



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ MARÍA ARGUEDAS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EMPRESA

Escuela Profesional de Administración de Empresas

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN
LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS
DEL HOSPITAL I SANTA MARGARITA DE
ANDAHUAYLAS, 2015**

Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciado en
Administración de Empresas

REY LUCES HUARCAYA HUISA

Asesor:

Mg. Lic. Adm. Henry Wilfredo Agreda Cerna

Andahuaylas, Perú

2015

DEDICATORIA

A Dios por permitirme llegar hasta aquí y darme la oportunidad de seguir logrando mis planes y objetivos.

A mi madre JULIA HUISA VARGAS y a mi padre FLORENCIO HUARCAYA CHILINGANO por darme la vida, su apoyo incondicional, por inculcarme valores y responsabilidad en la vida y por ser uno de los pilares importantes para mi formación como hijo, profesional y ciudadano.

A mi novia y amigos por estar presente cuando más los necesito, por alegrar mis días y brindarme sus palabras de aliento para seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional José María Arguedas, por darme la oportunidad de formarme en sus aulas y ser un profesional con principios, valores y con capacidad para afrontar retos y dificultades en un mundo competitivo y de conocimiento.

A cada uno de los docentes de la Facultad de Ciencias de la Empresa, de la Escuela Profesional de Administración de Empresas, por ser las personas que guiaron mi formación profesional, compartiendo sus conocimientos y experiencia durante los cinco años de mi permanencia en las aulas universitarias.

A la Dirección de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Empresa y al comité organizador del programa de titulación por la modalidad de tesis EPAE, por hacer posible el desarrollo de este programa de titulación para optar el grado de licenciado en Administración de Empresas.

Mi sincera gratitud al Mg. Lic. Adm. Henry Wilfredo Agreda Cerna, por ser un excelente asesor y un profesional con voluntad de servicio, a la vez por orientarme e ilustrarme con su sabiduría y vasta experiencia, quien siguió de cerca y revisó el desarrollo de este trabajo de investigación.

Al Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas por permitirme desarrollar el presente trabajo de investigación y a los usuarios encuestados del servicio de emergencias, por su colaboración y tiempo que dedicaron para responder la encuesta que ha sido presentada y por sus diferentes sugerencias que se ha recibido para mejorar la calidad de atención en dicho Hospital.

PRESENTACIÓN

El siguiente trabajo de investigación, titulado, “PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL I SANTA MARGARITA DE ANDAHUAYLAS-2015.” El escenario donde se realizó la investigación es el Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas, el cual es la red asistencial del Seguro Social de Salud en Andahuaylas, conocido por muchos como Essalud Andahuaylas. El propósito fundamental de esta investigación es determinar la percepción de la calidad de atención recibida por los usuarios del servicio de emergencias del hospital mencionado.

Los resultados del presente trabajo de investigación, constituirá una fuente de información muy importante que permitirá conocer la realidad perceptiva de los usuarios del servicio de emergencias del Essalud Andahuaylas, a la vez, contribuirá en la mejora de los problemas relacionados con la calidad de atención.

En la elaboración del presente trabajo, se han tomado en cuenta los pasos metodológicos y procedimientos que comprende el proceso de la investigación científica, en tal sentido se espera haber cumplido con lo considerado en el reglamento de grados y títulos de la Universidad Nacional José María Arguedas y con el reglamento del curso de titulación por la modalidad de tesis para optar el título profesional de licenciado en Administración de Empresas, sumado a ello las exigencias técnicas y procedimentales de los jurados evaluadores.

En tal sentido, se pone a vuestra consideración, esperando que sirva como punto de partida para investigaciones futuras sobre el mismo tema o a fines.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
PRESENTACIÓN.....	v
ÍNDICE GENERAL.....	vi
ÍNDICE DE CUADROS.....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	x
ÍNDICE DE TABLAS.....	xii
ÍNDICE DE ANEXOS.....	xiii
RESUMEN.....	xiv
ABSTRACT.....	xvi
INTRODUCCIÓN.....	18
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	19
1.1. Planteamiento del problema.....	19
1.2. Formulación del problema.....	22
1.3. Delimitación.....	22
1.4. Justificación.....	23
1.5. Objetivos.....	24
1.5.1. Objetivo general.....	24
1.5.2. Objetivos específicos.....	24
CAPÍTULO II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA INVESTIGACIÓN.....	25
2.1. Antecedentes de la investigación.....	25
2.2. Marco teórico.....	29
2.2.1. Calidad.....	29
2.2.2. Calidad de Atención en Salud.....	37

2.2.3. Usuario.....	64
2.3. Marco conceptual.....	69
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	72
3.1. Hipótesis	72
Hipótesis general	72
3.2. Variable.....	72
3.3. Operacionalización de variables.....	73
3.4. Metodología	73
3.4.1. Enfoque.....	73
3.4.2. Tipo de estudio	73
3.4.3. Diseño de investigación	73
3.5. Población y muestra.....	74
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	75
3.7. Métodos de análisis de datos	76
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	77
4.1. Resultados de la investigación	77
4.1.1. Confiabilidad del instrumento	77
4.1.2. Análisis e Interpretación de resultados obtenidos con respecto a los datos generales de los usuarios encuestados en el servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas, 2015	79
4.1.3. Análisis e interpretación de resultados obtenidos en la encuesta, percepción de calidad de atención en los usuarios del servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas, 2015.....	83
a) Análisis e interpretación de resultados obtenidos en la D1 Estructura y según cada ítems	83
b) Análisis e interpretación de resultados obtenidos en la D2 proceso y según cada ítems	89

c) Análisis e interpretación de resultados obtenidos en la D3 resultados y según cada ítems	95
d) Análisis e interpretación del resultado general de percepción de la calidad de atención en el servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas, 2015	101
4.2. Discusión	103
CONCLUSIONES	106
SUGERENCIAS	108
BIBLIOGRAFÍA	109
ANEXOS	112

ÍNDICE DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1: Dimensiones de la calidad de atención según Donabedian propuesto en el año 1966.	48
Cuadro 2: Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.....	51

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 01: Resultado de distribución de usuarios encuestados según género.....	79
Gráfico 02: Resultado de distribución de usuarios encuestados según condición del encuestado.	80
Gráfico 03: Resultado de distribución de usuarios encuestados según rango de edad...81	
Gráfico 04: Resultado de distribución de usuarios encuestados según grado de instrucción.....	82
Gráfico 05: Resultado de percepción de la pregunta 01	84
Gráfico 06: Resultado de percepción de la pregunta 02	84
Gráfico 07: Resultado de percepción de la pregunta 03	85
Gráfico 08: Resultado de percepción de la pregunta 04	85
Gráfico 09: Resultado de percepción de la pregunta 05	86
Gráfico 10: Resultado de percepción de la pregunta 06	86
Gráfico 11: Resultado de percepción de la pregunta 07	87
Gráfico 12: Resultado de percepción de la pregunta 08	87
Gráfico 13: Resultado de percepción de la dimensión estructura, en el servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas.	88
Gráfico 14: Resultado de percepción de la pregunta 09	89
Gráfico 15: Resultado de percepción de la pregunta 10	90
Gráfico 16: Resultado de percepción de la pregunta 11	90
Gráfico 17: Resultado de percepción de la pregunta 12	91
Gráfico 18: Resultado de percepción de la pregunta 13	91
Gráfico 19: Resultado de percepción de la pregunta 14	92
Gráfico 20: Resultado de percepción de la pregunta 15	92
Gráfico 21: Resultado de percepción de la pregunta 16	93
Gráfico 22: Resultado de percepción de la dimensión proceso, en el servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas.	94

Gráfico 23: Resultado de percepción de la pregunta 17	95
Gráfico 24: Resultado de percepción de la pregunta 18	96
Gráfico 25: Resultado de percepción de la pregunta 19	96
Gráfico 26: Resultado de percepción de la pregunta 20	97
Gráfico 27: Resultado de percepción de la pregunta 21	97
Gráfico 28: Resultado de percepción de la pregunta 22	98
Gráfico 29: Resultado de percepción de la pregunta 23	98
Gráfico 30: Resultado de percepción de la pregunta 24	99
Gráfico 31: Resultado de percepción de la dimensión resultado, en el servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas.	100
Gráfico 32: Resultado de la percepción general de la calidad de atención en el servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas, 2015.	102

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Recursos humanos mínimos según categorización de hospitales, por turno de atención en los servicio de emergencia.....	57
Tabla 2: Niveles de complejidad y categorías de establecimientos de salud en el Primer Niveles de Atención.	63
Tabla 3: Niveles de complejidad y categorías de establecimientos de salud en el Segundo y Tercer Niveles de Atención.	63
Tabla 4: Categoría de los establecimientos de salud de acuerdo a las instituciones de sector salud.....	63
Tabla 5: Cuadro de Operacionalización de variable.....	73
Tabla 6: Técnicas e instrumentos de recolección de datos	75
Tabla 7: Resultado de fiabilidad según el procedimiento estadístico del coeficiente de Alfa de Cronbach.	77
Tabla 8: Tabla de Kuder, rango de confiabilidad del coeficiente de alfa de Cronbach.	78
Tabla 9: Resultado de distribución de usuarios encuestados según género.....	79
Tabla 10: Resultado de distribución de usuarios encuestados según condición del encuestado.....	80
Tabla 11: Resultado de distribución de usuarios encuestados según rango de edad.	81
Tabla 12: Resultado de distribución de usuarios encuestados según grado de instrucción.	82
Tabla 13: Resultado de percepción de la dimensión estructura, en el servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas.	88
Tabla 14: Resultado de percepción de la dimensión proceso, en el servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas.	94
Tabla 15: Resultado de percepción de la dimensión resultado, en el servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas.	100
Tabla 16: Resultado de la percepción general de la calidad de atención en los usuarios del servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas, 2015.....	101

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

Anexo 3: Ficha de validación de juicio de experto

Anexo 4: Fotografías de aplicación de cuestionario

Anexo 5: Plan de mejora de la calidad de atención en el servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas.

RESUMEN

En la primera parte del presente, enfatiza los elementos relacionados con el problema de investigación y su planteamiento, si bien es cierto, las dificultades que se tienen en la calidad de atención en salud, son aspectos que aún no se han podido mejorar, y esto se debe a los diferentes factores que persisten en los establecimientos de salud y que aún no se han podido corregir. También se debe a la precariedad de la infraestructura, dificultades en el cumplimiento de los protocolos de atención y la falta de vocación de servicio por parte de los profesionales de salud; el sistema de salud pública está limitado a ofrecer una atención de calidad. Haciendo una comparativa con las instituciones prestadoras de salud del sector privado (clínicas y consultorios particulares) el sistema de salud pública en el Perú es bastante deficiente, el sector privado se esfuerza cada día en ofrecer una prestación de servicio en salud que busca satisfacer las necesidades y expectativas de sus usuarios.

El presente trabajo de investigación se realizó en el escenario del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas, el cual es la red asistencial del Seguro Social de Salud (Essalud) en Andahuaylas; el objetivo es determinar la percepción de la calidad de atención recibida por los usuarios del servicio de emergencias del mencionado hospital en el año 2015; una justificación viene a ser la realidad del servicio de salud que presta la red asistencial de Essalud en Andahuaylas, la indignación y las persistentes quejas de los usuarios que van atenderse a este hospital, todo los inconvenientes vistos reflejan la falta de calidad de atención en salud, el cual se quiere respaldar con esta investigación.

En la segunda parte del trabajo de investigación, se considera la fundamentación teórica de la investigación, antecedentes, y el marco teórico que son la base y el soporte del presente trabajo, ya que en ella se plasma los distintos enfoques y fundamentos de la percepción del usuario, la calidad de atención en salud y sus dimensiones, satisfacción del usuario, el sistema de salud pública y temas vinculados a la calidad de atención en salud, en el desarrollo de esta investigación se siguió el modelo Donabedian quien hace énfasis en las dimensiones: Estructura, Proceso y Resultado, ya que son los elementos que han sido considerados como factores de medición y teoría que respalda en la calidad asistencial.

En la parte metodológica de la investigación; éste es un estudio cuantitativo de tipo descriptivo-transversal; se tuvo como población muestral 269 usuarios que se atendieron en dicho servicio de emergencias del HISM. Se manejó la técnica de la encuesta y su

instrumento es el cuestionario y como método de análisis de datos se utilizó en paquete estadístico SPSS versión 22.

En la parte de presentación de resultados, está los resultados obtenidos en la presente investigación, como consecuencia de la aplicación de la encuesta estructurada se observó en los datos generales de los encuestados, que el 76, 21% de los consultados son mujeres y solo un 23,79% son varones; en condición de encuestados se encontró que 72,86% de los usuarios llegó al servicio de emergencias como paciente y un 27,14% como acompañante; en el rango de edad se encontró que un 64,31% de los usuarios del servicio de emergencias tienen entre 20 a 40 años, un 30,48% entre 41 a 60 años; también se determinó que el 71,75% de los usuarios están en el grado de superior y un 25,28% llegaron a concluir solo el nivel de secundaria.

Con respecto a los resultados en la percepción de la calidad de atención en los usuarios del servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas se determinó que en la percepción general de la calidad de atención, el 50,19% de los usuarios tienen una percepción Regular, el 37,55% tienen una percepción Mala y solo un 12,27% de los usuarios consideran que la atención fue Buena; en relación a la percepción dimensión estructura, el 59,85% de los usuarios tienen una percepción Regular, el 26,39% perciben como Mala la atención y solo un 13,75% perciben como Buena; en la percepción de la calidad de atención con respecto a la dimensión proceso, el 52,04% de los usuarios tienen una percepción Mala, un 37,55% perciben como Regular y un 10,41% tienen una percepción Buena, y por último en la percepción de la calidad de atención con respecto a la dimensión Resultado se encontró que el 55,02% de los usuarios tienen una percepción Regular, un 31,60% tienen una percepción Mala y como en las demás dimensiones solo el 13,38% de los usuarios perciben los resultados de la atención como Buena.

De acuerdo al objetivo general, se determina que el 50,19% de los usuarios del servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas-2015, tienen una percepción general de la calidad de atención como Regular, un 37,55% perciben la calidad de atención como Mala y solo un 12,27% tienen una percepción de la calidad de atención recibida como Buena. Esto significa que la calidad de atención recibida por los usuarios es poco satisfactorio y existe la necesidad de que el servicio sea mejorado.

PALABRAS CLAVES: Percepción de calidad, Usuario, Calidad de atención, Salud, Satisfacción del usuario.

ABSTRACT

In the first part of this emphasizes the elements related to the research question and approach, although it is true, the difficulties have in the quality of health care, are aspects that have not yet been able to improve, and this it is due to the different factors that persist in health facilities and that have not yet been corrected. It is also due to the precarious infrastructure, difficulties in implementing care protocols and lack of dedication to service by health professionals; the public health system is limited to providing quality care. Making a comparison with the health institutions private sector (clinics and private offices) the public health system in Peru is sufficient poor, the private sector strives every day to offer a service delivery in health that seeks to meet the needs and expectations of its users.

This research was performed on stage at the Hospital Santa Margarita I Andahuaylas, which is the service network of the Social Health Insurance (E) in Andahuaylas; the objective is to determine the perception of the quality of care received by service users mentioned emergency hospital in 2015; a justification becomes reality of health services provided by the health care network Essalud in Andahuaylas, indignation and persistent complaints from users that are addressed to this hospital, all those seen problems reflect the lack of quality health care , and this research seeks to document and express discomfort of policyholders.

In the second part of the research work it is considered the theoretical foundation of research, history, and the theoretical framework that underlie and support of this work, because in it the different approaches and foundations of perception is reflected user, quality health care and its dimensions, user satisfaction, the public health system and issues related to the quality of health care in the development of this research the Donabedian model who emphasizes dimensions are followed: structure, Process and Outcome, as are the elements that have been considered as factors k measurement and theory supports quality of care.

In the methodological part of the research; This is a quantitative study of descriptive transversal; sample population was taken as 269 users who were treated in emergency service said HISM. The survey technique was handled and its instrument is the questionnaire and method of data analysis was used SPSS version 22.

In the part of presentation of results, it is the results obtained in this investigation as a result of the implementation of the structured survey was observed in the general data of respondents, that 76, 21% of respondents are women and only one 23.79% are male; on condition of respondents it found that 72.86% of users came to the emergency room as a patient and as a sideman 27.14%; in the age range it was found that 64.31% of users have emergency service 20 to 40, a 30.48% between 41 to 60 years; also it found that 71.75% of users are in the upper level of 25.28% and reached only conclude secondary level.

With regard to the results in the perception of the quality of care service users Hospital emergency Andahuaylas Santa Margarita I was determined that in the general perception of the quality of care, 50.19% of users have a Regular perception, 37.55% have a misperception and only 12.27% of users believe that the attention was good; in relation to the perception dimension structure, 59.85% of users have a Regular perception, 26.39% perceive as Mala attention and only 13.75% perceived as good; in the perception of the quality of care regarding the process dimension, 52.04% of users have a bad perception of a perceived Regular 37.55% and 10.41% have a good perception, and finally in the perception of the quality of care with respect to the dimension Result was found that 55.02% of users have a perception Regular a 31.60% have a misperception and as in the other dimensions only 13.38 % of users perceive care outcomes as good. Regarding the results of perception of the size, the process is more disapproval received by users.

According to the general objective, it is determined that 50.19% of users of emergency services Hospital Santa Margarita Andahuaylas I-2015, have a general perception of the quality of care as regular a 37.55% perceive Poor quality of care as 12.27% and only have a perception of quality of care as good. This means that the quality of care provided by users is unsatisfactory and there is the need for the service is improved.

KEY WORDS: Perception of quality, User, Quality of Care, Health, user satisfaction.

INTRODUCCIÓN

La calidad de atención que reciben los pacientes en el servicio de emergencia de los distintos hospitales de cada sector, es motivo de preocupación e investigación constante. En nuestro país, los hospitales del sector público enfrentan realidades muy cuestionables y pese a los esfuerzos que realizan por brindar un mejor servicio, los usuarios siguen manifestando una insatisfacción por la calidad de atención que reciben.

Un problema observado y siempre reclamado, está en el servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas, el malestar frecuente que expresan los usuarios por la mala calidad de atención que reciben, y que esto viene acompañado de muchas dificultades como es el tema de falta de personal, medicamentos, equipos tecnológicos, y un infraestructura que preste las condiciones del caso.

Debido a esta problemática se planteó la idea de realizar una investigación, evaluativo de la calidad de atención en el servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas, este hospital viene a ser la red asistencial del Seguro Social de Salud en Andahuaylas, donde se investigó a través de la aplicación de una encuesta a los usuarios que acuden al servicio de emergencias en el años 2015.

El presente trabajo de investigación, está conformado de la siguiente manera: El capítulo I del trabajo comienza con el problema de investigación en el que se plantea el problema, formular el problema general y los problemas específicos, el objetivo general de la investigación y los objetivos específicos. En el capítulo II se toca el tema de la fundamentación teórica de la investigación, donde se describe los antecedentes de la investigación, el marco teórico y el marco conceptual. En el capítulo III se considera la metodología de investigación donde se fundamenta la operacionalización de variables, la metodología de la investigación, se determina la población y la muestra de estudio, las técnicas e instrumentos de recolección de datos como también el método de análisis de datos. Por último en el capítulo IV de la investigación se aborda lo que es la presentación de resultados, seguido de las conclusiones y sugerencias.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

Si bien es cierto, la calidad de atención en salud en los diferentes hospitales de muchos países del mundo, es un problema muy controversial y un tema muy estudiado, en particular son muy investigadas las entidades prestadoras de servicio de salud del sector público. Hoy por hoy los hospitales privados, son los únicos que en su mayoría se esfuerzan día a día por prestar un mejor servicio y una buena calidad de atención, y con ello ha logrado pacientes con una buena percepción de la calidad de atención y una satisfacción con el servicio.

De acuerdo a un estudio realizado y publicado en Latinoamérica por la Naciones Unidas y CEPAL en el año 2005, en base a los datos que obtuvieron menciona, que, en segundo orden de importancia, las autoridades de Chile, Colombia y Perú señalan la baja calidad y la ineficiencia de los servicios, tema que para otros países es prioritario (Costa Rica, Ecuador). En este ámbito se resalta el problema de la demanda insatisfecha que afecta a un amplio sector de la población (Nicaragua, Guatemala), particularmente en las zonas rurales (El Salvador). Entre los problemas específicos mencionados en relación con la falta de eficiencia figuran la dimensión excesiva de la capacidad instalada en regiones; los altos costos de operación; la insuficiente capacidad de gestión, tanto de las entidades territoriales responsables como de las redes de prestación de servicios de salud; las deficiencias en los procesos de vigilancia y control; y los retrasos sistemáticos en el flujo de recursos, lo que genera condiciones de insostenibilidad en algunas instituciones prestadoras. (CEPAL, 2005). Viendo estos resultados, se puede deducir que la calidad de atención en los servicios de salud en Latinoamérica es deficiente.

Sobre la calidad de atención y la prestación de servicios de salud, se tiene muchas opiniones y concepciones, como se menciona a continuación. La calidad en la prestación de los servicios de salud es sin duda una preocupación medular en la gestión del sector, no solo por la aspiración a las capacidades institucionales en los

organismos y dependencias sectoriales, sino sobre todo porque en el eje de todos los procesos se encuentra la vida de las personas, cuya salud debe ser promovida y protegida como obligación insoslayable del estado. “La calidad en la prestación es condición de eficacia de los esfuerzos e intervenciones desplegadas y garantía de seguridad, un trato humano para todos y cada uno de los usuarios Huiza G. (2006). Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención en salud en el hospital de base naval. (Tesis de Maestría). UNMS, Perú.

En nuestro país el servicio de salud ofrecida por el MINSA y el ESSALUD es desaprobado por los peruanos, como se describe en el siguiente artículo: “Si nuestro sistema de salud pública fuese un paciente, seguro recibiría un diagnóstico negativo. Los largos tiempos de espera para conseguir una cita o para programar una cirugía, el frecuente maltrato a los usuarios y la falta de equipamiento y de medicamentos hace que los hospitales del MINSA y Essalud sean mal vistos”; “Ni el abastecimiento al 97% de fármacos en los establecimientos de Essalud ni la tercerización de servicios del MINSA gracias a convenios con los hospitales de la Solidaridad (SISOL) ha logrado que la población le ponga buena nota a estas entidades”. Como señala la última encuesta elaborada por IPSOS para El Comercio, en una escala del 0 al 20, el sistema de salud pública jaló con 10,1. Cuatro puntos por debajo del privado. (Diario el Comercio, 2014). Estos datos describen la realidad del servicio de salud en la ciudad de Lima, esta misma realidad se observa en muchas regiones del país.

Podemos decir que hoy en día la mayor parte de la población está optando por acudir al sistema privado de salud, ya que son los únicos que gozan de una mayor aprobación en el tema de servicio y atención en salud. Desafortunadamente no todas las personas cuentan con un seguro de salud privado, y tienen las posibilidades para solicitar una prestación del servicio de salud en las clínicas y hospitales particulares; es por esa razón que no se tiene otra elección que acudir al centro de salud del sector público como al Seguro Social de Salud. Sin duda, las percepciones de los usuarios de los establecimientos de salud del MINSA y del Essalud son muy bajas, las razones son por lo que reciben una atención deficiente y son maltratados constantemente por el personal de turno.

En Andahuaylas, el Hospital de Nivel I Santa Margarita, es la red asistencial del Seguro Social de Salud (Essalud), este establecimiento está ubicado en la Av.

Ayacucho 702, Villa Salinas del distrito de Andahuaylas. Los usuarios y/o pacientes que reciben una atención médica en este establecimiento son aquellas personas que tienen un seguro integral de salud y que pertenecen al régimen contributivo, como lo describe la Ley 27056 en su Art. 1, 1.2. “Tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes (conyugue, hijos menores de 18 años e hijos discapacitados mayores de 18 años), a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos”.

En la actualidad, la calidad de atención en el seguro social de salud de Andahuaylas es un tema que en los últimos años ha llamado la atención a toda la población, y en especial de sus asegurados. Esto nace a partir de los diferentes incidentes ocurridos en dicho hospital.

Las dificultades que se tienen en la calidad de atención de salud, son aspectos que aún no se han podido mejorar, y esto se debe a los diferentes constituyentes del servicio de salud, que son persistentes en los establecimientos y que aún no se han podido corregir, éstos son: precariedad de la infraestructura construida, dificultades en los procesos, limitado personal de salud; el sistema de salud pública se ha limitado a una atención en salud de calidad. Haciendo una comparativa con las instituciones prestadoras de salud del sector privado (clínicas y consultorios particulares) el sistema de salud pública en el Perú es bastante deficiente, solo el sector privado se esfuerza cada día en ofrecer la prestación de servicio en salud que pueda satisfacer las necesidades y expectativas de sus usuarios.

De una u otra forma, lo que se pretende lograr con este trabajo de investigación, es conocer cómo es la percepción de la calidad de atención en los usuarios y de acuerdo a los resultados obtenidos, recomendar mejoras en la atención y que se tome como referencia y/o ejemplo para mejorar las atenciones en las demás redes asistenciales de los hospitales del Essalud de todo el país, que se brinden servicios de salud oportunos, eficaces, no discriminatorios y accesibles a todos los pacientes y asegurados, de esta forma se pueda ofrecer una mejor calidad de atención y lograrse una satisfacción en los usuarios.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la percepción de los usuarios sobre la calidad de atención en el servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas en el año 2015?

1.2.2. Problemas específicos

a) ¿Cómo es la percepción de la dimensión estructura en los usuarios del servicio de emergencias en el Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas en el año 2015?

b) ¿Cómo es la percepción de la dimensión proceso en los usuarios del servicio de emergencia en el Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas en el año 2015?

c) ¿Cómo es la percepción de la dimensión resultado en los usuarios del servicio de emergencia en el Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas en el año 2015?

1.3. Delimitación

El presente proyecto de investigación, que lleva por título “PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL I SANTA MARGARITA DE ANDAHUAYLAS, 2015.” Se realizó en el hospital de Nivel I Santa Margarita de Andahuaylas, ésta es la red asistencial del Seguro Social de Salud (Essalud) en Andahuaylas, este establecimiento está ubicado en la Av. Ayacucho 704, Villa Salinas del distrito y provincia de Andahuaylas, Región Apurímac.

El presente trabajo de investigación se desarrolló en el mes correspondiente al ejercicio fiscal del año 2015 (Julio-Noviembre), como también se aplicaron los instrumentos de recojo de información en el mes de noviembre del mismo año.

Los temas tratados están enmarcados dentro del tema de la calidad de atención, como es: Niveles de Calidad, Gestión de la Calidad, Calidad de Servicio, Principios de la Calidad de Servicio, Calidad de Atención en Salud, Atributos de la Calidad, Dimensiones de la Calidad, Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, Normas de Funcionamiento del Servicio de Emergencia, Clasificación y Categorización de Hospitales, Usuario, Percepción de la Calidad de Atención en Salud, Satisfacción del Usuario.

