

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE LA CALIDAD DE
ATENCIÓN EN SERVICIOS DE EMERGENCIA EN
LOS HOSPITALES REGIONAL Y ESSALUD DE
AYACUCHO, 2021**

Tesis para optar Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Presentado por:

PALOMINO REVOLLAR, Thais Loana

PIZARRO ABAD, Judith Angelica

Asesor:

Prof. Hugo AYALA PRADO

AYACUCHO - PERÚ

2023

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 033-2023-UNSCH-FCSA-D

BACHILLERES: Thais Loana PALOMINO REVOLLAR
Judith Angelica PIZARRO ABAD

En la ciudad de Ayacucho siendo las quince horas con diecisiete minutos del día veinte de enero de los dos mil veintitrés, se reunieron en el auditorio de la Escuela Profesional de Enfermería los docentes miembros jurados evaluadores, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulado “**ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SERVICIOS DE EMERGENCIA EN LOS HOSPITALES REGIONAL Y ESSALUD DE AYACUCHO, 2021**”, presentado por las bachilleres: Thais Loana PALOMINO REVOLLAR y Judith Angelica PIZARRO ABAD, para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería y, los miembros del Jurado de Sustentación conformados por:

Presidente : Profesora Angélica Ramírez Espinoza (Representante de la Decana)
Miembros : Profesora Ruth Elena Alarcón Mundaca
: Profesor Manglio Aguirre Andrade
: Profesor Indalecio Tenorio Acosta
Asesor : Profesor Hugo Ayala Prado

Secretaria Docente: Jhoanna Elya Córdova Cruzatt

Con el quorum de reglamento, se dio por inicio la sustentación de tesis, el presidente de la comisión pide a la secretaria docente dar lectura a los documentos presentados por las recurrentes y, da algunas indicaciones a las sustentantes.

Acto seguido, dan inicio a la exposición las Bachilleres Thais Loana PALOMINO REVOLLAR y seguida por Judith Angelica PIZARRO ABAD. Una vez concluida, el presidente de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, las cuales fueron absueltas adecuadamente por las sustentantes.

El presidente invita a las sustentantes abandonar el espacio para que los jurados evaluadores puedan proceder con la calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: Thais Loana PALOMINO REVOLLAR

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Angélica Ramírez Espinoza	16	17	15	16
Prof. Ruth Elena Alarcón Mundaca	16	17	15	16
Prof. Manglio Aguirre Andrade	16	17	15	16
Prof. Indalecio Tenorio Acosta	16	17	15	16
Prof. Hugo Ayala Prado	16	17	15	16
PROMEDIO FINAL:	16			

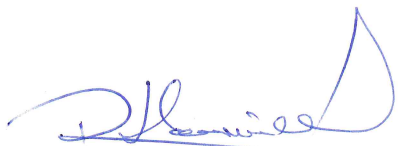
Bachiller: Judith Angelica PIZARRO ABAD

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Angélica Ramírez Espinoza	16	17	15	16
Prof. Ruth Elena Alarcón Mundaca	16	17	15	16
Prof. Manglio Aguirre Andrade	16	17	15	16
Prof. Indalecio Tenorio Acosta	16	17	15	16
Prof. Hugo Ayala Prado	16	17	15	16
PROMEDIO FINAL:	16			

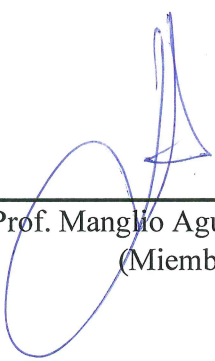
De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar por unanimidad a las Bachilleres: Thais Loana PALOMINO REVOLLAR y Judith Angelica PIZARRO ABAD, quienes obtuvieron la nota final de Dieciséis (16) en ambos casos, para lo cual, los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las dieciséis horas con cuarenta minutos se da por concluido el presente acto académico.



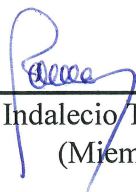
Prof. Angélica Ramírez Espinoza
(Presidente)



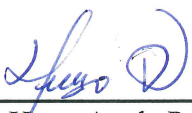
Prof. Ruth Elena Alarcón Mundaca
(Miembro)



Prof. Manglio Aguirre Andrade
(Miembro)



Prof. Indalecio Tenorio Acosta
(Miembro)



Prof. Hugo Ayala Prado
(Miembro Asesor)



Prof. Jhoanna Ely Córdoba Cruzatt
(Secretaria)

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación va dedicado en primer lugar a Dios y a nuestras familias, que gracias a su comprensión y apoyo incondicional pudimos llegar a culminar la tesis con gran éxito.

Thais y Judith

AGRADECIMIENTO.

A Dios, por darnos la vida y sabiduría para lograr nuestros propósitos en este mundo.

A nuestra “Alma Mater”, la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga por acogernos en sus aulas y brindarnos la oportunidad para formarnos como profesionales.

A nuestros padres; por darnos el ser, por confiar en nosotros, por brindarnos lo mejor, por su apoyo incondicional y por motivarnos a seguir adelante para cumplir nuestras metas.

Al profesor Hugo Ayala Prado, docente del departamento académico de Enfermería; quien con su notable experiencia supo guiarnos el desarrollo y culminación del presente trabajo de investigación

Thais y Judith

RESUMEN

“ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SERVICIOS DE EMERGENCIA EN LOS HOSPITALES REGIONAL Y ESSALUD DE AYACUCHO, 2021”

Autores: PIZARRO ABAD, Judith Angelica

PALOMINO REVOLLAR, Thais Loana

El objetivo de la investigación fue “Determinar la diferencia que existe en la percepción de los usuarios sobre la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho y Hospital EsSalud de Ayacucho, 2021”. La metodología utilizada en la investigación fue de enfoque cuantitativa, de tipo aplicativa, nivel descriptivo y diseño comparativo transversal. La población integrada por 100 beneficiarios que asistieron a los servicios de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho y Hospital EsSalud de Ayacucho, en el mes de diciembre 2021. Muestra no probabilística por conveniencia y técnica de recolección de datos para ambas variables la encuesta y como instrumento el cuestionario SERVQUAL. Resultados: los pacientes y/o acompañantes muestran insatisfacción de la calidad de atención en servicio de emergencia de Hospital Regional de Ayacucho y Hospital EsSalud – Ayacucho en siguiente orden de diferencias por dimensiones: en dimensión fiabilidad en ambas instituciones el 70.40% insatisfechos, en capacidad de gestión 72.50% y un porcentaje mayor 79.50%, en seguridad el 71 % y un porcentaje ligeramente mayor 72 %; en empatía el 78.80 % y un menor porcentaje de 72.20 % y finalmente en dimensión elementos tangibles el 56.5 % y el 55.75 % insatisfechos respectivamente. Conclusión: Los usuarios del servicio de emergencia del Hospital EsSalud de Ayacucho tienen ligeramente mayor insatisfacción a diferencia de los usuarios del Hospital Regional de Ayacucho en cuanto a la calidad de atención recibida.

Palabras clave: Percepción de calidad de atención en Hospital Regional

Ayacucho y Hospital EsSalud Ayacucho.

