

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL



Tesis

Nivel de satisfacción del usuario adulto atendido en el servicio de
emergencia del Hospital de Apoyo II1 Nuestra Señora de las
Mercedes de Paita, durante el año 2017

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social

Presentado por:

Autora: Bachiller Celinda Mercedes Atto Vidarte

Asesora: Mg. Elva Luz Salinas Rojas

Lima - Perú

2018

DEDICATORIA

A mi Redentor, por brindarme los conocimientos, tener tolerancia y ayudarme a culminar mi investigación, por darme la oportunidad de alcanzar este minuto clave en mi vida.

A mi familia por comprenderme, en aquellos momentos de lejanía, de mis viajes constantes, por entender que era necesario para culminar mi carrera.

AGRADECIMIENTO

Con todo mi corazón, amor y gratitud a Dios por brindarme la fuerza de voluntad y perseverancia en el amplio camino de mis estudios.

Consideración especial para mis padres, ya que ellos fueron el soporte durante mi vida, con sus enseñanzas ya que fueron un ejemplo de vida a seguir

A mis amadas hijas por su comprensión para lograr culminar mi carrera profesional.

Agradezco a mi esposo, Orestes, quien me brindó su respaldo incondicional sobre todo en los momentos difíciles que se me presentaron, por su paciencia necesaria y motivarme a seguir adelante en los momentos difíciles.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN	12
1.1. Marco histórico	12
1.2. Bases teóricas	13
1.3. Investigación o antecedentes de estudio	23
1.4. Marco conceptual	28
CAPÍTULO II: EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES	31
2.1. Planteamiento del problema	31
2.1.1. Descripción de la realidad problemática.	31
2.1.2. Antecedentes teóricos.	34
2.1.3. Definición del problema general y específicos.	36
2.2. Objetivos, delimitación y justificación de la investigación	36
2.2.1. Objetivo general y específico.	36
2.2.2. Delimitación del estudio	37
2.2.3. Justificación e importancia del estudio.	37
2.3. Hipótesis, variables y definición operacional	38
2.3.1. Hipótesis general y específicas	38
2.3.2. Variables, definición operacional e indicadores	39
Operacionalización de las variables:	39
CAPÍTULO III: MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO	40
3.1. Tipo de la investigación.	40
3.2. Diseño a utilizar.	40
3.3. Universo, población, muestra y muestreo.	40
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	41

3.5. Procesamiento de datos	43
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	44
4.1. Presentación de resultados	44
4.2. Contrastación de la hipótesis	48
4.3. Discusión de resultados	49
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	55
5.1. Conclusiones	55
5.2. Recomendaciones	56
Bibliografía	57
Anexos	63

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1, Operacionalización de variables	39
Tabla 2, Tabla de contingencia para sexo de pacientes adultos	44
Tabla 3, Tabla de contingencia para nivel de instrucción	45
Tabla 4, Nivel de Satisfacción de los usuarios adultos, dimensión capacidad de respuesta	46
Tabla 5, Nivel de Satisfacción de los usuarios adultos, dimensión empatía.	47
Tabla 6, Nivel de Satisfacción de usuarios adultos, dimensión aspectos tangibles	48

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Características sociodemográficas según género	44
Figura 2	Características sociodemográficas según grado de instrucción	45
Figura 3	Distribución porcentual satisfacción dimensión capacidad de respuesta	46
Figura 4	Distribución porcentual nivel de satisfacción dimensión empatía	47
Figura 5	Nivel de satisfacción dimensión aspectos tangibles	48

RESUMEN

Para que los establecimientos de salud del Ministerio de Salud del Perú, tengan un documento que los ayude a conocer cuán satisfechos se sienten los usuarios con la atención brindada, es que se utiliza un instrumento a fin de medir la satisfacción del usuario, por ello planteamos el objetivo para identificar que satisfacción refirieron los pacientes, que acudieron para su atención por emergencia en el nosocomio Nuestra Sra. de las Mercedes de Paita 2017, se empleó un método cuantitativo, con un nivel aplicativo, descriptivo de corte transversal, para lo cual se contó con 108 usuarios adultos como muestra. Los principales resultados nos demostraron que las características demográficas el género femenino representó el 62% de los entrevistados, mientras que en el grado de instrucción secundaria representó el 53%, respecto a la capacidad de respuesta, de los entrevistados, 33% respondieron encontrarse insatisfechos, en las dimensiones empatía y aspectos tangibles, el 31% y 30.6% refirieron estar satisfechos con la atención, concluyendo que los módulos de caja y admisión presentaron demoras en la atención, mientras que el trato amable así como la infraestructura y equipamiento son los aspectos más rescatables en la institución.

Palabras claves: Satisfacción, paciente, adulto, tópicos de emergencia, hospital

ABSTRACT

For health facilities of the Ministry of Health of Peru, have a document to help them know how satisfied users feel with the care provided, is that an instrument is used in order to measure user satisfaction, so we propose The objective of determining the satisfaction level of adult users, who come to the emergency service of the Support Hospital II1 Our Mrs. of the Mercedes de Paita 2017, a quantitative method was used, with an application level, descriptive of cross section, for which there were 108 adult users as sample. The main results showed that the demographic characteristics of the female gender represented 62% of the interviewees, while in the secondary education level it represented 53%, with respect to the response capacity, 33% of the respondents answered being dissatisfied in Empathy dimensions and tangible aspects, 31% and 30.6% reported being satisfied with the service, concluding that the cash and admission modules presented delays, while the friendly treatment as well as the infrastructure and equipment are the most redeemable aspects in the institution .

Keywords: Level of satisfaction, user, adult, emergency service, hospital

INTRODUCCIÓN

En nuestro país se han venido realizando avances en teorías y capacitación para entregar un servicio con calidad y calidez. En la actualidad, existe la necesidad de optimizar recursos y elevar la gestión de la calidad a fin de obtener mejores respuestas de los pacientes. Cuando mencionamos a la satisfacción de los pacientes de las prestaciones en salud, también nos referimos al indicador que evalúa el comportamiento de los recursos, tanto humanos como administrativos, encargados de brindar atención en salud.

En Perú, y particularmente en Piura, los centros médicos del Ministerio de Salud son las entidades encargadas de brindar calidad en servicios de salud en varios lugares incluidos las emergencias, siendo esta una de las administraciones que brinda atención las 24 horas del día en forma continúa.

El juicio del paciente adulto es importante para mejorar la atención y calidad del servicio brindado. Para ello es indispensable escuchar los juicios de los pacientes sobre todo de aquellos que llegan por el área de emergencia. Por lo tanto, los profesionales trabajadores sociales, tienen que saber que esperan los pacientes, asimismo los administradores del cuidado en el bienestar deben de responder muy responsablemente de todas las acciones relacionadas con el usuario, De manera moral, altruista y maravillosa, para que se comprenda que garantiza el mejor nivel de apoyo tanto para el paciente como para sus familiares.

Por otro lado, es conocido que los responsables de la administración del cuidado de la salud, tienen la misión de brindar calidad, en respuesta a las expectativas de los pacientes. De la misma manera, dejar de transmitir un mejor cuidado, estimula la poca satisfacción y quejas de los pacientes y sus familiares, por ejemplo, una mala atención puede provocar una disminución del bienestar, estadías más prolongadas en los centros hospitalarios y en este sentido, una mayor insatisfacción en el usuario.

En nuestra Región los problemas de calidad en atención siguen siendo los mismos, el especialista en el bienestar de la salud, sigue siendo el responsable para mantener la salud del paciente; a través de su trabajo persistente y perpetuo, sin pasar por alto que los datos que proporciona son críticos e indiscutibles para la ejecución multidisciplinaria en el bienestar del paciente.

Asimismo, nuestra institución de salud no cuenta con estudios pasados que evalúen como se sienten los pacientes con la atención brindada. No obstante en la práctica diaria se evidencia que el servicio de emergencia es un área donde se percibe la demanda continua de los pacientes sobre la atención brindada, por lo que es muy importante realizar este tipo de investigación a fin de conocer el grado de satisfacción de los usuarios.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Marco histórico

Para Vargas (2011), un usuario de salud adulto, percibe la satisfacción en la atención cuando el servicio brindado se transmite solucionando los problemas por los cuales asistió a un determinado servicio.

Las escalas para el cálculo de satisfacción, en la bibliografía tiene muchas discrepancias, pero desde un inicio se consideran dos maneras de medir la satisfacción de los servicios: una, primeramente se encuentra la que se visualiza como la adaptación a los requisitos establecidos y la segunda está dada por la perspectiva del paciente (Magalon y Galán, 2013).

La satisfacción está definida como una característica que diferencia a los seres de bienes y servicios. También es la aplicación de ciencias y tecnologías de salud de manera que aumente los beneficios para el bienestar, sin maximizar el riesgo. De esta manera, la dimensión del valor es en esta línea el grado en que se confía en la consideración dada para lograr la igualación más positiva de peligros y ventajas. (Urriago, 2010).

Ishikawa, manifiesta que la satisfacción del usuario viene a ser la que desarrolla y mantiene un artículo de calidad que es el más escaso. Según lo indicado por Crosby, la calidad debe caracterizarse como un cambio de acuerdo con las determinaciones y no como bondad o perfección. (Miyahira, 2011).

Lift y Hunt, con respecto a la salud, representa el nivel donde los sucesos del cuidado de la salud aumentan la posibilidad de respuestas deseadas y disminuye las respuestas de resultados indeseados, esto en la medida de la actualización de las definiciones obtenidas por los profesionales de la salud. (Jiménez, 2011).

Por otro lado, Donabedian, expresó que la calidad del bienestar está restringida según la inclinación general de la consideración terapéutica y recomendó que se estimará en tres territorios: estructura (en la que se descubren los atributos de las oficinas y la fuerza laboral que atienden a usuarios), proceso (técnica, transporte) y resultados (de las intercesiones). Esto significa adquirir ventajas más prominentes con menores peligros para el cliente que depende de los activos accesibles y las cualidades sociales predominantes. (Serrano y Lorient, 2012).

Lee y Jones presentaron una de las aclaraciones más concisas sobre la descripción del valor en la atención de la salud; Quien lo caracteriza como la disposición de juicios de valor significativo relacionados con diferentes ángulos, propiedades, fijaciones o medidas del procedimiento llamado atención médica. (Delgado y Vázquez, 2010).

En la historia se conoce a la atención médica a aquel respaldo que entrega una persona preparada en el cuidado de la salud hacia una determinada complicación, en un enfermo específico. Así podemos mencionar como consideraciones dos: en primer lugar la atención técnica, esta aplica ciencia y tecnología a fin de dar solución a una complicación medica; La segunda es la conexión social, entre el experto en bienestar y el paciente. Esta idea deja de lado la impresión de valor en la salud del grupo, ya que sin ninguna otra persona está relacionada con convenciones reconocidas socialmente en un momento dado.(Jiménez. 2011).

1.2. Bases teóricas

1.2.1 El nivel de satisfacción

Podemos mencionar a la acción de satisfacer, de gusto o placer o hecho al cual se da respuesta a un reclamo. La satisfacción es siempre respecto de algo; tiene que ver con algo deseado, pero al mismo tiempo con aquello esperado se reciba con estima. El satisfacer es un procedimiento que comienza en el sujeto sólido y genuino, se completa

con el círculo y, en ese sentido, es una maravilla básicamente emocional, desde su inclinación hasta la estimación simple y la elucidación de su esencia o no. Sea como sea, para que haya satisfacción o decepción, como algo que se siente en un sujeto, regularmente no debe haber menos de una expectativa en otra para desempeñar una actividad que cause un resultado específico que se considere positivo o negativo (Zas, 2002).

Mariano Rojas, dice que la preocupación no es insignificante, a la luz del hecho de que por fin sugiere una reexaminación epistemológica que solicita conocer el cumplimiento del cliente e infiere un escrutinio sobre la razón de la asociación social y el acuerdo abierto (Rojas, 2011).

Millán, manifiesta que el enlace entre la prosperidad y la salud personal es la manifestación de una reflexión en la satisfacción. El satisfacer supone una evaluación abstracta que es menos apasionada que la felicidad y pone en juego los elementos intelectuales de una manera más resaltada. Mientras tanto, preguntar por el cumplimiento nos permite fusionar una variedad de medidas que abren, aunque la mitad, ventanas inteligentes (Millán, 2011).