1.4. Justificación

El desarrollo de esta investigación se vio conveniente por su viabilidad y porque se tubo las posibilidades de contar con los recursos necesarios para el inicio de este trabajo. Además, es importante para el servicio de emergencia del Hospital I Santa Margarita” (ESSALUD) de Andahuaylas, porque permitió investigar la percepción de la calidad de atención en los usuarios externos del servicio de emergencia. En dicho establecimiento, hubo algunos estudios con respecto a la atención recibida por los usuarios y se menciona que no tuvieron éxito alguno, es también que por esa razón se consideró necesario realizar este estudio, toda vez que se tuvo en cuenta: la opinión de los usuarios, sobre cómo es para ellos la atención recibida en este establecimiento de salud, cuyos resultados de la presente servirán para la toma de las mejores decisiones de las autoridades.

Los beneficiarios directos con el resultado de esta investigación serán los usuarios del seguro social de salud, ya que de acuerdo a los resultados obtenidos, la institución y los trabajadores tendrán que hacer un esfuerzo y mejorar las deficiencias encontradas para poder brindar un mejor servicio y con ella una buena atención en salud.

Los nuevos conocimientos, y conceptos encontrados y desarrollados en este trabajo de investigación servirán de fuente de información para los futuros estudios y trabajos que se desarrollen en el sector salud, también ayudará a conocer la realidad de cómo es la calidad de atención en salud en este nosocomio.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar la percepción de la calidad de atención recibida por los usuarios del servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas, en el año 2015.

1.5.2. Objetivos específicos

a) Conocer la percepción de la dimensión estructura, en relación a la calidad de atención en el servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas, 2015.

b) Conocer la percepción de la dimensión Proceso, en relación a la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas, 2015.

c) Conocer la percepción de la dimensión Resultados, en relación a la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas, 2015.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Antecedentes de la investigación

En relación al trabajo de investigación se revisó la literatura a nivel internacional y nacional, encontrándose estudios similares y temas que guardan relación con el tema investigado y que también sirvió como soporte y guía para la presente investigación; así tenemos:

Antecedente internacional

FUNDESALUD (2010), CALIDAD DE ATENCIÓN. Percepción de los usuarios. Esta publicación corresponde a la metodología y resultados de un proyecto promovido por el Hospital Universitario del Valle “Evaristo García”, HUV, en el año 2010, y desarrollado con la fundación para el desarrollo de la salud pública colombiana (FUNDESALUD), bajo contrato No C10-034 de prestación de servicios de consultoría. El proyecto se propuso diseñar, ejecutar y diseminar un estudio sobre la percepción de los usuarios en torno a la satisfacción con la calidad de la atención en salud prestada en el HUV. Las conclusiones a que se llegaron en la investigación realizada son las siguientes:

- Los resultados del estudio, mediante la aplicación del modelo SERVQUAL indican, en este sentido, que la calificación general del nivel de calidad de la atención en salud del HUV, según la perspectiva de los usuarios encuestados, se encuentra por debajo de la expectativa aunque muy cercano al nivel de satisfacción (calificación cero).
- En la dimensión elementos tangibles se evaluó la calidad de la apariencia de los elementos físicos y personas que intervienen o se utilizan en la prestación de la atención en salud en el HUV. De manera general, los resultados de esta dimensión muestran que el nivel de satisfacción de los usuarios encuestados con relación a la apariencia de los elementos físicos y personas que intervienen o se utilizan en la prestación de la atención en salud en el HUV alcanza un 32%.

- En la dimensión Fiabilidad se evaluó el grado de satisfacción de los usuarios frente al desempeño confiable y preciso, y la habilidad para prestar el servicio en forma acertada, cuidadosa y como se anuncia. Esta dimensión de calidad se evaluó mediante seis atributos específicos de calidad: Cumplimiento en la prestación de los servicios programados, Oportunidad de la atención de urgencias, Continuidad y orden lógico en la atención, Interés en la resolución de problemas de los usuarios, Confianza transmitida por empleados y Cuidado en el registro de información de los usuarios. De manera general, los resultados de esta dimensión muestran que el nivel de satisfacción de los usuarios encuestados con relación a la fiabilidad en la prestación de la atención en salud en el HUV alcanza casi un 37%.

- En la dimensión Capacidad de Respuesta se evaluó el grado de satisfacción de los usuarios frente a la prontitud y espíritu servicial demostrado en el HUV para la atención en salud, así como la disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido. Esta dimensión de calidad se evaluó mediante diferentes atributos específicos de calidad, como fueron: Sencillez de los trámites para la atención, Oportunidad en la asignación de citas médicas, Disposición para atender preguntas, Agilidad del trabajo para atención más pronta, Cooperación entre funcionarios, Conveniencia de horarios de trabajo y oportunidad en la respuesta a quejas y reclamos. Calidad de la atención en salud en el HUV. Percepción de los usuarios. 103 De manera general, los resultados de esta dimensión se muestra que el nivel de satisfacción de los usuarios encuestados con relación a la Capacidad de Respuesta en la prestación de la atención en salud en el HUV alcanza un 35%.

- En la dimensión Seguridad se evaluó el grado de satisfacción de los usuarios frente al conocimiento y atención mostrados por el personal de salud y otros funcionarios del HUV durante la prestación del servicio, así como la habilidad para inspirar credibilidad y confianza. Se trata de identificar la calificación de la calidad desde la perspectiva del usuario en relación con la competencia profesional, la credibilidad y la garantía de quienes le brindaron la atención en el HUV. De manera general, los resultados de esta dimensión se muestra que el nivel de satisfacción de los usuarios encuestados con relación a la Seguridad en la prestación de la atención en salud en el HUV alcanza un 48%, incrementándose frente a los resultados generales de las anteriores dimensiones evaluadas. Ésta es la dimensión que alcanzó mayores calificaciones de satisfacción, de manera general, en este estudio.

– En la dimensión Empatía se buscó identificar la calificación de la calidad desde la perspectiva del usuario en relación con el grado de satisfacción con la atención individualizada que se ofrece al usuario, el acceso fácil, las buenas comunicaciones y la comprensión dada al usuario por parte de quienes le brindaron la atención en el HUV. De manera general, los resultados de esta dimensión se muestra que el nivel de satisfacción de los usuarios encuestados con relación a la empatía y en general con el trato dado por las personas involucradas en la prestación de la atención en salud en el HUV alcanza un 47%.

Antecedentes Nacionales

Ninamango, W. (2014), PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIO DE LOS USUARIOS DEL CONSULTORIO EXTERNO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA EN ENERO DEL 2014. Trabajo de investigación realizado para optar el título profesional de médico cirujano, en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, de la facultad de medicina. El estudio fue de un diseño descriptivo, cualitativo, observacional y de corte transversal. El objetivo fue describir la percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del hospital nacional Arzobispo Loayza en enero del 2014. Las conclusiones a que se llegaron fueron las siguientes:

- Los pacientes que se atendieron en la consulta externa de medicina interna del HNAL presentan una alta insatisfacción con respecto a la calidad de servicio que se oferta y que supera el ochenta por ciento.
- La capacidad de respuesta es la dimensión con mayor insatisfacción, seguida de la confiabilidad, aspectos tangibles y seguridad desde la óptica de los usuarios que asisten a la consulta externa de medicina interna del HNAL.
- Existen diferencias significativas ($p < 0$) respecto a lo que los usuarios esperan (expectativas) y lo que reciben (percepción) sobre la calidad de servicio que se oferta en el consultorio externo de medicina interna del HNAL.
- No se encontraron diferencias significativas entre la satisfacción global y los factores sociodemográficos estudiados (sexo, grupos etarios, grados de instrucción, tipo de seguro y de usuario), respecto a la calidad de servicio que se oferta en el consultorio externo de medicina interna del HNAL.

Huamán, S. (2014), PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL I “JOSÉ SOTO CADENILLA” CHOTA, SETIEMBRE 2014. Trabajo de investigación realizado para obtener el grado de Magister en Gestión de los Servicios de Salud, en la Universidad Cesar Vallejo de Chiclayo Perú. En el cual realizó una investigación de tipo cuantitativa de alcance descriptiva y el cual tenía como objetivo determinar la percepción de la calidad de atención en el Servicio de Emergencia del Hospital General I “José Soto Cadenillas” Chota, en dicho trabajo de investigación llegó a la siguiente conclusión:

- El 75 % de los trabajadores del servicio de emergencia, tienen una percepción global de la calidad de atención es regular, y solo el 21 % una percepción buena, en el mismo sentido lo hacen los pacientes, el 67% de los mismos perciben la calidad de atención como regular y el 32 % perciben buena la calidad de atención.
- En la dimensión Estructura, el 79 % de trabajadores tienen una percepción regular y un 17 % es Buena y referente a los pacientes encuestados el 80% que acudieron al servicio de emergencia por una atención medica perciben la calidad de atención como regular, seguido de un 16 % perciben como buena.
- En la dimensión Proceso el 71% de trabajadores del servicio de emergencia tienen una percepción regular y un 25 % presentan una precepción buena. En lo que respecta a los pacientes, el 63 % de la población en estudio tiene una percepción regular y el 35 % tienen una percepción buena sobre la calidad de atención del servicio de emergencia del Hospital “José Soto Cadenillas” Chota.
- Respecto a la dimensión resultado se encuentra que el 54% de trabajadores sujeto a estudio presentó una percepción regular seguido de un 42% con una percepción buena. Sólo el 4% es mala. De igual modo respondieron a la encuesta los pacientes sujetos a estudio, el 72 % de los mismos perciben la calidad de atención como buena y un 27% tienen una percepción regular. Solo 1% es mala.

Ríos, L. (2012), PERSPECTIVA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, Perspectiva de los usuarios, Lima, enero-febrero 2012. Tesis para obtener el título de médico cirujano, en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de la facultad de medicina humana. Realizó una investigación de tipo

descriptivo de corte transversal con el objetivo de analizar la percepción de la calidad de atención recibida por los usuarios/as externos del programa de planificación familiar en el hospital nacional Arzobispo Loayza, llego a la conclusión:

- Los usuarios del programa de planificación familiar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza tienen una buena percepción en general respecto a la calidad, la calidez del personal y gratuidad del tratamiento dado por dicho programa.
- A pesar de que las personas tienen una percepción favorable del hospital, el tiempo de espera es uno de los principales factores y el principal problema presente en el programa de planificación familiar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, el cambio en el manejo de las historias por otro servicio sería un tema de análisis para posteriores trabajos.
- El grado de insatisfacción es alto debido al tiempo de espera demasiado prolongado y en ese tiempo las usuarias realizan otras actividades como el sacar citas para otros servicios u obtener citas para exámenes auxiliares.

2.2. Marco teórico

2.2.1. Calidad

2.2.1.1. ¿Qué es la calidad?

Calidad es el conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le confieren capacidad de satisfacer necesidades, gustos y preferencias, y de cumplir con expectativas en el consumidor. Tales propiedades o características podrían estar referidas a los insumos utilizados, el diseño, la presentación, la estética, la conservación, la durabilidad, el servicio al cliente, el servicio de postventa, etc. (IMPRA consultores: Mauricio Gómez, 2013). En general, podríamos decir que un producto o servicio es de calidad cuando cuenta con insumos de primera, cuenta con un diseño atractivo, cuenta con una buena presentación, es durable en el tiempo, y está acompañado de un buen servicio al cliente, a tal grado que satisface necesidades, gustos y preferencias, y cumple o sobrepasa expectativas en el consumidor.

Leovaldo Fragas en su publicación en la página EUMED.NET, ha citado algunos autores que definen la calidad de la siguiente manera:

- Kaoru Ishikawa (1988), define que es desarrollar, diseñar, manufacturar y mantener un producto de calidad que sea el más económico, el útil y siempre satisfactorio para el consumidor.
- E. W. Deming (1989), establece que es el grado predecible de uniformidad y fiabilidad a un bajo costo y que se ajuste a las necesidades del mercado. La calidad no es otra cosa más que "una serie de cuestionamiento hacia una mejora continua".
- Philip Crosby (1989), puntualiza que la calidad es entregar a los clientes y a los compañeros de trabajos, productos y servicios sin defectos y hacerlo a tiempo.
- Yamaguchi (1989), citado por Armas (2006), precisa que la calidad es el conjunto de propiedades o características que definen su actitud para satisfacer necesidades establecidas.
- J. M. Juran (1993), define qué Calidad es el conjunto de características que satisfacen las necesidades de los clientes, además calidad consiste en no tener deficiencias. La calidad es la adecuación para el uso satisfaciendo las necesidades del cliente.
- Feigenbaum (1971-1994), considera que calidad es un sistema eficaz para integrar los esfuerzos de mejora de la gestión, de los distintos grupos de la organización para proporcionar productos y servicios a niveles que permitan la satisfacción del cliente, a un costo que sea económico para la empresa, agregando posteriormente: calidad es la resultante de una combinación de características de ingeniería y de fabricación, determinantes del grado de satisfacción que el producto proporcione al consumidor durante su uso.
- Hansen (1996) citado por López (2005), señala que "la calidad es el grado o nivel de excelencia, es una medida de lo bueno de un producto o servicio.

- Cuatrecasas (1999), considera la calidad como: el conjunto de características que posee un producto o servicio obtenidos en un sistema productivo, así como su capacidad de satisfacción de los requisitos del usuario.
- La norma (ISO 9000:2005), plantea que es el grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.

2.2.1.2. Niveles de la Calidad

Evans y Lindsay (2008) consideran, que, “una empresa comprometida con la calidad total debe aplicarla en tres niveles: el de la organización, el del proceso, y el del trabajador o del empleo”. (pp. 29-30).

En el nivel de la organización, el interés por la calidad se centra en satisfacer los requisitos de clientes externos. Una empresa debe buscar los comentarios de los clientes en forma regular. Preguntas como las siguientes ayudan a definir la calidad al nivel de la organización:

- ¿Qué productos y servicios cumplen con sus expectativas?
- ¿Cuáles no?
- ¿Qué productos o servicios requiere y no recibe?
- ¿Recibe productos o servicios que no necesita?

Los estándares de desempeño impulsados por el cliente se deben utilizar como base para el establecimiento de objetivos, solución de problemas, evaluación del desempeño, remuneración con base en incentivos, premios no financieros y asignación de recursos.

A nivel del proceso, las unidades organizacionales se clasifican como funciones o departamentos, como mercadotecnia, diseño, desarrollo de productos, operaciones, finanzas, compras,

facturación, etc. Debido a que la mayor parte de los procesos son de funcionalidad recíproca, existe el peligro de que los gerentes de las unidades organizacionales particulares traten de optimizar las actividades que están bajo su control, lo cual puede ocasionar que las actividades para la organización como un todo no se aprovechen al máximo. Preguntar lo siguientes:

- ¿Qué productos o servicios son los más importantes para el cliente (externo)?
- ¿Qué procesos producen esos productos o servicios?
- ¿Cuáles son los insumos clave para el proceso?
- ¿Qué procesos tienen el efecto más significativo en los estándares de desempeño de la organización impulsados por el cliente?
- ¿Quiénes son mis clientes internos y cuáles son sus necesidades?

En el nivel operativo (que a veces se llama nivel del empleo o nivel de diseño de tarea), las normas para la producción se deben basar en la calidad y los requisitos de servicio al cliente que se originan en los niveles de organización y proceso. Estas normas incluyen requisitos para cosas como precisión, integridad, innovación, puntualidad y costo. Por cada producto del trabajo de un individuo, uno se debe preguntar lo siguiente:

- ¿Qué requiere el cliente, interno y externo?
- ¿Cómo se pueden medir los requisitos?
- ¿Cuál es la norma específica para cada indicador?

Al ver a una organización desde esta perspectiva, se aclaran los papeles y responsabilidades de los empleados en la búsqueda de la calidad. La alta dirección debe centrar su atención en el nivel de la organización; la gerencia media y supervisores a nivel del

proceso; y los empleados deben entender la calidad en el nivel operativo. Lograr la participación de todos es la base de la calidad total. “Ya que el funcionamiento de una organización es como un sistema interconectado y por ello cada nivel de la organización debe trabajar de forma íntegra, coordinada y organizada para lograr un objetivo común, el cual es lograr la calidad”. (Pg. 31)

2.2.1.3. Sistema de Gestión de la Calidad

Según la asociación española para la calidad (QAEC). Los sistemas de gestión de la calidad “son utilizados por las organizaciones para asegurar su capacidad de proporcionar productos que cumplan los requisitos de sus clientes”. Los requisitos legales y reglamentarios aplicables y lograr la satisfacción del cliente mejorando continuamente la eficacia y la productividad.

También nos dice que empresas que han implantado un Sistema de Gestión para la Calidad y la Mejora, las ventajas encontradas versus el modo de operar anterior son muchas, entre otras:

- La organización se asegura que funcione bien y de esta forma pueda cumplir los objetivos propios de la institución. Para eso es necesario que los objetivos de calidad del sistema, estén alineados con los objetivos del negocio. Si los objetivos de calidad son distintos, o no están alineados, a lo mejor se cumplen pero el sistema no coadyuvará para que la organización logre cumplir sus metas y objetivos.
- Se cuenta con un sistema que permite gestionar, con calidad, el desarrollo de sus actividades. El Sistema permite analizar el desempeño de forma integral y, además, poder detectar las oportunidades de mejora, las cuales implementadas exitosamente, se reflejarán en un cambio sustancial de los indicadores de desempeño de la organización.

- La forma de organizarse para hacer el trabajo es mejor y más simple. La organización por procesos, operados con equipos de trabajo internacionales es una herramienta que permite producir resultados superiores.
- El Sistema y sus procesos son la mejor estrategia para rebasar la estructura departamental de la empresa estableciendo una verdadera cadena de valor con los proveedores y clientes.

2.2.1.4. Calidad de Servicio

Definición de servicio

La definición de servicio es múltiple, por la misma razón de que cada autor lo define de distinta manera y concordando en el mismo objeto de estudio. Karl Albretech (Como lo citaron Vargas & Aldana, 2011) lo propone como el “trabajo realizado por una persona, para beneficio de otra”. (p. 83)

Conjunto de actividades o hechos aislados o secuencia de actos trabajados, de duración y localización definida, realizados gracias a medios humanos y materiales, puestos a disposición de un cliente individual o colectivo, según procesos, procedimientos y comportamientos que tienen un valor económico y por tanto, traen beneficios o satisfacciones como factor de diferenciación. (Vargas, 2011, p.83).

Muller (2001), afirma que “un servicio es una acción utilitaria que satisface una necesidad específica de un cliente”. (p.55). Este mismo autor nos describe los distintos niveles de servicio de calidad, como se presenta a continuación:

“Calidad consiste en cumplir expectativas del cliente; baja calidad, indica estar debajo de las expectativas del cliente; alta calidad, señala estar arriba de las expectativas del cliente y la calidad del servicio, consiste en que el servicio recibido

es igual al servicio esperado”. (Muller, 2001, p.56).

Parasuraman, 1985 y Gronroos, 1982 (como fue citado por Camisón C., Cruz S., Gonzales T. 2006). “El paso decisivo en la emancipación del estudio de la calidad en los servicios de la herencia industrial se alcanza con la introducción del concepto de calidad como satisfacción de las expectativas del cliente”. (p. 118)

El apogeo del concepto calidad de servicio se produce con el desarrollo de la escuela de la calidad de servicio durante la segunda mitad de los años 80 y los años 90. Desde entonces, el enfoque de calidad de servicio ha extendido notablemente su influencia en el ámbito empresarial y en la investigación comercial. (Camisón C. p.118).

Como se menciona en el texto citado anteriormente, el concepto de la calidad de servicio, vino evolucionando desde tiempos atrás, el surgimiento de las escuelas, hizo que estas conceptualizaciones tengan una mayor relevancia y permanencia en el tiempo.

Evans, J. (2008). El servicio lo definen como “cualquier actividad primaria o complementaria que no produce directamente un bien físico; es decir, la parte sin producto de la operación entre el comprador (cliente) y el vendedor (proveedor)”. (p.58)

Si bien es cierto, todos los autores mencionados concuerdan con sus definiciones en el mismo objeto de estudio, definiendo el tema de servicio como un factor enfocado en el cliente, porque es el elemento que forma parte importante del proceso al momento de recibir un determinado servicio.

Características de los servicios

Los servicios poseen características muy comunes, la gran mayoría de los autores hablan de los mismos elementos, en tal

sentido se consideramos lo mencionado por Ildefonso E. (2005 p. 35). Son cinco las características:

a) Intangibilidad.- Significa que no se pueden apreciar con los sentidos antes de ser adquiridos.

b) Inseparabilidad.- Los servicios no se pueden separar de la persona del vendedor, que es quien los produce. Significa que la creación de un servicio puede tener lugar mientras se consume. La producción del servicio es fruto del esfuerzo conjunto del consumidor y del vendedor; ambos trabajan conjuntamente.

c) Homogeneidad o inconsistencia.- Los servicios son heterogéneos, no son como los productos que se pueden homogeneizar o estandarizar. Un servicio puede variar según quien lo proporcione. Una misma persona puede recibir un servicio muy distinto en una entidad financiera, según qué empleado lo atienda.

d) Carácter perecedero.- Los servicios no se pueden almacenar. El servicio no prestado se pierde.

e) Ausencia de propiedad.- Los compradores de servicio adquieren un derecho, pero no la propiedad del soporte tangible del servicio. Los consumidores pagan el uso, el acceso o alquiler, pero no compran la propiedad.

2.2.1.5. Principios de la Calidad de Servicio

Pérez V. (2006). En su libro, CALIDAD TOTAL EN LA ATENCIÓN AL CLIENTE. PAUTAS PARA GARANTIZAR LA EXCELENCIA EN EL SERVICIO, menciona que las organizaciones que buscan ofrecer calidad deben tener una serie de principios de calidad, independientemente del tipo de producto o servicio que ofrezcan, estos principios son:

a) Fortalecer los sistemas y procesos.- Una organización que posee sistemas y procesos de trabajo interdependientes, permite responder con mayor rapidez y eficacia a las demandas del mercado

y los clientes a los que se dirige la empresa. Actualmente, las empresas poseen mayor capacidad de respuesta ante la competencia ya que se han preocupado de optimizar sus procedimientos, utilizar tecnología de vanguardia y contar con trabajadores competentes.

b) Motivar la participación del personal y el trabajo en equipo.-

Todos los empleados pueden garantizar la buena calidad del servicio. Aquellos trabajadores que están en contacto directo con los clientes conocen cuáles son sus necesidades, recogen sus sugerencias u opiniones y pueden realizar propuestas de mejora en cuanto al funcionamiento del servicio. Además, si la empresa trabaja bajo la cultura de servicio, el trabajo en equipo es fundamental para conseguir que surjan ideas de trabajo o innovación con respecto a la oferta que realiza la empresa a sus clientes.

c) Mejorar la coordinación y la comunicación.-

El personal en los diversos niveles de administración, unidades e instalaciones puede trabajar en conjunto para mejorar la calidad si comparte la información libremente y coordina sus actividades. Una adecuada política de comunicación por parte de la empresa, donde la información fluya a todos los niveles, existe la posibilidad de compartir conocimientos y aprendizajes y se escuche las opiniones de los trabajadores, es el elemento clave para lograr este objetivo.

d) Demostrar compromiso por parte del liderazgo.-

Cuando los líderes de una organización se comprometen para prestar servicios de buena calidad, los empleados lo aceptan como un principio fundamental para su propio trabajo. Los directivos y líderes de la empresa se convierten en un modelo a seguir, son los primeros que demuestran con su desempeño un trabajo de calidad e invitan a los trabajadores hacer lo mismo por la empresa.

2.2.2. Calidad de Atención en Salud

De acuerdo a las conclusiones de algunos estudios sobre la calidad de atención en salud, se dice que existe calidad en la atención de salud cuando

los resultados o efectos de este proceso, satisfacen los requisitos de los clientes externos e internos y, además, cumplen las normas, procedimientos y reglamentos institucionales y del sistema.

Essalud en su Plan Anual de Gestión de la Calidad y Seguridad del Paciente, 2013-2014, lo define la calidad de atención en salud como:

“la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios”. (p. 6)

Estos autores consideran que la calidad debe tener en cuenta: a) La tecnología dura “equipos e instrumental”, blanda “estandarización de procedimientos científicos, administrativos y financieros”; b) El control de la calidad mediante la “auditoría médica”, y la satisfacción de los usuarios tanto de los prestatarios de los servicios preventivos-asistenciales (Londoño, Morera y Laverde, 2008, p. 504). En buena parte, localización depende de la tecnología apropiada que se emplee, de acuerdo con la complejidad del proceso patológico de que se trate.

“Un sector de servicio que enfrenta una presión continua por mejorar la calidad y que se interesa cada vez más en la calidad y la excelencia en el desempeño, es la del cuidado de la salud. Durante cierto tiempo el sector se ha centrado en la calidad” (Evans, 2008, p. 63). Según este autor, en el año de 1910, Ernest Codman propuso el “sistema de resultado final de la estandarización en los hospitales”. En este sistema, un hospital realizaría un seguimiento de todos sus pacientes el tiempo suficiente para determinar si el tratamiento fue eficaz. En caso contrario, el hospital intentaría determinar la razón, a fin de tratar con éxito en el futuro casos similares.

Después de revisar algunas definiciones, la Calidad de Atención en Salud no puede definirse desde el punto de vista exclusivo de un actor del sistema de salud. Cada uno de ellos, pacientes, prestadores, aseguradores o entidad rectora tiene una percepción diferente, que, sin contradecir y estando

de acuerdo con la de los demás, hace énfasis en aquel o aquellos aspectos y/o elementos que más valora.

En este caso para el paciente, por ejemplo, aspectos tales como la amabilidad y disponibilidad de tiempo del prestador, las características físicas del sitio en donde recibe la atención, el tiempo que transcurre entre el momento en que solicita el servicio y efectivamente lo recibe, y los resultados y las complicaciones del proceso, son características que puede evaluar fácilmente y que, por lo tanto, determinan su valoración de la calidad. Por el contrario, la idoneidad del prestador y el nivel de actualización de la tecnología empleada durante su atención, son aspectos que no puede evaluar.

Sin embargo para el prestador del servicio, sin desconocer la importancia de lo anterior, la valoración de la calidad se soporta en los aspectos que podríamos denominar científicos, técnicos y tecnológicos involucrados en el proceso, tales como credenciales y experiencia de los profesionales y tecnología disponible que contribuirá en la prestación de una mejor atención en salud.

De acuerdo con el Instituto de Medicina de los Estados Unidos, la atención en salud debe ser: efectiva, oportuna, segura, eficiente, equitativa y centrada en el paciente. (OES, 2012). Estos mismos indicadores, hoy en día, se están considerando para realizar evaluaciones de satisfacción del usuario.