“COMPARATIVE STUDY ON THE QUALITY OF CARE IN EMERGENCY SERVICES IN THE REGIONAL AND ESSALUD HOSPITALS OF AYACUCHO, 2021”

**Authors: PIZARRO ABAD, Judith Angelica
PALOMINO REVOLLAR, Thais Loana**

The objective of the research was "To determine the difference that exists in the perception of users about the quality of care in the emergency service of the Regional Hospital of Ayacucho and EsSalud Hospital of Ayacucho, 2021". The methodology used in the research was quantitative approach, application type, descriptive level and cross-sectional comparative design. The population made up of 100 beneficiaries who attended the emergency services of the Regional Hospital of Ayacucho and EsSalud Hospital of Ayacucho, in the month of December 2021. Non-probabilistic sample for convenience and data collection technique for both variables the survey and as an instrument the SERVQUAL questionnaire. Results: patients and/or companions show dissatisfaction with the quality of care in the emergency service of the Regional Hospital of Ayacucho and Hospital EsSalud - Ayacucho in the following order of differences by dimensions: in the reliability dimension in both institutions, 70.40% were dissatisfied, in capacity management 72.50% and a higher percentage 79.50%, in security 71% and a slightly higher percentage 72%; in empathy 78.80% and a lower percentage of 72.20% and finally in tangible elements dimension 56.5% and 55.75% dissatisfied respectively. Conclusion: Users of the emergency service of the EsSalud Hospital in Ayacucho have slightly greater dissatisfaction than users of the Regional Hospital of Ayacucho in terms of the quality of care received.

Keywords: Perception of quality of care in Hospital Regional Ayacucho and Hospital EsSalud Ayacucho.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRAC	v
INDICE	vi
INTRODUCCION	7
CAPÍTULO I:	12
REVISION DE LA LITERATURA	12
1.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO	12
1.2. BASE TEÓRICA	15
1.3. HIPÓTESIS	27
1.4. VARIABLES	27
1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	28
CAPITULO II:	29
DISEÑO METODOLÓGICO	29
2.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	29
2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	29
2.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	30
2.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	30
2.5. ÁREA DE ESTUDIOS	30
2.6. POBLACIÓN	31
2.7. MUESTRA	31
CAPITULO III:	35
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	35
CAPITULO IV:	46
DISCUSIONES	47
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES	57
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	58
ANEXOS	63

INTRODUCCION

“La calidad en la prestación de los servicios de salud es concebida como la eficacia de los esfuerzos e intervenciones desplegadas, con garantía, seguridad y trato humano para los usuarios”¹. Principales funciones de la prestación de los servicios de salud es brindar atención equitativa, oportuna, eficiente y segura; siendo elemento fundamental la óptima calidad de atención; teniendo en cuenta que la satisfacción del usuario como indicador para medir la calidad de atención². En consecuencia, la calidad de servicio es un conjunto de elementos tangibles, fiabilidad, responsabilidad, seguridad y empatía, que perciben los clientes de las entidades públicas y privadas de salud.

Según Arriagada³ en la calidad de atención en el ámbito internacional se identificó como principales problemas de la salud pública: fragilidad institucional, falta de equidad, ineficiencia del sistema de salud existente en el país. “La mayoría de las autoridades consideran que el acceso limitado a la atención medica es un problema preocupante que afecta a los países como: Bolivia, Chile, Colombia, Guatemala, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana. Mientras la cobertura limitada de los servicios es una manifestación de la inequidad en Costa Rica y Ecuador, es algo menos pronunciada en Argentina, Brasil, Nicaragua y Panamá”.

En el ámbito nacional, según la Constitución Política del Perú, 1993⁴. Art. 7° señala que “todos los peruanos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa”, Art 9° establece que “el Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos los accesos equitativos a los servicios de salud.”, Art 10° “El Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, para su protección frente a las contingencias que precise la ley y para la elevación de su calidad de vida”y art 11° “el Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento”.

Sotelo (citado por Podestá)⁵, indica que en “el III Congreso Nacional de Salud Pública, en 1968, comprueba que las acciones de salud que se han desarrollado no han obedecido a una política sanitaria definida, habiéndose actuado de manera improvisada ante el estímulo suscitado por la urgencia de solucionar situaciones emergentes”. Las autoridades en este periodo orientaron la acción en salud en ampliar la cobertura de atención de la salud materno-infantil y las enfermedades

trasmisibles. La calidad de la atención médica no era un problema real y, por lo tanto, no dieron mayor importancia a la calidad de atención durante las décadas de los 70 y 80, recién a partir de 1990 se empezó a “diferencias de calidad, cobertura, acceso y oportunidad en la atención de salud, aunque dicha revisión no ha resultado en lineamientos u objetivos específicos de calidad”.

Según Sotelo⁵ entre 1995-2000, se define como visión-objetivo, sector salud con equidad, eficiencia y calidad en función del usuario, refundado en su ética y cultura organizacional. Dando mayor énfasis al “tercer lineamiento: Reestructurar el sector salud en función de una mayor accesibilidad, competitividad y calidad en la atención de salud”.

El último mes del año 2001 MINSA aprueba el Documento Técnico del Sistema de Gestión de Calidad en Salud con resolución “R.M. N°768-2001-SA/DM. Este documento contiene la primera formulación de la política de calidad asistencial, que posteriormente sufre algunas modificaciones incluidas en la nueva edición del Documento Técnico en cuestión, aprobado con R. M.N°519-2006/MINSA”⁶.

En base al lineamiento Político Nacional de Salud de 2002, en 2007 aprueban la política de calidad de atención como refiere en “Quinto Lineamiento titulado: mejoramiento progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad y se traza como objetivo estratégico ampliar la oferta, mejorar la calidad y la organización de los servicios de salud...según las necesidades y demandas de los usuarios”, proyectando a un conjunto de metas para el 2011.

El 8 de abril del 2009, el presidente de la República Alan García promulgó “la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud mediante la Ley 29344 que tiene por objeto establecer el marco normativo del aseguramiento universal en salud, a fin de garantizar el derecho pleno y coherente de toda persona a la seguridad social en el ámbito de salud, así como normar el acceso y las funciones de regulación, financiamiento, prestación y supervisión de aseguramiento”. Esta Ley permitió terminar con la discriminación y la exclusión social, permitiendo acceder oportunamente a un servicio de calidad sin importar su condición económica⁷.

Para Barrios Ipinza (citado por Podestá)⁵, señala que el presidente ejecutivo de EsSalud declaró mejorar calidad de atención al asegurado evitando los efectos adversos y otros. Al respecto “la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la posible existencia de eventos adversos en cirugías, puesto que se calcula a nivel mundial 250 millones de operaciones quirúrgicas al año, de las cuales siete millones resultan inclusive con efectos de discapacidad para el paciente, y un millón terminan en muerte”.

En vista a altos porcentajes de problemas médicos inesperados durante las

atenciones la OMS (citado por Podestá)⁵ lanzó “la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente...buenas prácticas y calidad”. Evento que fue llevado a cabo con la finalidad de dotar al sector salud peruano en especial a EsSalud las mejores prácticas médicas que fueron avanzados en otros países.

Según Barrios (citado por Podestá)⁵, señala que, al margen de construir hospitales, equipar un centro y contratar profesionales; también es muy importante enfatizar en la cultura de seguridad y atención del paciente.

Podestá⁵ en su investigación demostró que se “deben establecer criterios consensuados que permitan desarrollar un modelo integral para la gestión de una lista de espera quirúrgica (LEQ), que va desde la indicación quirúrgica hasta la resolución del proceso”.

“En el estudio realizado en el Servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen de Lima en el 2015, refiere que el 57.7 % de los usuarios se encuentra insatisfecho y el 42% se encuentra satisfecho respecto a la atención recibida”⁸.

En la región de Ayacucho, Huamani⁹, en su investigación sobre la “Apreciación de los pacientes de los servicios de medicina y traumatología sobre la calidad de interrelación enfermera - paciente según la teoría de Peplau. Hospital Regional de Ayacucho, Miguel Ángel Mariscal Llerena, 2015” concluye que los pacientes aprecian de manera desfavorable la relación enfermera-paciente.