1.2.2. Satisfacción del usuario

Viene a ser el producto resaltante de brindar servicios de buena calidad, debido a la influencia determinante en su comportamiento, es decir el paciente puede procurar o tal vez no que lo atiendan oportunamente en el lugar al que acude para su atención, disposición a realizar pagos por la atención, asimismo continuar con las instrucciones del servicio, así como las recomendaciones que el paciente podría brindar a otros usuarios por el servicio recibido. Todo ello dependerá de la buena atención brindada al paciente (Velandia y Ardón, 2011).

Thompson y col, informaron que el paciente se sentirá satisfecho dependiendo de la calidad de atención que se le brinda, en ese sentido es muy importante la adecuada atención, así como de sus perspectivas. Los usuarios se sienten satisfechos cuando se cumple con sus expectativas. En el caso de que los deseos del cliente sean bajos o si el cliente tiene acceso restringido a cualquiera de los servicios, podría conformarse con aceptar prestaciones generalmente deficientes (Redhead, 2013)

Cantú, alude que la satisfacción del paciente es difícil de evaluar, no se puede guardar, es difícil de examinar, se ofrece en función del interés propio, depende en gran medida de las personas con menores recursos; Todo esto implica que la naturaleza de una administración es una decisión tomada para el paciente desde el momento que la acepta. Posteriormente se debe pensar que como factores principales que sugieren una satisfacción están la conducta, la capacidad del representante para otorgarle a la administración el comportamiento y el tiempo empleado para brindar el servicio (Gallardo y Reynaldos 2014).

Como lo indica, los resultados de estudios realizados por el ministerio de salud, en cuanto a la satisfacción de los pacientes externos, los usuarios de los centros hospitalarios en su mayor parte reconocen la atención brindada sin quejarse e incluso expresan su complacencia cuando participan en los estudios. La satisfacción del cliente expresada en reuniones y revisiones realmente no implica que la calidad sea excelente; puede implicar que sus expectativas sean bajas (MINSA, 2011).

De manera similar, el paciente puede afirmar que se siente satisfecho con la atención brindada ya que necesita culminar rápidamente la encuesta, también porque teme que no se le brinde más adelante la atención adecuada debido a las normas sociales contra las

protestas o por el hecho de que manifieste estar satisfecho desde un inicio (MINSA, 2011).

Cuando el usuario expresa su satisfacción, esto identifica específicamente que se ha cumplido en corresponder a sus necesidades y deseos a través del bienestar que brindan los profesionales de la salud. A medida que la dimensión de cumplimiento del paciente cambia después de algún tiempo, desarrollándose de manera decidida o contraria debido a los impactos que recibe del entorno al solicitar siempre exigencias de cumplimiento, pide a los que brindan cuidados en la salud y bienestar que conozcan la dimensión exacta de la naturaleza de la experiencia (Izaguirre, Reátegui y Mori, 2014).

También se puede mencionar que la satisfacción del paciente, está dada por complacer a los usuarios con la atención de bienestar brindada. Para los trabajadores sociales la satisfacción del usuario debe ser una herramienta importante para medir los resultados brindados por cada entidad de salud. La valoración de insatisfacción, debe permitir plantear mejoramientos en el cuidado de la salud, también debe ser un antecedente para otras instituciones de salud.

1.2.3. La calidad de satisfacción

Calidad y satisfacción se consideran definiciones que tienen una relación muy arraigada, básicamente por la actividad existente entre la oferta y la demanda de atención. La calidad en la asistencia de bienestar alude a otorgarle al paciente una atención que continuamente supera sus deseos y necesidades, disminuyendo la brecha entre la atención que los pacientes esperan y la administración que reciben (Izaguirre M, Reátegui y Mori, 2014).

1.2.4. La calidad

Evaluar constantemente los servicios que brindan cuidado, se ha convertido actualmente en una inquietud, que ha aumentado en los últimos años. También su definición se ha establecido de diferentes maneras, así pues tenemos la propuesta de Donabedian (1998) quien manifestaba que "*Calidad de la atención* es aquella en la que se confía para brindar al cliente el mayor y más completo bienestar luego de evaluar la igualdad de los aumentos y desgracias que pueden acompañar al procedimiento en la totalidad de sus partes (pp 112 - 116). Sea como sea, no existe una definición completa de calidad en salud: la idea de valor para el especialista, el paciente, el ejecutivo, el legislador, el trabajador, el negocio, no es el equivalente y todos consideran sus partes en una forma inesperada (Delgado y Vázquez, 2010).

La evaluación de la calidad se ha transformado en un ámbito de aprendizaje reforzado por procedimientos y técnicas para la ciencia humana, la evaluación desde la perspectiva de los especialistas y los clientes, siendo el principio más utilizado en un primer momento.

Para los organismos internacionales que dirigen la salud, esta conceptúa a la calidad como: "El grupo de prestaciones, valoraciones y tratamientos oportunos con la finalidad de hallar una atención en salud perfecta, considerando todos los elementos y el aprendizaje del paciente y la administración restaurativa, obteniendo productos con menos efectos riesgosos y mayor satisfacción del usuario (Llinas 2010), pp 143 – 164.

La calidad de atención es una idea esencial y multifacética. Los especialistas de la calidad en general perciben unas pocas mediciones distintas de valor que cambian de significado dependiendo del entorno en el que se produce un esfuerzo de confirmación de calidad (Delgado y Vázquez, 2010).

En el momento en que el cliente ve la calidad de una manera incorrecta, sus expectativas pueden afectar la conducta de los servidores de salud y, de hecho, disminuir la naturaleza de la atención. Los clientes de vez en cuando piden pruebas, métodos o medicamentos inadecuados, ya que erróneamente confían en que son de gran calidad (Machuca, 2006).

La calidad es ser productivo, tener capacidad, tener en cuenta al paciente y a su familia; es tomar la decisión apropiada y prontamente, es trabajar en la limpieza, es ser oportuno, es ser constantemente mejor, es manejar el estrés en situaciones críticas, es utilizar el vocabulario correcto, que los pacientes acepten la atención que se les brinda (Machuca, 2006).

1.2.5. Calidad de atención

En vista de todo lo mencionado anteriormente y con el objetivo final de hacer una conjetura sobre el significado del valor en el campo del bienestar, será básico establecer un modelo con el cual pensar, seleccionar medidas para estudiar y caracterizar los criterios, procesar resultados y marcadores, calidades estándar y estima de archivos (Guix, 2010).

La calidad de la prestación brindada en los centros hospitalarios se percibe por el desarrollo de factores del cuidado, la relación interpersonal, las características de la consulta, el tiempo tomado en las evaluaciones clínicas al momento de la revisión y diagnóstico, también en las posibilidades de curación del estado físico o mental y finalmente por el esquema orgánico conformado por los recursos accesibles (Cuellar, 2010).

La naturaleza sobre la calidad, comprende utilizar las ciencias y los avances tecnológicos, de una manera que aumenta sus ventajas médicas sin expandir relativamente sus peligros. El nivel de valor es, a lo largo de estas líneas, el grado en el que se confía la atención para lograr el ajuste más ideal de peligros y ventajas. Para Donabedian (1980) el bienestar en el cuidado de los centros hospitalarios, se conforman por tres importantes componentes:

Componente técnico, es aquel en el que el uso de la ciencia y la innovación en la administración de una incógnita de un hombre, de una manera donde brinde la mayor ventaja sin expandir sus peligros. Un conjunto de componentes que son una parte del procedimiento de la calidad de atención y los adelantos lógicos y el límite de los científicos, la estructura física y las administraciones (Suñol, 2001).

Componente interpersonal, que depende de la hipótesis donde la conexión entre individuos debe perseguir los estándares sociales y las cualidades que administran la cooperación de las personas como norma. Estas medidas se ajustan hasta cierto punto por las directivas morales de los expertos y los deseos y anhelos de cada individuo (Suñol, 2001).

Componente de confort, que se basa en la especulación donde la asociación entre personas debe buscar indicadores sociales y las características que supervisan la participación de los individuos en caso de duda. Estas medidas se modifican de acuerdo con un grado específico por los mandatos éticos de los especialistas y los deseos de cada persona (Suñol, 2001).

1.2.6. Cliente o usuario

Es la persona que adquiere los bienes o servicios que genera una sociedad, producto de la evolución a fin de complacer las expectativas, donde la satisfacción generada depende de las que la aceptan. Sin

duda alguna los usuarios son las principales fuentes de donde la empresa puede mejorar o corregir el producto que se elabora y entrega, con la única razón para satisfacer completamente cada una de sus necesidades y deseos. Sea como sea, en el caso de que imaginemos a los clientes de una organización en una idea más extensa y de mayor alcance, podríamos afirmar que están conformados por cada uno de la población general cuyas opciones deciden la probabilidad de que la asociación tenga éxito en el tiempo (Feigenbaum, 2010).

1.2.7. Calidad y bienestar en los centros hospitalarios

Dentro de las preocupaciones del ser humano desde sus orígenes en la tierra, ha sido la preocupación con respecto a su cuerpo el deshacerse de las enfermedades, se veía limitado antes a las aflicciones del exterior. Se sabe que en China, la medicina era enseñada en centros especiales, y los estudios cobraban validez mediante exámenes ante Tai yi chu o “Gran Servicio Médico”, compuesto por más de 300 funcionarios (Martínez, 2005).

También es una cualidad multidisciplinaria terapéutica que se adquiere en niveles fluctuantes. Esta característica comprende la adquisición de las mejores ventajas concebibles con los menores riesgos para el paciente, dependiendo de lo que sea posible según los activos disponibles para proponer la planificación y ejecución de las acciones sociales necesarias (Martínez, 2005).

La naturaleza de los servicios humanos se han caracterizado como la ejecución suficiente (según las medidas) de las acciones que se caracterizan como necesarias y dentro del rango del público general al que se hace referencia y que tienen la capacidad de afectar la mortalidad, la incapacidad y desnutrición (Ramírez y Pimentel, 2011).

Con la finalidad de verificar la realidad de cada uno de los centros de salud, se hace necesario ingresar a cada uno de ellos para verificar el trabajo conjunto el cual debe ser evaluando los perfiles de cada profesional, ya sea el que posee un alto grado de estudios hasta un servidor con bajo grado de instrucción. Los expertos que trabajan en establecimientos de bienestar deben tener clara la idea de la naturaleza de la administración de la calidad y considerar el avance que se está realizando en este momento con respecto al cumplimiento del cliente (Montiel y Sánchez, 2014).

Los centros hospitalarios de nuestro país han elaborado estrategias nacionales donde su objetivo establece recuperar la calidad de atención, la satisfacción de los pacientes debe considerarse como un indicador de la administración de valor, donde la calidad se estima en lo que respecta a mantener, restablecer y mejorar el bienestar, a fin de cumplir con satisfacer totalmente al paciente. La inquietud de medición de la calidad en salud se origina verificando las molestias que exponen los pacientes de los centros de salud, pero también en el anhelo de minimizar la desigualdad en el sistema de salud de las diferentes clases sociales (Montiel y Sánchez, 2014).

1.2.8. Relación entre la calidad y satisfacción

Numerosos autores piensan en los dos términos como palabras equivalentes, lo que propone que los modelos de cumplimiento se puedan considerar una naturaleza de la administración vista, ya que lo que se contempla es una administración y no un comprador decente; diferentes autores, destacan que los expertos concentrados en la mediación no necesitan separarse entre las dos ideas (Del Águila y Chávez, 2015).

Sin embargo, en los dos casos hablamos de evaluaciones abstractas realizadas por compradores o clientes, surgen ciertas distinciones, al

notar que los exámenes realizados en el cumplimiento se han concentrado en las evaluaciones resultantes de la utilización o la compra, mientras que la exploración en los estados de ánimo ha subrayado la consideración. En evaluaciones pasadas a la elección de utilización o compra (Del Águila y Chávez 2015).

1.2.9. Satisfacción del usuario

Se refiere a esta, cuando las experiencias vividas son el resultado de las expectativas y el comportamiento del servicio. Estos componentes condicionan que el cumplimiento sea diverso para varios individuos y para un individuo similar en varias condiciones. La finalidad que tienen las prestaciones en salud está dada por cumplir con satisfacer las necesidades de sus usuarios.