Según Evans (2008). Un estudio que realizó la *“Presidents Advisory Commission on Consumer Protection and Quality in the Health Care Industry”* en 1998, titulado “Primero la calidad: Mejor cuidado a la salud de todos los estadounidenses” (p. 65). Señaló diversos tipos de problemas de calidad en el cuidado de la salud:

a) Errores evitables.- Demasiados estadounidenses resultan lesionados durante su tratamiento y, como resultado, algunos mueren prematuramente. Por ejemplo, en un estudio de lesiones a pacientes que recibieron tratamiento en hospitales del estado de Nueva York se encontró que 3.7 por ciento experimentaron sucesos adversos, de los cuales 13.6 por ciento originaron la muerte y 2.6 por ciento ocasionaron discapacidad permanente, y que

alrededor de una cuarta parte de estos sucesos adversos fueron ocasionados por negligencia. En un estudio nacional se halló que de 1983 a 1993, los fallecimientos por errores de medicación aumentaron más del doble, con 7 391 muertes atribuidas a esta clase de errores sólo en 1993.

b) Subutilización de servicios.- Millones de personas no reciben el cuidado necesario y sufren complicaciones innecesarias que contribuyen a los costos del cuidado de la salud y reducen la productividad. Por ejemplo, en un estudio de pacientes de Medicare con infarto al miocardio se encontró que sólo 21 por ciento de pacientes elegibles recibieron bloqueadores beta y que la tasa de mortalidad entre los receptores fue 43 por ciento más baja que para los no receptores. Alrededor de 18 000 personas mueren cada año de ataques al corazón por no recibir las intervenciones adecuadas.

c) Uso excesivo de servicios.- Millones de estadounidenses reciben servicios del cuidado de la salud que son innecesarios, incrementan los costos y ponen en riesgo su salud. Por ejemplo, en un análisis de las histerectomías realizadas en siete planes de salud se estimó que seis fueron inapropiadas.

d) Variación en los servicios.- Todavía existe un patrón de amplia variación en la práctica del cuidado de la salud, que incluye variaciones regionales y variaciones en áreas menores. Este patrón indica de manera clara que la práctica del cuidado de la salud no va a la par con la ciencia del cuidado de la salud para asegurar una práctica basada en evidencias.

2.2.2.1. Los Siete Pilares de la Calidad

De acuerdo a un artículo escrito por el profesor Avedis Donabedian en el año de 1990 y que se ha vuelto a publicar por la fundación Avedis Donabedian en una *revista de Calidad Asistencial* en el año 2001, habla sobre los siete elementos importantes de la calidad, los cuales se definen a continuación:

a) Eficacia.- Eficiencia es la capacidad de la ciencia y el arte de atención sanitaria para conseguir mejoras en la salud y el bienestar. Significa la mejor actuación posible, en las condiciones más

favorables, según el estado del paciente y en unas circunstancias inalterables.

b) Efectividad.- La efectividad, a diferencia de la eficiencia, es la mejora de salud alcanzada, o que espera conseguir en las circunstancias normales de la práctica cotidiana. En la definición y evaluación de la calidad, la efectividad puede especificarse de manera más precisa, como el grado en el que la atención cuya evaluación de la calidad se está realizando, alcanza el nivel de mejora de salud, como los estudios de eficacia han fijado como alcanzables.

c) Eficiencia.- La eficiencia no es más que el coste que representa cualquier mejora en la salud. Si existen dos estrategias de asistencias igualmente eficaces o efectivas, la menos costosa es la más eficiente.

d) Optimización.- La optimización se convierte en un tema cuando los efectos de la atención no se valoran en términos absolutos, sino relativos al coste de asistencia.

e) Aceptabilidad.- Se asume la aceptabilidad como la adaptación de la atención a los deseos, expectativas y a los valores de los pacientes y sus familias. Obviamente los pacientes tienen una expectativa a cerca de los efectos de la asistencia sobre su propia salud y bienestar, y la manera de conseguir estos efectos. Podemos decir pues, que en gran medida, la aceptabilidad depende de las valoraciones subjetivas del paciente en cuanto a efectividad, eficiencia y optimización aunque no de manera absoluta.

f) Legitimidad.- En una sociedad democrática, cabe esperar que todas las características de la atención importante para el individuo, sean también asuntos de relevancia social; de eso se trata. No obstante, en un ámbito social, además de la preocupación de los individuos, existe también la preocupación por el bienestar general. Por consiguiente lo que algunos individuos o sus médicos podrían considerar como la mejor atención, es distinto del bien común.

g) Equidad.- Equidad es el principio por el que determina lo que es justo en una distribución de la atención y sus beneficios entre los miembros de una población. La equidad forma parte de aquello que hace que la atención sea aceptable y socialmente legítima para los individuos. La equidad como atributo de la asistencia es tan importante que se merece figurar como un pilar a parte de la calidad.

2.2.2.2. Evaluación de la Calidad de Atención en Salud

Alcances y definiciones del concepto calidad de la atención

En los últimos años el tema de la evaluación de la calidad ha sido motivo de intensas e interesantes discusiones, ya que cada autor, prestador e instituciones prestadoras del servicio de salud, están buscando siempre evaluar la calidad de atención en salud.

La tendencia actual es la de considerar la calidad de atención como una propiedad compleja, que puede ser sometido a un análisis sistemático y a una evaluación aceptable, que lejos de ser perfecta, es suficiente para los propósitos prácticos de generar información que permita la toma de decisiones, dirigidas a proporcionar una atención de buena calidad para los usuarios de los sistemas de seguridad social en salud. (Londoño, 2008, p. 616).

Para evaluar la calidad de la atención es necesario conocer los distintos enfoques que se tienen para definir esta propiedad. En la conceptualización del problema se han identificado tres enfoques, a saber: *el técnico-científico, el lógico y el óptimo de la calidad*. El primero se refiere al contenido del saber médico y a la tecnología médica disponible; corresponde a la oferta de lo mejor para el paciente en términos del saber médico y la tecnología. En el segundo, la calidad se define en función de la eficiencia con la cual se utiliza la información para la toma de decisiones conducentes a mejorar la prestación de los servicios.

El enfoque óptimo es la respuesta a distintas alternativas, por ejemplo, prioridad entre la prevención y la curación, entre programas ambulatorios y hospitalarios, atención con personal profesional o auxiliar, etc. En este enfoque la calidad de los servicios se refiere al logro de los objetivos de los mismos con el menor costo posible. (Londoño, 2008, p. 617)

Modelo SERVQUAL

A partir de 1985 los profesores Parasuraman, Zeithaml y Berry desarrollan varios estudios cualitativos y cuantitativos que dan origen a la escala SERVQUAL. Esta escala mide la calidad del servicio mediante la diferencia entre las percepciones y las expectativas de los clientes. Se evalúa la calidad de servicio desde la perspectiva del cliente. Si el valor de las percepciones iguala o supera al de las expectativas, el servicio es considerado de buena calidad, mientras que si el valor de las percepciones es inferior al de las expectativas se dice que el servicio presenta deficiencias de calidad. (Citado en Miranda, Chamorro y Rubio, 2007. p. 250)

La calidad percibida, por tanto, es considerada como una variable multidimensional, siendo estas dimensiones comunes a los juicios sobre cualquier tipo de servicio. Propusieron como dimensión subyacentes integrantes del constructo "calidad de servicio":

- **Los elementos tangibles.-** Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, empleados y materiales de comunicación.
- **La fiabilidad.-** Habilidad de prestar el servicio de forma precisa.
- **La capacidad de respuesta.-** DESCO de la organización de ayudar a los clientes y de servirles de forma rápida.
- **La seguridad.-** Conocimiento del servicio prestado y cortesía de los empleados, junto a su habilidad para transmitir confianza al cliente.

- **La empatía.-** La organización se pone en lugar del cliente, prestando una atención individual a cada uno.

El modelo SERVQUAL, en la actualidad es el instrumento más completo para evaluar la satisfacción del cliente. Sus creadores lo diseñaron en un principio para un gran estudio de calidad del servicio realizado en los años 90 en los estados unidos, desconociendo que más tarde se convertiría en un instrumento muy conocido y utilizado en todo el mundo. Los autores concluyen que los factores determinantes de la calidad del servicio encontrado, implican principalmente la comunicación y los procesos de control, que deben ser analizados a través de datos cuantitativos de estudios exploratorios. Veliz Rojas, M. y Villanueva Aparco, R. (2013)

2.2.2.3. Atributos de la calidad de atención en salud

Londoño, (2008). Menciona que para evaluar la calidad de atención es importante, asimismo, tener en cuenta los atributos que caracterizan una buena atención de la salud. (p. 617) los distintos autores y trabajadores enfocados en el tema han identificado las cualidades que se definen a continuación:

- a) Oportunidad.-** Corresponde a la satisfacción de las necesidades de salud en el momento requerido, utilizando los recursos apropiados de acuerdo con las características y severidad de cada caso.
- b) Continuidad.-** Se refiere a la aplicación, en secuencia lógica, de las acciones que corresponden a cada una de las etapas del proceso de la atención, bajo la responsabilidad de un equipo de salud.
- c) Suficiencia e integridad.-** Provisión suficiente y oportuna de los recursos requeridos para atender las necesidades de salud en forma integral, en sus aspectos de: promoción, prevención, curación y rehabilitación (recuperación)

d) Racionalidad lógico-científica.- Utilización del saber médico y la tecnología disponible para atender los problemas de salud, aplicando los enfoques lógico y óptimo mencionados antes.

e) Satisfacción del usuario y del proveedor.- Complacencia del usuario con la atención recibida, con los prestadores de los servicios y con los resultados de la atención. Asimismo, la satisfacción de los proveedores con las condiciones laborales y el medio ambiente en el cual se desempeñan.

f) Efectividad.- Es el órgano máximo de mejoramiento de la salud que es posible alcanzar con la mejor atención disponible.

g) Eficiencia.- Es la capacidad de reducir al máximo los costos de atención sin reducir significativamente el grado de mejoramiento de salud.

h) Optimización.- Es el balance entre los costos y los beneficios de la atención en salud.

i) Aceptabilidad.- Es la conformidad de la atención global con los deseos y expectativas de los pacientes y sus familiares. Incluye aspectos relativos a la accesibilidad, relación médico-paciente, amenidades y conformidad con los efectos y los costos del tratamiento.

j) Legitimidad.- Es la conformidad con los principios éticos, valores, normas, regulaciones y leyes que rigen la comunidad.

k) Equidad.- Es la conformidad con los principios que rigen la justa distribución del cuidado de la salud y sus beneficios entre todos los miembros de la población.

El concepto de calidad es muy variado, porque cada usuario y/o cliente podrá definirlo de acuerdo a su perspectiva y experiencia vivida. En el país de Cuba, implícita en algunas definiciones, se encuentran los objetivos de la calidad de atención que son: *Buen desempeño profesional, uso eficiente de los recursos; garantizar el mínimo daño y garantizar la satisfacción del paciente y de los*

familiares, Cuba por tener en cuenta estos aspectos, ha llegado a ser uno de los países de la región que se ha desarrollado en tema del cuidado de la salud.

2.2.2.4. Medición de la Calidad

Para la medición de la calidad, Londoño (2008) ha considerado los modelos de medición que tradicionalmente se han utilizado, y estos son dos:

- 1) El primero desarrollado por Donabedian evalúan tres áreas; la estructura, los procesos y los resultados:
 - La “estructura” se refiere a la organización de la institución y a las características de sus recursos humanos, físicos y financieros.
 - Los “procesos” corresponden al contenido de la atención y a la forma como es ejecutada dicha atención.
 - Los “resultados” representan el impacto con la atención, en términos de mejoras de la salud y el bienestar de las personas, grupos o poblaciones, así como la satisfacción de los usuarios por los servicios prestados. (p. 618)
- 2) El segundo modelo, desarrollado por Galán, es más amplio en cuanto a áreas de evaluación y posibilidades de inferir sobre los distintos atributos de la calidad, descritos anteriormente, pues analiza el “contexto” en el cual se presta la atención, la demanda, la oferta, el proceso, los resultados y el impacto. (p. 618)

2.2.2.5. Dimensiones de la Calidad de Atención en Salud

Existen muchas dimensiones para medir la calidad de atención de salud, y esto de acuerdo al planteamiento de varios autores y que han sido citadas en una publicación de (ORAL SUPLEMENTO). Existe una diversidad de dimensiones de la calidad de atención, según diversos esquemas o autores del tema:

- a) Palmer (1983), considera las siguientes dimensiones: competencia profesional, accesibilidad, aceptabilidad y satisfacción, efectividad y eficiencia.
- b) Programa (1990), considera los siguientes: calidad científico-técnico, accesibilidad y satisfacción.
- c) Voure (componentes) (1982), calidad científico-técnica, efectividad, eficiencia y adecuación.
- d) Joint Comm (1990), accesibilidad, aceptabilidad, efectividad, eficiencia, adecuación, continuidad y efectividad.
- e) Bárbara Sarsfield (1990), accesibilidad, coordinación, longitudinalidad y globalidad.
- f) SERVQUAL (1990), elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.

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

1) Dimensión de estructura.- Son todos los atributos materiales y organizacionales relativamente estables, así como los recursos humanos y financieros disponibles en los sitios en los que se proporciona atención.

2) Dimensión de proceso.- Se refieren a lo que los médicos y proveedores son capaces de hacer por los pacientes, la interrelación con las actividades de apoyo diagnosticadas además de las actitudes, habilidades, destreza y técnica con que se llevan a cabo.

3) Dimensión de resultado.- Referidos a la variación de los niveles de salud y a la satisfacción del paciente por la atención recibida, la cual le otorga una importancia mayor por la necesidad de satisfacer las expectativas del usuario mediante un servicio de mayor calidad.

Cuadro 1: Dimensiones de la calidad de atención según Donabedian propuesto en el año 1966.



Fuente: Torres (2011) a partir de Donabedian (1966)

También, de acuerdo a un documento técnico publicado por el Ministerio de Salud (2007). Titulado “Sistemas de Gestión de la Calidad en Salud” se menciona que existen diversas propuestas analíticas de la calidad en salud, pero la presentada por Avedis Donabedian (1984), sigue siendo pese a su generalidad la de mayor aceptación cuando propone tres dimensiones: Los aspectos técnicos de la atención, las relaciones interpersonales que se establecen entre proveedor y usuario; y el contexto o entorno de la atención. Estas tres dimensiones, según el ministerio de salud pueden expresarse de la siguiente manera:

1) **Dimensión técnico – científico.-** Referida a los aspectos científico-técnicos de la atención de salud, cuyas características básicas son:

- a) Efectividad.- Referida al logro de cambio positivo (efectos) en el estado de salud de la población.
 - b) Eficacia.- Referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de la aplicación correcta de las normas técnicas y administrativas.
 - c) Eficiencia.- Uso adecuado de recursos estimados para obtener los resultados esperados.
 - d) Continuidad.- Prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias.
 - e) Seguridad.- La forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario.
 - f) Integridad.- Que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante.
- 2) **Dimensión humana.**- Referida al aspecto interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características:
- Respeto a los derechos humanos, a la cultura y a las características individuales de la persona.
 - Información completa, veraz oportuna y entendida por el usuario o por quien es responsable de él o ella.
 - Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas; lo que es asimismo válido para el usuario interno.
 - Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención.

- Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios éticos-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.

3) **Dimensión del entorno.-** Referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles.

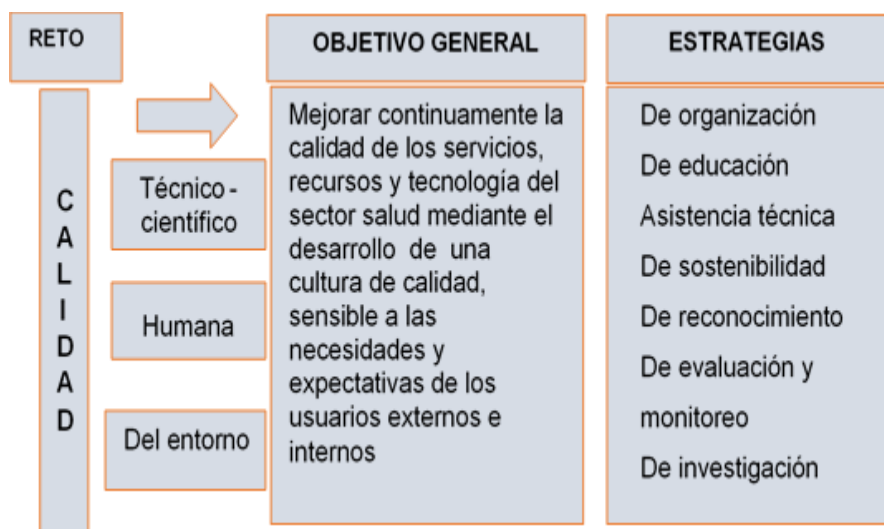
- Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio.

2.2.2.6. Sistemas de la Gestión de Calidad en Salud

El sistema de la gestión de la calidad en salud que el ministerio de salud desarrolla se enmarca dentro de los lineamientos de la política del sector salud, que se traducen en políticas y objetivos de calidad orientados a la búsqueda permanente de la mejora de la calidad de atención.

Está definido como el conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a conducir, regular, brindar asistencia técnica y evaluar a las entidades de salud del sector y la sus dependencias públicas de los tres niveles (Nacional, Regional y Local), en lo relativo a la atención y de la gestión.

Cuadro 2: Sistema de Gestión de la Calidad en Salud



Fuente: Documento Técnico: “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”, Resolución Ministerial N° 519-2006- MINSA.

2.2.2.7. Principios del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud

Los principios del sistema de gestión de la calidad y a la vez considerados por el Ministerio de Salud y en los que se fundamenta son los siguientes:

- a) Enfoque al usuario.-** Las organizaciones dependen de sus usuarios; por lo tanto, deben entender sus necesidades presentes y futuras, satisfacer sus demandas específicas y esforzarse en exceder sus expectativas.
- b) Liderazgo.-** El cumplimiento de los objetivos de la calidad, requiere de líderes que conduzcan a sus establecimientos a la mejora continua.
- c) Participación del personal.-** El personal de todos los niveles es la esencia de la organización, pues mediante su compromiso posibilita el uso de sus habilidades y conocimientos en beneficio de la calidad.
- d) Enfoque basado en procesos.-** Un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.

e) Enfoque sistémico para la gestión.- Identificar, comprender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema, contribuye a la eficacia y eficiencia de la organización.

f) Mejora continua de la calidad.- La mejora continua del desempeño global de la organización debe generar una necesidad permanente de elevar los estándares de calidad técnicos, humanos y administrativos.

g) Toma de decisiones basada en evidencia.- Las decisiones eficaces se basan en el análisis de datos y la información.

h) Relación mutuamente beneficiosa con el proveedor.- Una organización y sus proveedores son interdependientes en la generación del valor.

2.2.2.8. Normas de Funcionamiento del Servicio de Emergencias

De acuerdo a las normas técnicas para proyectos de arquitectura y equipamiento de las unidades de emergencia, desarrollado por el MINSA en el año 2000 a través de la dirección ejecutiva de normas técnicas de infraestructura en salud, el área de emergencias se define como “la unidad operativa que califica, admite, evalúa, estabiliza e inicia el tratamiento de pacientes no programados, con estados de presentación súbita que compromete la integridad y la vida del paciente y por lo tanto requiere una atención inmediata”. Funciona las 24 horas del día y los 365 días del año y la permanencia de los pacientes en esta unidad no debe ser mayor a 24 horas.

De acuerdo al decreto supremo N° 016-2002. Que aprueba el reglamento de la ley N° 27604 que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos. En el Artículo 4 de dicho reglamento se determina lo siguiente:

- Todos los establecimientos de salud, sin excepción, están obligados a prestar atención inmediata a toda persona en situación de emergencia, y de poner en conocimiento del público ese derecho en algún lugar visible de la zona de atención por emergencia.
- La atención de emergencia por parte de los establecimientos de salud se ejecutará de acuerdo a su nivel de resolución, con plena utilización de todos los recursos técnicos, de diagnóstico y terapéutico que sean necesarios, mientras subsista el estado de grave riesgo para su vida y salud.
- En el caso de las emergencias obstétricas se incluye la atención del concebido o niño por nacer, a fin de proteger su vida y su salud.

En el Artículo 5, se menciona que la determinación de la condición médica es realizada por el profesional médico encargado de la atención, bajo responsabilidad.

En el Artículo 9, se determina lo siguiente: toda atención de emergencia, debe registrarse en una historia clínica, la que debe contener como mínimo lo siguiente:

- Fecha y hora de atención.
- Foliación.
- Anamnesis, enfermedad actual, motivo principal de la consulta.
- Antecedentes.
- Examen físico.
- Hoja de consentimiento informado de ser el caso.
- Hoja de autorización quirúrgica, de ser el caso.
- Exámenes auxiliares.
- Diagnostico presuntivo.

- Terapéutica y seguimiento.
- Epígrafis y/o resumen de historia clínica.
- En caso de parto llenar la historia clínica perinatal y el partograma.
- Firma y sello del médico tratante.

En el Artículo 10. Toda atención de emergencias además deberá registrarse en el Libro de Emergencias o mediante Medio Magnético, en el cual se anotará, los siguientes datos:

- Fecha y hora de ingreso.
- Nombre del paciente.
- Edad y sexo.
- Dirección domiciliaria.
- Diagnóstico de ingreso.
- Diagnóstico final de emergencia.
- Destino y hora de terminada la atención.
- Observaciones.
- Nombre y firma del médico tratante y
- Nombre y firma del acompañante o persona responsable.

En el caso de que el registro de información se haga mediante un medio magnético, debe hacerse un reporte impreso al final del turno y ser firmado por el profesional responsable. De acuerdo a la Norma Técnica de servicio de emergencia de hospitales del Sector Salud, norma que fue dada por el Ministerio de salud en el año 2004, prescribe algunas normas generales para la atención de emergencias:

- Los establecimientos de salud categorizados como: II-1, II-2, III-1 y III-2 deben contar con el servicio de emergencia que funcione las 24 horas del día y los 365 días del año. De acuerdo a su complejidad y demanda contarán con mayor número de especialistas programados.
- Los establecimientos categorizados como I-4 de acuerdo a su demanda y accesibilidad podrán contar con servicio de emergencia que atiendan como mínimo 12 horas al día. Corresponden a establecimientos de salud de baja resolutive, sin embargo el área de emergencias debe contar con equipamiento básico que permita reanimación cardiopulmonar básica y avanzada.
- El servicio de emergencia debe contar con el apoyo de laboratorio y de diagnóstico por imágenes, durante todo el horario programado para atención en el servicio de emergencias.
- Los servicios de emergencia deben tener permanentemente, el apoyo y la presencia de un policía nacional del Perú.

De acuerdo a la Norma Técnica de servicio de emergencia de hospitales del sector salud, norma que fue dada por el Ministerio de salud en el año 2004, considera algunos aspectos importantes sobre algunos procedimientos y elementos prioritarios para la atención en el servicio de emergencias, como son:

De los Recursos Humanos

- En los Servicios de Emergencia de los Hospitales del Sector Salud, el personal asistencial de base será a dedicación exclusiva para el área de Emergencia, debiendo estar acreditados por una Organización de Capacitación reconocida por el MINSA u otra organización delegada por ella.
- Cuando el Centro Asistencial cuente con más de 50 camas de internamiento, se debe programar un médico adicional para la atención de las emergencias que se presenten en los Servicios de Hospitalización.

- Todo Servicio de Emergencia cuenta, además del personal propio de servicio, con el apoyo de personal médico especializado a través del sistema rotativo de guardias y de acuerdo a la complejidad del Centro Asistencial. De manera progresiva se debe contar con personal propio de diversas especialidades como cirugía, ginecología, traumatología, neurocirugía, anestesiología etc., como parte del staff de emergencia.
- En caso de necesidad, se programará personal de retén que es convocado por el Jefe de Guardia. Se debe determinar el mecanismo de transporte adecuado y oportuno para este personal prescindiendo de las ambulancias cuyo uso es para transporte exclusivo de pacientes.
- El personal asistencial que se encuentra de guardia no debe ser programado en Consultorio Externo, Intervenciones Quirúrgicas Programadas o pasar visita médica en áreas de hospitalización ajenas al Servicio de Emergencia.
- El personal médico mayor de 50 años de edad, opcionalmente podrá continuar realizando guardias.
- Los Servicios de Emergencia cuentan con el apoyo de Asistentes Sociales, quienes se encargarán de la identificación y ubicación de los familiares de los pacientes indocumentados, con problemas sociales o en abandono social, que se encuentren en el Servicio de Emergencia, a efectos de dar solución y facilitar los trámites administrativos y sociales, para asegurar la atención del paciente. Asimismo se encargarán de la evaluación socio económico de los pacientes que requieran exoneración de pago.

Tabla 1: Recursos humanos mínimos según categorización de hospitales, por turno de atención en los servicio de emergencia.

PERSONAL	II-1	II-2	III-1
Médico	Médico internista(*) Cirujano general Pediatra Gineco-obstetra Anestesiólogo Opcional de acuerdo al CAS. Traumatólogo	Médicos Emergenciólogo (*) o Médico internista Cirujano General Traumatólogo Pediatra Gineco-obstetra Anestesiólogo Programación reten: Cardiólogo y otras especialidades de acuerdo a la demanda	Emergenciólogo (*) o Médico internista Cirujano General Traumatólogo Anestesiólogo Neurocirujano Pediatra Gineco-obstetra Cirujano de Tórax Cardiólogo Programación reten: Psiquiatra Urólogo Oftalmólogo Otorrinolaringólogo Cirujano Cabeza y Cuello Neurólogo.
Enfermera	En Tópico En USE En sala de observaciones (**)	En cada Área En Sala de Observación (**) Coordinadora	En cada Área En Sala de Observación (**) Coordinadora Jefatura
Obstetiz	Por turno	Por turno	Por turno
Técnico en enfermería	Técnico de enfermería por Enfermero u Obstetiz Camilleros	Técnico de enfermería por Enfermero u Obstetiz (***) Camilleros	Técnico de enfermería por Enfermero u Obstetiz (***) Camilleros

(*) Médicos asistentes de planta del servicio de emergencia

Para sala de observación, un Médico de 6 a 10 pacientes, Según Nivel

(**) 01 enfermero por cada 6 pacientes

(***) 01 técnicos de enfermería por cada 6 pacientes

FUENTE: NT N° MINSA/DGSP V.01. (2004) NORMA TÉCNICA DE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA DE HOSPITALES DEL SECTOR SALUD. EQUIPO TÉCNICO DE LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS Y DE LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS BÁSICOS.

De los Recursos Materiales

1) Equipamiento:

- Los Servicios de Emergencia deben procurar contar con los equipos médicos mínimos indispensables de acuerdo a los niveles de atención.
- Todo servicio de Emergencia debe contar permanentemente con apoyo de unidades de laboratorio e imágenes, que permita realizar los exámenes de acuerdo al perfil de demanda.

2) Transporte:

- Debe establecerse un sistema de traslado de pacientes, en cada región de salud, el cual debe ser coordinado y adecuado a las realidades locales, pudiendo ser terrestre, aérea, fluvial o marítima.

3) Comunicaciones:

- Los Servicios de Emergencia deben tener sistema de comunicación telefónica y radial. La comunicación telefónica es por línea propia del servicio o del Centro Asistencial. La comunicación radial es local y troncalizada.
- La comunicación radial deberá efectuarse por medio de tres canales o centros asistenciales entre sí, el centro regulador de transporte de pacientes en situación de emergencia o jefes de guardia entre sí la radio y el teléfono se ubican dentro del Servicio y en lugares que no interrumpen las actividades propias del mismo. El personal responsable del manejo de la radio se designa en cada turno de guardia.
- La comunicación interna del servicio de emergencia con los servicios Intrahospitalarios se realiza por intercomunicadores y/o anexos telefónicos.