Durante las prácticas hospitalarias en Hospital Regional de Ayacucho, en el servicio de emergencia y en otros servicios hospitalarios, se observó quejas consecutivas de los usuarios por la demora en la atención, por el trato estresante, como espere su turno que no es una emergencia, sin antes haber evaluado al usuario; realidad contradictoria con: “la Constitución Política Art 7°, 9°, 10° y 11° ,Lineamientos de Política Nacional de Salud formulados el 2002 y Plan Nacional Concertado de Salud 2007 y Ley N° 29344 de Aseguramiento Universal”. Esta realidad problemática motivó el interés de realizar la presente investigación titulada, “**Estudio comparativo sobre la calidad de atención en el servicio de emergencia de los Hospitales Regional y EsSalud de Ayacucho, 2021**”.

Siendo el enunciado del problema

¿Qué diferencia existe en la percepción de los usuarios sobre la calidad de atención en el servicio de emergencia de los Hospitales Regional y EsSalud de Ayacucho, 2021?

Objetivos:

General. -

Determinar la diferencia que existe en la percepción de los usuarios sobre la calidad de atención en el servicio de emergencia de los hospitales regional y EsSalud de Ayacucho, 2021.

Específicos. -

- 1.3.2.1 Determinar la diferencia que existe en la percepción de los usuarios sobre la calidad de atención en su dimensión de elementos tangibles en servicio de emergencia del Hospital Regional Ayacucho y Hospital EsSalud de Ayacucho, 2021.
- 1.3.2.2 Determinar la diferencia que existe en la percepción de los usuarios sobre la calidad de atención en su dimensión de fiabilidad en el servicio de emergencia del Hospital Regional Ayacucho y Hospital EsSalud, 2021.
- 1.3.2.3 Determinar la diferencia que existe en la percepción de los usuarios sobre la calidad de atención en dimensión de seguridad en el servicio de emergencia de los Hospital Regional Ayacucho y Hospital EsSalud, 2021.
- 1.3.2.4 Determinar la diferencia que existe en la percepción de los usuarios sobre la calidad de atención en su dimensión de empatía en el servicio de emergencia de los Hospital Regional Ayacucho y Hospital EsSalud, 2021.
- 1.3.2.5 Determinar la diferencia que existe en la percepción de los usuarios sobre la calidad de atención en su dimensión de capacidad de respuesta en el servicio de emergencia de los Hospital Regional Ayacucho y Hospital EsSalud,2021.

Hipótesis propuesta:

- ✓ **Hi:** Existe diferencia en el nivel de calidad de atención entre el Hospital Regional Ayacucho y Hospital EsSalud de Ayacucho 2021.
- ✓ **Ho:** No existe diferencia en el nivel de calidad de atención entre el Hospital Regional Ayacucho y Hospital EsSalud de Ayacucho 2021.

Diseño metodológico: investigación cuantitativa, aplicada, descriptiva y comparativa transversal. Población constituida por 100 pacientes que acudieron al servicio de emergencias del Hospital Regional de Ayacucho y Hospital EsSalud de Ayacucho, en mes de diciembre 2021; muestra no probabilística por conveniencia. La técnica de recolección de datos fue la encuesta para ambas variables y como instrumento el cuestionario SERVQUAL.

Resultados: Percepción de los pacientes y/o acompañantes sobre los ítems de

calidad de atención en dimensión fiabilidad en servicio de emergencia de Hospital Regional de Ayacucho y Hospital EsSalud – Ayacucho, en ambas instituciones el 70.40% manifiestan insatisfacción, en dimensión de capacidad de gestión 72.50% y un porcentaje mayor 79.50 insatisfechos, en dimensión seguridad el 71 % y un porcentaje ligeramente mayor 72 % insatisfechos; en dimensión de empatía el 78.80 % y menor 72.20 % insatisfechos, y finalmente en dimensión elementos tangibles el 56.5 % de usuarios satisfechos y el 55.75 % insatisfechos en Hospital Regional de Ayacucho y Hospital EsSalud de Ayacucho respectivamente.

Conclusión: Los usuarios del servicio de emergencia del Hospital EsSalud de Ayacucho tienen ligeramente mayor insatisfacción a diferencia de los usuarios del Hospital Regional de Ayacucho en cuanto a la calidad de atención recibida.

La presente investigación está estructurada por cuatro capítulos: Capítulo I, Revisión de la Literatura, Capítulo II, Diseño metodológico, Capítulo III, Presentación de Resultados, Capítulo IV, Discusión, Conclusiones, Recomendaciones Referencia Bibliográfica, Anexo.

CAPITULO I

REVISION DE LITERATURA

1.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

1.1.1. A nivel internacional:

Torres & Larrea¹⁰, en su investigación “Evaluación de la calidad de atención en el área de emergencias del servicio de pediatría del Hospital General Docente de Calderón desde la percepción de los usuarios, 2017 ” obtiene como resultado 85% de los usuarios opinan que la presentación física y limpieza del Hospital es entre muy buena y excelente, 95% del personal del Hospital muestra interés en ayudar e informar a los usuarios, mientras el 79% esperan entre media hora a 2 horas para ser atendidos en triaje y el 78.3% esperan aproximadamente una hora. En cuanto a la respuesta médica el 79,8% entre excelente y muy bueno y 20,2% entre bueno y normal; los chalecos rojos con 64,4% excelente y muy bueno y un 35,6% bueno a regular. En cuanto al trato, las enfermeras obtienen 80,3% entre excelente y muy bueno y un 19,7% entre bueno y regular; mientras chalecos rojos 62,8% entre excelente y muy bueno y 37,2% entre bueno, regular y malo.

Mesquita et al¹¹, en investigación. “Percepción de la calidad de atención y accesibilidad de los consultorios pediátricos públicos en Asunción y Gran Asunción, Paraguay – 2008”, concluyen “que los padres atribuyen al buen trato personal; así como un buen examen del niño y explicaciones claras sobre el problema del niño”, como el factor predominante en la calidad del cuidado (individualizado y humanizado). La atención generalmente está disponible en Asunción y Gran Asunción, ya que la mayoría de estos hospitales tienen la opción de acceder a exoneración de consulta.

Ruiz et al¹², en investigación “Percepción de los pacientes sobre la atención

recibida por el personal no sanitario en los Centros de Salud de Córdoba – España 2010”, llegan como resultado que el 90% de los usuarios declararon estar satisfechos o muy satisfechos con la atención recibida; sin embargo, entre el 18 y el 36% hicieron sugerencias para mejorar la atención tras la consulta.

Reyes et al¹³, en investigación “Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud en México –2006 y 2012”. Concluyen que hay una mejora en la calidad percibida de la atención ambulatoria en México del 82% al 85%.

Bustamante et al¹⁴, en investigación “Evaluación de la satisfacción del paciente con la atención recibida en un servicio de urgencias hospitalarias y sus factores asociados, España 2013”. Concluyen que el 42,4% muestran estar totalmente satisfechos, el 50,1% satisfechos y el 7,5% insatisfechos. La experiencia insatisfactoria fue la percepción de largos tiempos de espera, atención médica desatendida y percepciones de trato irrespetuoso.

Acosta¹⁵ en su investigación “Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba, Argentina” 2011, obtiene como resultado que el 94% de los usuarios consideró que el tiempo de espera fue aceptable, alta proporción de los encuestados muestran satisfacción con la información y comunicación, con el trato y el tiempo que se le dedica para atenderlos.

1.1.2. A nivel nacional:

Valerio¹⁶ en investigación “La calidad de servicio en la clínica Ortega desde la percepción del usuario externo, Huancayo 2007”, obtiene como resultado que la calidad de servicio apreciada por los usuarios externos es deficiente, mientras en la dimensión de confiabilidad, seguridad y tangible la insatisfacción es mayor.