Reseña histórica

El hospital Nuestra señora de Las Mercedes de Paita se creó el 14 de Septiembre de 1941, esto en apoyo a las fuerzas armadas que en ese año se encontraban en conflicto militar con el Ecuador, posteriormente en 1987 se integró al Instituto Peruano de Seguridad Social – IPSS. En 1988 se reinicia sus actividades pero con la denominación centro de salud materno infantil.

Ya para Mayo de 1999, se constituye como Hospital de Apoyo local Nuestra Señora de las Mercedes de Paita, en que se conforma una institución de salud destinada a brindar asistencia en el cuidado de la salud, básicamente en los niveles de recuperación, rehabilitación prevención y promoción. Muchos años pasaron donde se trabajó bajo esta categoría con sus logros y dificultades hasta llegar el año 2012 donde se da inicio a la construcción del nuevo local del establecimiento de salud II-1 Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita, donde el nuevo local estaba diseñado para una capacidad de 16 consultorios externos, físicos y multifuncionales, con especialidad médica quirúrgica básica para la categoría II-1 y en el quinto nivel de complejidad, cada

consultorio cuenta con áreas adicionales para procedimientos, hospitalización en las ramas médicas y quirúrgicas, las intervenciones quirúrgicas se desarrollan en 02 salas de operaciones, de las cuales 01 de ellas es para emergencias y otra para pacientes programadas, se implementará el área de emergencia debidamente normada, además se considerarán las áreas de centro obstétrico y centro quirúrgico.

1.3. Investigación o antecedentes de estudio

1.3.1. A nivel internacional

Ramírez y Pimentel (2011), En su estudio denominado: *“Nivel de satisfacción de los usuarios que asisten a la sala de emergencia del hospital regional y universitario Jaime Mota de Barahona- República Dominicana”* su meta fue determinar el grado de satisfacción del paciente que acude a la emergencia, sus resultados demostraron que la atención de salud fue excelente en el 26.9%, muy bueno para 31.6%, malo para el 22%, y muy malo para el 16.9%, lo que demostró que la mayoría de pacientes está satisfecho con el servicio prestado. Asimismo los valores de la insatisfacción están dados por la atención lenta y el maltrato del personal.

Bustamante, Avendaño, Camacho y Ochoa (2012), En su estudio: *“Evaluación de la satisfacción del paciente con la atención recibida en un servicio de urgencias hospitalarias y sus factores asociados”* con el objetivo de relacionar los factores asociados con la satisfacción de la calidad de atención, realizaron un estudio de cohortes prospectivo, en donde se entrevistaron a 373 usuarios dados de alta del servicio de urgencias. Los encuestados manifestaron que habían tenido experiencia de mucha satisfacción con un 42,4% mientras que la cantidad de insatisfacción en atención mencionó un 50,1%. Los factores que afectaron una prueba inadmisibles fueron la impresión de un largo tiempo de espera, un tratamiento restaurador descortés y la visión de no recibir tratamiento deferente.

Risco, Rivera, Neciosup y Reyna (2014), en su estudio denominado: *“Opinión de usuarios sobre calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital Víctor Lazarte Echegaray”*, su finalidad estaba en investigar aquellas casusas que intervenían en la satisfacción de los pacientes de emergencia, contando con 267 usuarios como muestra para el estudio, entre sus hallazgos podemos mencionar: el 66% de entrevistados fueron de sexo femenino, la orientación al usuario destaca con el 62% seguido de facilidad de tramites con 56%, se concluye refiriendo que los factores que influyen son la mala atención médica, son la identidad y equipamiento, la demora en la atención.

Saldaña y Sarango (2015), en su estudio *“Calidad de atención humanística en el área de emergencia del centro hospitalario de Cajatambo”*. La investigación fue descriptivo de corte transversal, donde intervinieron 385 pacientes. Entre los hallazgos podemos mencionar que muchos de los entrevistados fueron mujeres, el 63% de los entrevistados refirieron que recomendaría al centro de salud para su atención, el 50% mencionaron que el tiempo de espera fue el necesario, el 60% conoce el nombre del personal que lo atendió, finalmente el 66% manifestó que la calidad de atención fue satisfactoria.

Inga y León (2015), *“Nivel de satisfacción de la atención que brindan las enfermeras a las gestantes que acuden a la clínica fundación Pablo Jaramillo”*. Cuya finalidad estaba en medir el nivel de satisfacción de la atención dada por las enfermeras, el modelo de investigación fue cuantitativo descriptivo, con una muestra de 34 gestantes, encontrando que el 38% son de estado civil casada, el 50% tuvieron grado de instrucción secundaria, al finalizar el 68% manifestaron un nivel de satisfacción alto.

Velasco, Vinasco y Trilla (2015), en su investigación *“Satisfacción de un grupo de inmigrantes sobre el sistema nacional de salud y sus*

servicios". Estudio descriptivo transversal realizado en la ciudad de Barcelona España, con el objetivo de conocer la satisfacción de los usuarios inmigrantes sobre la satisfacción de los servicios de salud, la muestra la conformaron 225 inmigrantes, el 89 % de entrevistados respondieron que al acudir a los servicios de salud fueron tratados con respeto, mientras que el 60% manifestó percibir discriminación, el 68% refirió que las desigualdades raciales afectan la atención. Finalmente el 66% manifestó que los servicios de salud de Barcelona son mejor básicamente por su calidad científico-técnica y por el acceso universal.

Garcés (2015), en su estudio "*Organización de un servicio de urgencias, análisis de la actividad para mejorar la calidad*" realizó un estudio descriptivo observacional entre los años 2009 a 2015, cuyo objetivo era determinar y analizar una serie de variables demográficas y asistenciales. Los principales resultados muestran que el 55% de pacientes no presentaban gravedad en sus casos, la mayoría era de sexo femenino, los pacientes manifiestan que los servicios de urgencia médica presentan dificultades para su atención por factores externos que saturan a los servicios.

Castelo y Rodríguez (2016), en su tesis: "*Satisfacción de los usuarios que acuden al servicio de emergencia*", cuya finalidad principal estaba en verificar la satisfacción que mencionaban los pacientes en el área de emergencias, la metodología utilizada estaba dada por un estudio descriptivo, transversal, contando con 382 pacientes como muestra del estudio, teniendo como resultados que el grupo ocupacional que tuvo contacto con el paciente fue la enfermera, el 66 % de entrevistadas fueron mujeres; el 49 % manifestó que fue atendida rápidamente, el 75 % refirió que le brindaron un buen cuidado en las áreas de emergencia.

1.3.2. A nivel nacional

Luna (2012), en la investigación: “*Satisfacción en las áreas de emergencia sobre el servicio brindado*”, tuvo el objetivo de analizar la satisfacción del paciente que asiste al servicio de emergencias pediátricas, el estudio fue descriptivo, comparativo y transversal, contando con 384 usuarios con edades comprendidas entre los 18 a 60 años, entre los principales resultados podemos mencionar que el 61% refirieron estar satisfechos con la atención, mientras que el 21% y el 12% refirieron regular y malo respectivamente.

Huamán (2014), realizó el estudio: “*Satisfacción de la calidad de atención realizado en el tópico de emergencias del hospital I José Soto Cadenilla - Chota*”. A fin de saber cuan satisfecho se encontraban los usuarios al asistir a este servicio, empleó una metodología cuantitativa, dando como resultados que la gran mayoría es decir el 75% respondieron que la calidad era regular, pero el 21% manifestaron una percepción general de la calidad buena, estos resultados para el personal de salud mientras que en los pacientes, el 67% percibieron que la calidad en el cuidado de los pacientes fue regular, por su parte el 32% de los usuarios manifestaron una calidad en la atención como buena.

Ninamango (2014), planteó su estudio denominado “*Satisfacción de la calidad de servicio de los usuarios del hospital nacional Arzobispo Loayza*”. Presentó el método descriptivo, cualitativo, observacional y de corte transversal. Mientras que la finalidad principal fue conocer la satisfacción en la calidad del área. Sus resultados destacan que los usuarios manifestaron una alta insatisfacción en lo referente a la calidad de atención destaca una buena atención alcanzando el 80% de los encuestados. Además se obtuvo diferencias marcadas entre lo que el usuario espera y la percepción de la calidad del servicio.

Huarcaya (2015), en su tesis *“Satisfacción de la calidad de atención en los usuarios que acuden al hospital I Santa Margarita de Andahuaylas al servicio de emergencia”* en donde la finalidad fue determinar la satisfacción del cuidado y bienestar manifestada por los pacientes que acudían al servicio de emergencia, se realizó una metodología cuantitativa, descriptivo, transversal; se contó con 269 usuarios como población de estudio, mientras que los principales hallazgos fueron que la mayoría de los encuestados fueron mujeres; siendo el grado de instrucción superior los que se encontraron en mayor número de los encuestados, sus conclusiones refieren que la mayoría de pacientes 50.19% manifestaron estar conformes con la atención con un grado de percepción como regular, un 37,55% perciben la calidad de atención como deficiente y en cambio un 12,27% tienen una percepción de la calidad de atención recibida como satisfactoria..

Huerta (2015), en su investigación *“Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del hospital nacional Arzobispo Loayza”* su meta fue conocer el grado de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico del servicio de emergencia, utilizó una metodología cualitativa, descriptiva transversal, 77 usuarios fueron la muestra en estudio que acudieron al servicio de emergencias. Los hallazgos principales fueron el 92% de los pacientes se sintieron satisfechos con la atención, entre las principales variables que generaron insatisfacción: admisión, caja, laboratorio y el trato del personal de emergencia.

Nanfuñay y Seminario (2014), realizaron el tema *“Calidad técnica en el servicio de emergencia y su relación con la satisfacción de la calidad de atención por el paciente del Hospital Naylamp”* siendo su finalidad primordial establecer la vinculación de la relación que existía entre el área de emergencia y la calidad del servicio, estudio no experimental de corte transversal. La muestra la conformaron 250 clientes, entre los

resultados podemos destacar que el 54% de los encuestados manifestaron estar totalmente en desacuerdo que el servicio de emergencias no cuente con equipos suficientes, el 50% refiere totalmente en desacuerdo que tenga una infraestructura moderna,, finalmente los usuarios manifiestan disconformidad en las variables fiabilidad seguridad y empatía con el médico

1.3.3. A nivel regional

En la región Piura y local de la provincia de Paita no se hallaron investigaciones similares al estudio.

1.4. Marco conceptual

Evaluación de la satisfacción del usuario: Proceso mediante el cual se califica la aceptación de los cuidados en la salud del usuario, a través de las actividades fundamentales de los procedimientos de atención.

Satisfacción del usuario en calidad del servicio: Es la contestación manifestada por el usuario mediante señales obtenidas a través de los sentidos sobre del cuidado que le entrega los profesionales de la salud.

Satisfacción del usuario: Nivel de consistencia por la relación de la salud, en cuanto a los anhelos y la visión del paciente en relación con los servicios que se ofrece.

Expectativa del paciente: Caracteriza lo que el cliente anticipa de la administración dada por el establecimiento de bienestar. Este deseo está fundamentalmente enmarcado por sus encuentros pasados, sus necesidades cognitivas, correspondencia verbal y datos externos. De aquí puede surgir una entrada al marco cuando el cliente emita un juicio

Calidad de la atención: considerada como la reacción comunicada por el usuario acerca de la valoración de su condición y las conexiones relacionales entre el cuidado que recibe de los profesionales de la salud.

Administración de la calidad: proceso mediante el cual los administradores de los centros hospitalarios, ponen en marcha planes estratégicos, las metas y las obligaciones dentro de la estructura del marco de la administración de la calidad y recibe ayuda a través de la organización, la garantía y la mejora del valor.

Servicio de emergencia: Es el área de atención inmediata donde los servicios médicos se ofrecen las 24 horas del día a pacientes en que su salud y vida está en riesgo y necesitan una rápida y pronta atención según lo indicado por su nivel de complejidad.

Usuario adulto en salud: En la atención de salud el usuario adulto es la persona que presenta un malestar en su salud o un riesgo inminente para su vida y requiere de la atención inmediata de un profesional de la salud el cual se involucra en una serie de exámenes y tratamientos y en muchas oportunidades de una intervención quirúrgica.