Clasificación de Pacientes Según Gravedad:

- Prioridad I : Gravedad súbita extrema.
- Prioridad II : Urgencia mayor.
- Prioridad III : Urgencia menor
- Prioridad IV : Patología aguda común.

2.2.2.9. Clasificación y Categorización de Hospitales

El hospital es un establecimiento de salud destinado a la atención de salud de consultantes.

Clasificación

Según el Decreto Supremo N° 005-90-SA, que aprueba el reglamento general de hospitales del sector salud, menciona que los hospitales se clasifican de acuerdo al grado de complejidad, número de camas, y ámbito geográfico de acción:

1) De acuerdo al grado de complejidad:

- Hospital Tipo I.- Brinda atención general en las áreas de medicina, cirugía, pediatría, Gineco-Obstétrica y Odontología.
- Hospital Tipo II.- Además de lo señalado para el hospital Tipo I, da atención básica en los servicios independientes de medicina, cirugía, Gineco-Obstétrica y pediatría.
- Hospital Tipo III.- A lo anterior se suma atención en determinadas sub-especialidades.
- Hospitales Tipo IV.- Brinda atención de alta especialización a casos seleccionados.

2) Por el número de camas:

- Hospital Pequeño, hasta 49 camas.
- Hospital Mediano, de 50 hasta 149 camas
- Hospital Grande, de 150 hasta 399 camas
- Hospital Extra Grande, 400 a más camas.

3) Por el ámbito geográfico de acción:

- Hospital: Nacional
- Hospital de Apoyo Departamental
- Hospital de Apoyo Local

Categorización

De acuerdo a la NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 021-MINSA/DGSP.V.03. "CATEGORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DEL SECTOR SALUD", Es un proceso que conduce a homogenizar los diferentes establecimientos de salud y determina que la categoría es la clasificación que caracteriza a los establecimientos de salud, en base al nivel de complejidad y a características funcionales comunes, para lo cual cuenta con Unidades Productoras de Servicio de Salud (UPSS) que en conjunto determinan su capacidad resolutive, respondiendo a realidades socio sanitarias similares y diseñadas para enfrentar demandas equivalentes.

La asignación de categorías considera principalmente los elementos cualitativos de la oferta, quedando los aspectos cuantitativos de la misma sujetos a un análisis técnico local en función a la demanda, a fin de cumplir con las funciones en cada una de las UPSS de la categoría determinada.

Según Niveles de Atención y Categorías

1) Primer nivel de Atención:

Es donde se desarrolla principalmente actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, teniendo como eje de intervención las necesidades de salud más frecuentes de la persona, familia y comunidad:

a) Categoría I-1.- Corresponde a esta categoría:

- Los puestos de Salud, denominado también Posta de Salud (con profesional de la salud no médico cirujano)
- Consultorio de profesional de salud (no médico cirujano)

b) Categoría I-2.- Corresponden a esta categoría:

- Puesto de salud, también denominado, posta de Salud. (con Médico-Cirujano)
- Consultorio médico. (Con Médico-Cirujano con o sin especialidad)

c) Categoría I-3.- Corresponden a esta categoría:

- Centro de Salud
- Centro Médico
- Centro Médico Especializado
- Policlínico

d) Categoría I-4.- Corresponde a esta categoría:

- Centro de Salud con camas de internamiento
- Centro Medico con camas de internamiento

2) Segundo Nivel de Atención:

En este nivel la atención se inicia en el nivel precedente, agregando un grado de mayor especialización tanto en recursos humanos como tecnológicos, brindando un conjunto de servicios de salud dirigidos a solucionar los problemas de las personas referidas del primer nivel de atención o aquellos que por urgencia o emergencia acuden a los establecimientos de salud de este nivel. Además, realiza actividades preventivas promocionales, según corresponda.

a) Categoría II-1.- Corresponden a esta categoría:

- Hospitales de atención general
- Clínicas de atención general

b) Categoría II-2.- Corresponden a esta categoría:

- Hospitales de atención general
- Clínicas de atención general

c) Categoría II-E.- Corresponden a esta categoría:

- Hospitales de atención especializada
- Clínicas de atención especializada

3) Tercer Nivel de Atención:

Es el nivel de mayor especialización y capacidad resolutive en cuanto a recursos humanos y tecnológicos dirigidos a la solución de las necesidades de salud que son referidas de los niveles de atención precedentes, así como aquellas personas que acudan a los establecimientos de este nivel por razones de urgencia o emergencia. Además, realiza actividades preventivas promocionales, según corresponda.

a) Categoría III-1.- Corresponden a esta categoría:

- Hospitales de atención general
- Clínicas de atención general

b) Categoría III-E.- Corresponden a esta categoría:

- Hospitales de atención especializada
- Clínicas de atención especializada

c) Categoría III-2.- Corresponde a esta categoría:

- Instituto de salud especializado

Tabla 2: Niveles de complejidad y categorías de establecimientos de salud en el Primer Niveles de Atención.

NIVEL DE ATENCIÓN	NIVELES DE COMPLEJIDAD	CATEGORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
Primer Nivel de Atención	1° Nivel de Complejidad	I-1
	2° Nivel de Complejidad	I-2
	3° Nivel de Complejidad	I-3
	4° Nivel de Complejidad	I-4

Fuente: Anexo 05, de NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03. Norma Técnica de Salud “Categorías de Establecimiento del Sector Salud”, 2011

Tabla 3: Niveles de complejidad y categorías de establecimientos de salud en el Segundo y Tercer Niveles de Atención.

NIVEL DE ATENCIÓN	NIVELES DE COMPLEJIDAD	CATEGORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	
		ATENCIÓN GENERAL	ATENCIÓN ESPECIALIZADA
Segundo Nivel de Atención	5° Nivel de Complejidad	II-1	II-E
	6° Nivel de Complejidad	II-2	
Tercer Nivel de Atención	7° Nivel de Complejidad	III-1	III-E
	8° Nivel de Complejidad		III-2

Fuente: Anexo 06 de NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03. Norma Técnica de Salud “Categorías de Establecimiento del Sector Salud”, 2011.

Tabla 4: Categoría de los establecimientos de salud de acuerdo a las instituciones de sector salud

CATEGORÍAS DEL SECTOR SALUD	MINISTERIO DE SALUD
I-1	Puesto de Salud
I-2	Puesto de Salud con Medico
I-3	Centro de Salud sin Internamiento
I-4	Centro de Salud con Internamiento
II-1	Hospital I
II-2	Hospital II
III-1	Hospital III
III-2	Instituto Especializado

Fuente: Documento técnico normativo de categoría de establecimiento del sector salud, MINSA 2004.

2.2.3. Usuario

2.2.3.1. Usuarios Externos

Vargas (2011). Nos dice que los usuarios externos “son aquellos que buscan satisfacer sus necesidades y expectativas, mediante el uso, consumo, utilización o disfrute de los productos o servicios en su vida cotidiana y que pagan a otros por lo que requieren”. (p. 96)

El mismo autor también nos dice que “los usuarios externos presentan algunas características según sea su actitud y sobre todo su personalidad; ella lo hace único y diferente de los demás. Es así como se pueden encontrar clientes agresivos, quejumbrosos, dominantes, arrogantes, sabelotodo, comunicativos e inseguros”. (p. 96)

De acuerdo a la teoría y la praxis de los negocios, existe una diferencia definida entre un cliente y un usuario. Según Juran, la palabra “cliente” tiene un atractivo popular, por eso la adoptan para designar aquellas personas sobre las que repercuten los procesos y los productos aunque éstas no sean compradores; y la palabra “usuario” la adoptan para designar a aquellas personas que realizan acciones positivas con respecto a los productos terminados y/o servicios, acciones como venta, consumo, etc.

En el sector salud, los pacientes o asegurados vienen a ser los usuarios, por que interactúan directamente en el proceso de la creación del servicio, en otras palabras vienen a ser los consumidores finales.

2.2.3.2. Percepción de la Calidad de Atención

Percepción de la calidad

Si bien es cierto, antes de tocar el tema de percepción de la calidad, se ha definido el concepto de calidad en la parte introductoria del marco teórico de este trabajo de investigación. Dada la consideración necesaria, se encuentra la siguiente definición:

Definen la percepción de la calidad como “aquella que siente el cliente, una vez se presta el servicio o se entrega el producto, de acuerdo con las especificaciones y requisitos dados por él mismo”. (Vargas, 2011, p. 104)

Según la bibliografía revisada, también se define la percepción de calidad: al como el consumidor considera la calidad de dicho objeto o servicio. En efecto es ésta la que provoca la decisión de compra. En otras palabras, la calidad viene a ser lo que el cliente valora.

Como lo dicen los consultores de Al Ríes, “La percepción es la realidad. En el mundo de los negocios, la fuerza impulsora no es la calidad, sino la percepción de la calidad”. Si bien es cierto, calidad del servicio promueve la satisfacción del cliente, estimula el deseo de regresar y alienta a dar recomendaciones. La satisfacción del consumidor aumenta las ganancias y la participación en el mercado. Todo ello es producto del esfuerzo que hace el prestador de servicio y logrando con ella una y muy buena percepción de la calidad por parte de sus clientes.

Percepción de la calidad de atención en salud

Las percepciones de los pacientes acerca de la calidad de la atención de la salud se enfocan en criterios basados en el producto y el usuario y sus expectativas que son elevadas debido a las mejoras ampliamente publicitadas en la atención médica, avances

en los tratamientos con fármacos y las intervenciones quirúrgicas innovadoras. Estas expectativas incrementan la presión sobre los hospitales para que provean diversos servicios con el fin de satisfacerlas. “Conforme aumenta la demanda de servicios sin fallas, el personal médico y los servicios de apoyo deben volver su atención a la definición de la calidad basada en la manufactura” (James, 2008). Este punto de vista de las agencias de acreditación y la profesión médica exige sujetarse a diversas prácticas y determina los requisitos de autorización para la práctica.

Las condiciones para prestar una atención en salud, también varía de acuerdo a la ubicación geográfica y la densidad poblacional con el que se encuentran los establecimientos de salud ubicados en todo el país. En zonas rurales se podrán encontrar solo postas médicas que brindan una atención de carácter asistencial (no especializada), en zonas urbanas y con mayor población ya se podrán contar con hospitales de nivel 1, y en las grandes ciudades con hospitales que cuentan con especialidades y tratamientos que cubren de manera objetiva las necesidades de los asegurados y/o pacientes, todo esto en las normas técnicas para proyectos de arquitectura y equipamiento de hospitales. Es así que todas estas consideraciones determinan la percepción de la calidad de atención en los usuarios del servicio de salud.

Si bien es cierto cada paciente o usuario tendrá una percepción distinta de la atención que va recibir y a la vez generara sus propias críticas, expectativas de atención de distintos niveles, ya que cada persona posee una percepción diferente en relación a un objeto o servicio y esto tendrá mucho que ver con su condición económica, estatus social, educación, etc. Son muchos factores que determinarán el nivel de exigencia y expectativas de estas personas al momento de su elección para comprar un bien o recibir servicio y de forma satisfactoria.

2.2.3.3. Satisfacción del Usuario

Según la encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud, realizados por el ministerio de salud en el año 2002, La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento. La satisfacción del cliente puede influir en:

- El hecho de que el usuario procure o no procure atención.
- El lugar al cual acuda para recibir atención.
- El hecho de que esté dispuesto a pagar por los servicios.
- El hecho de que el usuario siga o no siga las instrucciones del prestador de servicios.
- El hecho de que el usuario regrese o no regrese al prestador de servicios y
- El hecho de que el usuario recomiende o no recomiende los servicios a los demás.

La satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas, el usuario “está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes” (MINSAL, Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos del Servicio de Salud, 2002).

Los usuarios en los establecimientos de salud, por lo general, aceptan la atención de salud sin quejarse y hasta expresan satisfacción por ella, cuando participan en encuestas. La satisfacción del usuario, expresada en entrevistas y encuestas, no significa necesariamente que la calidad es buena; puede significar que las expectativas son bajas. Es posible que el usuario diga que está

satisfecho porque quiere complacer al entrevistador, porque teme que no se le presten servicios en el futuro, debido a las normas culturales en contra de las quejas, o porque responde positivamente a la palabra "satisfecho". (MINSAs, 2002)

También exhorta que los administradores no deben suponer que los servicios prestados son adecuados únicamente porque los usuarios no se quejan. Aun los niveles bajos de insatisfacción reportada, tan bajos como el 5%, deben tomarse en cuenta seriamente.

Cuando el usuario percibe la calidad de manera equivocada, sus expectativas pueden influir en el comportamiento de los prestadores de servicios y, de hecho, reducir la calidad de atención. Los usuarios a veces solicitan pruebas, procedimientos o tratamientos inapropiados porque creen, erróneamente, que constituyen buena calidad. (MINSAs, 2002)

En respuesta a tales exigencias, ha habido casos de médicos que han recetado medicamentos innecesarios. El orientar a los usuarios e informar al público con respecto a lo que constituye la atención apropiada suelen ser aspectos importantes en la prestación de servicios de buena calidad.

La satisfacción del usuario es un indicador importante de la calidad de servicios, no obstante, resulta difícil evaluarla; los métodos y las medidas para la recolección de datos suelen influir en las respuestas del usuario. Como se mencionó anteriormente, la mayoría de los usuarios afirman estar satisfechos independientemente de la calidad real. Además, tanto el acceso a los servicios como las repercusiones de los servicios en la salud (por ejemplo, la presencia de efectos secundarios) pueden afectar la satisfacción del usuario a tal nivel que no refleje el proceso de prestar atención. (MINSAs, 2002)

Si bien es cierto la satisfacción y la calidad percibida son conceptos cercanos, ambos se organizan comparando expectativas y percepciones en el proceso. En la satisfacción las expectativas se relacionan con las necesidades y preferencias del paciente, en la calidad percibida la comparación se realiza con expectativas de los que el paciente desearía que pasara y que pueda ser por experiencias previas a la atención recibida. Citado en: PROPUESTA METODOLÓGICA QUE PERMITE EVALUAR LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD PERCIBIDA DESDE LOS USUARIOS DE SALUD Diciembre 2010.

2.3. Marco conceptual

Área de emergencias.- Es aquel ambiente dependiente de un Centro Hospitalario, donde se otorgan prestaciones de salud las 24 horas del día a pacientes que demandan atención inmediata. De acuerdo a su Nivel de Complejidad pueden resolver diferentes.

Calidad.- Conjunto de propiedades y características de un servicio, producto o proceso, que satisfaga las necesidades establecidas del cliente. (Donabedian A.)

Calidad de atención.- Alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para los pacientes, un alto grado de satisfacción para el usuario. (Donabedian A.)

Capacidad Resolutiva.- Se refiere a la capacidad de atención de cada centro asistencial, de acuerdo a su nivel de complejidad y capacidad de otorgar prestaciones con fines diagnósticos y terapéuticos, lo cual está determinado en relación a los servicios, recursos humanos, especialidades y equipamiento con que cuenta.

Dimensión Estructura.- Son todos los atributos materiales y organizacionales relativamente estables, así como los recursos humanos y financieros disponibles en los sitios en los que se proporcionan atención. (Donabedian A.)

Dimensión Proceso.- Se refiere a los que los médicos y proveedores son capaces de hacer por los pacientes, la interrelación con las actividades de apoyo diagnosticadas además de las actitudes, habilidades, destreza y técnica con que se llevan a cabo. (Donabedian A.)

Dimensión Resultado.- Referidos a la variación de los niveles de salud y a la satisfacción del paciente por la atención recibida, la cual le otorga una importancia mayor por la necesidad de satisfacer las expectativas del usuario mediante un servicio de mayor calidad.

Estándares de calidad.- Un estándar representa un nivel de desempeño adecuado que es deseado y factible de alcanzar.

Emergencia.- Es una situación crítica de peligro evidente o pone en riesgo la vida del paciente y que requiera una actuación de inmediato. (INEN. Instituto nacional de enfermedades neoplásicas)

Emergencia médica.- Se entiende por emergencia médica toda condición repentina e inesperada que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud o que puede dejar secuelas invalidantes en el paciente. (Reglamento de la ley 27604). Categorías de daños (NT/ MINSA / DGSP/ V.01. 2004).

Hospital.- Es un establecimiento técnicamente planeado, construido, equipado y administrado con personal médico organizado y personal suficiente, que cuenta con camas de hospitalización y pacientes por más de 24 horas y que brinda atención médica y cuidados de enfermería, para cumplir funciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación. (Essalud)

Médico.- El médico es un profesional altamente calificado en materia sanitaria, es capaz de dar respuestas generalmente acertadas y rápidas a problemas de salud, mediante decisiones tomadas habitualmente en condiciones de gran incertidumbre.

Percepción.- Se define como percepción al proceso cognoscitivo a través del cual las personas son capaces de comprender su entorno y actuar en consecuencia a los impulsos que reciben; se trata de entender y organizar los estímulos generados por el ambiente y darle un sentido. De este modo lo siguiente que hará el individuo será enviar una respuesta en consecuencia.

Servicio de emergencia.- Área hospitalaria funcional y administrativa, donde se prestan servicios inmediatos para asegurar la atención progresiva del paciente en situación de emergencia o urgencia. (ESSALUD)

Satisfacción del usuario.- Grado de cumplimiento de sus expectativas en cuanto a la atención recibida y los resultados de la misma. Incluye la satisfacción con la

organización, la asistencia recibida, los profesionales y los resultados de la atención.

Usuario.- Persona que se beneficia con cualquiera de las prestaciones de salud que otorga el ESSALUD. (ESSALUD)

Urgencia.- Es toda situación en la cual la vida del paciente no está en riesgo, ni están comprometidos sus órganos vitales, pero su situación podrá agravarse si no es entendido en un tiempo breve. (INEN)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Hipótesis

Hipótesis general

Hernández (2010), en una investigación de alcance descriptivo “solo se formula hipótesis cuando se pronostica un dato o hecho”. En el presente trabajo de investigación no se pronosticó ningún dato o hecho, solo se recogieron datos e información tal cual sucedieron y en el momento. Por lo tanto no correspondía formular una hipótesis.

3.2. Variable

3.2.1 Calidad de Atención en Salud

Definición conceptual

Donabedian (1996), define la calidad de la atención en salud como “Un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para los pacientes, un alto grado de satisfacción para el usuario”.

Definición Operacional

La calidad de atención en salud, operativamente, viene a ser un conjunto de actividades coordinadas que se desarrolla con el fin de mejorar y recuperar la salud del usuario. Por otro lado, para el éxito de este conjunto de actividades coordinadas, se tienen que dar cumplimiento oportuno a aspectos considerados dentro de la dimensión estructura, proceso y resultados, del manejo adecuado de estas tres dimensiones dependerá la satisfacción del usuario.

3.3. Operacionalización de variables

Tabla 5: Cuadro de Operacionalización de variable

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores
Calidad de Atención en Salud	Donabedian (1996), define la calidad de la atención en salud como “Un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para los pacientes, un alto grado de satisfacción para el usuario”.	La calidad de atención en salud, operativamente, viene a ser un conjunto de actividades coordinadas que se desarrolla con el fin de mejorar y recuperar la salud del usuario. Por otro lado, para el éxito de este conjunto de actividades coordinadas, se tienen que dar cumplimiento oportuno a aspectos considerados dentro de la dimensión estructura, proceso y resultados, del manejo adecuado de estas tres dimensiones dependerá la satisfacción del usuario.	Estructura	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Infraestructura y mobiliarios ➤ Organización ➤ Recursos humanos ➤ Recursos materiales
			Proceso	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Normas y protocolos ➤ Relaciones interpersonales ➤ Actitud del personal de salud ➤ Habilidades y destrezas del personal de salud
			Resultados	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cumplimiento de procedimientos ➤ Recuperación de la salud del paciente ➤ Conocimiento que tiene el paciente sobre la condición de su salud ➤ Satisfacción del usuario con la atención recibida

Fuente: Tabla obtenida de la elaboración propia.

3.4. Metodología

3.4.1. Enfoque

Investigación cuantitativa

3.4.2. Tipo de estudio

DESCRIPTIVO. Porque se: “Busca especificar características, propiedades y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencia de un grupo o población”. (Hernández, Fernández & Baptista, 2010, p. 80)

3.4.3. Diseño de investigación

No Experimental, Transeccional Descriptivo.

Hernández (2010). “Estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de las variables y en los que solo se observa los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos” (p. 149), agrega sobre el transversal descriptivo “indagan la incidencia de las modalidades, categorías o niveles de una o más variables en una población. Son estudios puramente descriptivos”. (p. 152)

3.5. Población y muestra

3.5.1. Población

La población considerada para este estudio, vienen a ser los usuarios que acudieron al servicio de emergencia del hospital I Santa Margarita de Andahuaylas. Para considerar la población en estudio se determinó obteniendo un promedio de usuarios que fueron atendidos de forma mensual. Para determinar la cantidad de usuarios atendidos ha sido necesario acudir a la oficina de estadística de dicho hospital y recoger la información requerida. Este dato obtenido representa a una población finita y accesible.

La Cantidad promedio de usuarios que son atendidos mensualmente en el servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas es **896**, esto de acuerdo a los datos obtenidos de la oficina de estadística de dicho hospital.

3.5.2. Muestra

Para determinar la muestra se tomó de la población de usuarios que acudieron al servicio de emergencia del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas, esto de acuerdo al número de usuarios atendidos en promedio mensualmente en el presente año, para determinar la muestra del estudio se aplica la siguiente fórmula:

$$4. n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{(N-1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

- n = Tamaño de la muestra
- N= Población total
- P= probabilidad de éxito 50%
- q = probabilidad de fracaso 50%
- e = margen de error 5%
- z = coeficiente de confiabilidad 95% (1.96)

$$n = \frac{896*(1.96)^2*0.50*0.50}{(896-1)*(0.05)^2+(1.96)^2*0.50*0.50}$$

Resultado de la operación n= 269.08896
Muestra final **n=269** usuarios

Esta viene a ser el número de usuarios que serán encuestadas para recoger los datos sobre la percepción de la calidad de atención en el servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Tabla 6: Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas	Instrumentos
<p>Revisión bibliográfica</p> <p>Esta técnica se utilizó para la construcción y desarrollo del marco teórico, antecedentes de la investigación, metodología de investigación del presente trabajo de investigación.</p>	<p>Ficha Bibliográfica</p> <p>La ficha bibliográfica fue desarrollada teniendo en cuenta todos los datos a considerar en la referencia bibliográfica del trabajo y los temas encontrados y revisados que han sido incorporados en el presente trabajo.</p>
<p>Entrevista</p> <p>Esta técnica se utilizó en la interacción con el jefe de planificación y calidad del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas, al momento de hacer las coordinaciones pertinentes y otras consultas para el desarrollo de la investigación.</p> <p>También se utilizó con el director del mismo hospital, para obtener el permiso y la autorización para la ejecución de la encuesta a los usuarios considerados dentro de la muestra obtenida.</p>	<p>Guía de entrevista</p> <p>La guía de entrevista utilizada fue de carácter semiestructurada, ya que posee un carácter flexible y de ser modificada al momento del diálogo con las personas indicadas y responsables del área considerada, los cambios fueron sujetos a una conversación que no siguieron un orden establecido en los temas, hubo casos en que se tocaron temas que no habían sido consideradas para la entrevista pero que posteriormente aportan a la investigación.</p>
<p>Encuesta</p> <p>La técnica de investigación que se utilizó en el presente trabajo de investigación fue la encuesta y el instrumento empleado fue el cuestionario, la cual mediante preguntas adecuadamente formuladas fueron aplicadas a los sujetos materia de investigación; es decir, a los usuarios del servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas (Essalud Andahuaylas).</p>	<p>Cuestionario</p> <p>El cuestionario fue estructurado en secciones, introducción, donde se encuentra los objetivos y alcances de la investigación, datos generales (sexo, condición de encuestado, edad y grado de instrucción) luego las indicaciones para el llenado del formulario y finalmente las preguntas relacionadas a la calidad de atención en el servicio de emergencias. El cuestionario consta de 24 preguntas que serán</p>

<p>Se ha elegido usar la encuesta por ser una técnica de investigación basada en las declaraciones emitidas por una muestra representativa de una población concreta y nos permite conocer sus percepciones a la dimensión <u>Estructura</u>, <u>Proceso</u> y <u>Resultados</u> en la calidad de atención en el servicio de emergencias de dicho hospital.</p>	<p>contestadas por los usuarios encuestados, contiene alternativas múltiples con un valor de 1, 2, 3, 4 y 5 donde 1-Nunca, 2-Casi Nunca, 3-A Veces, 4-Casi Siempre y 5-Siempre. Distribuidas de la siguiente manera: de la pregunta 1al 08 corresponden a la dimensión estructura, de la pregunta 09 al 16 corresponden a la dimensión proceso y de la pregunta 17 a la 24 corresponde a la dimensión resultado.</p>
---	--

Fuente: Tabla obtenida de la elaboración propia.

Criterios de inclusión

- Se incluyen pacientes de ambos sexos, especialidades básicas de medicina, pediatría, cirugía y Gineco obstetricia que acudieron al servicio de emergencia del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas.
- Utilizar los servicios considerados como parte del proceso de atención: consultorio, observación y trauma shock, farmacia y rayos X.
- Se incluyen a los acompañantes de los pacientes en los siguientes casos: paciente inconsciente, paciente infantil y paciente con dificultad para comunicarse.

Criterios de exclusión

- Se excluyen a los pacientes que no pasaron por todos los servicios considerados como parte del proceso de atención: consultorio, observación y trauma shock, farmacia y rayos X.

3.7. Métodos de análisis de datos

El método empleado para el análisis de datos recogidos en la investigación es el paquete estadístico SPSS versión 22, Excel y Word, elementos que nos proporcionó los gráficos y cuadros.

Luego de recolectar los datos se presentan en cuadros estadísticos para su posterior análisis, interpretación e inferir las conclusiones. Para ello se usó el procedimiento analítico teniendo en cuenta el marco teórico.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados de la investigación

A continuación se presentan los resultados encontrados y el análisis inferencial realizado mediante el tratamiento estadístico de los datos, en el programa estadístico SPSS versión 22.

4.1.1. Confiabilidad del instrumento

Para la validación de los instrumentos se utilizó la técnica del juicio de experto, el cual fue revisado por tres profesionales de especialidad, quienes emitieron su opinión con respecto a la forma, estructura y contenido del cuestionario y quienes dieron su aceptación.

Los expertos fueron tres profesionales con grado de bachiller en administración de Empresas, con colegiatura y docentes universitarios, quienes realizaron las observaciones y sugerencias para aplicar o mejorar el instrumento.

Además, para la confiabilidad interna del cuestionario se hizo la prueba del coeficiente de alfa de Cronbach. El resultado de fiabilidad según el procedimiento estadístico en el alfa Cronbach para el cuestionario de calidad de atención en el servicio de emergencias arrojó un valor de 0,938 por lo tanto es fiable y consistente como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 7: Resultado de fiabilidad según el procedimiento estadístico del coeficiente de Alfa de Cronbach.

