada.

Agradeciéndole anticipadamente por su colaboración

Investigadora
N° DNI:

Participante
DNI:

Anexo 2

Cuestionario SERVQUAL

EXPECTATIVAS					
Califique las expectativas, que se refieren a la IMPORTANCIA que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Emergencia.					
N°	ITEMS	1	2	3	4
1	¿Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica?	1	2	3	4
2	¿Usted o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud?	1	2	3	4
3	¿Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico?	1	2	3	4
4	¿El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?	1	2	3	4
5	¿La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico?	1	2	3	4
6	¿La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida?	1	2	3	4
7	¿La atención en el laboratorio de emergencia fue rápida?	1	2	3	4
8	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?	1	2	3	4
9	¿La atención en la farmacia de emergencia fue rápida?	1	2	3	4
10	¿El médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?	1	2	3	4
11	¿Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad?	1	2	3	4
12	¿El médico que le atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?	1	2	3	4
13	¿El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado?	1	2	3	4
14	¿El personal de emergencia le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	1	2	3	4
15	¿El personal de emergencia le mostró interés para solucionar cualquier que se presentó durante su atención?	1	2	3	4
16	¿El médico que le atendió brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas?	1	2	3	4
17	¿El médico le explicó a usted o a sus familiares los procedimientos o análisis que le realizaron?	1	2	3	4
18	¿El médico le explicó a usted o a sus familiares el tratamiento que recibió: ¿tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?	1	2	3	4
19	¿Los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes?	1	2	3	4
20	¿La emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes?	1	2	3	4
21	¿La emergencia contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?	1	2	3	4
22	¿Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos?	1	2	3	4