Capacidad de respuesta: Se define como el sistema capaz de enfrentar la cantidad de demanda, mediante una tolerable calidad, siempre dentro de un margen de tiempo aceptable y a un costo módico, capacidad para llegar a los usuarios y brindarles una atención rápida y oportuna con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable.

Empatía: Es la capacidad de percibir y comprender los sentimientos y emociones de otras personas. Significa saber ponerse en el lugar del otro para comprender los males o problemas que los aquejan. Las personas con inteligencia emocional tienen mucha empatía y son las más exitosas socialmente.

Establecimiento de salud. Son aquellas dependencias del sector Salud que tienen un régimen de atención ambulatoria o de hospitalización brindando atenciones de salud con fines de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

Aspectos tangibles: Son los ángulos físicos que el paciente percibe del establecimiento de salud. Se identifican con las condiciones y apariencia física de los accesos a la sala de emergencia, sala de espera, consultorios, laboratorio, rayos x, equipo médico, farmacia, salas de hospitalización, sala de operaciones, etc. Su orden, limpieza, modernidad y eficiencia.

CAPÍTULO II

EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1. Planteamiento del problema

2.1.1. Descripción de la realidad problemática

Cuando mencionamos al bienestar como una necesidad vital que todo ser humano requiere de ella para realizar sus actividades diarias con normalidad, al mismo tiempo estamos hablando de la salud. Asimismo, la salud se ha convertido en un privilegio de los que viven en zonas urbanas que tienen mejor acceso a los centros de salud. Sin embargo es un derecho que esta relaciona a la vida, por lo que es una necesidad de todas las personas especialmente los más necesitados, siendo una responsabilidad de los estados establecer condiciones para que todos accedan a ella (MINSA 2016).

El principal propósito de los individuos que cuidan de la salud es velar por el bienestar de los pacientes, sin embargo, a lo largo de los años las investigaciones que verifican el comportamiento de la calidad efectuados por el Ministerio de Salud, ha buscado identificar la interrelación entre el personal de salud y los pacientes, más específicamente, en la conexión entre el médico y el paciente. La naturaleza de la atención se ve sólo como una obligación individual, sin embargo, no han sido analizados las causas y los factores que llevan a esta razón (Ortega, 2015).

El cuidado en la salud brindado en los diferentes establecimientos de salud de otras naciones del mundo, es un tema excepcionalmente discutible y muy estudiado. En la actualidad, los hospitales privados son los principales en presentar esfuerzos a diario para obtener una administración y una calidad decente y rápida de la atención de salud (Novelli, 2011).

Además la calidad de atención es tomada en cuenta para ser instaurada en los nosocomios de atención en todo el país garantizando de esta manera el cumplimiento de los lineamientos del Ministerio de Salud, teniendo como principios bioéticos la justicia y equidad, los cuales deben ser brindados por todos los profesionales de la salud una vez iniciada la consulta (Reyes, 2013).

Por otro lado el Ministerio de Salud de Perú desde la década del 90, se ha esforzado con la finalidad de mejorar la calidad de los servicios de salud, con un sin número de planes estratégicos para el logro de objetivos, como la satisfacción de pacientes. Durante el año 2006, inclusive, reconoce los mecanismos de gestión de calidad como las herramientas mediante el cual se fijan las metas prioritarias de la calidad (Andonaire, 2015). Sin embargo los que dirigen las entidades de salud no cumplen ni realizan estas evaluaciones periódicas.

Asimismo un examen sistemático sobre cuidado y calidad mediante la satisfacción de los usuarios, sin duda alguna, es un mecanismo de investigación que permitirá obtener información rápida y detallada de las principales carencias, debilidades y fortalezas de las instituciones de salud, permitiéndoles a estas recopilar la información necesaria a fin de mejorar las exigencias de los pacientes (Reátegui, 2011).

Por otro lado, en el área de emergencia llegan usuarios con complicaciones que no pueden superar las dos horas de espera, en dichos servicios se han realizado avances en el equipamiento así como en la capacitación de los profesionales y al mismo tiempo se han realizado modificaciones en la estructura y la organización (Cabello, 2010).

El estado peruano ha implementado normas donde se establece como deben funcionar estos servicios, siendo los establecimientos de

categoría II -1, II- 2, III -1, III 2, los que deben presentar funcionabilidad todo el año. Estos establecimientos están en la obligación de otorgar atención médica quirúrgica de emergencia a todo paciente que lo necesite, debe tener un grupo de personas capacitadas asimismo profesionales con tiempo disponible (MINSA, 2006).

En nuestro país la población tiene un mal concepto de los centros hospitalarios públicos, tanto de instituciones del Ministerio de Salud como los de EsSalud, esto debido a múltiples factores entre los que se encuentra los tiempos de espera, ya sean en las citas, o en la programación de las cirugías, los constantes maltratos, la falta de equipamiento y de medicamentos, estos factores negativos son los que marcan la mala aprobación de las instituciones de salud del estado (El comercio 2017).

Muchos pacientes deciden acudir a las entidades de salud privada ya que estas sin duda alguna les brindan una mejor y más rápida atención, pero no todos los usuarios tienen una economía favorable que les permita acceder a estos servicios privados, además es obligación de las entidades del estado brindar una adecuada atención ya que los usuarios de bajo recursos económicos son los que más necesitan de las instituciones públicas, así como son aquellas población con mayor grado de vulnerabilidad por su misma condición de pobreza.

El mal servicio en las áreas de salud es uno de los principales problemas que aquejan a los pacientes que asisten a nuestra institución hospitalaria y como trabajadores de salud no solo queda velar por la necesidad de los usuarios desde el punto de vista de asistencialismo sino también para resolver los problemas sociales de los pacientes, es importante conocer la satisfacción de los usuarios, por ello veo la necesidad de realizar esta investigación, debido a que el Hospital de apoyo II1 Nuestra Sra. de las Mercedes de Paita, atiende a usuarios de

bajos recursos económicos, quienes tienen como primera opción de atención esta institución, ya que es el único hospital de salud pública de toda la provincia de Paita, por otro lado el Hospital de apoyo las Mercedes de Paita, es una institución nueva en cuanto a su infraestructura y equipamiento, ha sido inaugurada en noviembre del año 2016, donde ha realizado la contratación de nuevo personal sumándose este a los ya habidos anteriormente.

Por esta condición de los hospitales es necesario evaluar cómo actúan los trabajadores de salud, ya sean nuevos o antiguos, y esto solo se podrá realizar mediante la medición del grado de satisfacción de los pacientes que ingresan por el servicio de emergencia.

2.1.2. Antecedentes teóricos

Para entender el concepto de calidad, podemos referir que no está claramente definido debido a las diferencias de opiniones entre los autores, Adevis Donabedian, en su libro titulado *“La calidad en la atención médica”*, después de realizar un análisis de las definiciones no pudo llegar a concretar una definición de calidad, asimismo manifiesta que es importante para una adecuada administración de las instituciones de salud, que se den los procesos importantes como son la planificación, organización, dirección y un correcto programa de calidad (Ramos, 2011).

Conocer algunos hechos que se han dado a lo largo del tiempo sobre el significado de la calidad de atención es necesario a fin de valorar las modificaciones que ha venido sufriendo en el transcurrir de la historia. Desde hace mucho tiempo existe la necesidad preocupante de precisar el concepto de calidad en los establecimientos de salud, inclusive desde cuando aparecen las carreras médicas (Maya, 2013).

En la edad antigua, estados esclavistas como Egipto, tenían personal dedicado a observar el cumplimiento de las normas de salud. En otro lugar como Babilonia aquellos médicos que no cumplían las medidas de salud impuestas por el código del Rey Hammurabi y si ocasionaban daños en intervenciones quirúrgicas o en atenciones ambulatorias estos eran sancionados severamente. Posteriormente en Salerno Italia, la primera escuela de medicina daba a conocer regulaciones, en los cuales destacaba la auditoria de los servicios de salud, por otro lado Florence Nightingale tuvo la preocupación de saber que ocurría en los hospitales de Crimea, manifestó que las normas de la enfermedad podrían cambiar si se relacionaba los resultados con el tratamiento, sin duda alguna este acontecimiento es uno de los más remotos de lo que se conoce en la actualidad como garantía de calidad en salud (Ramos, 2011).

Años después escuelas dedicadas a la medicina en Estados Unidos evidenciaron avances sobre el control de calidad en la salud creando el primer programa de estandarización y acreditación de los centros hospitalarios, teniendo como principio estudiar las estructuras de los servicios, Kaoru Ishikawa, junto a otros investigadores desarrollaron el control total de calidad en Japón que es el modelo que hasta la actualidad se utiliza (Magalon y Galán, 2013).

El control de la calidad fue utilizada en otros países de América, principalmente en Canadá y luego en Latinoamérica, en Colombia se utiliza como acreditación de hospitales, en México y Argentina son utilizados como auditoria médica (Ramos, 2011).

En Cuba, se plantearon modelos de control de la calidad, siendo en la década del sesenta cuando realmente se instauró un verdadero sistema de control, los cuales a la fecha son los que manejan la calidad de atención en salud; aquí podemos destacar: Reglamento general de

hospitales, Comité de evaluación de actividades científicas, principios de ética, Comité de inspecciones estatales, Comité médico auditor, entre otros, estos organismos ayudaron a obtener avances en aspectos de control de la calidad de la atención de la salud, principalmente en hospitales y luego en la atención primaria (Maya, 2013).

2.1.3. Definición del problema general y específicos

Problema general

¿Cuál es la satisfacción de los usuarios adultos atendidos en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo II1 Nuestra Sra. de las Mercedes de Paita durante el año 2017?

Problemas específicos

1. ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los usuarios adultos, atendidos en el servicio de emergencia en la dimensión capacidad de respuesta del Hospital de apoyo II1 Nuestra Sra. de las Mercedes de Paita 2017?
2. ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los usuarios adultos, atendidos en el servicio de emergencia en la dimensión empatía del Hospital de apoyo II1 Nuestra Sra. de las Mercedes de Paita 2017?
3. ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los usuarios adultos, atendidos en el servicio de emergencia en la dimensión aspectos tangibles del Hospital de apoyo II1 Nuestra Sra. de las Mercedes de Paita 2017?

2.2. Objetivos, delimitación y justificación de la investigación

2.2.1. Objetivo general y específico

Objetivo general

Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios adultos, que acuden al servicio de emergencia del Hospital de apoyo II1 Nuestra Sra. de las Mercedes de Paita 2017.

Objetivos específicos

- Conocer el nivel de satisfacción de los usuarios adultos que acuden al servicio de emergencia en la dimensión capacidad de respuesta del Hospital de apoyo II1 Nuestra Sra. de las Mercedes de Paita 2017.
- Conocer el nivel de satisfacción de los usuarios adultos que acuden al servicio de emergencia en la dimensión empatía del Hospital de apoyo II1 Nuestra Sra. de las Mercedes de Paita 2017.
- Conocer el nivel de satisfacción de los usuarios adultos que acuden al servicio de emergencia en la dimensión aspectos tangibles del Hospital de apoyo II1 Nuestra Sra. de las Mercedes de Paita 2017.

2.2.2. Delimitación del estudio

La presente investigación se realizará en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo II 1 Nuestra Sra. de las Mercedes de Paita 2017.

La elaboración y ejecución de la investigación se realizará desde octubre 2017 hasta diciembre 2017.

La investigación dará a conocer dos principales roles sociales: Salud y calidad de servicios.

Por otro lado los temas abordados: El concepto de nivel de satisfacción, calidad de atención en servicios de salud y percepción del paciente.

2.2.3. Justificación e importancia del estudio

El estudio de nivel de satisfacción en calidad de atención en los diferentes centros hospitalarios del Perú ha venido siendo una necesidad de las autoridades de salud por que aporta en verificar el

comportamiento y las expectativas de los usuarios respecto a la atención brindada.

Este estudio es importante porque analizará la satisfacción de los usuarios y nos permitirá conocer que sentimientos presentan ellos luego de ser atendidos, puesto que el hospital las Mercedes de Paita es la única institución de salud pública de la provincia.