Reátegui¹⁷ en su investigación “Calidad del Servicio de Emergencia desde la percepción del usuario externo del Hospital Sergio Bernales Collique”; arriba como resultado, que el 63.35% en aspectos tangibles y 62.44% en la dimensión de respuesta rápida muestran insatisfacción.

Niño et al¹⁸, en estudio “Calidad de servicio en la consulta externa de un hospital de la región Lambayeque, Perú - octubre 2010”. Concluyen que existe, según la percepción de las personas, insatisfacción en cuanto a la calidad de servicio de consulta externa.

Huarcaya & Rey¹⁹, en investigación “Percepción de la calidad de atención en

los usuarios del servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas, 2015", llegan como resultado que el 50,19% de los usuarios tienen una percepción de la calidad de atención regular, el 37,55% mala y solo un 12,27% buena. Esto significa que la calidad de atención recibida por los usuarios es poco satisfactoria y existe la necesidad de mejorar el servicio.

Bustamante et al²⁰, en investigación "Nivel de satisfacción del usuario en relación a la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima-2015", llegan como resultado que el 58.9 % de enfermeras brindan atención de mala calidad y el 41.1% de buena calidad; en consecuencia el 57.7% de los usuarios se encuentran insatisfechos y el 42% satisfechos respecto a la atención recibida.

Monchón & Montoya²¹ en tesis titulada "Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia del Hospital III-EsSalud Chiclayo, 2013", obtienen como resultado que un 64,18% de los usuarios afirman que el nivel de calidad del servicio es bajo, el 30,18% media y el 5,64% como calidad alta.

Cabrera²², en investigación "Nivel de satisfacción del usuario externo atendido en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, noviembre 2015.", halla como resultado: insatisfacción global de 47.8% e insatisfacción en las dimensiones de capacidad de respuesta (62.5%); fiabilidad (46.25%), aspectos tangibles (48.58%), empatía (42.0%) y seguridad (41.19%).

1.1.3. A nivel local.

Rivera²³, en su investigación "Percepción de los usuarios acerca de la calidad de atención de los servicios de salud. Hospital Regional de Ayacucho noviembre 2010 - febrero 2011". Informa que el 37,9% de usuarios, mostró un nivel de percepción de insatisfacción ante la calidad de atención de los servicios de salud; mientras que un 33% refirió estar satisfechos.

Huamaní et al²⁴ en investigación "Apreciación de los pacientes de los servicios de medicina y traumatología sobre la calidad de interrelación enfermera - paciente según la teoría de Peplau. Hospital Regional de Ayacucho, Miguel Angel Mariscal Llerena, 2015." Desde la óptica de la teoría de Hildegard Peplau, el 78,6% aprecian desfavorablemente la interrelación enfermera - paciente y 21,4% como medianamente favorable.

1.2. BASE TEÓRICA

1.2.1. Concepto de calidad

Según Dominguez²⁵ “la calidad es la pericia que posee un sistema para operar de manera fiable y sostenible en el tiempo, a un determinado nivel de desempeño; lo que significa, aportar valor al cliente, ofreciendo condiciones de uso de un producto o servicio que excedan lo que el cliente espera recibir y a un precio asequible”.

La calidad genera bienes y servicios renovados, disminuye costos y permite aumentar la rentabilidad financiera de las empresas.

“una visión actual del concepto de calidad indica que la calidad es entregar al cliente no solo lo que quiere, sino lo que nunca había imaginado que quiera, y que, una vez que lo obtenga se da cuenta lo que siempre había querido”.

Por otra parte, ISO 9000²⁶: sustenta “la Calidad, como el grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos”. Del mismo modo Arnauda²⁷, sostiene que “la calidad es un conjunto de normas y directrices que se deben llevar a cabo en un proceso”. Por su parte William²⁸ indica que “la calidad es satisfacción del cliente” y finalmente Walter²⁹ indica que “la calidad como resultado de la interacción de dos dimensiones: dimensión subjetiva (lo que el cliente quiere) y dimensión objetiva (lo que se ofrece)”.

1.2.2 Calidad de cuidado en salud

Según la OMS³⁰ “La calidad de asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicio de diagnóstico y tratamiento adecuado, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”.

MINS¹, define que “la calidad en la prestación de los servicios de salud, entendida como la eficacia de los esfuerzos e intervenciones realizadas, la garantía de la seguridad y el trato humano de los usuarios”.

1.2.3 Teorías de la calidad de atención en salud

Según la OMS³⁰ “La calidad en salud consiste en satisfacer o superar las expectativas de manera congruente, exigiendo siempre un estándar básico de referencia y un indicador para verificar si se alcanza o no este estándar”.

La calidad de atención es compleja porque se basa en la percepción subjetiva del usuario, lo que es bueno para una persona, pueda está mala para otra persona³¹.

Según el Modelo SERVQUAL³², define “la calidad de un servicio como la diferencia en la percepción real por parte de los clientes del servicio y las expectativas

sobre lo que se habían formado previamente”.

1.2.4. Dimensiones de la calidad de atención

Según Ruiz³³ existen cinco dimensiones de la calidad del servicio que se desprenden del modelo conceptual:

1.2.4.1 Elementos tangibles

Ruiz³³ define como elementos tangibles a las apariencias físicas de las instalaciones, calidad y cantidad de equipos, materiales y personal.

Urriago³⁴, manifiesta que los elementos tangibles es el “exterior que percibe el usuario de las instalaciones hospitalarias, las cuales intervienen en la eficiente atención de los mismos”. Ejemplo: El hospital cuenta con equipos médicos modernos (ecógrafos, tomógrafos) de calidad y cantidad.

Estado físico de instalaciones: se debe crear buenas condiciones para que los pacientes puedan sentirse seguros en el lugar que se encuentran.

Limpieza de las instalaciones y elementos físicos: deben demostrar limpieza y orden, ya que esto es indicativo de buena apariencia.

Presentación personal: el personal de enfermería y médicos deben estar vestidos apropiadamente con su uniforme institucional.

En cuanto a las camas, camillas y sillas: estas deben ser cómodas a fin que los pacientes perciban comodidad durante su estancia.

1.2.4.2 Fiabilidad

Ruiz³³ refiere que “la pericia que tiene la organización para ejecutar el servicio ofrecido de manera fiable y cuidadosa”.

Urriago³⁴, define que la fiabilidad como “la actitud confiable y precisa que demuestra el enfermero, demostrando también prestar una atención de forma adecuada y cuidadosa”. Tomando en consideración las siguientes características:

- Atención de urgencia: los personales enfermeros y médicos deben tomar importancia a los casos de urgencias; ya que son las que más apoyo necesitan.
- Orden de atención previamente establecido: la atención del paciente debe seguirse debidamente y ordenarse sin alterar el orden ya establecido.
- Interés por solucionar los problemas del usuario: El personal de enfermería y médico se interesan por el paciente, ayudando a solucionar todos sus problemas.

- Cuidado al registrar la información del usuario: La información del paciente siempre debe organizarse de tal manera que sea relevante y fácil de encontrar.

1.2.4.3 Capacidad de respuesta

Ruiz³³, define como la disposición de ayudar a los clientes para proveerles un servicio rápido.

Urriago³⁴, sostiene que “los profesionales enfermeros y médicos deben demostrar, prontitud y espíritu servicial en la atención, ya que al paciente le ofusca estar esperando, por lo que exigen una atención rápida”. En esta dimensión los pacientes perciben con facilidad las siguientes características:

- Tramites sencillos de atención: el usuario con procedimientos sencillos y fáciles para lograr su atención en un tiempo corto.
- Programación de citas médicas: los pacientes exigen una atención en un periodo de tiempo lo más corto posible.
- Disposición para atender preguntas: es importante para el usuario la respuesta a sus preguntas sobre su salud.
- Flexibilidad para una atención más rápida: los pacientes siempre quieren que los atiendan rápido y a tiempo.
- Colaboración entre trabajadores: para responder o solicitar los problemas del usuario es necesario el trabajo en equipo.