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	Nº de elementos (Nº de preguntas)
,938	,937	24

Fuente: Tabla obtenida de la inserción de datos en el programa estadístico SPSS

También, el resultado en el alfa de Cronbach se respalda con la tabla de Kuder Richardson citado por Mejía (1994), en el cual el resultado de confiabilidad del instrumento del presente trabajo de investigación se ubica en el rango de 0,72 y 0,99 que viene a ser el rango de excelente confiabilidad, siendo confiable la aplicación del instrumento. Como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 8: Tabla de Kuder, rango de confiabilidad del coeficiente de alfa de Cronbach.

0,53 a menos	Nula confiabilidad
0,54 a 0,59	Baja confiabilidad
0,60 a 0,65	Confiable
0,66 a 0,71	Muy confiable
0,72 a 0,99	Excelente confiabilidad
1,00	Perfecta confiabilidad

Fuente: Metodología de Investigación, Bernal

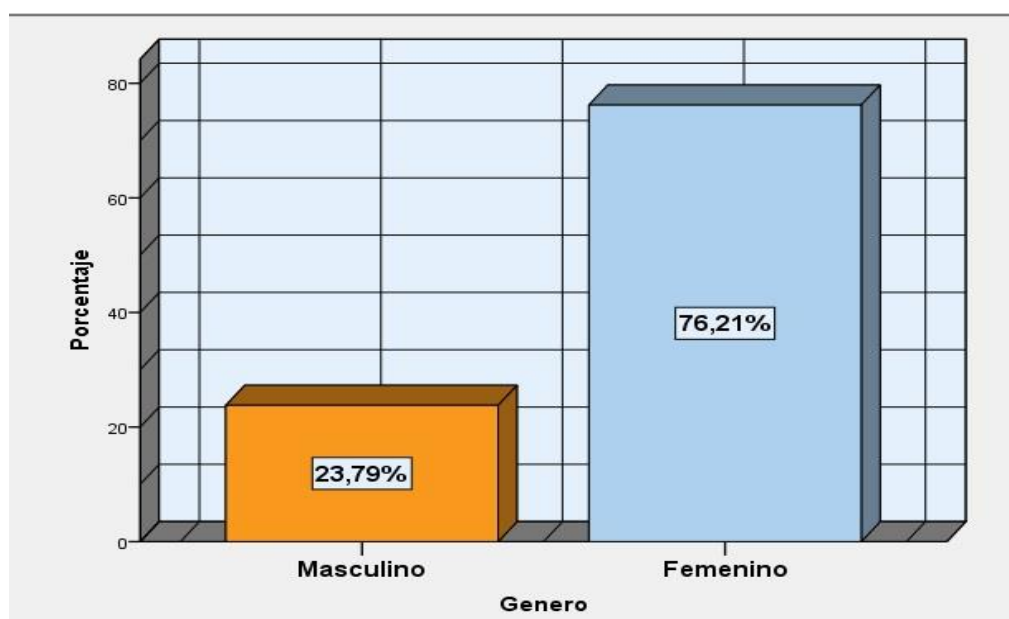
4.1.2. Análisis e Interpretación de resultados obtenidos con respecto a los datos generales de los usuarios encuestados en el servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas, 2015

Tabla 96: Resultado de distribución de usuarios encuestados según género.

Género		Frecuencia y/o encuestas	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulado %
Válido	Masculino	64	23,8%	23,8%	23,8%
	Femenino	205	76,2%	76,2%	100,0%
	Total	269	100,0%	100,0%	

Fuente: Tabla obtenida de la inserción de datos en el programa estadístico SPSS

Gráfico 01: Resultado de distribución de usuarios encuestados según género.



Fuente: Gráfico obtenida de la inserción de datos en el programa estadístico SPSS

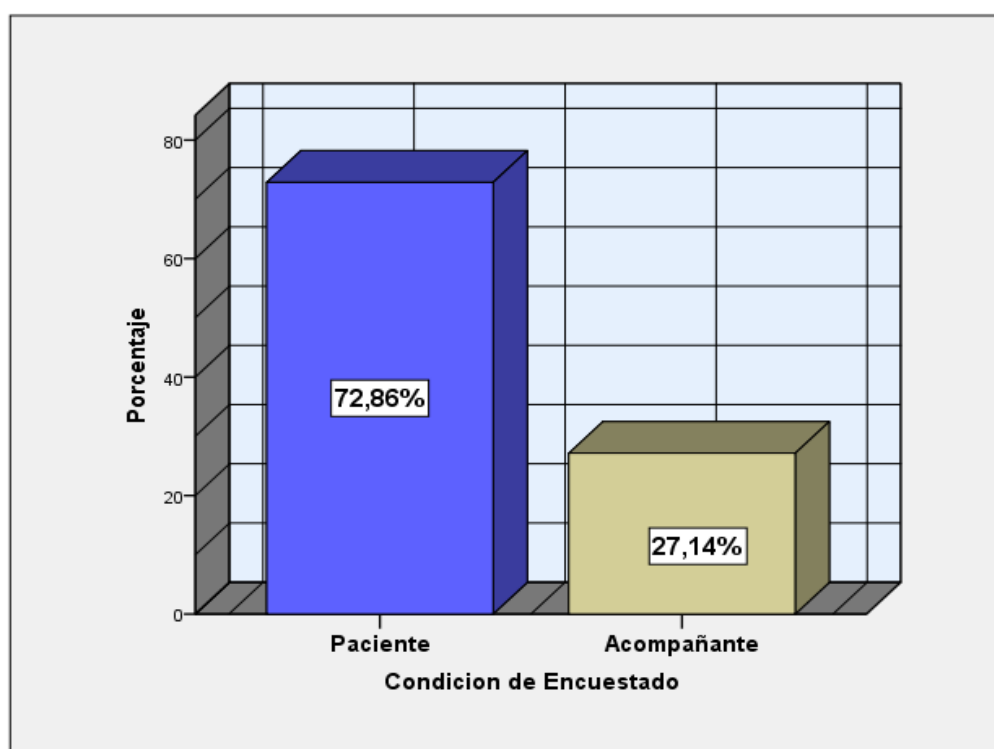
Como se muestra en la tabla N° 09 y el gráfico N° 01, se observa que el 76,21% de los usuarios atendidos en el servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas son Mujeres, y solo un 23,79% son Varones. Los resultados nos indica que las mujeres son las que acuden al servicio de emergencia en un número ligeramente mayor que los varones. Por tanto las muestras son representativas para ambos sexos.

Tabla 70: Resultado de distribución de usuarios encuestados según condición del encuestado

Condición de encuestado		Frecuencia y/o encuestas	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulado %
Válido	Paciente	196	72,9%	72,9%	72,9%
	Acompañante	73	27,1%	27,1%	100,0%
	Total	269	100,0%	100,0%	

Fuente: Tabla obtenida de la inserción de datos en el programa estadístico SPSS

Gráfico 02: Resultado de distribución de usuarios encuestados según condición del encuestado.



Fuente: Gráfico obtenida de la inserción de datos en el programa estadístico SPSS

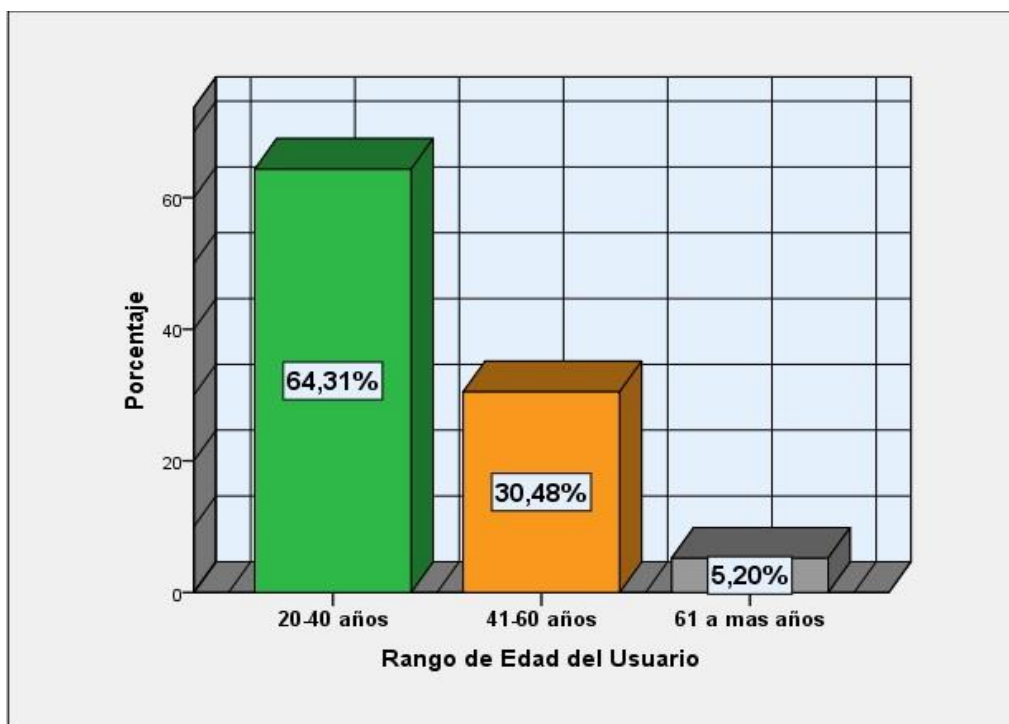
En la tabla N° 10 y el gráfico N° 02, se observa que el 72,86% de los encuestados que percibieron la calidad de atención en el servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas fueron en condición de Paciente, y el 27,14% llegaron a percibir la calidad de atención en el servicio de emergencias de dicho hospital en condición de Acompañante.

Tabla 81: Resultado de distribución de usuarios encuestados según rango de edad.

Rango de edad		Frecuencia y/o encuestas	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulado
Válido	20-40 años	173	64,3%	64,3%	64,3%
	41-60 años	82	30,5%	30,5%	94,8%
	61 a más años	14	5,2%	5,2%	100,0%
	Total	269	100,0%	100,0%	

Fuente: Tabla obtenida de la inserción de datos en el programa estadístico SPSS

Gráfico 03: Resultado de distribución de usuarios encuestados según rango de edad.



Fuente: Gráfico obtenida de la inserción de datos en el programa estadístico SPSS

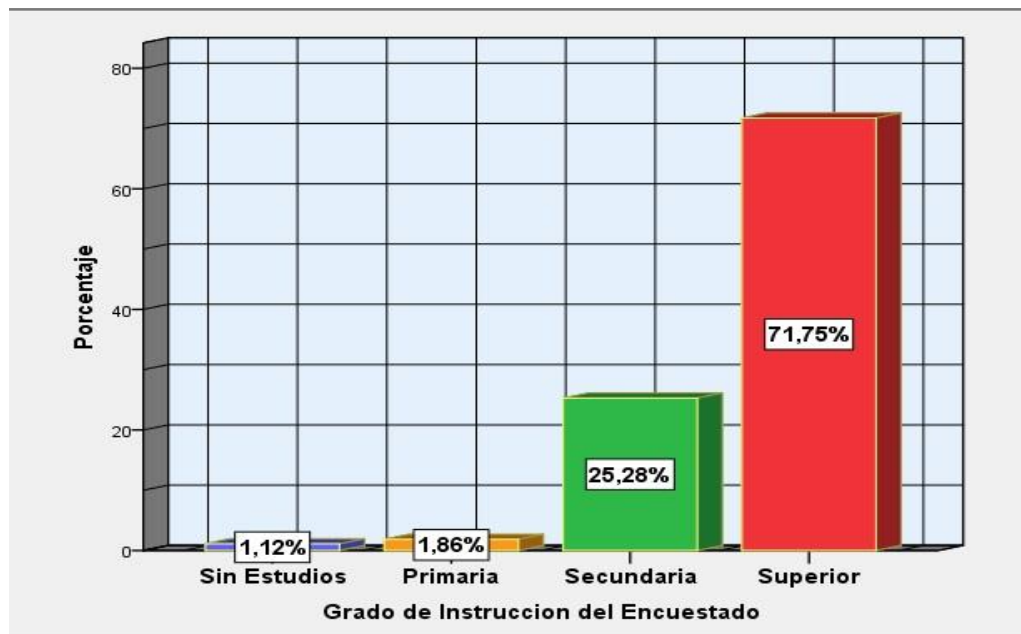
En la tabla N° 11 y en el gráfico N° 3, se observa que un 64,31% de los usuarios del servicio de emergencias tiene una edad entre los 20 a 40 años, seguido de un 30,48% de los mismos tienen una edad de 41 a 60 años y solo un 5,20% tienen edad de 61 a más años. Los resultados nos dan a entender que en su gran mayoría de usuarios que acuden al servicio de emergencias, son usuarios considerados en la edad joven.

Tabla 92: Resultado de distribución de usuarios encuestados según grado de instrucción.

Grado de instrucción		Frecuencia y/o encuestas	Porcentaje %	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sin Estudios	3	1,1%	1,1%	1,1%
	Primaria	5	1,9%	1,9%	3,0%
	Secundaria	68	25,3%	25,3%	28,3%
	Superior	193	71,7%	71,7%	100,0%
	Total	269	100,0%	100,0%	

Fuente: Tabla obtenida de la inserción de datos en el programa estadístico SPSS

Gráfico 04: Resultado de distribución de usuarios encuestados según grado de instrucción.



Fuente: Gráfico obtenida de la inserción de datos en el programa estadístico SPSS

Con respecto al grado de instrucción alcanzado por los usuarios del servicio de emergencias, se observa en la tabla N° 12 y en el gráfico N° 04, que un 71,75% se encuentran con un nivel de educación Superior, un 25,28% con nivel de Secundaria, un 1,86% con nivel de Primaria y solo el 1,12% no tienen ningún nivel de estudios. Significa que un mayor número de usuarios atendidos vienen a ser profesionales, por ende con mayores expectativas de atención de calidad.

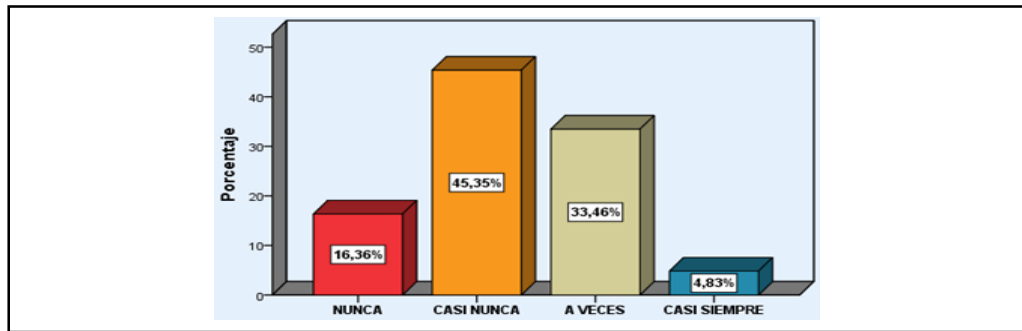
4.1.3. Análisis e interpretación de resultados obtenidos en la encuesta, percepción de calidad de atención en los usuarios del servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas, 2015.

El siguiente análisis e interpretación de resultados se hará de la forma siguiente: Se inicia con el análisis e interpretación de los resultados obtenidos de cada una de las preguntas formuladas en cada dimensión (D1: Estructura, D2: Proceso, D3: Resultado) y al final de la interpretación de las preguntas correspondientes a cada dimensión, se hará el análisis e interpretación de un gráfico general del resultado obtenido en cada dimensión. Al final del análisis de las tres dimensiones, se hará el análisis e interpretación del resultado general de percepción de la calidad de atención en el servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas, 2015; como respuesta al objetivo general de la investigación.

a) Análisis e interpretación de resultados obtenidos en la D1 Estructura y según cada ítems

Para conocer la percepción de los usuarios con respecto a la dimensión estructura en la calidad de atención del servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas, se ha formulado 08 preguntas (P1-P8) y en el cual se obtuvo el siguiente resultado:

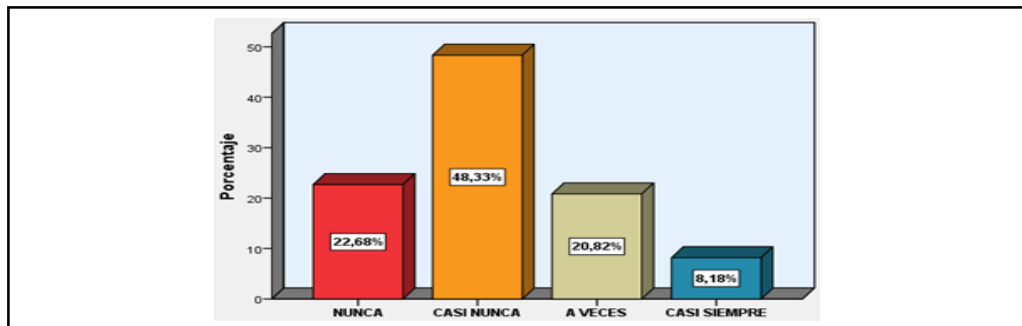
Gráfico 05: Resultado de percepción de la pregunta 01



Fuente: Gráfico obtenida de la inserción de datos en el programa estadístico SPSS

De acuerdo al gráfico 05, que viene a ser resultado de percepción de la pregunta 01: *¿Existen consultorios médicos suficientes para atender a los pacientes en el servicio de emergencias?* Se observa que el 45,35% de los usuarios perciben como casi nunca, el 33,46% perciben como a veces y el 16,36% perciben como nunca, dando a entender que los consultorios médicos existentes en el servicio de emergencias no son suficientes para brindar una atención de calidad.

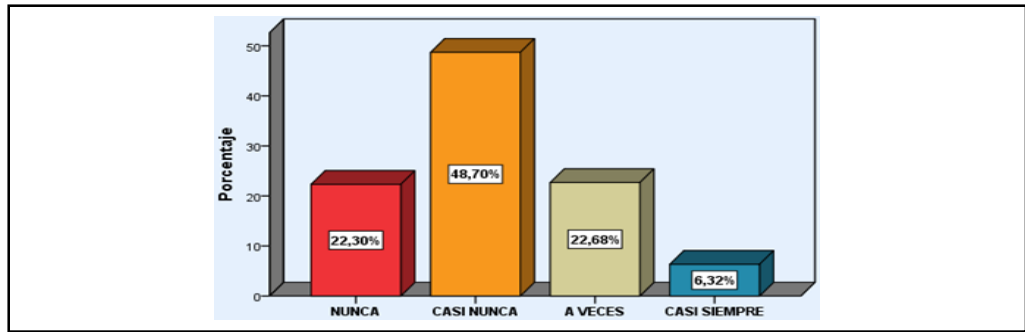
Gráfico 06: Resultado de percepción de la pregunta 02



Fuente: Gráfico obtenida de la inserción de datos en el programa estadístico SPSS

De acuerdo al gráfico 06, que viene a ser resultado de percepción de la pregunta 02: *¿La sala de espera de del servicio de emergencias, cuenta con el mobiliario suficiente para albergar a los pacientes y familiares que se encuentran a la espera de una atención?* Se observa que el 48,33% de los usuarios consideran que casi nunca es suficiente, el 22,68% considera que nunca es suficiente y el 20,82% de los usuarios consideran que a veces es suficiente. Los resultados nos indican que los mobiliarios existentes en la sala de espera, la mayoría de las veces no es suficiente para albergar a los pacientes y familiares que están a la espera de una atención.

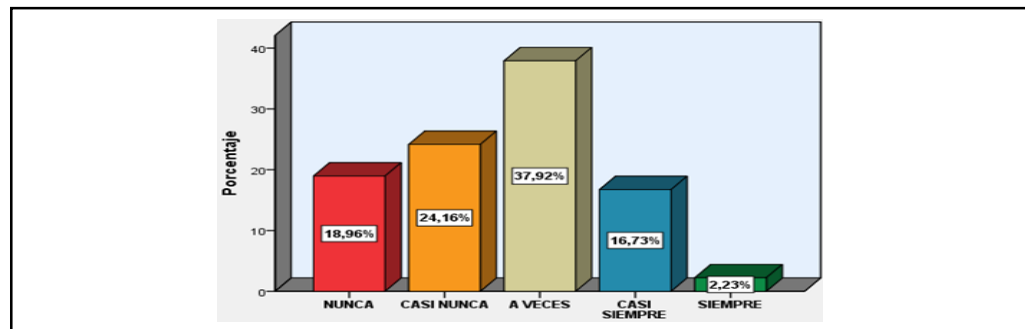
Gráfico 07: Resultado de percepción de la pregunta 03



Fuente: Gráfico obtenida de la inserción de datos en el programa estadístico SPSS

De acuerdo al gráfico 07, que viene a ser resultado de percepción de la pregunta 03: *¿El servicio de emergencia cuenta con los servicios higiénicos suficientes y disponibles para los pacientes y familiares?* Se observa que el 48,70% de los usuarios responden con casi nunca es suficiente, el 22,68% responde con a veces y el 22,30% responde con nunca es suficiente los servicios higiénicos en el área de emergencias.

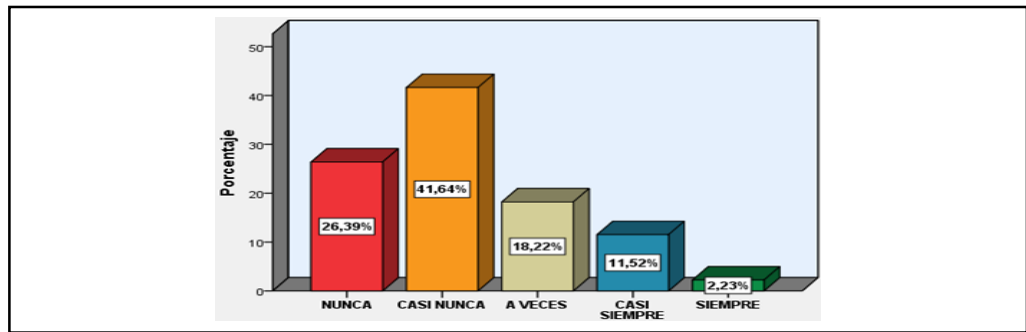
Gráfico 08: Resultado de percepción de la pregunta 04



Fuente: Gráfico obtenida de la inserción de datos en el programa estadístico SPSS

De acuerdo al gráfico 08, que viene a ser resultado de percepción de la pregunta 04: *¿Existen avisos, señalizaciones y flujogramas de atención que orienten adecuadamente a los pacientes y familiares?* El 37,92% de los usuarios encuestados responde con a veces, el 24,16% responde con casi nunca, el 18,96% responde con nunca y el 16,73% responden con casi siempre. Los resultados indican que los avisos, señalizaciones y flujogramas muchas veces no están a la vista de los usuarios.

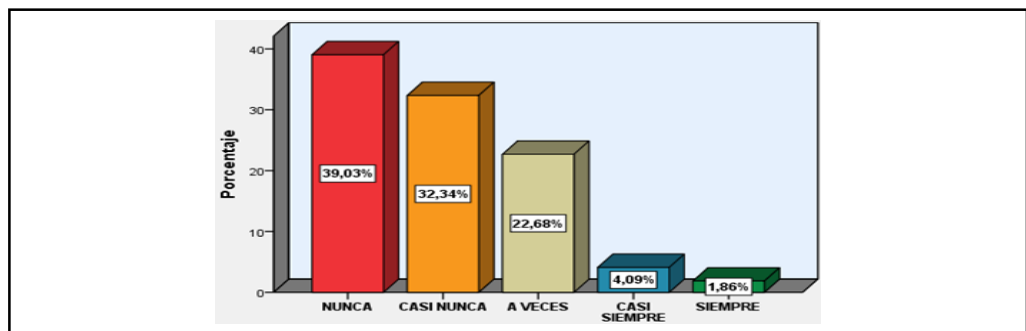
Gráfico 09: Resultado de percepción de la pregunta 05



Fuente: Gráfico obtenida de la inserción de datos en el programa estadístico SPSS

Como se observa en el gráfico 09, que viene a ser resultado de percepción de la pregunta 05: *¿Es suficiente la cantidad de médicos, obstetrices y enfermeras por turno en el servicio de emergencias?* Los resultados muestran que el 41,64% de los usuarios encuestados responden con casi nunca, el 26,39% responde con nunca, el 18,22% responde con a veces y el 11,52% responde con casi siempre, lo que indica que el número del personal médico, enfermería y Obstetrices en el área de emergencias, no son suficiente para brindar una atención inmediata a los pacientes.

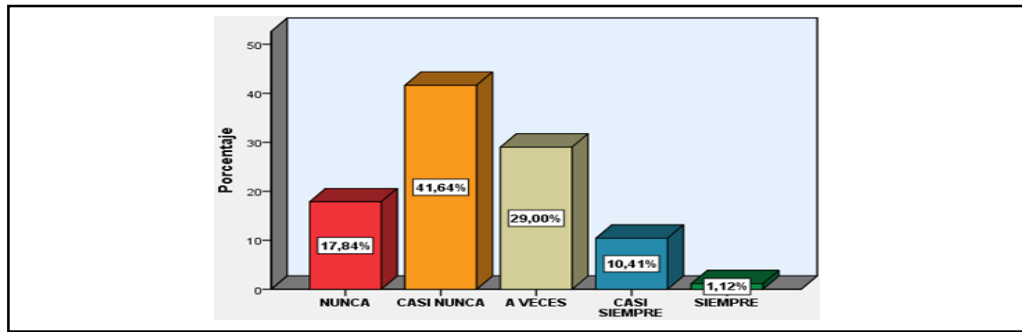
Gráfico 10: Resultado de percepción de la pregunta 06



Fuente: Gráfico obtenida de la inserción de datos en el programa estadístico SPSS

De acuerdo al gráfico 10, que viene a ser resultado de percepción de la pregunta 06: *¿En el servicio de emergencias existen profesionales especializados para atender emergencias con alto grado de riesgo (nivel I) o pacientes en riesgo de morir?* Se observa que el 39,03% de usuarios responden con nunca, el 32,34% responde con casi nunca y el 22,68% responden con a veces.

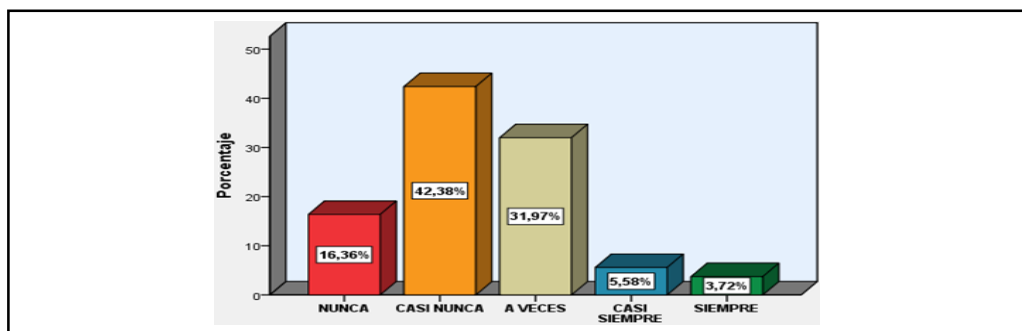
Gráfico 11: Resultado de percepción de la pregunta 07



Fuente: Gráfico obtenida de la inserción de datos en el programa estadístico SPSS

De acuerdo al gráfico 11, que viene a ser resultado de percepción de la pregunta 07: *¿El servicio de emergencias cuenta con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?* En los resultados se observa que el 41,64% responden con casi nunca, el 29% responde con a veces, el 17,84% responde con nunca, este resultado significa que los diferentes consultorios del servicio de emergencias no cuentan con los materiales y equipos suficientes y disponibles, por ende el personal de salud tiene dificultades para brindar una atención de calidad.