Por otro lado estudiar este tema es de suma importancia porque serán los usuarios los que se verán más beneficiados en la medida que los resultados obtenidos ayudarán a los directivos de la institución a realizar mejoras o implementar cambios cuya finalidad sea la satisfacción de los usuarios.

También es importante porque permitirá verificar en como está la capacidad de todo el servicio de emergencia, ya sea en las diferentes dimensiones estudiadas, asimismo verificar si el personal está mostrando sus habilidades, su capacidad para trabajar en equipo, por otro lado, permitirá verificar si la atención es oportuna, continua, dinámica y libre de riesgo. Finalmente los aportes obtenidos con la investigación serán de vital importancia ya que estos ayudaran a tener una fuente de información que sirva de base para futuras investigaciones.

2.3. Hipótesis, variables y definición operacional

2.3.1. Hipótesis general y específicas

Implícita: El presente trabajo de investigación al ser descriptivo no amerita hipótesis de investigación.

2.3.2. Variables, definición operacional e indicadores

V1: Satisfacción de los servicios de salud: Conjunto de movimientos realizados para servir al cliente con el objetivo final de proporcionar lo que necesita, incluido el cumplimiento de sus necesidades más sutiles.

Tabla 1 operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Nivel de satisfacción en la atención	Conjunto de movimientos realizados para servir al cliente con el objetivo final de proporcionar lo que necesita, incluido el cumplimiento de sus necesidades más sutiles. (Zas, 2002).	Es la experiencia del resultado de la atención del usuario y que, en la mayoría de los casos, no tiene ninguna relación con los aspectos científicos, técnicos, sino con la necesidad de protección, afecto, bienestar e información. (Zas, 2002)	Capacidad de respuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Extremadamente satisfecho • Muy satisfecho • Satisfecho • Insatisfecho • Muy insatisfecho • Extremadamente insatisfecho 	Nominal
			Empatía:	<ul style="list-style-type: none"> • Extremadamente satisfecho • Muy satisfecho • Satisfecho • Insatisfecho • Muy insatisfecho • Extremadamente insatisfecho 	Nominal
			Aspectos tangibles:	<ul style="list-style-type: none"> • Extremadamente satisfecho • Muy satisfecho • Satisfecho • Insatisfecho • Muy insatisfecho • Extremadamente insatisfecho 	Nominal

CAPÍTULO III

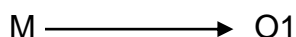
MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO

3.1. Tipo de la investigación

La presente investigación es cuantitativa, de nivel aplicativo (Hernández 2010).

3.2. Diseño a utilizar

Estudio descriptivo de corte transversal, ya que permitió entregar información en un tiempo y espacio determinado, cuyo esquema es el siguiente:



Dónde:

M = Muestra de pacientes que acuden al servicio de emergencia

O1= Satisfacción de los servicios de salud.

3.3. Universo, población, muestra y muestreo

3.3.1 Universo

La población estuvo conformada por los pacientes que acudieron al hospital las Mercedes de Paita, específicamente al servicio de emergencia.

3.3.2 Población

Estuvo conformada por aquellos usuarios asistentes al servicio de emergencia del Hospital las Mercedes de Paita. Con la finalidad de estimar la población de estudio se realizó un análisis de usuarios que fueron atendidos durante un mes. Se conoció el número de participantes con el apoyo de la oficina de estadística quien proporcionó la información necesaria.

3.3.3 Muestra

Luego de realizar el promedio con apoyo de la oficina de estadística, se determinó trabajar con una muestra de 150 atenciones las cuales acudieron al servicio de emergencia, ahora la población muestral se obtuvo mediante la fórmula para poblaciones conocidas teniendo en cuenta los siguientes estimados de confianza 95%, con un margen de error esperado de 5% ($e = 0.05$) y una probabilidad de de 50% ($p = 0.5$)

Selección de muestra

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

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) .150}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (149)}$$
$$n = 108$$

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la presente investigación se usó como técnica la entrevista, mientras que el instrumento estuvo dado por la encuesta **SERVQUAL** modificada, establecida para el uso en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo (SMA). La encuesta para el servicio de emergencia consta en su estructura 22 preguntas de expectativa y 22 preguntas de percepción, distribuidas en cinco criterios o dimensiones de evaluación de la calidad fiabilidad: Preguntas del 01 al 05 fiabilidad, preguntas del 06 al 09 capacidad de respuesta, preguntas del 10 al 13 seguridad, preguntas del 14 al 18 empatía, preguntas del 19 al 22 aspectos tangibles.

3.4.1. Ficha técnica del instrumento

Nombre: encuesta **SERVQUAL**
Autor: Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry (Estado Unidos)
Año: 1992
Forma de aplicación: individual o colectiva
Componentes de evaluación
AMT: Ambiente Tangible
CON: Confiabilidad
REA: Reactividad
SEG: Seguridad Interpersonal
COM: Comunicación
Dimensiones
Tangibles
Personas
Infraestructura
Objetos
Confiabilidad
Calificación
1, 2, 3, 4, 5, 6
Resultados: Extremadamente satisfecho, muy satisfecho, satisfecho, muy insatisfecho, extremadamente insatisfecho.

3.4.2. Confiabilidad y validez del instrumento

En nuestro medio, la encuesta SERVQUAL ha sido ampliamente utilizada, en un análisis realizado por Cabello E. y Chirinos J., su análisis factorial demostró que el 88,9 % de la varianza de las variables en consultorios externos y 92,5% en emergencia, explicaban los 5 componentes o dimensiones de la calidad. El coeficiente alfa de Cronbach fue de 0,988 para los servicios de emergencia, lo cual

permitió determinar un alto grado de confiabilidad del instrumento. Estos datos nos permitieron realizar un análisis detallado de la investigación apoyándonos en la validez que encontraron dichos autores.

3.5. Procesamiento de datos

Con la finalidad de iniciar al estudio se presentaron los documentos pertinentes, se envió la solicitud a la dirección del hospital a fin de que brinde las facilidades para la recolección de los datos, así como su aprobación y autorización respectiva. Después de ello se realizó las coordinaciones con los jefes del servicio de emergencia, para que tengan conocimiento del estudio en su servicio y la aplicación del instrumento.

Cuando ya se obtuvieron los datos, se procedió a elaborar las tablas de recolección de datos. Los hallazgos se muestran a través de gráficos para la interpretación y el análisis. (Aplicativo en Excel). Se obtuvo los reportes según el programa informático (Aplicativo en Excel). Los datos recolectados se digitaron en una tabla en Excel, teniendo en cuenta la valoración que se emplearon en el instrumento SERVPERF del 1 al 7 en sus 22 preguntas agrupadas en cinco dimensiones que fueron contestadas bajo los parámetros descrito de la siguiente manera:

Extremadamente satisfecho

Muy satisfecho

Satisfecho

Insatisfecho

Muy insatisfecho

Extremadamente insatisfecho

Finalmente, para analizar cada dimensión, el puntaje total se sumaron y se promediaron los resultados de todas las encuestas se comparó con los parámetros arriba expuestos para determinar el grado de satisfacción o insatisfacción general del usuario.

CAPÍTULO IV

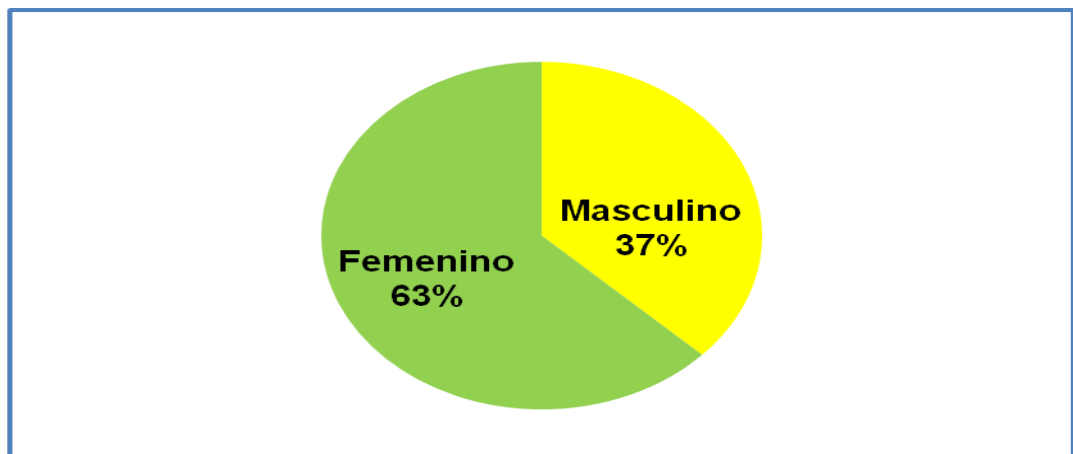
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. Presentación de Resultados

Tabla 2, Contingencia según las características sociodemográficos según genero

Variable	Característica	N	%
Sexo	Masculino	40	37.0%
	Femenino	68	63.0%
total		108	100%

La tabla 2, muestra, que en mayor frecuencia se ubica el sexo femenino con el 63%, seguido del sexo masculino representó el 37%

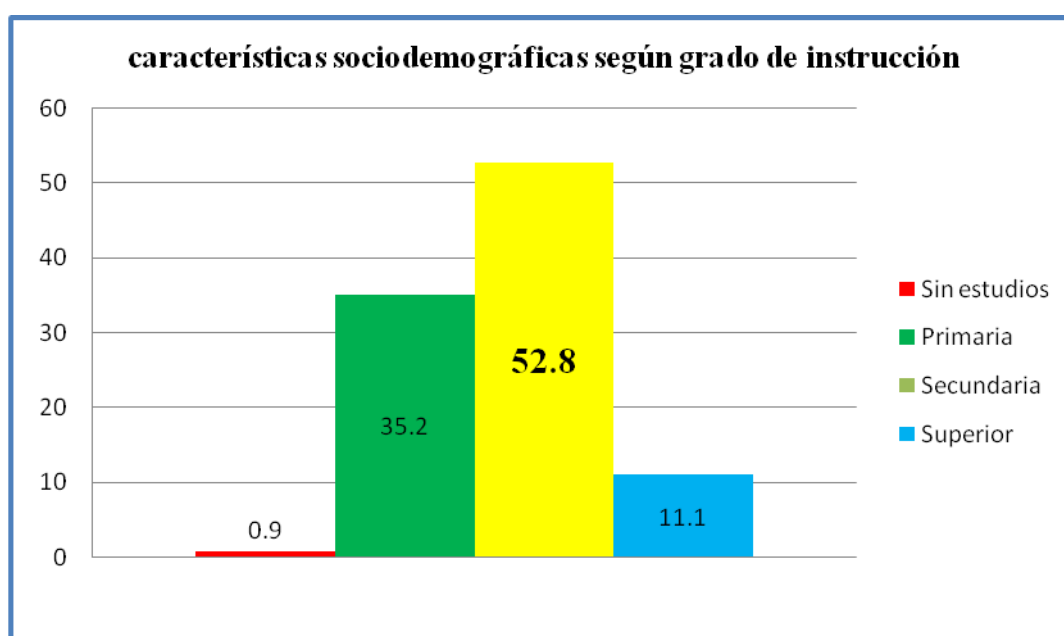


La figura 1 muestra los resultados referentes al sexo de los adultos que acuden al servicio de emergencia de los cuales el 63% representaron al sexo femenino, seguido del 37% del sexo masculino.

Tabla 3, contingencia para los datos sociodemográficos, referentes al grado de instrucción.

Variable	Característica	N	%
Nivel de instrucción	Sin estudios	1	0.9%
	Primaria	45	35.2%
	Secundaria	65	52.8%
	Superior	12	11.1%
Total		108	100%

La tabla 3, muestra los resultados para las características sociodemográficos según el nivel de instrucción, donde el 52.8% está representado por los que tenían estudios secundarios, seguido de los que contaban con instrucción primaria con 35.2% de la muestra.