Oportunidad en la respuesta a quejas y reclamos

- Los problemas de los usuarios deben ser tratados adecuadamente, porque si no, su ansiedad aumenta aún más.
- Capacidad de respuesta a las quejas y reclamos, es decir, sus problemas y dudas se resuelven con prontitud.

1.2.4.4 Seguridad

Ruiz³³, define que “la seguridad es el grado de conocimiento y atención ofrecida por los empleados”.

Urriago³⁴ sostiene que la seguridad consiste en ofrecer: “credibilidad, confianza y garantía en la salud de los pacientes, de tal manera que estos también se sientan seguros con el diagnóstico del médico”. Tiene las siguientes características:

- Confianza brindada por el personal: Es importante que el paciente se sienta seguro con lo que recomiendan o indican.

- Recepción de medicinas adecuadas: esta genera confianza en las recetas prescritas por el médico.
- Lugar adecuado del beneficiario: se indica la ubicación del paciente para reducir el riesgo y las complicaciones durante su estadía.
- Capacidad del personal de salud: personal médico calificado para el trabajo.
- Medidas de seguridad: los pacientes al observar cumplimiento con las medidas de seguridad se sienten más seguros.

1.2.4.5 Empatía

Ruiz³³, “es la habilidad de entender y compartir los sentimientos y las experiencias de las demás personas. Es imaginarte a ti mismo en la piel de otro”. Urriago³⁴, define que la empatía es “conocer y comprender lo que el usuario o paciente necesita, tomando importancia a los sentimientos que la persona posee, es por ello, que la atención debe adecuarse a las necesidades de los pacientes, de tal manera que el personal de enfermería demuestre...”:

- Amabilidad y respeto en el trato durante la atención
- Atención individual al usuario: significa atención personalizada.
- Horarios de atención adecuados para el paciente.
- Orientación clara, precisa y concreta a los usuarios en cuanto a su cuidado, tratamiento y cumplimiento con la prescripción médica.
- El personal de salud debe tener capacidad de identificar o priorizar las necesidades y/o problemas del paciente.

1.2.5. Control de calidad en salud

Según “ la Revista Órgano de la Sociedad Española de Calidad Asistencial”³⁵, en el área de la salud, “Donabedian es considerado pionero en la definición de los criterios para asegurar la calidad de la atención médica. Clasifica la calidad de la atención en tres áreas principales: estructura, proceso y resultado final”.

Así mismo, Patiño³⁶ en su artículo “*El Control de Calidad en los Programas de Soporte Metabólico y Nutricional*”, refiere que “La calidad debe entenderse brindar el servicio de salud de manera correcta, oportuna, eficiente y lograr la excelencia e incluso aportar valor agregado al servicio”. Para lograr óptima calidad del servicio se requiere “un equilibrio entre la calidad de los recursos humanos (estructura) y la calidad de los procesos (acto médico, interacción paciente- profesional de salud)”, es decir, desarrollar indicadores de gestión que nos permitan evaluar, analizar y volver

a verificar tanto la estructura como los procesos, criterios y estándares de calidad.

Según Philippe los “indicadores de gestión son una expresión cuantitativa del comportamiento o desempeño de una organización, cuyo valor, comparado con algún nivel de referencia, puede indicar una desviación en la que, según el caso, se tomaran acciones correctivas o preventivas”³⁷.

1.2.6 Política nacional de calidad en salud – MINSA.

MINSA³⁸ en el último trimestre de año 2001 se da el inicio con la política de brindar una atención de calidad en salud pública a nivel sectorial, reconocido en “Documento Técnico del Sistema de Gestión de Calidad en Salud del Ministerio de Salud, aprobado por R.M. N°768-2001-SA/DM”, dicho documento sufre algunas modificaciones con la aprobación de la R.M. N°519- 2006/MINSA³⁹

De acuerdo al análisis de “los Lineamientos de Política Sectorial 2002-2012”³⁹ reconoce a “la calidad de la atención como derecho ciudadano” y del mismo modo los enfoques internacionales también “reconocen la salud como un derecho humano, y su uso como condición integral e independiente de las barreras y obstáculos que la limitan”³⁸.

“Los Lineamientos de Política Nacional de Salud del 2002”³⁹ sirvió como base en la elaboración del Plan Nacional Concertado de Salud del 2007, que en su quinto lineamiento expresa “Mejoramiento progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad...”, planteándose como “objetivo estratégico de ampliar la oferta, mejorar la calidad y la organización de los servicios de salud según las necesidades y demanda de los usuarios”³⁹.

Teniendo en cuenta los datos aportados por muchos autores sobre la realidad de la calidad de atención en salud en el ámbito nacional y observando en la praxis la baja calidad de atención en los diferentes establecimientos del sistema de salud del país, a pesar de algunos esfuerzos del Ministerio de Salud y otras organizaciones médicas, el nivel de calidad está lejos de ser satisfactorio; sin embargo, con la implementación del aseguramiento universal de la salud, es un verdadero logro para la atención sanitaria de las grandes mayorías postergadas a lo largo de la historia de nuestra sociedad, situándonos en otro estadio del desarrollo sanitario.

1.2.7 Política de calidad de salud en EsSalud

“Resolución de Gerencia General N° 771-GG-ESSLUD-2007 y su Directiva N° 006-

GG-ESSALUD-2007”⁴⁰, aprueba el proyecto “Mejora del trato a los asegurados” que plantea un conjunto de iniciativas encaminadas al desarrollo de la Cultura de atención a los asegurados, como:

- Contar con un Programa de Calidad de Servicio, que plasme una filosofía propia del servicio que responda a la misión de la institución en donde se precise como debe ser la relación y trato al asegurado.
- Contar con un órgano de Defensoría del Asegurado, como un órgano de apoyo a la Presidencia Ejecutiva, que cuya función es “velar que la institución garantice, promueva y desarrolle políticas encaminadas a mejorar la calidad de vida y el bienestar de los asegurados, propiciando el acceso oportuno a las prestaciones con calidad, equidad, eficiencia y oportunidad”. En este sentido, la defensoría articula las posiciones de los asegurados y la institución, logrando un cambio en la atención a los asegurados.

1.2.7.1 Objetivos del programa de calidad de servicio

El propósito del Programa de Calidad de Servicio se expresa en los siguientes objetivos:

Objetivo general

“Contar con programa de calidad de servicio que contiene todos los componentes que permiten mejorar de manera sostenible los estándares de satisfacción de los asegurados con el trato y atención que recibe de los servicios de EsSalud”.⁴⁰