Gráfico 12: Resultado de percepción de la pregunta 08



Fuente: Gráfico obtenida de la inserción de datos en el programa estadístico SPSS

De acuerdo al gráfico 12, que viene a ser resultado de percepción de la pregunta 08: *¿Los medicamentos recetados por el médico se pueden encontrar en la farmacia del hospital?* Se observa que el 42,38% de los usuarios encuestados responden con casi nunca, el 31,77% responden con a veces, el 16,36% responden con nunca, lo que es indicativo de que la farmacia de hospital ofrece medicamentos básicos y necesita ser abastecido con medicamentos que sí puedan dar solución al problema de salud del usuario.

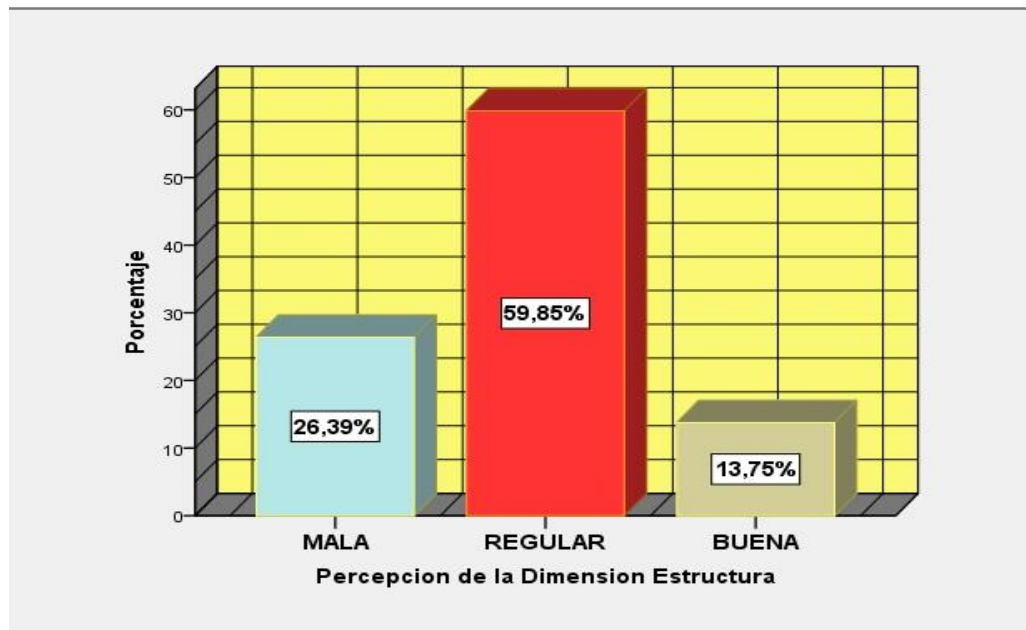
Resultado general de percepción de la dimensión estructura

Tabla 103: Resultado de percepción de la dimensión estructura, en el servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas.

	Calificativo	Frecuencia	Porcentaje %	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MALA	71	26,4%	26,4%	26,4%
	REGULAR	161	59,9%	59,9%	86,2%
	BUENA	37	13,8%	13,8%	100,0%
	Total	269	100,0%	100,0%	

Fuente: Tabla obtenida de la inserción de datos en el programa estadístico SPSS versión 22.

Gráfico 13: Resultado de percepción de la dimensión estructura, en el servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas.



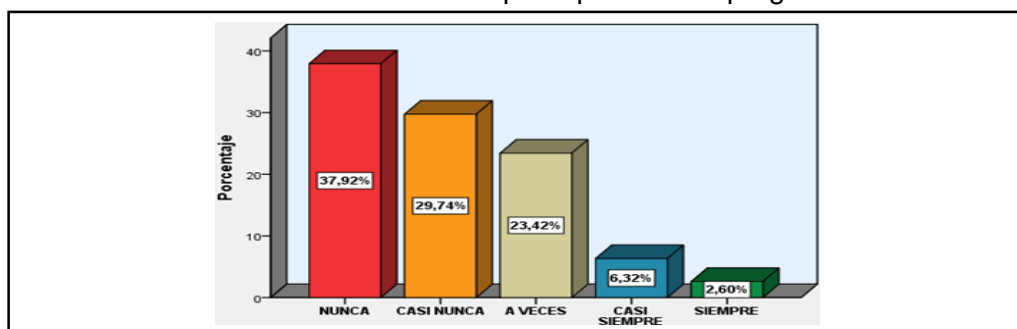
Fuente: Gráfico obtenida de la inserción de datos en el programa estadístico SPSS versión 22.

De acuerdo a la tabla N° 14 y el gráfico N° 13, se muestra que, el **59,85%** tienen una percepción **Regular** de la dimensión estructura en relación a la calidad de atención, un 26,39% tienen una percepción Mala y solo un 13,75% tiene una percepción Buena. Por lo tanto se puede deducir que el servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita no cuenta con los recursos materiales, humanos, de organización e infraestructura adecuadas y suficientes que permitan brindar una atención de calidad.

b) Análisis e interpretación de resultados obtenidos en la D2 proceso y según cada ítems

Para conocer la percepción de los usuarios con respecto a la dimensión proceso en la calidad de atención del servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas, se ha formulado 08 preguntas (P9-P16) y en el cual se obtuvo los siguientes resultados:

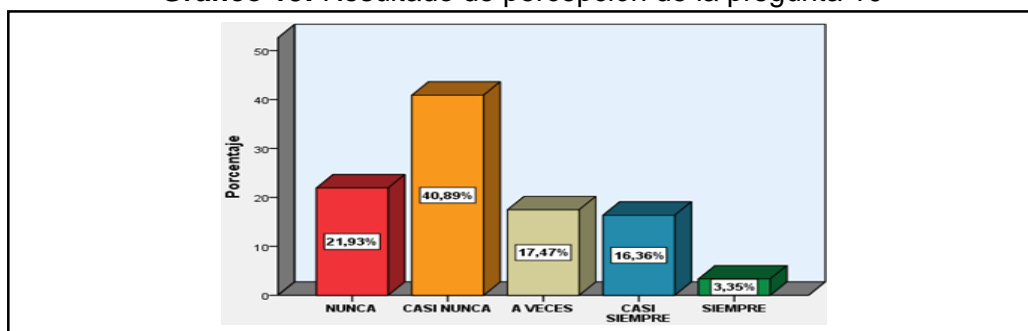
Gráfico 14: Resultado de percepción de la pregunta 09



Fuente: Gráfico obtenida de la inserción de datos en el programa estadístico SPSS

Como de observa en el gráfico 14, que viene a ser resultado de percepción de la pregunta 09: *¿Usted o su familia fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencias, sin importar su condición socioeconómica?* El gráfico muestra que 37,92% de los usuarios encuestados responden con nunca, el 29,74% responden con casi nunca, el 23,42% responden con a veces y solo el 6,32% con casi siempre. Esto indica que la atención en el servicio de emergencias no es de inmediato y existe una discriminación de acuerdo a la condición económica del paciente.

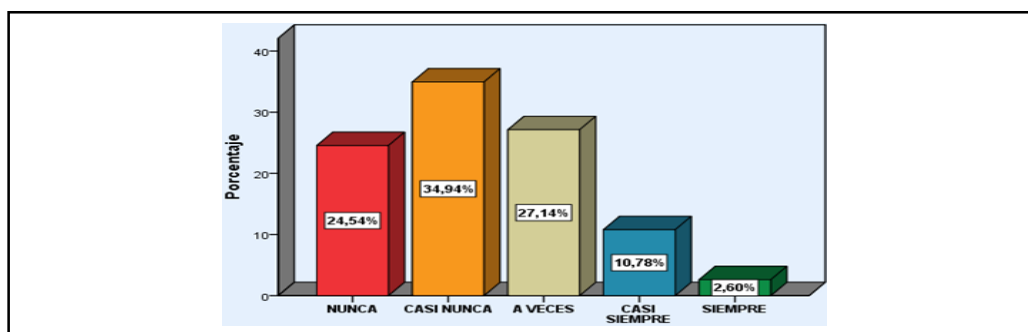
Gráfico 15: Resultado de percepción de la pregunta 10



Fuente: Gráfico obtenida de la inserción de datos en el programa estadístico SPSS

Como se observa en el gráfico 15, que viene a ser resultado de percepción de la pregunta 10: *¿Usted o su familia fueron atendidos de acuerdo a la gravedad de su salud?* El gráfico nos muestra que el 40,89% de los encuestados responden con casi nunca, el 21,93% responden con nunca, el 17,47% responden con a veces y el 16,36% responde con casi siempre. Esto indica que la mayoría de los pacientes en muchos casos no son atendidos de acuerdo a la gravedad de su salud, dando a entender que no se está cumpliendo los protocolos de atención en el servicio de emergencias.

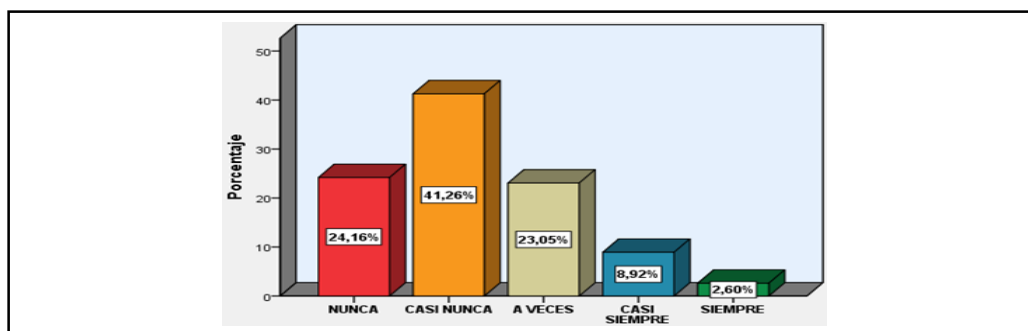
Gráfico 16: Resultado de percepción de la pregunta 11



Fuente: Gráfico obtenida de la inserción de datos en el programa estadístico SPSS

De acuerdo al gráfico 16, que viene a ser resultado de percepción de la pregunta 11: *¿El personal de turno de emergencias, trabajó de forma organizada y coordinada al momento de su atención?* se observa que el 34,94% de los encuestados responden con casi nunca, el 27,14% responde con a veces, el 24,54% responde con nunca y el 10,78% responde con casi siempre. Esto significa que existe una falta de coordinación y organización entre personales de turno al momento de prestar una atención a los pacientes.

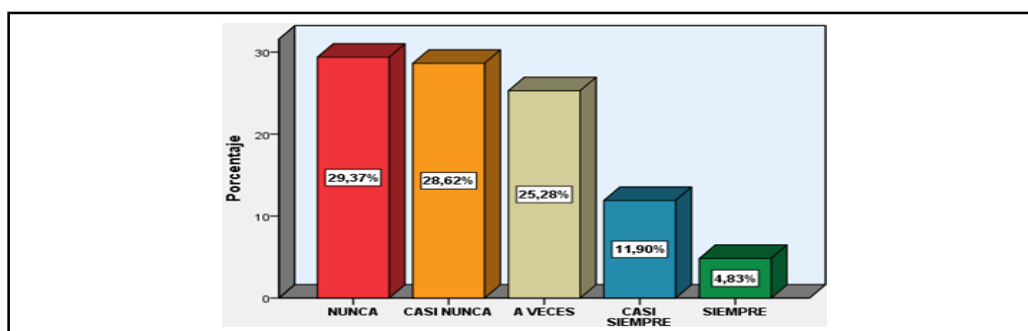
Gráfico 17: Resultado de percepción de la pregunta 12



Fuente: Gráfico obtenida de la inserción de datos en el programa estadístico SPSS

De acuerdo al gráfico 17, que viene a ser resultado de percepción de la pregunta 12: *¿El personal de turno del servicio de emergencias, mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares?* El gráfico muestra que el 41,26% de los encuestados responden con casi nunca, el 24,16% con nunca, el 23,05% responde con a veces y un 8,92% responde con casi siempre. Esto significa que la comunicación entre el paciente y el personal de salud es muy deficiente, ya que esto trae como resultado la falta de confianza de los pacientes y se sienten desinformados frente a su situación.

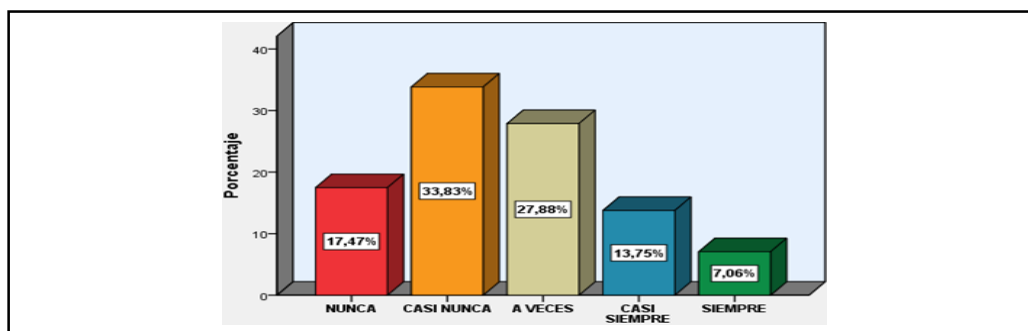
Gráfico 18: Resultado de percepción de la pregunta 13



Fuente: Gráfico obtenida de la inserción de datos en el programa estadístico SPSS

De acuerdo al gráfico 18, que viene a ser resultado de percepción de la pregunta 13: *¿El personal de emergencias lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?* Los resultados del gráfico muestran que el 29,37% de los encuestados responden con nunca, el 28,62% responden con casi nunca, el 25,28% responden con a veces, el 11,90% responden con casi siempre y solo un 4,82% de los usuarios responden con siempre. Esto es indicativo de que las relaciones interpersonales en el servicio de emergencias es deficiente, los usuarios son víctimas constantes de un trato no cordial y paciente.

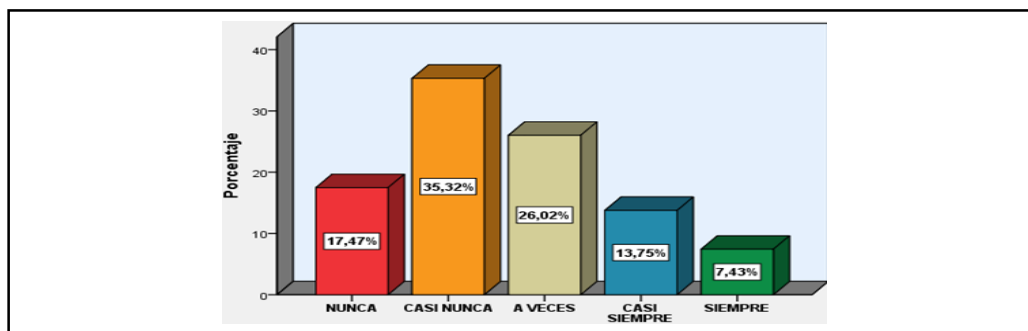
Gráfico 19: Resultado de percepción de la pregunta 14



Fuente: Gráfico obtenida de la inserción de datos en el programa estadístico SPSS

De acuerdo al gráfico 19, que viene a ser el resultado de percepción de la pregunta 14: *¿El profesional que lo atendió le brindó seguridad y confianza al momento de su atención o en algún procedimiento que usted recibió?* De acuerdo a los resultados que se ven en el gráfico, el 33,82% de los encuestados responden con casi nunca, un 27,88% responde con a veces, un 17,47% responde con casi siempre y solo el 7,06% responde con siempre. Por los resultados que oscilan entre nunca y a veces, se deduce que los pacientes han perdido la confianza y seguridad en el profesional que ve por su salud.

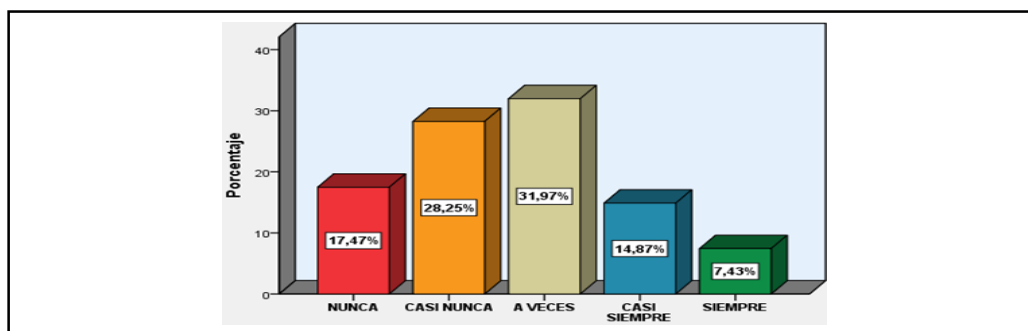
Gráfico 20: Resultado de percepción de la pregunta 15



Fuente: Gráfico obtenida de la inserción de datos en el programa estadístico SPSS

De acuerdo al gráfico 20, que viene a ser el resultado de percepción de la pregunta 15: *¿El médico que lo atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?* Los resultados que se observan son, que el 35,32% de los encuestados responden con casi nunca, el 26,02% responde con a veces, un 17,47% responde con nunca, un 13,75% responde con casi siempre y un 7,43% responde con siempre. Siendo un indicativo de que entre el médico de turno y el paciente no existe suficiente comunicación, poniendo al paciente con dudas sobre su condición de salud.

Gráfico 21: Resultado de percepción de la pregunta 16



Fuente: Gráfico obtenida de la inserción de datos en el programa estadístico SPSS

De acuerdo al gráfico 21, que viene a ser resultado de percepción de la pregunta 16: *¿El personal quien le atendió le brindó privacidad en la atención o en algún procedimiento que usted recibió?* De acuerdo al resultado que se observa, el 31,97% de los usuarios encuestados responden con a veces, el 28,25% responde con casi nunca, el 17,47% responde con nunca y un 14,87% responde con casi siempre. Los resultados tienen una tendencia de a veces a nunca, lo que significa que la privacidad ofrecida al paciente no es lo apropiado.

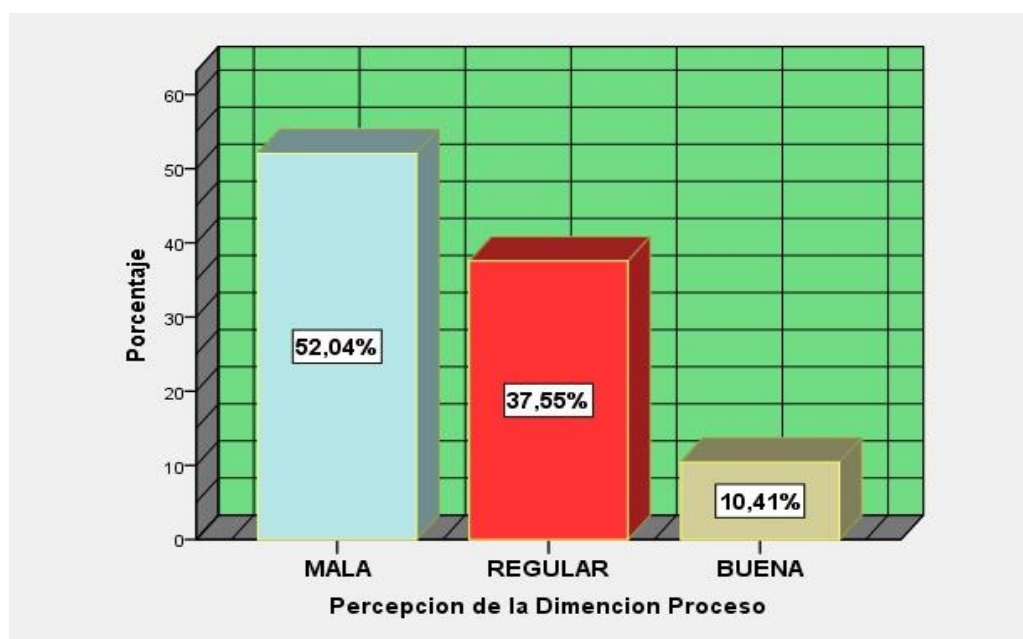
Resultado general de percepción de la dimensión proceso

Tabla 114: Resultado de percepción de la dimensión proceso, en el servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MALA	140	52,0	52,0	52,0
	REGULAR	101	37,5	37,5	89,6
	BUENA	28	10,4	10,4	100,0
	Total	269	100,0	100,0	

Fuente: Tabla obtenida de la inserción de datos en el programa estadístico SPSS

Gráfico 22: Resultado de percepción de la dimensión proceso, en el servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas.



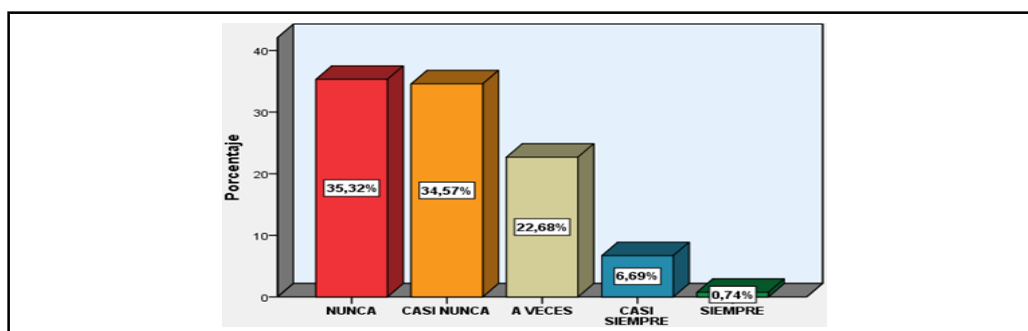
Fuente: Gráfico obtenida de la inserción de datos en el programa estadístico SPSS

Como se observa en la tabla N° 15 y el gráfico N° 22, se aprecia que el **52,04%** de los usuarios atendidos en el servicio de emergencias, perciben la dimensión proceso en relación a la calidad de atención como **Mala**, un 37,55% tiene una percepción Regular y solo el 10,41% consideran que la calidad de atención ha sido Buena. Los resultados tienen una tendencia de mala a regular.

c) Análisis e interpretación de resultados obtenidos en la D3 resultados y según cada ítems

Para conocer la percepción de los usuarios con respecto a la dimensión resultado en la calidad de atención del servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas, se ha formulado 08 preguntas (P17-P24) y en el cual se obtuvo los siguientes resultados:

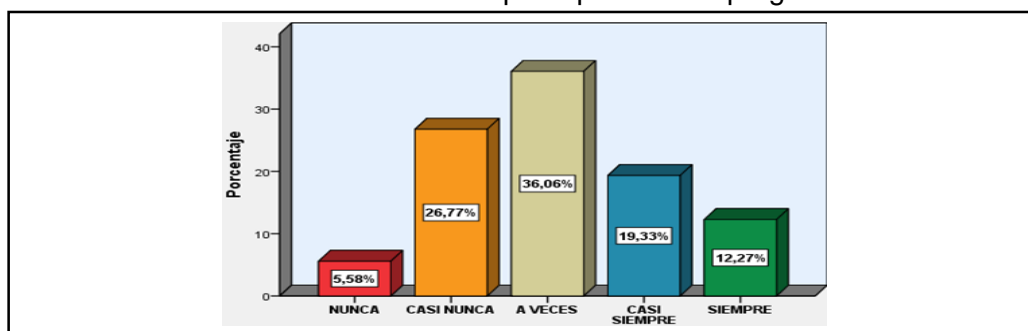
Gráfico 23: Resultado de percepción de la pregunta 17



Fuente: Gráfico obtenida de la inserción de datos en el programa estadístico SPSS

De acuerdo al gráfico 23, que viene a ser el resultado de percepción de la pregunta 17: *¿La atención que usted recibió en el servicio de emergencias fue rápida y oportuna?* Como se observa en el gráfico, el 35,32% de los encuestados responden con nunca, un 34,57% responde con casi nunca, un 22,68% responde con a veces y un 6,69% responde con casi siempre. Esto es indicativo de que el tiempo de espera para la atención en el servicio de emergencias es muy prolongado.

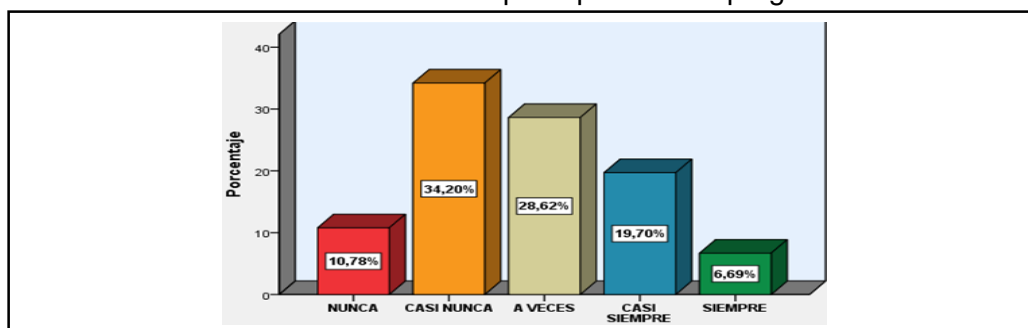
Gráfico 24: Resultado de percepción de la pregunta 18



Fuente: Gráfico obtenida de la inserción de datos en el programa estadístico SPSS

De acuerdo al gráfico 24, que viene a ser el resultado de percepción de la pregunta 18: *¿Durante su estadía en el servicio de emergencia el ambiente donde permaneció estuvo limpio, iluminado y cómodo?* Se tiene como resultado lo siguiente: el 36,06% de los encuestados responden con a veces, el 26,77% responde con casi nunca, un 19,33% responde con casi siempre y un 12,27% responde con siempre. Los resultados demuestran que en el tema de higiene y comodidad, los ambientes de los diferentes consultorios del servicio de emergencias son aceptables.

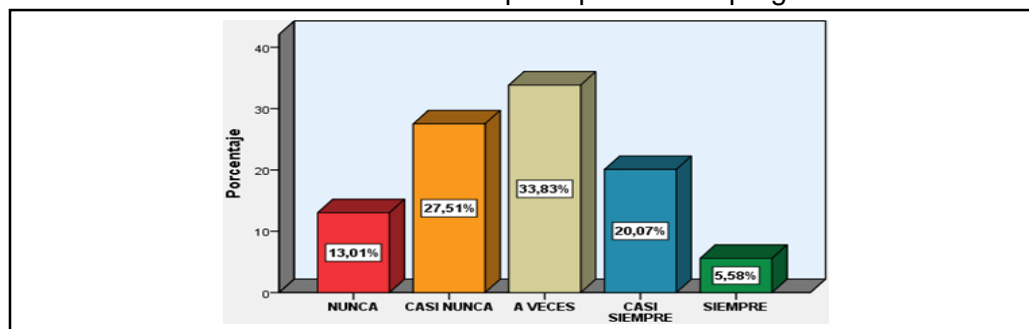
Gráfico 25: Resultado de percepción de la pregunta 19



Fuente: Gráfico obtenida de la inserción de datos en el programa estadístico SPSS

De acuerdo al gráfico 25, que viene a ser resultado de percepción de la pregunta 19: *¿El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado?* En el gráfico se observa que el 34,20% de los usuarios encuestados responden con casi nunca, el 28,62% responden con a veces, el 19,70% responde con casi siempre y un 10,78% responde con nunca. Los resultados dan a entender que los pacientes que se atendieron en el servicio de emergencias, consideran estar recuperando su salud no de forma efectiva.