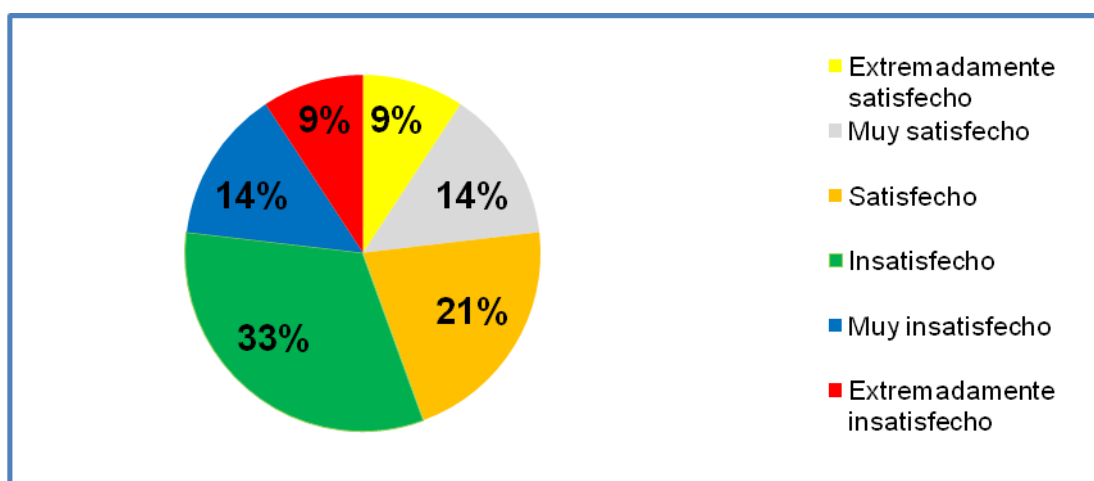


La figura 2 muestra los resultados referentes al nivel de instrucción de los usuarios de los cuales el 53% manifestaron que tenían estudios secundarios seguidas de los que tenían estudios primarios con 35% de los casos.

Tabla 4, nivel de satisfacción de los usuarios adultos de emergencia en la dimensión capacidad de respuesta.

Nivel de satisfacción dimensión capacidad de respuesta	Frecuencia	%
Extremadamente satisfecho	10	9.3%
Muy satisfecho	15	13.9%
Satisfecho	23	21.3%
Insatisfecho	35	32.4%
Muy insatisfecho	15	13.9%
Extremadamente insatisfecho	10	9.3%
Total	108	100.0%

En la tabla 4, Se observa que la mayor frecuencia está representada por la insatisfacción del usuario en esta dimensión, con 32.4%, seguida de los usuarios que manifestaron estar satisfechos con el 21%

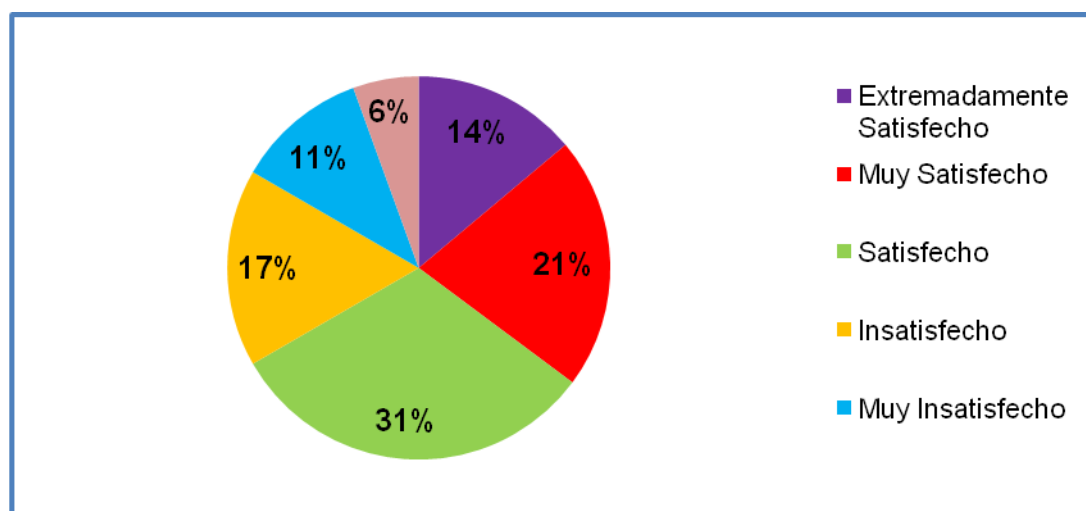


La figura 3 muestra los resultados referentes al nivel de satisfacción en la dimensión capacidad de respuesta de los cuales el 33% manifestaron estar insatisfechos con la atención seguidos de satisfechos con 21%, sin embargo si sumamos los extremos de insatisfacción resulta porcentajes mayores.

Tabla 5, nivel de satisfacción de los usuarios adultos en la dimensión empatía

Nivel de satisfacción dimensión empatía	Frecuencia	Porcentaje
Extremadamente satisfecho	15	13.9%
Muy satisfecho	23	21.3%
Satisfecho	34	31.5%
insatisfecho	18	16.7%
Muy insatisfecho	12	11.1%
Extremadamente insatisfecho	6	5.6%
Total	108	100.0%

En la tabla 5, Se observa que con mayor frecuencia los usuarios reportaron estar satisfechos con la dimensión empatía presentándose en el 32% de los casos, seguida de muy satisfechos con el 21%

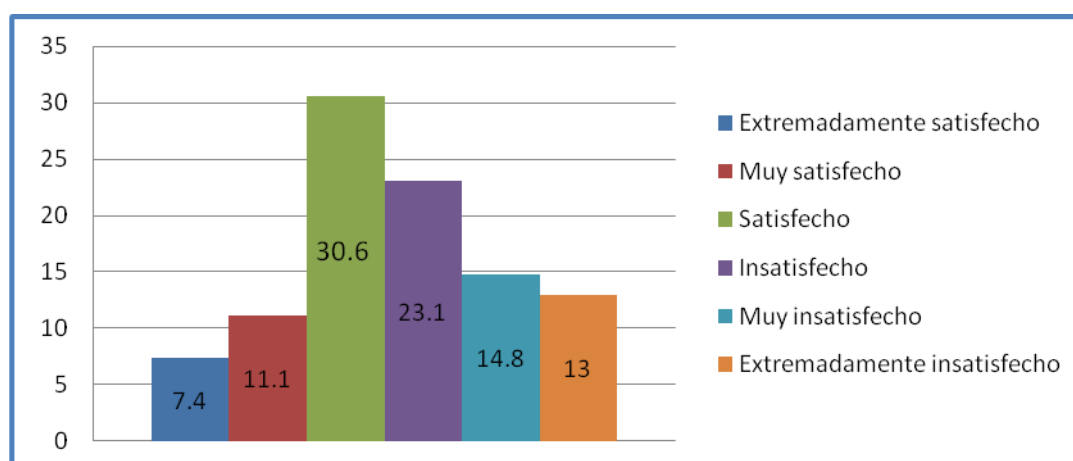


La figura 4, muestra los resultados referentes al nivel de satisfacción en la dimensión empatía de los usuarios adultos que acuden al servicio de emergencia de los cuales el 31% manifestaron sentirse satisfechos con la atención, seguidos del 21% que manifestaron estar muy satisfechos.

Tabla 6, nivel de satisfacción de usuarios dimensión aspectos tangibles

Nivel de satisfacción dimensión aspectos tangibles	Frecuencia	Porcentaje
Extremadamente satisfecho	8	7.4%
Muy satisfecho	12	11.1%
Satisfecho	33	30.6%
Insatisfecho	25	23.1%
Muy insatisfecho	16	14.8%
Extremadamente insatisfecho	14	13.05
Total	108	100.0%

La tabla 6, muestra que los usuarios adultos refirieron estar satisfechos el 31%, seguida de insatisfechos con 23% de los casos.



La figura 5, muestra los resultados referentes al nivel de satisfacción en la dimensión aspectos tangibles de los usuarios adultos donde el 31% expresaron estar satisfechos con la atención seguidos del 23% que refirieron estar insatisfechos con la atención.

4.2. Contrastación de la hipótesis

Por ser descriptivo no se trabajó hipótesis.

4.3. Discusión de resultados

En el Perú se han realizado denodados esfuerzos en las últimas décadas a fin de implementar estrategias para medir la satisfacción de los usuarios adultos en los establecimientos de salud que acuden a los servicios de emergencia; la demanda de atención en las instituciones de salud y en nuestro establecimiento muestra un elevado nivel de respuestas insatisfactorias de los usuarios, por lo que crece aquella interrogante en la que se evalué la confección de nuevos test para medir que tan satisfechos se muestran los usuarios en salud a fin de implementar proyectos de mejora de la calidad de atención al usuario.

Por ello, podemos evidenciar en la tabla 2, las características sociodemográficas de nuestro estudio se muestra que el sexo femenino representó el 63%, mientras que en la tabla 3 el grado de instrucción fue la secundaria con 53%, estos resultados se asemejan a los obtenidos por Risco, Rivera, Neciosup y Reyna (2014), quienes en su estudio realizado en el servicio de emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray encontraron que el 66% de las entrevistadas eran del sexo femenino, por otro lado Saldaña y Sarango (2015), en su estudio, halló que su muestra estaba representada por 63% de sexo femenino, asimismo Inga y León (2015), en su estudio nivel de satisfacción de la atención que brindan las enfermeras encontró que las entrevistadas tenían en su mayoría educación secundaria representada por el 50%, otros resultados similares son los de Garcés M., (2015) quien en su estudio organización de un servicio de urgencias, análisis de la actividad para mejorar la calidad, encontró que 55% de entrevistadas eran de sexo femenino, por otro lado Castelo y Rodríguez (2016), quienes en su estudio reportaron que el 66 % de entrevistadas fueron mujeres.

Es muy notoria la presencia de sexo femenino en nuestro ámbito de estudio esto se podía manifestar, porque en nuestra provincia es una región que tiene su ingreso diario en la pesca y es el hombre quien se dedica a esta actividad, por lo que se manifiesta que la mayoría de mujeres acuden llevando a un familiar o por una dolencia de ellas mismas, asimismo se demuestra que el nivel secundaria se encuentra presente en muchas de ellas lo que indica un bajo nivel educativo al no contar con muchas profesionales en este estudio, es importante tener estos resultados ya que como trabajadores sociales debemos conocer como se manifiestan los datos demográficos de nuestra población, de esta manera podremos intervenir a nivel organizacional proponiendo nuestra visión y misión, plantearnos objetivos y metas a fin de mejorar la atención del usuario.

La tabla 4 muestra la satisfacción del usuario en la dimensión capacidad de respuesta, donde se observa que con mayor frecuencia los usuarios respondieron estar insatisfechos con 32.4%, seguida de los usuarios que manifestaron estar satisfechos con el 21%, resultados similares a los de Pizarro (2009) quien en su estudio encontró que existe insatisfacción en la dimensión respuesta rápida (46,4%), asimismo similares resultados obtenidos por García (2013), quien en su tesis encontró que el 60.5% de los usuarios manifestaron sentirse insatisfechos en la dimensión de capacidad de respuesta, por su parte Cabrera (2015), en sus tesis encontró insatisfacción en la dimensión de capacidad de respuesta (62.5%), así también Huerta (2015), demostró que la dimensión capacidad de respuesta era la de mayor cantidad de usuarios insatisfechos, muy insatisfechos y extremadamente insatisfechos (23.4%), manifestó al final que las variables con mayor insatisfacción fueron la atención en caja, admisión y laboratorio de emergencia.

Por otro lado se muestran diferencias con los resultados de León (2013) quien encontró que en la dimensión capacidad de respuesta el 76 % de usuarios estaban satisfechos, 20 % muy satisfechos, concluyendo que la

mayoría de los usuarios del consultorio de nutrición manifiestan estar satisfechos con la atención recibida, asimismo los resultados de Bustamante, Avendaño, Camacho y Ochoa (2012), encontraron que el 42,4% de usuarios manifestaron una experiencia totalmente satisfactoria, el 50,1% satisfactoria. Por otro lado Risco, Rivera, Neciosup y Reyna (2014) manifestaron que la orientación al usuario se presentaba con el 62% seguido de facilidad de trámites con 56%, esto concluía que en capacidad de respuesta los usuarios se encontraban satisfechos.