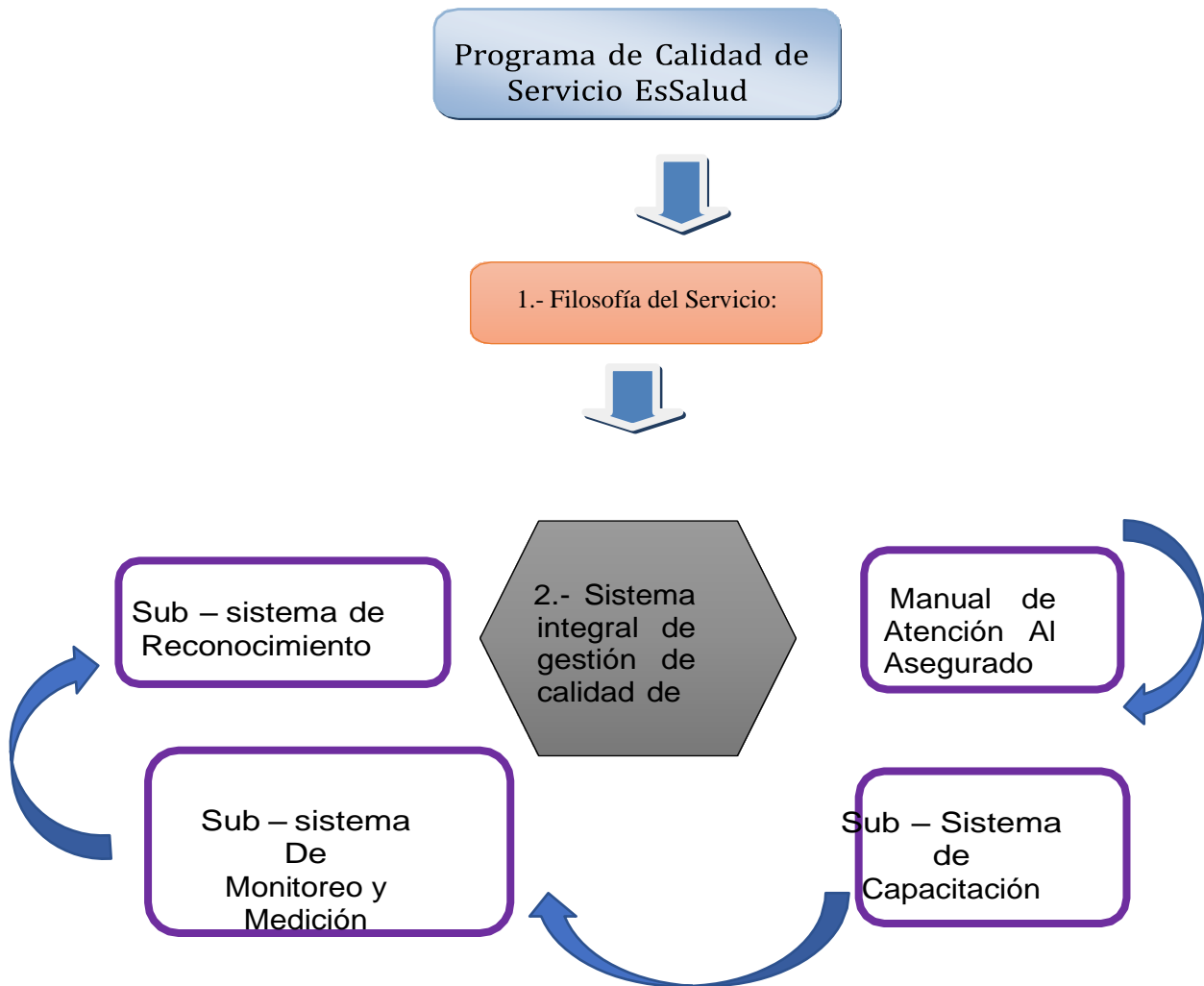
Objetivos específicos

- “Contar con un modelo propio de calidad de servicio que recoge las demandas, necesidades y expectativas de los asegurados, recogidos en los estudios cuantitativos y cualitativos realizados en las redes asistenciales en el tema”.
- “Contar con protocolos de atención al asegurado que norman y ayudan a estandarizar los procesos de atención cuando estos acuden a recibir prestaciones asistenciales o solicitar información en puestos front desk, dando viabilidad y tangibilidad al modelo”.
- “Contar con herramientas de gestión y medición del cumplimiento de los protocolos a implementar con el propósito de asegurar su ejecución y mejora continua en el tiempo por parte de los mismos colaboradores”.
- “Contar con un sistema de reconocimiento para los colaboradores, en función de

los resultados de la medición, para motivar y estimular la mejora continua⁴⁰

1.2.7.2 Programa de calidad de servicio: componentes del modelo

El programa consta de los siguientes componentes:



1.2.7.2 Filosofía de Servicio.

“Modelo de atención y trato al asegurado propio y original que responde a sus expectativas, demandas, necesidades y percepción de calidad, pero que al mismo tiempo que refleja la identidad y misión institucional”⁴⁰; es decir, no imitan un modelo de atención ajena.

1.2.7.3 Retos para pasar de la calidad a la excelencia en el servicio.

Uno de los objetivos de Essalud es “mejorar los estándares de satisfacción de los asegurados con relación al trato y atención que reciben en los diferentes centros y redes” y ser reconocida “no solo por la calidad científico- técnica de los profesionales de la salud que atienden a los pacientes y usuarios, sino también por la calidad en la relación que construyen con los mismos en los momentos de interacción con ellos”.

Antes el objetivo era “brindar el servicio que cumpla con los estándares mínimos esperados por los clientes, sin embargo, hoy el reto es generar un diferencial a partir de una oferta de valor propio y original que responde a la identidad y misión de la institución”⁴⁰. En este sentido el modelo de calidad de servicio parte de las siguientes definiciones:

➤ **Calidad en la relación (trato y atención) profesional- paciente (usuario):**

Conforme refiere EsSalud brindar una atención de calidad involucra cumplir con las dimensiones y estándares mínimos bajo los que hoy se define la calidad de servicio en las organizaciones públicas y privadas. Entre las principales dimensiones de la calidad que propone EsSalud son:

- **“Servicio de garantía:** atención siguiendo los protocolos establecidos libre de error”⁴⁰.
- **“Respuesta oportuna:** atención brindada en los tiempos pactados”⁴⁰.
- **“Cordialidad en el trato:** atención respetuosa y humanitaria”⁴⁰.
- **“Información completa:** se brinda toda la información que el asegurado requiere a lo largo del proceso de atención médica (antes, durante y después)”⁴⁰.
- **“Disposición:** atención con buena actitud e interés por escuchar y entender y solucionar los problemas o inquietudes del usuario”⁴⁰.
- **“Competencia:** atención que refleja el profesionalismo del colaborador la misma que se traduce en la orientación que brinda al usuario cuando este lo requiere”⁴⁰.
- **“Dar valor agregado:** este constituye el factor que marca la diferencia y

genera un compromiso emocional en el asegurado que impacta en la imagen y reputación del servicio. Este valor agregado se dará en Essalud a partir de tres prácticas o rutinas⁴⁰:

- ✓ **“Generar una experiencia única:** proporcionar en el servicio detalles que exceden las expectativas en el asegurado, generando bienestar y sorpresa”.
- ✓ **“Empatía con el problema:** escuchar al asegurado y hacerse cargo de su problema (“me comprometo a ayudarlo en la solución”).”
- ✓ **“Manejo de contingencia:** saber qué hacer y qué decir cuando se presenta un error en el servicio para que el asegurado no quede insatisfecho”.
- ✓ **“Brindar un diferencial en el servicio:** cumplir los protocolos de atención que permiten tangibilizar la propuesta de valor (promesa y atributos del servicio)”.

1.2.7.4 Expectativas de los asegurados

“Un servicio de calidad al estilo propio de EsSalud es en marco a las expectativas, necesidades y demanda de los asegurados”; por tanto, la atención y trato responde a las características que ellos demandan. Los asegurados esperan del servicio⁴⁰:

- **“Amabilidad.** El asegurado espera un buen trato, entendido como cordialidad, respeto, humanidad y equidad en la atención”
- **“Disposición para ayudar.** El asegurado espera cooperación, interés y compromiso para solucionar sus inquietudes y problemas”.
- **“Orientación** El asegurado busca que los conocimientos del profesional de salud se traduzcan en un asesoramiento adecuado y oportuno en respuesta inquietudes sobre los procesos a seguir o sobre su salud”.
- **“Información sobre los procedimientos y resultados** El asegurado espera recibir información completa, accesible y clara durante todo el proceso de atención”.

En resumen, lo que busca el asegurado es:

“Todo el personal de Es Salud muestre en la atención un buen trato, celeridad, accesibilidad y profesionalismo, atendiendo al asegurado con disposición, actitud humanitaria y equidad⁴⁰.”