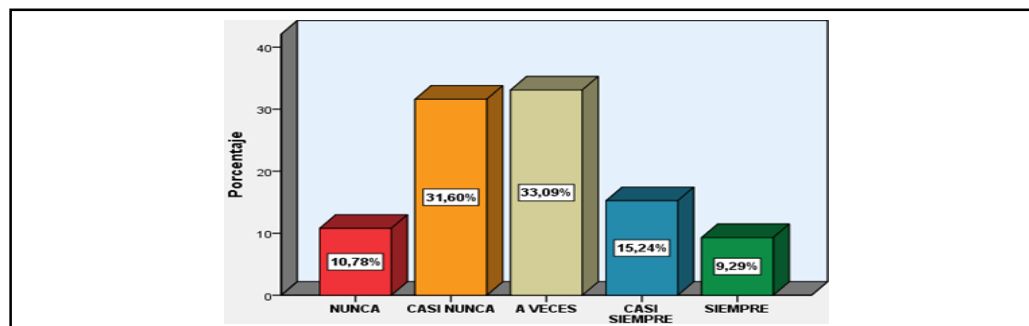
Gráfico 26: Resultado de percepción de la pregunta 20



Fuente: Gráfico obtenida de la inserción de datos en el programa estadístico SPSS

De acuerdo al gráfico 26, que viene a ser resultado de percepción de la pregunta 20: *¿El tiempo de recuperación que usted tuvo para mejorar su salud fue el oportuno?* Los resultados muestran que el 33,83% de los usuarios encuestados respondieron con a veces, el 27,51% respondieron con casi nunca, el 20,07% respondieron con casi siempre y un 13,01% respondieron con nunca. Esto significa que el tiempo de recuperación de la salud de los pacientes es lenta.

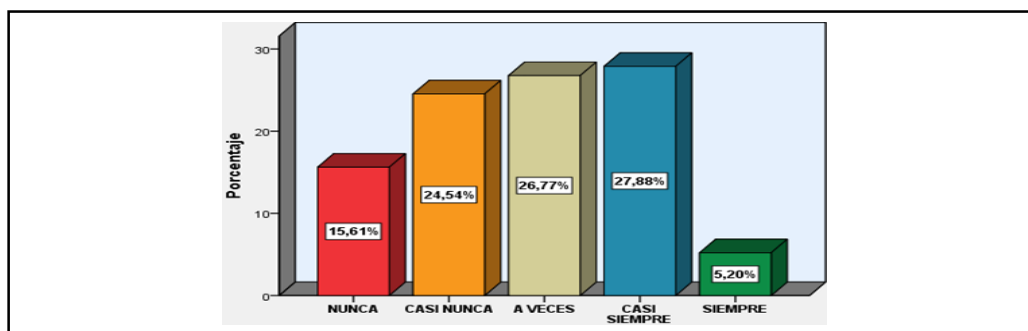
Gráfico 27: Resultado de percepción de la pregunta 21



Fuente: Gráfico obtenida de la inserción de datos en el programa estadístico SPSS

Como se observa en el gráfico 27, que viene a ser el resultado de percepción de la pregunta 21: *¿Tuvo la oportunidad de preguntar al profesional que le atendió sobre su enfermedad o padecimiento por el que vino a consultar?* Se tiene como resultado, que el 33,09% de los usuarios encuestados respondieron con a veces, un 31,60% respondieron con casi nunca, un 15,24% respondió con casi siempre, el 10,78% respondió con nunca y solo el 9,29% respondió con siempre. A partir del resultado obtenido se deduce, el tiempo que dedica el profesional de salud al paciente no es lo suficiente para responder e informar sobre el estado de su salud.

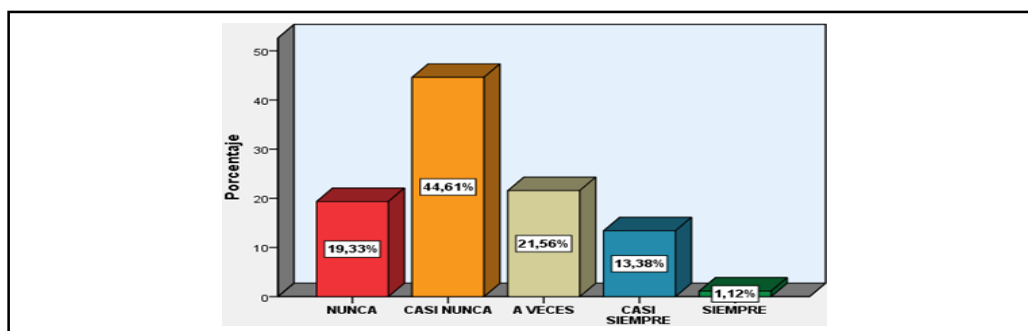
Gráfico 28: Resultado de percepción de la pregunta 22



Fuente: Gráfico obtenida de la inserción de datos en el programa estadístico SPSS

De acuerdo al gráfico 28, que viene a ser resultado de percepción de la pregunta 22: *¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud y la condición de su enfermedad y/o malestar?* Los resultados nos indican que el 27,88% de los encuestados respondieron con casi siempre, un 26,77% respondieron con a veces, un 24,54% respondió con casi siempre y un 15,61% respondió con nunca. El gráfico da entender que los usuarios del servicio de emergencias consideran haber entendido la explicación del médico de turno, a pesar de los resultados los pacientes requieren más tiempo de lo que se dedica.

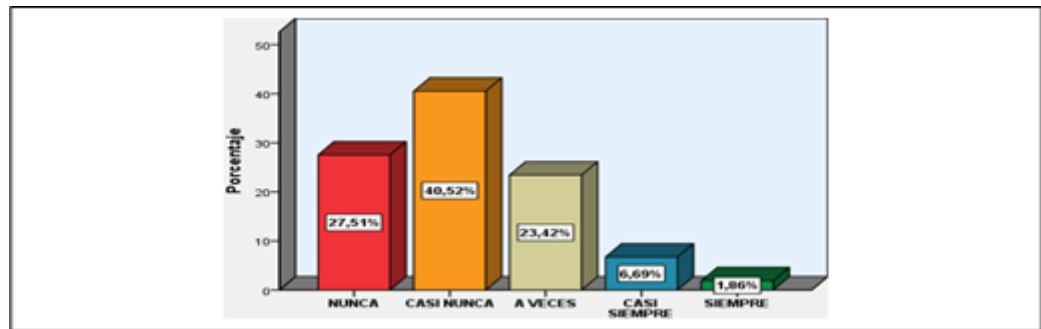
Gráfico 29: Resultado de percepción de la pregunta 23



Fuente: Gráfico obtenida de la inserción de datos en el programa estadístico SPSS

De acuerdo al gráfico 29, que viene a ser el resultado de percepción de la pregunta 23: *¿Usted se siente complacido con el trato que ha recibido de todo el personal que labora en el servicio de emergencias?* Los resultados de este gráfico muestran, que el 44,61% de los encuestados responden con casi nunca, el 21,56% responde con a veces, un 19,33% responde con nunca y un 13,38% responde con casi siempre. Este resultado es indicativo de que los usuarios no consideran como aceptable el trato que ha recibido.

Gráfico 30: Resultado de percepción de la pregunta 24



Fuente: Gráfico obtenida de la inserción de datos en el programa estadístico SPSS

De acuerdo al gráfico 30, que viene a ser resultado de percepción de la pregunta 24: *¿Usted considera estar satisfecho después de haberse atendido en el servicio de emergencias del Essalud?* Los resultados nos indican que el 40,52% de los usuarios encuestados respondieron con casi nunca, el 27,51% respondieron con nunca, un 23,42% respondió con a veces y solo un 6,69% respondió con casi siempre. Los resultados tienen una tendencia de nunca - a veces con un porcentaje acumulado de 90%, lo que significa que existe una insatisfacción por parte de los usuarios con la atención recibida en el servicio de emergencias.

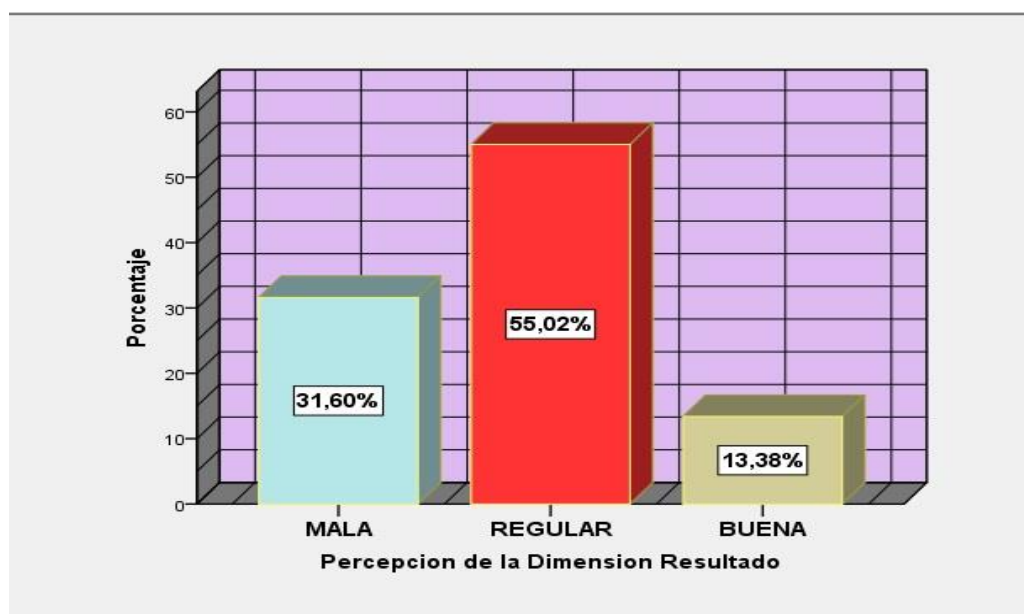
Resultado general de percepción de la dimensión resultado

Tabla 125: Resultado de percepción de la dimensión resultado, en el servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MALA	85	31,6	31,6	31,6
	REGULAR	148	55,0	55,0	86,6
	BUENA	36	13,4	13,4	100,0
	Total	269	100,0	100,0	

Fuente: Tabla obtenida de la inserción de datos en el programa estadístico SPSS

Gráfico 31: Resultado de percepción de la dimensión resultado, en el servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas.



Fuente: Gráfico obtenido de la inserción de datos en el programa estadístico SPSS

En relación a la tabla N° 16 y el gráfico N° 31, se llega a conocer que el **55,02%** de la muestra de usuarios en estudio, perciben la dimensión resultado en relación a la calidad de atención como **Regular**, el 31,60% percibe como Mala y solo el 13,38% considera como Buena. Por lo tanto, con respecto a la dimensión resultado se deduce que los pacientes consideran la atención recibida como regular, resultados con una tendencia de regular a mala.

d) Análisis e interpretación del resultado general de percepción de la calidad de atención en el servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas, 2015

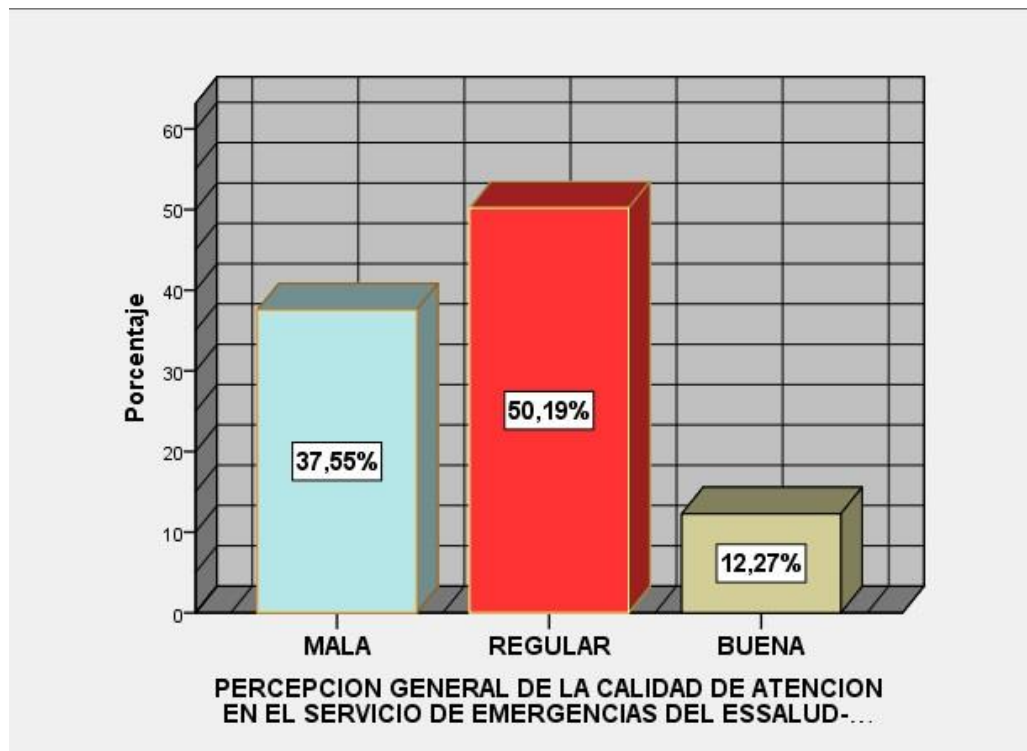
La percepción de la calidad de atención en el servicio de emergencias, implica analizar el resultado de las tres dimensiones que los componen: Estructura, Proceso y Resultado, los mismos que están establecidos en el objetivo general y en tres objetivos específicos, y para dar respuesta a éstos, se presenta la siguiente tabla y gráfico de resultado general de percepción de la calidad de atención en el servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas (tabla 16 y gráfico 32).

Tabla 136: Resultado de la percepción general de la calidad de atención en los usuarios del servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas, 2015.

Percepción		Frecuencia y/o encuestas	Porcentaje %	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MALA	101	37,5%	37,5%	37,5
	REGULAR	135	50,2%	50,2%	87,7
	BUENA	33	12,3%	12,3%	100,0
	Total	269	100,0%	100,0%	

Fuente: Tabla obtenida de la inserción de datos en el programa estadístico SPSS

Gráfico 32: Resultado de la percepción general de la calidad de atención en el servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas, 2015.



Fuente: Gráfico obtenido de la inserción de datos en el programa estadístico SPSS

En cuanto a la percepción general de la calidad de atención en los usuarios del servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas, 2015. Se observa en la tabla N° 13 y el gráfico N° 32 que el **50,19%** de los mismos tienen una percepción **Regular**, un 37,55% de los usuarios tienen una percepción Mala y solo un 12,27% tienen una percepción Buena de la calidad de atención recibida. Este resultado tiene una similitud con los datos que se obtuvieron en la dimensión resultado, por lo tanto se determina que la calidad de atención percibida por los usuarios del servicio de emergencias es deficiente. El cuadro muestra un resultado con tendencia de **regular a mala** con un porcentaje acumulado de 87%.

4.2. Discusión

La calidad es una preocupación constante de quienes la dirigen, los establecimientos de salud y la satisfacción del usuario se constituye en un indicador muy importante que permite evaluar la percepción de la calidad de atención desde la perspectiva del usuario. Es esta la razón para que este estudio en primer momento se enfoque en determinar la percepción de la calidad de atención en el servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas en el año 2015.

En relación a los datos generales (género, condición de encuestado, edad y grado de instrucción) obtenido en la encuesta desarrollada a los usuarios del servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita, se llega a observar que el 72,21% son mujeres; en rango de edad el 64,31% de los usuarios están en una edad de entre 20-40 años; en condición de encuestados el 72,86% de estos usuarios fueron atendidos como pacientes y la diferencia porcentual fueron usuarios en condición de acompañante y con respecto al grado de instrucción, el 71,75% de los usuarios están en un nivel técnico superior. Lo que significa que los usuarios del servicio de emergencias son más exigentes y poseen expectativas elevadas con respecto a la calidad de atención que reciben, de acuerdo a algunos estudios y autores las expectativas y exigencias de un cliente con respecto a un producto o servicio va depender muchos del estatus social de la persona, condición económica y conocimientos adquiridos, siendo cada vez más minuciosos y con expectativas muy altas con respecto a la calidad de un bien o servicio que va a adquirir, para satisfacer esa necesidad se requiere de mayores esfuerzos.

Como resultado del trabajo de investigación, se tiene el siguiente resultado obtenido de la tabla N° 13 y el gráfico N° 32, en donde se aprecia que de un total de usuarios del servicio de emergencia, el 50,19% de los mismos tienen una percepción Regular de la calidad de atención, un 37,55% de los usuarios tienen una percepción Mala y solo un 12,27% tienen una percepción Buena en el servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas. Se observa que existe una tendencia de regular a mala. De acuerdo a la teoría, La calidad de atención en salud se define como “un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para los pacientes, un alto grado de satisfacción para el usuario” Donabedian (1996). De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación, la baja aceptación del servicio en el área de emergencias del Hospital I Santa Margarita

de Andahuaylas es un claro indicio de que no se está cumpliendo con las condiciones de calidad.

De acuerdo al modelo SERVQUAL, un servicio será de calidad, “si el valor de las percepciones iguala o supera el de las expectativas, el servicio es considerado de buena calidad, mientras que si el valor de las percepciones es inferior al de las expectativas se dice que el servicio presenta deficiencias de calidad”.

Donabedian (1996), establece indicadores para evaluar la calidad de atención médica agrupadas en las dimensiones estructura, proceso y resultados. En base a ello se planteó los objetivos específicos de la investigación.

El primer objetivo específico planteado, es conocer la percepción de la dimensión estructura en relación a la calidad de atención. De acuerdo a la opinión de un total de 269 usuarios encuestados, la tabla N° 14 y el gráfico N° 13, nos muestra el siguiente resultado, que el 59,85% tienen una percepción Regular de la dimensión estructura, un 26,39% tienen una percepción Mala y solo un 13,75% tiene una percepción Buena. Este resultado contrastado con la teoría, Según Donabedian (1996) la dimensión estructura “son todos los atributos materiales y organizaciones relativamente estables, así como los recursos humanos y financieros disponibles en los sitios en los que se proporciona atención”.

Los datos obtenidos en la dimensión estructura, son un reflejo de que el servicio de emergencias no ofrece ni cuenta con las condiciones necesarias para la prestación del servicio, también pone en evidencia que no se está cumpliendo con las normas de funcionamiento del servicio de emergencias, “NT N° MINS/DGSP V.01. (2004) Norma técnica de los servicios de emergencias de los hospitales del sector salud” (ley N° 27604 y su reglamento el D.S. N° 016-2002). Por lo tanto se puede deducir que el servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita carece de recursos materiales, humanos, de organización e infraestructura adecuadas y suficientes que permitan brindar una atención de calidad al usuario.

El segundo objetivo específico planteado es: conocer la percepción de la dimensión proceso en relación a la calidad de atención. Según la teoría, Donabedian (1996), la dimensión proceso “se refiere a lo que los médicos y proveedores son capaces de hacer por los pacientes, la interrelación con las actividades de apoyo

diagnosticadas además de las actitudes, habilidades, destrezas y técnicas con que se llevan a cabo”. Los resultados de percepción de la dimensión proceso se puede apreciar en la tabla N° 15 y el gráfico N° 22, el 52,04% de los usuarios atendidos en el servicio de emergencias, perciben la dimensión proceso como Mala, un 37,55% tiene una percepción Regular y solo el 10,41% de los encuestados perciben como Buena.

Haciendo un contraste del resultado obtenido en la dimensión proceso y con la teoría planteada, se encuentran deficiencias y exclusión de algunos pilares y atributos que deben de cumplirse en la prestación de servicio, elementos indispensables para lograr la calidad de atención en salud, como son la eficacia, efectividad, eficiencia, equidad, oportunidad, continuidad, secuencia lógica en la atención. Los resultados de percepción de la dimensión proceso demuestran que no se está cumpliendo como dice la teoría de Donabedian y otras consideraciones establecidas por el ministerio de salud con el fin de prestar una atención en salud que cubra el bienestar de cada paciente y/o asegurado.

El tercer objetivo específico planteado, es conocer la percepción de la dimensión resultado en relación a la calidad de atención, y los datos obtenidos en esta dimensión, nos muestra la tabla N° 16 y el gráfico N° 31, en el que se llega a conocer que el 55,02% de la muestra de usuarios en estudio, perciben como Regular, el 31,60% percibe como Mala y solo el 13,38% considera como Buena.

Donabedian (1996). Considera que la dimensión Resultado “está referido a la variación de los niveles de salud y a la satisfacción del paciente por la atención recibida, la cual le otorga una importancia mayor por la necesidad de satisfacer las expectativas del usuario mediante un servicio de mayor calidad”. Para el MINSA la satisfacción del usuario no siempre es un indicador de calidad, ya que la satisfacción dependerá de las expectativas del consumidor. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes. Los resultados obtenidos nos dan a entender que las expectativas de los usuarios del servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas son relativamente elevadas, dado que en un porcentaje mayor son usuarios que tiene un grado de instrucción técnico superior, es por esa razón que perciben la atención recibida dando una puntuación mínima o desaprobatoria.

CONCLUSIONES

CONCLUSIÓN GENERAL

- Con respecto a los datos generales de los usuarios del servicio de emergencias, se puede decir lo siguiente: el 72,21% de los usuarios son mujeres y 23,79% son varones; en la condición de encuestados el 72,86% fueron pacientes y el 27,14% usuarios acompañantes; en el rango de edad el 64,31% de los usuarios tienen entre 20 a 40 años, el 30,48% entre 41 a 60 años; en grado de instrucción el 71,75% de los usuarios son técnico superior y el 25,28% tienen solo secundaria. Por lo tanto se concluye que los usuarios del servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas, en su mayoría son mujeres con un grado de instrucción técnico superior y en un rango de edad de entre 20 y 40 años. Esto significa que estas personas poseen expectativas altas y son más exigentes con el servicio recibido.
- En relación al objetivo general de la investigación, se determinó que el 50,19% de los usuarios del servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas, 2015. Tienen una percepción de la calidad de atención como Regular, un 37,55% perciben la calidad de atención como Mala y solo un 12,27% tienen una percepción Buena. Se concluye que la atención recibida por los usuarios del servicio de emergencias es poco satisfactorio y tiene muchas deficiencias y han hecho que estos usuarios perciban y opinen sobre el servicio que reciben de forma negativa. Producto de esas deficiencias observadas los usuarios han calificado la atención con una puntuación muy baja y siendo desaprobado, lo cual indica que se tiene muchas dificultades para brindar una atención de calidad y se requiere de un conjunto de esfuerzos para revertir este resultado de percepción.

CONCLUSIÓN ESPECÍFICA

- Dando respuesta al primer objetivo específico, se concluye que el 59,85% de los usuarios del servicio de emergencias tienen una percepción Regular de la dimensión estructura en relación a la calidad de atención, un 26,39% de los usuarios tienen una percepción Mala y solo un 13,75% tiene una percepción Buena. A partir de estos resultados se deduce que el servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita no cuenta con los recursos materiales, humanos, de organización e infraestructuras adecuadas y suficientes que permitan brindar una atención de calidad a los usuarios que acuden al servicio de emergencias. todo esto por los resultados que tienen una tendencia de regular a buena. Esta percepción demuestra que los médicos y demás profesionales de salud, requieren

contar con las facilidades y recursos necesarios para poder cumplir con sus funciones de forma adecuada y oportuna.

– Dando respuesta al segundo objetivo específico, se conoce y concluye, que el 52,04% de los usuarios atendidos en el servicio de emergencias tienen una percepción Mala de la dimensión proceso en relación a la calidad de atención, un 37,55% tiene una percepción Regular y solo el 10,41% consideran que la calidad de atención es Buena. Existe una diferencia numérica y porcentual muy significativa entre los resultados de buena y mala con respecto a la percepción Regular. Lo que significa que el cumplimiento de normas y protocolos, las relaciones interpersonales, la actitud del personal de salud como también sus habilidades y destrezas no han sido aceptables al momento de la atención de los pacientes, esto da a entender que la voluntad de servicio del personal de salud falta por mejorar, ya que todos los procedimientos de salud se dan en una interacción directa entre el paciente y el personal de salud. Este resultado demuestra lo que los médicos y demás profesionales de salud puedan hacer por sus pacientes.

– Respondiendo al tercer objetivo específico, se conoce y concluye en la dimensión resultado, que el 55,02% de los usuarios perciben la calidad de atención como Regular, el 31,60% percibe como Mala y solo el 13,38% considera que la atención es buena. En tal sentido se deduce por la opinión inclinada a negativo, los usuarios del servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas no están satisfechos y desaprueban la atención que recibieron, además los resultados tienen una tendencia de regular a mala, con un porcentaje acumulado de 86%. Este resultado también tiene que ver mucho con las expectativas y la experiencia de los usuarios, ya que la exigencia y las observaciones siempre estarán presentes mientras no se haga el esfuerzo de mejorar el servicio en el área de emergencias como en las demás áreas del hospital mencionado.

SUGERENCIAS

Las sugerencias presentadas a continuación, son producto de un análisis realizado a los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, también se ha tomado en cuenta las sugerencias y opiniones recogidas de los usuarios del servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas. Lo siguiente está dirigida a los directivos y personal en general del hospital de mencionado:

- Para mejorar la percepción de calidad de la dimensión estructura, se sugiere al director del hospital y los encargados de la oficina de planificación y presupuesto, solicitar mayores recursos económicos para mejorar la implementación del área de emergencias con equipos médicos y tecnológicos, insumos, dar las facilidades al profesional de salud para que puedan cumplir con su trabajo, y asignar mayor personal para que de esa forma se mejore el flujo de atención, reduciendo los tiempos de espera y agilizando el servicio.
- La percepción de la dimensión proceso es el que ha recibido mayor desaprobación, para cambiar dicho resultado, se sugiere lo siguiente: Al director del hospital y al encargado de la oficina de planificación y calidad; capacitar al personal de salud en temas de relaciones humanas, comunicación asertiva, manejo de estrés laboral, de tal forma se podrá ofrecer un buen trato, la empatía y la amabilidad del personal de salud hacia los usuarios, creando en ellos un concepto diferente de atención y mejorando la relación médico-paciente.
- El gerente de planificación y calidad en coordinación con el jefe personal, deben de desarrollar reuniones de socialización entre los profesionales de salud y usuarios del área de emergencias, para recoger perspectivas y observaciones de primera fuente, de esa forma se irá corrigiendo y superando las dificultades encontradas.
- Para mejorar la percepción de la dimensión resultado, los directivos deben tener en cuenta y consideración las necesidades laborales de los profesionales de salud y las observaciones escritas por los usuarios en el libro de reclamaciones, a la vez mejorar la calidad de información que se brinda a los usuarios en relación a la enfermedad, evolución, procedimientos, diagnóstico, tratamiento del malestar. Generando así una confianza del usuario hacia el profesional de salud y en la institución.