La intervención del trabajador social está destinada a la atención y orientación de los pacientes y sus familiares o acompañantes que acuden a nuestro hospital, esta intervención va dirigida a los usuarios que recurren a diario por el servicio de emergencia. Cuando hablamos de capacidad de respuesta significa la atención en caja, admisión, laboratorio, exámenes de ayuda al diagnóstico y de laboratorio es aquí donde se muestran marcadas diferencias entre un hospital del estado y un privado porque el usuario posee una expectativa muy alta en lo referente a cómo será atendido mucho más aquellos que tengan un fondo de seguro semi contributivo, por lo que existirán exigencias muy marcadas en cuanto a su atención, así como que se cuente con medicamentos que sean utilizados en la atención de sus pacientes, existen otros factores que deben ser abordados por el trabajador social son el ambiente donde se realiza la atención, manejar el estrés del paciente y sus familiares, entre otros.

Asimismo, vemos una insatisfacción en esta dimensión tal vez porque nuestro hospital es nuevo en infraestructura, la metodología de atención así como los flujogramas aún no se encuentran estandarizados, el paciente padece demoras porque los módulos no se encuentran debidamente ubicados y el flujo de paciente es mayor, es aquí donde la intervención del profesional trabajador social es importante, ya que debido a la ansiedad con el que llega el paciente o sus familiares propios de la enfermedad que le aqueja, busca obtener una solución por ello el trabajador social debe

considerar un usuario insatisfecho, cuando este no reciba la atención adecuada.

Por otro lado en la tabla 5 se muestra el nivel de satisfacción en la dimensión empatía, donde se reportó el 31% de satisfacción, seguida de muy satisfechos con el 21%, los hallazgos son similares a los de García (2013), quien reportó 51.8% de los caso con nivel de satisfacción en la dimensión empatía, siendo aspectos más importantes el respeto por su privacidad, una buena comunicación y el sentirse escuchados, por otro lado Huerta (2015), encontró que el 92.2% de los usuarios estuvieron satisfechos con la atención, para la dimensión de empatía sus resultados fueron del 89.6% de satisfacción.

Mientras que existe diferencias de los resultados de Pizarro (2009), quien en su investigación, encontró que existe insatisfacción en la dimensión empatía (40,8%), así también Cabrera (2015), encontró insatisfacción en la dimensión empatía (42.0%).

En esta dimensión es importante rescatar el rol del trabajador social ya que diariamente busca que las atenciones no presenten problemas que aquejan al usuario, aquí los usuarios rescatan la labor de los profesionales ya que los resultados demuestran una satisfacción en su atención, sin embargo es propicia también intervenir en este servicio a fin de que la atención sea una intervención rápida y oportuna, hoy en día el profesional de salud trabajador social no percibe las necesidades del usuario como: la incertidumbre, el miedo, la angustia y la incomodidad, tomando en consideración que éste puede vivenciar, un entorno hospitalario muchas veces desconocido, viéndose en la obligación de depositar su confianza en los profesionales de salud. Por las características mencionadas el trabajador social debe poseer un alto componente de calor humano, indispensable para que el paciente se sienta no solo cómodo sino satisfecho.

Respecto a la tabla 6, se muestra el nivel de en la dimensión aspectos tangibles, donde en mayor frecuencia los usuarios refirieron estar satisfechos con un 30.6%, seguida de insatisfechos con 23% de los casos, estos resultados se asemejan a los de León (2013), quien encontró que en la dimensión aspectos tangibles, 45 % satisfechos, 10 % muy satisfechos, esta satisfacción se veía reflejada por la atención recibida, especialmente en reducir el tiempo de espera para ser atendido, asimismo Huerta (2015) demostró que el 92.2% de los usuarios estuvieron satisfechos con la atención, mientras que en la dimensión aspectos tangibles el 84.5% manifestaron estar satisfechos.

Por otro lado se muestran diferencias con el estudio de Pizarro (2009), quien encontró que existe insatisfacción en la dimensión aspectos tangibles (57,7%), por su parte Cabrera (2015) encontró insatisfacción en la dimensión aspectos tangibles (48.58%) concluyendo que no se encontró asociación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y la satisfacción global.

La actividad asistencial es aquella destinada a que el usuario tenga una atención integral, global y personalizada. El trabajo social tiene como objetivo atender a una población cuyo principal problema es la enfermedad. El trabajador social tiene una línea de trabajo integrada, humanizada y global, el cual lo implica como personal de emergencias, sirviendo de intermediario entre el usuario y los profesionales implicados con la atención, esto con la finalidad de facilitar la información, la orientación, el apoyo que necesitan tanto el paciente como sus familiares y acompañantes.

Los resultados nos demuestran que los elementos tangibles en el cuidado de los pacientes que se encuentran en el tópico de emergencia de nuestro hospital están cumpliendo adecuadamente con la función para la cual fueron adquiridos y que el personal y equipos en esta área son necesarios para satisfacer los problemas con los que llegan los usuarios, tal

vez la infraestructura nueva del hospital brinda ese confort que se requiere, además que la asignación de recursos humanos destinados a este servicio son suficientes porque existe un profesional por cada tópico así como médicos especialistas.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- En las características demográficas encontramos que el género femenino se presentó con mayor frecuencia representado por el 62% de los entrevistados, por otro lado el 53% de los entrevistados presentaron grado de instrucción secundaria.
- En la dimensión capacidad de respuesta, el 33% de los entrevistados manifestaron estar insatisfechos con la atención, seguidos 21% que refirieron estar satisfechos.
- En la dimensión empatía, el 31% de los entrevistados manifestaron estar satisfechos con la atención, seguidos 21% que refirieron estar satisfechos.
- En la dimensión aspectos tangibles, el 30.6% de los entrevistados manifestaron estar satisfechos con la atención, seguidos de 23% que refirieron estar insatisfechos con la atención.

5.2. Recomendaciones

- Fortalecer los protocolos de atención a fin de que los usuarios no se vean afectados con las demoras en los diferentes módulos como caja, admisión y otros.
- Coordinar la implementación de un módulo de atención para casos de ayuda social para pacientes indigentes, de bajos recursos económicos, que no cuenten con seguro integral de salud, donde la intervención del trabajador social sea permanente.
- Discutir con los directivos de nuestra institución los resultados obtenidos con la finalidad de mejorar aquellos aspectos débiles encontrados en la investigación.
- Propiciar un trabajo coordinado con el ente de gestión de la calidad hospitalaria, a fin de fortalecer las competencias del personal asistencial, profesional y técnico con la finalidad de elaborar proyectos de mejoras continuas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andia, C. (2013). *Satisfacción del usuario*: Universidad Nacional San Antonio de Abad del Cusco.
- Andonaire, O. (2015). *Satisfacción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de emergencia del Hospital regional II 2 Tumbes*. (tesis de titulación). Universidad Autonoma de Ica.
- Bustamante V., Avendaño C., Camacho M., Ochoa A., (2012). *Evaluación de la satisfacción del paciente con la atención recibida en un servicio de urgencias hospitalario y sus factores asociados*; 25: 171-176.
- Cabello, M.(2010). Validación y aplicación de encuestas para medir la satisfacción del usuario en la consulta externa y emergencia del hospital nacional Cayetano Heredia. Lima. (tesis de maestría). Universidad Cayetano Heredia.
- Castelo R., Castelo A., Rodríguez D., (2016). *Satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias*. Revista cubana de enfermería. vol. (32).
- Cuellar M., Del Pino M., (2010). *Guía para la evaluación de la calidad de los servicios públicos*. Ministerio de la presidencia agencia estatal de evaluación de las políticas públicas y la calidad de los servicios. Madrid.
- El comercio (lunes de mayo de 2017). *Disminución de la calidad de la atención en los servicios privados de salud*. Diario el comercio, pág. 12.
- Delgado G, Vázquez N, (2010), *Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil*. Rev salud pública; 12: 533-45 .
- Del Águila C., Chávez R. (2015), *Calidad de atención y grado de satisfacción de usuarios de servicios finales del Hospital Cesar Garayar* Rev. salud pública. 12 (4): 533-545.

- Donabedian, A. (1980). *The definition of quality and approaches to its assessment. En: Explorations in quality assessment and monitoring.* Vol.I. Health Administration Press. Ann Arbor. Michigan .
- Feigenbaum, A. (2010). *La satisfacción del cliente y su importancia para la empresa.* Calidad y gestión.
- Gallardo, A. Reynaldos, G. (2014). *Calidad de servicio: satisfacción usuaria desde la perspectiva de enfermería.*
- Garcés, M. (2017). *Organización de un servicio de urgencias, análisis de la actividad para mejorar la calidad.* (Tesis Doctoral). Universidad complutense. España.
- Guix O. (2010). *Calidad en salud pública.* Barcelona. 19(4): 325-332. Gac Sanit.
- Hernández S., Fernández C., Baptista L. (2010). *Metodología de la investigación.* investigaciones cuantitativas. Quinta edición. México. 2010.
- Huamán, S. (2014). *Satisfacción de la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital General I “José Soto Cadenillas” Chota.* (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo. Trujillo.
- Huarcaya, H. (2015). *Satisfacción de la calidad de atención en los usuarios del servicio de emergencias del hospital I Santa Margarita de Andahuaylas.* (Tesis de titulación). Universidad Nacional José María Arguedas.
- Huerta, M. (2015). *Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.* (Tesis de titulación). Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Inga I., y León Q., (2015). *Nivel de satisfacción de la atención que brindan las enfermeras a las gestantes que acuden a la clínica fundación Pablo Jaramillo.* (Tesis de titulación). Universidad Nacional de Cuenca. Ecuador.

- Izaguirre M, Reategui L, Mori H. (2014) *Calidad y marketing de los servicios de salud*. Lima.
- Jiménez E., (2011). *Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios*. Revista cubana salud pública; 30(1):17-36
- Llinas D., (2010). *Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la reforma del sistema salud*. Barranquilla. 26(1): 143-154.
- Machuca, D. (2006). *Calidad o excelencia "UNA preocupación de la gerencia"*. Revista ciencia y cuidado; 3(3):140.
- Maya, M. (2013). *Historia de la salud pública*. Salud pública Medellín. Colombia. Fondo editorial CIB.
- Magalon L., y Galán M., (2013). *Diseño de sistema de garantía de calidad para los servicios de salud*. Bogotá. Medica panamericana.123 – 642.
- Martínez, M. (2005). *Promoción y educación den salud*. Nicaragua: CIES/UNAN.
- MINSA. (2016). Norma técnica de salud de auditoria. Lima.
- MINSA. (2006). Norma técnica de la salud de los servicios de emergencia. Lima: Ministererio de salud.
- MINSA. (2011). Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos y servicios médicos de apoyo
- Miyahira, J. (2011). Calidad en la atención médica: ¿paciente o cliente?. Revista Médica Hered; 12(3):75-77
- Millán, R. (2011). *La medición del progreso y del bienestar*. Propuestas desde América Latina. Foro consultivo científico y tecnológico. México, 2011: 19-28.
- Montiel, C., y Sánchez C (2014). *Propuesta para la medición del servicio al cliente y análisis de la calidad percibida por el usuario del servicio de emergencias*

del Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño de Liberia. San José, Costa Rica. Instituto centroamericano de administración pública ICAP.

Ninamango W. (2014). *Satisfacción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza*. (Tesis de titulación). Nacional Mayor de San Marcos, Lima.

Novelli G., Freitas N., Carvalho F., (2011). *Perfil de la población atendida en una unidad de emergencia de referencia*. Enfermagem, 19(3).

Nanfuñay, T., y Seminario, S., (2014). *Calidad técnica en el servicio de emergencia y su relación con la satisfacción de la calidad de atención por el paciente del Hospital Naylamp*. (Tesis de licenciatura). Universidad Cesar Vallejo.

Ortega, C. (2015). *Humanización de la Salud*. Reforma de la Salud, (págs. 23 - 24). Lima.

Pizarro, S. (2009). *Percepción de la usuaria externa de la calidad de servicio de gineco obstetricia del hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral*. Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería.

Ramos, D. (2011). *Control de la calidad de la atención en salud*. ciencias medicas, 172.

Ramírez, N., y Pimentel, R., (2011). *Nivel de satisfacción de los usuarios que asisten a la sala de emergencia del Hospital Regional y Universitario Jaime Mota de Barahona*. Revista médica dominicana.; 72(3): 127-30

Redhead G, (2013) *Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau*, (Tesis de maestría). Universidad Nacional Mayor De San Marcos.