1.2.7.5 Nuestra filosofía de servicio: Promesa y atributos.

Los principios rectores bajo los que se prestará la atención y se construirá la relación

con los asegurados, parte de las demandas de los asegurados y traduce en dos componentes que consiste en⁴⁰:

- Compromiso con el asegurado, que es lo que ofrece la institución y a lo que obliga desde el servicio.
- Atributos o características que le ponen el sello propio y diferencial al servicio que brinda EsSalud.

➤ **Definición conceptual de la promesa:**

“EsSalud es un equipo humano comprometido con la mejora de la calidad de vida del asegurado al brindarle una atención cordial, accesible y profesional, que se distingue por nuestra disposición, actitud humanitaria y equidad en el trato”⁴⁰.

- Esta promesa para hacerse realidad se sostiene en tres atributos o características que se deben mostrar y transmitir al asegurado, en el día a día. Estas son⁴⁰:
- **“Disposición para ayudar (Accesibilidad):** atentos a las necesidades de los asegurados, mostrando interés, solidaridad y compromiso, con la resolución de sus inquietudes y problemas”.
 - **“Profesionalismo:** comprender sus necesidades y problemas, brindando orientación e información clara y completa ante sus requerimientos”.
 - **“Calidez (amabilidad):** mostrando siempre actitud de servicio, respeto, equidad y trato humano”.

1.2.7.6 Manual de atención al asegurado

El manual fue diseñado con participación de profesionales y técnicos de EsSalud de diferentes redes asistenciales, y contiene protocolos generales y específicos. Dichos protocolos buscan⁴⁰:

- ✓ “Formalizar y normalizar tareas y actividades relacionadas directamente con la atención al Asegurado, con la finalidad de brindar una ayuda práctica que les facilite el trabajo diario de los trabajadores de los servicios en que se focalizó el proyecto.”
 - ✓ “Estandarizar su actividad diaria, obtener un trabajo más eficiente y eficaz en tiempo y forma, evitar inconvenientes a los pacientes, y resolver problemas más acordes a la normativa de ESSALUD”.
 - ✓ “Establecer normas de actuación, que eviten la improvisación y que proporcionen la seguridad de que estamos dando un servicio de calidad”.
 - ✓ “Tener una estructura común para atender, comprender y comunicarse con el Asegurado y, por otro tener una herramienta con pasos específicos a seguir por el trabajador dependiendo del Momento de Verdad en que se encuentre”.
- **Protocolo general** consta de tres momentos comunes para la atención del

asegurado: bienvenida, atención y despedida.

Protocolo durante la bienvenida del asegurado:

Entre ellos tenemos⁴⁰:

1. "Conserva el orden y organización de tu lugar de trabajo. Despeja tu escritorio y mantén sobre éste sólo el material que utilizas frecuentemente".
2. "Establece contacto visual con el asegurado, sonríe".
3. "Saluda respetuosamente, preséntate indicando tu nombre y demuestra interés por la otra persona".
4. "Solicita amablemente al asegurado que se identifique. Desde este momento dirígete al asegurado por su nombre. Si te encuentras ocupado y no puedes atenderlo inmediatamente, expresa las disculpas pertinentes y manifiesta el tiempo de espera".
5. "Consulta al asegurado el motivo de su presencia".
6. "Pon atención a lo que éste expresa, escucha sin interrumpir. Ocasionalmente, asienta para que el asegurado perciba que está siendo considerado. Adquiere una actitud corporal acorde, sin distraerte en otros asuntos. Mantén una postura erguida".
7. "Cuida la expresión de tu rostro. Evita manifestaciones, gestuales y verbales, negativas. Aún cuando te resulte complejo lo que el asegurado solicita, evidencia tu disposición a apoyarlo e intentar resolver sus dudas o problemas".
8. "Con el propósito de corroborar lo que ha expresado el asegurado, repite lo esencial de su mensaje. De esa forma tendrás total certeza de cómo ayudarlo".
9. "Señala las alternativas de solución y orienta al asegurado en el procedimiento a seguir".
10. "Brinda el espacio para que el asegurado formule dudas e inquietudes".
11. "Se preciso en tus respuestas y, de ser necesario, elabora preguntas específicas que le permitan obtener información concreta, aclarando así aspectos confusos".

Protocolo durante la atención del asegurado

EsSalud protocoliza la atención y consiste en⁴⁰:

1. Ocúpate de tu imagen personal, ofrece una apariencia armónica y grata.
2. Mantén una actitud de servicio.
3. Comprométete a entregar un buen servicio.
4. Si el asegurado se molesta, no lo tomes como un asunto personal. Recuerda

que tu función es responder a los requerimientos de éste y facilitarle los procesos.

5. De ser necesario, ofrece disculpas.
6. Evita, bajo cualquier condición, entrar en discusión con el asegurado, concéntrate en el problema mismo y la solución de éste.
7. No pongas en duda la palabra del asegurado.
8. Comportate de forma diligente y eficiente, de esta forma evitarás aglomeraciones.
9. En el trabajo, intenta no dejarte influir por tus problemas personales o estado de ánimo.
10. Evita aquellas manifestaciones negativas o de desaprobación, verbales y corporales.
11. Asegúrate que el asegurado ha comprendido tus explicaciones.
12. Procura una correcta modulación y entonación de voz. Habla amistosamente
13. No te precipites en tus respuestas, evita la impulsividad.
14. Dirígete al asegurado por su nombre y trátalo de “Usted”.
15. Evita transmitir impaciencia y ansiedad, por el contrario, muéstrate seguro (a) y confiado
16. En caso de no poder dar solución a las inquietudes del asegurado, remítelo a la Oficina de Atención al Asegurado (OAS).
17. Interésate y conoce lo que se realiza en otras áreas de tu lugar de trabajo, esa información te será útil al momento de relacionarte con el asegurado.

Protocolo durante la despedida del asegurado:

1. Asegúrate que los asegurados ha quedado conforme con el servicio prestado.
2. Consulta las inquietudes finales del asegurado.
3. Agradece la disposición del asegurado por los procedimientos seguidos y tiempo utilizado.
4. Expresa un mensaje de despedida cordial y explicita tu disposición para brindar ayuda en futuras oportunidades.
- 5.

1.2.7.7 Sub sistema de monitoreo y medición de la satisfacción de los asegurados.

Para garantizar el éxito del programa de calidad de servicios es indispensable contar con un sistema de monitoreo y evaluación, que mida constantemente y periódicamente satisfacción de asegurados y cumplimiento de los protocolos consignados en manual. La información será de utilidad para plantear perfeccionamiento de medidas de ajuste y mejor, que permita lograr la promesa de darle el mejor servicio.

Este sub sistema consta de tres componentes complementarios, como: indicadores, herramientas de medición, y sistema de reporte y monitoreo de resultados.

1.3. HIPÓTESIS

Hi: Existe diferencia en el nivel de calidad de atención entre los servicios de emergencia del Hospital Regional y EsSalud de Ayacucho 2021.

Ho: No existe diferencia en el nivel de calidad de atención entre los servicios de emergencia del Hospital Regional y EsSalud de Ayacucho 2021.