BIBLIOGRAFÍA

- American Psychological Association (2010). Manual de Publicaciones de la American Psychological Association (6ta. ed.). México, D.F.: Editorial el Manual Moderno.
- Camisón, C. Cruz, S. & Gonzales, T. (2006). GESTIÓN DE LA CALIDAD: Conceptos, Enfoques, Modelos y Sistemas. Madrid, España: PEARSON Prentice Hall.
- Carrasco, S. (2005). METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA. (1ra. Ed.). Lima, Perú. Editorial San Marcos.
- Evans, J. & Lindasay, W. (2008). ADMINISTRACIÓN Y CONTROL DE LA CALIDAD. (7ª. Ed.). Monterey, México: Thomson/South-Wester.
- Hernández, S. Fernández, C. & Baptista, P. (2010). METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN. (5ta ed.). México D.F. McGraw-Hill.
- Huamán, S. (2014). PERCEPCIÓN 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-Perú.
- Larrea, P. (1991). CALIDAD DE SERVICIO DEL MARKETING A LA ESTRATEGIA. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos S.A.
- Londoño, M. Morera, G. & Laverde, P. (2008). ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA. (3ra. Ed.). Bogotá, Colombia: Editorial Médica Panamericana.
- Muller, E. (2001). CULTURA DE CALIDAD DE SERVICIO. México: Editorial Trillas.
- Ninamango, W. (2014). PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIO DE LOS USUARIOS EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA EN ENERO DEL 2014 (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú.
- Ríos, L. (2012). PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú.
- UNAJMA (2014). RESOLUCIÓN N° 032-2014-UNAJMA-FCE. REGLAMENTO PARA LA ELABORACIÓN Y SUSTENTACIÓN DE LA TESIS, PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS. Facultad de ciencias de la empresa.
- Vargas, M. & Aldana, L. (2011). CALIDAD Y SERVICIO conceptos y herramientas. (2da. Ed.). Bogotá, Colombia: ECOE EDICIONES.

Libros virtuales

- Ildelfonso E. (2005). MARKETING DE LOS SERVICIOS. Madrid, España: ESIC Editorial.
Recuperado de: <https://books.google.com.pe/books?> 12/09/2015.

Miranda F., Chamorro A. y Rubio S. (2007). Introducción a la Gestión de la Calidad. Madrid, España. Delta publicaciones. Recuperado de: <https://books.google.com.pe/books?> 12/09/2015.

Pérez V. (2006). CALIDAD TOTAL EN LA ATENCIÓN AL CLIENTE. PAUTAS PARA GARANTIZAR LA EXCELENCIA EN EL SERVICIO. España: editorial ideas propias. Recuperado de: <https://books.google.com.pe/books?> 21/08/2015.

Referencias virtuales

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA PARA LA CALIDAD (QAEC). Sistemas de gestión de la calidad. Madrid, España. Recuperado de: <http://www.aec.es/web/guest/centro-conocimiento/sistemas-de-gestìon-de-la-calidad> 21/08/2015.

Arriaga, I. Aranda, V. & Miranda, F. (2005). Políticas y Programas de Salud en América Latina. Problemas y Propuestas. Santiago de Chile: CEPAL & Naciones Unidas. Recuperado de: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/61119/S051049_es.pdf?sequence=1 10/08/2015

Centro de Escritura Javeriano. Normas APA Sexta Edición 2010. Recuperado de: www.uees.edu.sv/editorial/publicaciones/Normas%20APA%20Sexta%20Edici3n.pdf 09/09/2015

Chipana, L. (17 de marzo del 2014 - 07:22am). Peruanos desaprueban atención en hospitales del Minsa y Essalud. El Comercio. Recuperado de: <http://elcomercio.pe/lima/ciudad/peruanos-desaprueban-atenci3n-hospitales-minsa-y-essalud-noticia-1716362> 10/08/2015

ESSALUD (2012). *PLAN ANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD ESSALUD 2013-2014*. Recuperado de: [http://ww3.essalud.gob.pe:8082/observatorio/resources/uploaded/files/DYSEGU_RIDADDELPAIENTE2013_27AGOSTO\[1\].pdf;jsessionid=9EB8A0779D0E454EFF542474567DF2CA](http://ww3.essalud.gob.pe:8082/observatorio/resources/uploaded/files/DYSEGU_RIDADDELPAIENTE2013_27AGOSTO[1].pdf;jsessionid=9EB8A0779D0E454EFF542474567DF2CA) 23/08/2015

ESSALUD. (2008). Manual Institucional. Recuperado de: http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/defensoria/manual_institucional.pdf 06/09/2015

FUNDESALUD. (2010). CALIDAD DE ATENCIÓN. Percepción de los Usuarios. Hospital Universitario del valle, Cali-Colombia. Recuperado de: <http://www.fundacionfundesalud.org/pdf/files/calidad-de-la-atencion-en-salud.pdf> 30/08/2015.

Instituto Nacional de Salud Pública de México. (2013). Percepción de los usuarios sobre la calidad de atención ambulatoria en servicios de salud México. (Vol. 55). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10628331005> 30/08/2015.

- Ley N° 27056. (1999) Ley de Creación del Seguro Social de Salud (Essalud).
<http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/LEY27056ESSALUD.pdf>
f 21/08/2015
- Leovaldo fragas; Eumed.net. Recuperado de: (<http://www.eumed.net/libros-gratis/2013/1283/calidad.html>) 16/08/2015
- MINSA (2002). Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos del Servicio de Salud.
Recuperado de: <http://es.slideshare.net/Peralvillo8/satisfaccin-del-usuario?related=1> 21/08/2015
- MINSA. (2004). NORMA TÉCNICA DE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA DE HOSPITALES DEL SECTOR SALUD. Dirección General de Salud de las Personas, Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud. Recuperado de:
http://www.disaster-info.net/PED-Sudamerica/leyes/leyes/suramerica/peru/salud/NORMA_TECNICA.pdf
26/08/2015.
- MINSA, (2000). Normas Técnicas para Proyectos de Arquitectura y Equipamiento de Unidades de Emergencia. Dirección ejecutiva de normas técnicas de infraestructura en salud. Lima. Recuperado de:
http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/13_proyarquiequipa.pdf 23/08/2015
- MINSA (2007). SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD. Documento Técnico: RM 519-2006/MINSA. Recuperado de:
<http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/SistemaGestiondeLaCalidad.pdf>
21/08/2015.
- Mauricio Gomes-(2013). IMPRA CONSULTORES. Recuperado de:
(<http://imprasc.com/imprablogs/2013/04/que-es-calidad/>) 16/08/2015
- OES-Organización para la excelencia de la salud (2012). Recuperado de:
<http://www.cgh.org.co/temas/dimensionesdecalidad.php> 17/08/2015
- ORAL SUPLEMENTO (2008). Calidad de Atención en Salud. Recuperado de:
<http://www.medigraphics.com/pdfs/oral/ora-2008/oras081a.pdf> 21/08/2015.
- Organización Panamericana de la Salud (2010). Compilación de Legislación sobre Sistemas de Servicios de Emergencia en América Latina. Washington D.C. recuperado de: http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/HSS-LEG-EMC_2010Spa.pdf 03/09/2015
- PROPUESTA METODOLÓGICA QUE PERMITE EVALUAR LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD PERCIBIDA DESDE LOS USUARIOS DE SALUD Diciembre 2010. Recuperado de: http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articulos-7318_recurso_1.pdf

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL I SANTA MARGARITA DE ANDAHUAYLAS, 2015.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE INDICADORES
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la percepción de los usuarios sobre la calidad de atención en el servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas, Apurímac-2015?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>a) ¿Cómo es la percepción de la dimensión estructura en los usuarios del servicio de Emergencias en el Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas en el año 2015?</p> <p>b) ¿Cómo es la percepción de la dimensión Proceso en los usuarios del servicio de Emergencias en el Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas en el año 2015?</p> <p>c) ¿Cómo es la percepción de la dimensión Resultados en los usuarios del servicio de Emergencias en el Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas en el año 2015?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la percepción de la calidad de atención recibida por los usuarios del servicio de Emergencia del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas, en el año 2015.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>a) Conocer la percepción de la dimensión Estructura, en relación a la calidad de atención en el servicio de Emergencia del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas, en el año 2015.</p> <p>b) Conocer la percepción de la dimensión Proceso, en relación a la calidad de atención en el servicio de Emergencia del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas, en el año 2015.</p> <p>c) Conocer la percepción de la dimensión Resultado, en relación a la calidad de atención en el servicio de Emergencia del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas, en el año 2015.</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 Calidad de atención en salud</p> <p>INDICADORES</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Infraestructura y mobiliarios ➤ Organización ➤ Recursos humanos ➤ Recursos materiales ➤ Normas y protocolos ➤ Relaciones interpersonales ➤ Actitud del personal de salud ➤ Habilidades y destrezas del personal de salud ➤ Cumplimiento de procedimientos ➤ Recuperación de la salud del paciente ➤ Conocimiento que tiene el paciente sobre la condición de su salud ➤ Satisfacción del usuario con la atención recibida
MÉTODO Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	
<p>MÉTODO Deductivo Cuantitativo</p> <p>DISEÑO NO Experimental, Transeccional Descriptivo</p> <p>NIVEL Descriptivo</p>	<p>POBLACIÓN 896 usuarios atendidos en promedio en un mes</p> <p>MUESTRA 269 son los usuarios que serán encuestados</p>	<p>TÉCNICA Encuesta</p>	<p>INSTRUMENTO Cuestionario</p>
		<p>TRATAMIENTO ESTADÍSTICO Programa estadístico SPSS versión 22, Excel y Word</p>	

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ MARÍA ARGUEDAS
 Ley de Creación N° 28372 - Resolución de Funcionamiento N° 280 – 2006 – CONAFU
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EMPRESA
ESCUELA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

ENCUESTA PARA CONOCER, CUÁL ES SU PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN RECIBIDA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL I SANTA MARGARITA DE ANDAHUAYLAS (ESSALUD)

Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención que recibió en el Servicio de Emergencias del Hospital I Santa Margarita, de Andahuaylas (Seguro Social de Salud), es por esta razón, solicito su participación en la presente encuesta, cuyos resultados servirán estrictamente para fines académicos y de investigación. A la vez para recomendar mejoras en la calidad de atención en este hospital. Se suplica responder las preguntas con total sinceridad.

A. DATOS GENERALES:

Condición del encuestado: Usuario (a)..... () Acompañante..... ()
 Entrevista N°: _____ Fecha: _____ Edad _____ Sexo (M) (F)
 Grado de Instrucción: Sin estudios, () Primaria, () Secundaria, () y Superior ()

B. 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 percepción y experiencia que tuvo con respecto a la calidad de atención en salud, en este caso no hay alternativa correcta. 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.

1 = Nunca	2 = Casi nunca	3 = A veces	4 = Casi siempre	5 = Siempre
------------------	-----------------------	--------------------	-------------------------	--------------------

PREGUNTAS		ALTERNA...				
DIMENSIÓN ESTRUCTURA		1	2	3	4	5
1	¿Existen consultorios médicos suficientes para atender a los pacientes en el servicio de emergencias?					
2	¿La sala de espera del servicio de emergencias, cuenta con el mobiliario suficiente para albergar a los pacientes y familiares que se encuentran a la espera de una atención?					
3	¿El servicio de emergencia cuenta con los servicios higiénicos suficientes y disponibles para los pacientes y familiares?					
4	¿Existen avisos, señalizaciones y flujogramas de que orienten adecuadamente a los pacientes y familiares?					
5	¿Es suficiente la cantidad de médicos, obstetrices y enfermeras por turno en el servicio de emergencias?					
6	¿En el servicio de emergencias existen profesionales especializados para atender emergencias con alto grado de riesgo (Nivel I) o pacientes en riesgo de morir?					

7	¿El servicio de emergencias cuenta con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?					
8	¿Los medicamentos recetados por el médico se pueden encontrar en la farmacia del hospital?					
DIMENSIÓN PROCESO		1	2	3	4	5
9	¿Usted o su familia fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencias, sin importar su condición socioeconómica?					
10	¿Usted o su familia fueron atendidos de acuerdo a la gravedad de su salud?					
11	¿El personal de turno del servicio de emergencias, trabajó de forma organizada y coordinada al momento de su atención?					
12	¿El personal de turno del servicio de emergencias, mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares?					
13	¿El personal de emergencias lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?					
14	¿El profesional que lo atendió le brindó seguridad y confianza al momento de su atención o en algún procedimiento que usted recibió?					
15	¿El médico que lo atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?					
16	¿El personal quien le atendió le brindó privacidad en la atención o en algún procedimiento que usted recibió?					
DIMENSIÓN RESULTADO		1	2	3	4	5
17	¿La atención que usted recibió en el servicio de emergencias fue rápida y oportuna?					
18	¿Durante su estadía en el servicio de emergencia el ambiente donde permaneció estuvo limpio, iluminado y cómodo?					
19	¿El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado?					
20	¿El tiempo de recuperación que usted tuvo para mejorar su salud fue el oportuno?					
21	¿Tuvo la oportunidad de preguntar al profesional que le atendió sobre su enfermedad o padecimiento por el que vino a consultar?					
22	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud y la condición de su enfermedad y/o malestar?					
23	¿Usted se siente complacido con el trato recibido de todo el personal que labora en el servicio de emergencias?					
24	¿Usted considera estar satisfecho después de haberse atendido en el servicio de emergencias del Essalud?					

Con la experiencia que Ud. Tuvo. ¿Qué recomendaciones daría para que la atención en el Seguro Social de Salud mejore?

- a)
- b)
- c)

¡Se le Agradece su Colaboración y que tenga un buen día...!

FORMATO DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

I. GENERALIDADES:

Nombres y Apellidos:

Eleuteria Morales Rios

Grado Académico:

Doctor

Fecha:

23/11/15

II. OBSERVACIONES:

FORMA:

✓

ESTRUCTURA: (Referido a la coherencia, dimensión, indicadores e ítems)

Existe coherencia entre denominaciones y sus indicadores. -

CONTENIDO: (Referido a la presentación de los reactivos, al grupo muestral)

✓

III. VALIDACIÓN:

Luego de evaluado el instrumento **Procede** () **No Procede** () para su aplicación.

Procede para su aplicación



UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSE MARIA ARGUEDAS

Dr. Eleuterio Morales Rios

DOCENTE

Sello y Firma del Evaluador

DNI:

01302052

FORMATO DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

I. GENERALIDADES:

Nombres y Apellidos: Nelida Medina Quispe

Grado Académico: Bach. en Administración

Fecha: 13. / 11. / 15.

II. OBSERVACIONES:

FORMA:

Tiene orden

ESTRUCTURA: (Referido a la coherencia, dimensión, indicadores e ítems)

Tiene coherencia

CONTENIDO: (Referido a la presentación de los reactivos, al grupo muestral)

Es coherente y tiene relación

III. VALIDACIÓN:

Luego de evaluado el instrumento **Procede** () **No Procede** () para su aplicación.

 UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ MARÍA ARGUEDAS
VICEPRESIDENCIA DE INVESTIGACIÓN
Nelida
Lic. Nelida Medina Quispe
ESPECIALISTA ADMINISTRATIVO

Sello y Firma del Evaluador

DNI: 45593263

FORMATO DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

I. GENERALIDADES:

Nombres y Apellidos:

Grado Académico:

Fecha:

Yelina Rodríguez Ruelas
Bachiller en Administración

II. OBSERVACIONES:

FORMA:

SE ADEPTA al Diseño propuesto

ESTRUCTURA: (Referido a la coherencia, dimensión, indicadores e ítems)

Existe coherencia

CONTENIDO: (Referido a la presentación de los reactivos, al grupo muestral)

SE ENCUENTRA CONFORME LOS REACTIVOS

III. VALIDACIÓN:

Luego de evaluado el instrumento **Procede (X)** **No Procede ()** para su aplicación.

UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSE MARIA ARGUEDAS

Lic. Yelina Rodríguez Ruelas
DOCENTE

Sello y Firma del Evaluador

DNI: 01345261

FOTOGRAFÍAS DE APLICACIÓN DE CUESTIONARIO



Fotografía 01: Exterior del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas (Essalud)



Fotografía 02: Encuesta de percepción de calidad de atención a los usuarios del servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita-2015



Fotografía 03: Encuesta de percepción de calidad de atención a los usuarios del servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita-2015



Fotografía 04: Encuesta de percepción de calidad de atención a los usuarios del servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita-2015

PLAN DE MEJORA DE ATENCIÓN EN SALUD

HOSPITAL DE NIVEL I SANTA MARGARITA DE ANDAHUAYLAS (ESSALUD)

INTRODUCCIÓN

El presente plan de mejora de calidad de atención en salud, se desarrolló con el fin de mejorar los procedimientos técnico-administrativos, lograr estándares de calidad y la calidad de percepción por parte de los usuarios del área de servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas y poder contribuir en la mejora en la atención.

El Plan de Mejora Continua se conceptualiza como: Conjunto de proyectos planificados, jerarquizados y ordenados en una secuencia cuyo propósito es elevar de manera permanente la calidad de los servicios de salud de un establecimiento médico. (Secretaría de salud-Estados Unidos Mexicanos).

Si bien es cierto, la calidad de atención percibida por los usuarios del servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas, está muy por debajo de ser considerada como buena atención. Los usuarios exigen mejoras en la calidad de atención, ya que la prestación de este servicio es muy deficiente por causa de varios factores que necesitan ser corregidos.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL HOSPITAL

El Hospital de Nivel I Santa Margarita de Andahuaylas, es la red asistencial del Seguro Social de Salud (ESSALUD), este establecimiento está ubicado en la Av. Ayacucho 702, Villa Salinas del distrito de Andahuaylas. La dirección de este hospital está a cargo del Medico José Luis Altamirano Rojas.

ENFOQUE ESTRATÉGICO DEL ESSALUD

Visión:

“Ser una institución que lidere el proceso de universalización de la seguridad social, en el marco de la política de inclusión social del Estado”.

Misión:

“Somos una institución de seguridad social de salud que persigue el bienestar de los asegurados y su acceso oportuno a prestaciones de salud, económicas y sociales, integrales y de calidad, mediante una gestión transparente y eficiente”.

PRINCIPIOS

- 1) Solidaridad:** Cada cual debe aportar al sistema según su capacidad y recibir según su necesidad.
- 2) Universalidad:** Todas las personas deben participar de los beneficios de la seguridad social, sin distinción ni limitación alguna.
- 3) Igualdad:** La seguridad social ampara igualitariamente a todas las personas. Se prohíbe toda forma de discriminación.
- 4) Unidad:** Todas las prestaciones deben ser suministradas por una sola entidad o por un sistema de entidades entrelazadas orgánicamente y vinculadas a un sistema único de financiamiento.
- 5) Integralidad:** El sistema cubre en forma plena y oportuna las contingencias a las que están expuestas las personas.
- 6) Autonomía:** La seguridad social tiene autonomía administrativa, técnica y financiera (sus fondos no provienen del presupuesto público, sino de las contribuciones de sus aportantes)

ANÁLISIS FODA DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL I SANTA MARGARITA.

FORTALEZAS (F)	DEBILIDADES (D)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Personal de salud con experiencia profesional. 2. Centro asistencial con mayor número de aportantes. 3. Mayor cobertura de atención en salud 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Infraestructura precaria. 2. Falta de instrumentos y equipo tecnológico. 3. Falta de sistemas de información. 4. Falta de comunicación asertiva. 5. Incumplimiento de procedimientos de atención. 6. Demora en la atención al usuario. 7. Deficiencia en la recuperación de la salud del usuario. 8. Falta de voluntad de servicio por parte del personal de salud. 9. Insatisfacción del usuario.
OPORTUNIDADES (O)	AMENAZAS (A)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Nuevas políticas de mejora con nuevo gobierno entrante. 2. Intervención de gobiernos locales con proyectos de inversión. 3. Crecimiento de número de afiliados y aportantes al Essalud 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cambio en el régimen de salud de los usuarios contributivos al sistema privado. 2. Privatización del servicio de salud. 3. Crisis económica. 4. Protestas por parte de los usuarios por la mala calidad de atención ofrecida.

ÁREA IDENTIFICADA PARA LA APLICACIÓN DEL PLAN DE MEJORA

El área identificada es el Servicio de emergencias del hospital I Santa Margarita de Andahuaylas-Apurímac.

PROBLEMA Y CAUSAS IDENTIFICADOS

Los problemas y causas identificados en la calidad de atención del Servicio de emergencias del hospital I Santa Margarita de Andahuaylas, son resultado del trabajo de investigación realizado en dicha institución, en esta investigación se tomó como base teórica y fundamento del investigador **Avedis Donabedian**, quien considera tres elementos muy importantes para medir la calidad de atención en salud, estas son la dimensión estructura, proceso y resultado. Los resultados obtenidos en la percepción de la calidad de atención, por parte de los usuarios externos, son: percepción de la dimensión estructura (Buena=13.8%, Regular=59.9%, Mala=26.4%), percepción de la dimensión proceso (Buena=10.4%, Regular=37.5%, Mala=52.0%), percepción de la dimensión resultado (Buena=13.4%, Regular=55.0%, Mala=31.6%) En base a las dimensiones mencionadas se han identificado los siguientes problemas y causas:

Tabla de identificación de problemas y causas en la calidad de atención ofrecida en Essalud Andahuaylas.

N°	PROBLEMA	CAUSAS
01	Percepción de calidad baja en la dimensión estructura por parte de los usuarios externos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Número de personal de salud muy reducida ➤ Falta de instrumentos y equipos tecnológicos. ➤ Precariedad en su infraestructura. ➤ Menor presupuesto asignado para el centro asistencial. ➤ Deficiencia en el sistema de información.
02	Percepción de calidad muy baja en la dimensión proceso por parte de los usuarios externos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Personal de salud con problemas de comunicación. ➤ Incumplimiento de los procedimientos por parte del personal de salud. ➤ Demora en la atención al usuario. ➤ Personal de salud con problemas de estrés laboral y que influyen en la interacción con los usuarios.
03	Percepción de calidad muy baja en la dimensión resultados por parte de los usuarios externos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Deficiencias en la recuperación de la salud del usuario. ➤ Deficientes diagnósticos de salud del usuario. ➤ Falta de comunicación asertiva con usuarios y familiares. ➤ Insatisfacción del usuario con la atención recibida.

OBJETIVOS DEL PLAN DE MEJORA

Objetivo general

Mejorar la percepción general de la calidad de atención recibida por los usuarios del servicio de emergencias del hospital I Santa Margarita de Andahuaylas.

Objetivos específicos

1. Mejorar la percepción de la dimensión estructura, en relación a la calidad de atención en el servicio de emergencias del hospital I Santa Margarita de Andahuaylas.
2. Mejorar la percepción de la dimensión proceso, en relación a la calidad de atención en el servicio de emergencias del hospital I Santa Margarita de Andahuaylas.
3. Mejorar la percepción de la dimensión resultado, en relación a la calidad de atención en el servicio de emergencias del hospital I Santa Margarita de Andahuaylas.

TABLA DE DISEÑO Y METODOLOGÍA DEL PLAN DE MEJORA

N°	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACCIONES ESTRATÉGICAS	RESPONSABLE DE EJECUCIÓN	ÁREA Y/O GRUPO INVOLUCRADO	CRONOGRAMA	INDICADOR PARA EL AÑO 2019
01	Mejorar la percepción de calidad de la dimensión estructura	1. Elaborar un plan para el incremento de recursos financieros considerando las necesidades urgentes.	Jefe de planificación y presupuesto mas el director del hospital.	Áreas vulnerables y con mayores incidencias	Agosto de 2016- Noviembre de 2016.	Percepción de calidad de atención en relación a la dimensión Estructura, BUENA en un 23.8%.
		2. Implementar el servicio de emergencias con instrumentos y equipos tecnológicos.	Director del hospital.	Servicio de emergencias	Marzo de 2017- Diciembre de 2017.	
		3. Mantener abastecido la farmacia del hospital con medicamentos necesarios	Director del hospital y responsable de farmacia	Farmacia	Febrero de 2017 en adelante (constante)	
02	Mejorar la percepción de calidad de la dimensión proceso	4. Capacitación para el personal de salud en manejo de procedimientos de atención.	Jefe de personal y jefe de emergencias	Personal asignado a emergencias.	Enero de 2017- Febrero de 2017.	Percepción de calidad de atención en relación a la dimensión proceso, BUENA en un 20.4%
		5. Capacitación para el personal de salud en temas de comunicación asertiva, relaciones humanas y manejo de estrés laboral.	Jefe de personal y jefe de planificación y calidad.	Personal asignado al servicio de emergencias.	Enero de 2017 (de forma anual)	
		6. Organizar al personal asignado al área de emergencias para una acción inmediata y reducir los tiempos de espera del usuario.	Jefe de emergencias	Personal asignado al Servicio de emergencias	Semestralmente cada año	
03	Mejorar la percepción de calidad de la dimensión resultado	7. Desarrollar reuniones de socialización con los profesionales para una mejor interacción con los usuarios.	Jefe de personal y jefe de planificación y calidad.	Personal asignado a emergencias y usuarios	Julio de 2016 y Enero de 2017.	Percepción de calidad de atención en relación a la dimensión resultado, BUENA en un 23.4%.
		8. Desarrollar un plan para mejorar las condiciones laborales del personal de salud	Jefe de personal y director del hospital	Todo el personal de salud del hospital	Agosto de 2016.	
		9. Mejorar la información que se brinda a los usuarios sobre su condición de salud.	Jefe de personal y jefe de planificación y calidad.	Personal asignado al Servicio de emergencias	Todo el año.	

RECURSOS

Cada acción estratégica planteada será evaluada y ejecutada por el responsable de cada área, considerando la inversión en los recursos necesarios para encaminar dicho plan de mejora. Por ser ellos los conocedores de la situación actual y puedan medir su disponibilidad y acceso los recursos necesarios, y así encaminar la aplicación del plan de mejora.

EVALUACIÓN DE RESULTADOS

Para medir los resultados de aplicación del presente plan de mejora formulado, será necesario realizar una encuesta de percepción de la calidad de atención recibida por los usuarios del servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas. Se espera realizar esta encuesta a inicios del año 2019, como resultado se proyecta obtener un incremento de 10 puntos en los resultados de percepción de cada dimensión, como se muestra a continuación:

Cuadro comparativo de resultados proyectados

DIMENSIÓN	% DE PERCEPCIÓN BUENA EN 2015	% DE PERCEPCIÓN BUENA EN 2019
D. ESTRUCTURA	P. Buena=13.8% de usuarios	P. Buena=23.8% de usuarios
D. PROCESO	P. Buena=10.4% de usuarios	P. Buena=20.4% de usuarios
D. RESULTADO	P. Buena=13.4% de usuarios	P. Buena=23.4% de usuarios

NOTA: El presente plan de mejora fue elaborado por el bachiller en administración de empresas Rey Luces Huarcaya Huisa, como parte del trabajo de investigación que lleva por título, "PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL I SANTA MARGARITA DE ANDAHUAYLAS, 2015".