Reyes, M., Flores, H., Saucedo, V., Vértiz, R., (2013). *Satisfacción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud en México*. salud publica de mexico, 55.

- Reátegui, G., (2011). *Calidad del servicio de emergencia desde la percepción del usuario externo del Hospital Sergio Bernales Collique*. Lima. (tesis de maestría). Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Risco D., Rivera L., Neciosup O., Reyna S, (2014). *Opinión de usuarios sobre calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray*. Revista ciencia para el desarrollo. Trujillo.
- Romero, A. (2015). *Satisfacción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión*. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Mayor De San Marcos.
- Rojas, M. (2011). “*El bienestar subjetivo: su contribución a la apreciación y la consecución del progreso y el bienestar humano*”. *Realidad, datos y espacio*. Revista internacional de estadística y geografía. México: INEGI. 2(1): 64-77
- Saldaña, Ch., y Sarango P., (2015). *Calidad de atención humanística en el área de emergencia del centro de salud de Cojitambo*. (Tesis de licenciatura). Universidad nacional de Cuenca. Ecuador.
- Serrano, D., y Lorient, A., (2012). *La anatomía de la satisfacción del paciente*. Salud Pública de México; 50(2): 162-172.
- Suñol R. (2001). Coordinadora de center. *La definición de calidad y aproximaciones a su evaluación*. Exploraciones en evaluación de calidad. Vol.I. Prensa de la Administración de Salud. Ann Arbor. Michigan.
- Urriago, M. (2010) *Calidad de la atención en salud percepción de los usuarios. Hospital Universitario del Valle, HUV, “Evaristo García”*. Cali, Colombia
- Vargas, M., (2011). *Calidad y servicio conceptos y herramientas*. (2da. Ed.). Bogotá, Colombia. Ecoe Ediciones.

Velasco, C., Vinasco, A., Trilla, A. *Percepciones de un grupo de inmigrantes sobre el sistema nacional de salud y sus servicios.*

Velandia S, Ardón C, (2011). *Satisfacción y calidad: análisis de la equivalencia o no de los términos. Revista gerencia y políticas de salud*, 6(13), 139-168.

Zas B. (2002) *La satisfacción como indicador de excelencia en la calidad de los servicios de salud.* Psicología científica.

ANEXOS

ANEXO 1
MATRIZ DE COHERENCIA INTERNA.
NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO ADULTO ATENDIDO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO II1 NUESTRA SRA. DE LAS MERCEDES DE PAITA, DURANTE EL AÑO 2017

Problema	objetivo	Hipótesis	Variable indicadores
<p>¿Cuál es el nivel de satisfacción de los usuarios adultos que acuden al servicio de emergencia del hospital de apoyo ii1 nuestra Sra. de las Mercedes de Paíta, durante el año 2017?</p> <p>Problema específicos:</p> <p>¿Cuál es el nivel de satisfacción de los usuarios adultos atendidos en el servicio de emergencia en la dimensión capacidad de respuesta del hospital de apoyo ii1 nuestra Sra. de las Mercedes de Paíta 2017?</p> <p>¿Cuál es el nivel de satisfacción de los usuarios adultos atendidos en el servicio de emergencia en la dimensión empatía del hospital de apoyo ii1 nuestra sra. de las mercedes de Paíta 2017?</p> <p>¿Cuál es el nivel de satisfacción de los usuarios adultos atendidos en el servicio de emergencia en la dimensión aspectos tangibles del hospital de apoyo ii1 nuestra sra. de las Mercedes de Paíta 2017?</p>	<p>Objetivo general: Determinar el nivel de satisfacción en la atención de los usuarios adultos que acuden al servicio de emergencia del hospital de apoyo II1 nuestra Sra. de las Mercedes de Paíta 2017.</p> <p>Objetivo específico: Conocer la satisfacción de los usuarios adultos del servicio de emergencia en la capacidad de respuesta del Hospital de apoyo II1 Nuestra Sra. de las Mercedes de Paíta 2017</p> <p>Conocer la satisfacción de los usuarios adultos del servicio de emergencia en la dimensión empatía del hospital de apoyo ii1 nuestra sra. de las mercedes de Paíta 2017</p> <p>Conocer la satisfacción de los usuarios adultos del servicio de emergencia en la dimensión aspectos tangibles del Hospital de apoyo II1 Nuestra Sra. De las Mercedes de Paíta 2017</p>	<p>No Corresponde. Porque no se pronostica ningún dato o hecho. Por lo tanto no se plantea ningún tipo de hipótesis</p>	<p>Variable: nivel de satisfacción del usuario adulto</p> <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de respuesta • Empatía • Aspectos tangibles
<p>Método Método: cuantitativa, nivel aplicativo Diseño: descriptivo de corte trasversal.</p>	Población y muestra	Técnica e instrumento	
	Población: Alrededor de 150 atenciones mensuales	Encuesta	Cuestionario
	Muestra: 108 serán los participantes de estudio	Estadística: Excel	



ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ENCUESTA

Para conocer, cuál es su satisfacción de la atención recibida en el servicio de emergencias del Hospital de Nuestra Sra. de las Mercedes de Paita

Estimado cliente, estamos preocupados en conocer su conclusión acerca de la naturaleza de la consideración que recibió en la atención de salud del Hospital de Paita, por lo tanto, solicito su apoyo en esta revisión, cuyos resultados servirán exclusivamente para estudios y fines.

Datos Generales

Condición del encuestado: Usuario (a)..... ()

Entrevista N°:_____ Fecha: _____ Edad _____ Sexo (M) (F)

Grado de Instrucción: Sin estudios, () Primaria, () Secundaria, () y Superior ()

Instrucciones para el marcado Ud. responda marcando con una “x” la alternativa que crea conveniente, dentro del recuadro que corresponde a cada pregunta. Usted elije dar la calificación de acuerdo a su satisfacción y experiencia que tuvo con respecto a la calidad de atención en salud. Cada calificación corresponde a una alternativa que requiere ser marcada de acuerdo a la experiencia que tuvo. Elige una alternativa de los mencionados para cada pregunta

Extremadamente satisfecho	6, 7
Muy satisfecho	5
Satisfecho	4
Muy insatisfecho	3
Extremadamente insatisfecho	2, 1

PERCEPCIONES								
<p>En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como usted HA RECIBIDO, la atención en el servicio de Emergencia (Nivel II y III). Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.</p>								
Nº	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	P ¿Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica?							
02	P ¿Usted o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud?							
03	P ¿Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico?							
04	P ¿El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?							
05	P ¿La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico?							
06	P ¿La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida?							
07	P ¿La atención en el laboratorio de emergencia fue rápida?							
08	P ¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?							
09	P ¿La atención en la farmacia de emergencia fue rápida?							
10	P ¿El médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?							
11	P ¿Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad?							
12	P ¿El médico que le atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?							
13	P ¿El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado?							
14	P ¿El personal de emergencia lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	P ¿El personal de emergencia le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención?							
16	P ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención?							
17	P ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizaron?							
18	P ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?							
19	P ¿Los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes?							
20	P ¿La emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes?							
21	P ¿La emergencia contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?							
22	P ¿Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos?							



ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN EN LOS USUARIOS QUE
ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE PAITA
DURANTE EL AÑO 2017**

Institución: Universidad Inca Garcilaso de la Vega

Investigadora: Bach. Celinda Mercedes Atto Vidarte

Propósito del Estudio: Le damos la bienvenida a participar en un examen con la motivación detrás de decidir la dimensión de la visión de la naturaleza de la consideración en los clientes que acuden a la administración de crisis del centro de curación de Paita. Estrategias: Si acepta interesarse en este examen, se le harán algunas preguntas sobre su información sociodemográfica y se hará una encuesta sobre su opinión sobre la naturaleza de la consideración.

Riesgos y Beneficios: No se confía en ningún peligro para su bienestar debido al apoyo en la investigación, ya que los datos se recopilarán a través de una encuesta, pero no habrá técnicas intrusivas que influyan en su confiabilidad física.

Confidencialidad: Almacenaremos sus datos por códigos y no por nombres. En caso de que se distribuyan las consecuencias de este seguimiento, no se mostrarán datos que permitan a la ID de la población general interesarse en esta investigación. En el caso de que decida tomar parte en el examen, puede retirarse de él cada vez que lo desee o no interesarse sin preferencia. En caso de que tenga preguntas adicionales, si no le importa, pregunte al personal de examen,

Consentimiento Intencionalmente consiento en participar en esta investigación, comprendo su metodología, también comprendo que puedo elegir no interesarme y que puedo retirarme del examen cada vez que

Participante

fecha

Investigador

firma

Anexo 4

CONFIABILIDAD - COEFICIENTE KUDER RICHARDSON

El coeficiente de Kuder Richardson sirve para evaluar la fiabilidad de una encuesta. Este coeficiente puede tener valores de 0 a 1, cuando la estimación es más como 1, más prominente se rompe la consistencia interior de las cosas.

- KR-20 (>0.9) Excelente
 - KR-20 (0.8 – 0,9) Bueno
 - KR-20 (0.7 – 0,8): Regular
 - KR-20 (0.5 – 0,7): Aceptable
 - KR-20 (< 0,5): Inaceptable para el cálculo del coeficiente de confiabilidad
- Kuder Richardson se utiliza el siguiente procedimiento:

$$r_{20} = \left(\frac{K}{K-1} \right) \left(\frac{\sigma^2 - \sum pq}{\sigma^2} \right)$$

Donde:

K = Número de Ítems del instrumento

p= Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem.

q= Porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem.

σ^2 = Varianza total del instrumento

Anexo 5

Documento de permiso para realizar encuestas

Piura REGIONAL

GOBIERNO REGIONAL DE PIURA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE PIURA
E.S. B-1 HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES PAITA
"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"
"Año del 183° Aniversario del nacimiento de Miguel Grau, Piurano del Milenio"

MEMORANDO N° 365-2017-GRP-DSRSP-HLMP-DG

A : CELINDA ATTO VIDARTE

DE : Mg. Arturo Adanaqué Zapata
Director del Hospital Las Mercedes de Paíta

ASUNTO : Brindar Facilidades a Trabajo de Investigación

REFERENCIA : Documento s/n de fecha 22/11/2017

De acuerdo al documento de la referencia, autorizo a la Sra. CELINDA ATTO VIDARTE, para que realice la encuesta para su tesis "Nivel de Calidad de atención de los pacientes que acuden al servicio de emergencia en esta institución.

Atentamente,

C.c.: Archivo
AAZ/agca.

GOBIERNO REGIONAL DE PIURA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE PIURA
E.S. B-1 HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES PAITA
Mg. Arturo Adanaqué Zapata
DIRECTOR EJECUTIVO
MG. SALUD PÚBLICA 16003440

Anexo 6

Fotografías de Encuestas realizadas a usuarios del servicio de emergencia







UNIVERSIDAD INCA GUZMÁN DE LA VEGA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL



Tools

Nivel de satisfacción del usuario subió a 4.0 en el servicio de atención al cliente en mayo 11. Fuente: Sefaria en los resultados del estudio de mayo 11.

Agencia Estatal de Investigación

Therapeutic use only.

Autóro: Sándor Csizsánszky, PhD, pszichológus

Address: 1101 West 12th Street, Suite 1000

Jing-Jing - Peri

מחיר

Mouvements de salinités: 140000.

Text-only Figure:

Resumen de calificación	
1	Enseñanza Universitaria... 4%
2	aprovechamiento... 2%
3	aprovechamiento... 2%
4	aprovechamiento... 1%
5	Enseñanza Universitaria... 1%
6	aprovechamiento... 1%
7	aprovechamiento... 1%
8	Enseñanza Universitaria... 1%
9	Enseñanza Universitaria... 1%
10	aprovechamiento... 1%



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Celinda Mercedes Atto Vidarte
Título del ejercicio:	Revision 1
Título de la entrega:	Nivel de satisfacción del usuario a...
Nombre del archivo:	TESIS_-_CELINDA_ATTO_-_PIURA.
Tamaño del archivo:	1,004.5K
Total páginas:	73
Total de palabras:	14,060
Total de caracteres:	76,966
Fecha de entrega:	29-nov-2018 02:33p.m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega:	1047293601