1.4. VARIABLES

- **Variable de Investigación:** Percepción de calidad de atención

Dimensiones:

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

1.5 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Unidad de medida	Escala	Escala de medición
CALIDAD DE ATENCIÓN	La calidad en la prestación de los servicios de salud, concebida como la eficacia de los esfuerzos e intervenciones desplegadas, garantía de seguridad y trato humano para los usuarios	La calidad de atención en cada institución de salud se medirá mediante el instrumento SERVQUAL en 5 dimensiones	Elementos tangibles	Estado físico de instalaciones	Porcentaje	Intervalar	Ordinal: Aceptable <40% En proceso 40-60% Por mejorar >60%
				Limpieza de las instalaciones y elementos físicos			
				Presentación personal de enfermeros			
			Fiabilidad	Oportunidad de la atención de	Porcentaje	Intervalar	
				Continuidad y orden lógico en la			
			Capacidad de respuesta	Sencillez de los trámites para la	Porcentaje	Intervalar	
				Oportunidad en la asignación de citas			
				Disposición para atender preguntas			
			Seguridad	Confianza transmitida por empleados	Porcentaje	Intervalar	
				Recibimiento de los medicamentos			
				Ubicación apropiada del usuario			
			Empatía	Amabilidad en el trato	Porcentaje	Intervalar	
Atención individualizada al usuario							
Conveniencia de horarios de atención							

CAPÍTULO II

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

2.1. Enfoque de Investigación

De acuerdo a la naturaleza del problema y los objetivos planteados, el presente estudio de investigación es de enfoque cuantitativo.

Al respecto Hernández et al⁴¹, sostiene que el enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer con exactitud los resultados de los patrones de comportamiento en una población.

2.2 Tipo de investigación

Tipo aplicada, porque busca la aplicación de los conocimientos adquiridos en la investigación básica.

Vargas⁴² (2009), citado por Murillo, sustenta que “La investigación aplicada recibe el nombre de investigación práctica o empírica, se caracteriza por su interés en la aplicación de los conocimientos teóricos a determinada situación concreta y las consecuencias prácticas que de ellas se deriven. Esta investigación busca conocer para hacer, para actuar, para construir, para modificar, le preocupa la aplicación inmediata sobre una realidad circunstancial antes que el desarrollo de un conocimiento de valor universal.

2.3. Nivel o alcance de investigación

Es de nivel descriptivo - comparativo, ya que se describe y compara en detalle la percepción del paciente sobre la calidad de atención por dimensiones en servicio de emergencia en Hospital Regional de Ayacucho y Hospital EsSalud de Ayacucho.

2.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Diseño no experimental

Hernández et al⁴¹, El estudio no experimental correlacional evaluó el grado de asociación entre dos o más variables en un contexto específico. Se cuantifican cada una y se miden, para relacionar los vínculos, tales correlaciones se sustentan con la hipótesis sometida a prueba”.

Descriptivo comparativa

Sánchez et al⁴³ “parte de la consideración de dos o más investigaciones descriptivas simples, es recolectar información relevante en varias muestras con respecto a un mismo fenómeno o de datos recogidos, realizando una comparación de datos generales”.

De acuerdo al período y secuencia del estudio, pertenece a un estudio transversal. Al respecto Canales et al⁴⁴ sostiene que “El estudio es transversal, cuando se estudian las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo”.

Esquematización donde M representa cada una de las muestras y O representa la información recolectada de cada muestra.

M1_____O1

M2_____O2

O1 ~≠O2 ~≠ On

Dónde:

M1 Hospital regional de Ayacucho

M2 Hospital EsSalud Ayacucho

Los O1, O2, en la parte lateral del diagrama nos indica la comparación que se lleva a cabo en entre cada muestra la puntuación los resultados pueden ser: iguales (=), diferentes (≠), o semejantes (~) con respecto a la otra.

2.5 Área de investigación

La investigación se realizó en Servicio de emergencia de los hospitales: Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho. Ubicada en distrito de Ayacucho, departamento de Ayacucho. El departamento de

Ayacucho se encuentra ubicado en la región Sierra Centro Sur del Perú.

Hospital II Essalud Ayacucho, entre noviembre -2019 a marzo 2020, ubicado en Av. Venezuela S/N, Distrito de San Juan Bautista, provincia de Huamanga y departamento de Ayacucho. “Encuentra ubicado en la zona Sur Occidental del territorio peruano en la región central de la Cordillera de los Andes y su territorio abarca zonas de muy agreste geografía andina y ceja de selva. Latitud: 13°09’26”, Longitud: 74°13’22” y Altitud: 2746 m.s.n.m. Nivel de complejidad: el nivel de complejidad es de tipo II-2, que lo cataloga como un hospital de mediana complejidad”.

2.6 Población

La población en estudio estuvo conformada por un total de 200 usuarios que acudieron a los servicios de emergencia en el mes de Diciembre; correspondiendo 100 usuarios al Hospital Regional Ayacucho y 100 usuarios al Hospital EsSalud Ayacucho.

Hernández et al⁴¹ definió que “una población es el conjunto de todos los casos que concuerda con determinadas especificaciones”.

2.7 Muestra

2.7.1 Criterio de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- ✓ Usuarios y/o acompañantes mayores de 18 años de edad que acuden al servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho y Hospital EsSalud de Ayacucho.
- ✓ Acompañante mayor a 18 años que acompaña al paciente.

Criterios de exclusión:

- ✓ Usuarios y/o acompañantes menores de 18 años.
- ✓ Pacientes con discapacidad y/o problemas psiquiátricos.
- ✓ Pacientes o acompañantes que no aceptan participar en el estudio.

2.7.2 Muestra y muestreo

Unidad de análisis

La unidad de análisis fueron los usuarios y/o acompañantes atendidos en servicio

de emergencia del Hospital regional de Ayacucho y Hospital EsSalud de Ayacucho.

Tamaño de la muestra

Conformada por un total de 200 usuarios y/o acompañantes elegidos de manera intencional en el mes de diciembre del 2021 de cada hospital, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión para la selección de los pacientes.

Tipo de muestreo

El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

2.8 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.8.1. Técnicas

En este estudio se utilizó como técnica la encuesta.

Según Hernández⁴¹ “la encuesta es el procedimiento adecuado para recolectar datos a grandes muestras en un solo momento”.

2.8.2. Instrumentos

Cuestionario SERVQUAL. “Encuesta para evaluar la satisfacción de los usuarios atendidos en el servicio de emergencia en establecimientos del nivel II Y III”, pag 32 de la “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo” aprobado con la RM N° 527-2011/MINSA⁴⁵.

El instrumento consta de 22 ítems de expectativas y 22 de percepciones, con cinco dimensiones.

“**Las expectativas**, se califica entre 1 a 7 la importancia que se le otorga a las preguntas relacionadas con la atención que espera recibir en el servicio de emergencia/C. externa y **las percepciones** se califican entre 1 a 7 a cada una de las siguientes preguntas relacionadas con la atención que usted ha recibido en el servicio de emergencia /C externa”⁴⁵.

En cada dimensión se calcula las brechas entre las percepciones y las expectativas (P-E), si las percepciones (P) y expectativas (E) de los usuarios

“Los resultados se interpretan cuando la puntuación de las percepciones es mayor que las expectativas ($P > E$) el valor es cero o positivo, existe una satisfacción, por otro lado, si las expectativas supera las percepciones ($P < E$) el valor es negativo significa que existe una insatisfacción⁴⁵.

Las encuestas incluyen en su estructura 22 preguntas de Expectativas y 22 de Percepciones, distribuidas en cinco criterios de evaluación de la calidad:

- ✓ Fiabilidad: 01 al 05.

- ✓ Capacidad de Respuesta: 06 al 09.
- ✓ Seguridad: 10 al 13.
- ✓ Empatía: 14 al 18.
- ✓ Aspectos Tangibles: 19 al 22.

2.8 Validez y confiabilidad de los instrumentos

La validez y confiabilidad fue determinado y aprobado por **MINSA, según RMN° 46 527-2011/MINSA**, mediante la “Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de Apoyo”

2.10. Recolección de datos:

2.10.1 Coordinación

Se solicitó la autorización al Hospital Regional de Ayacucho y Essalud, para la obtención de los datos en el servicio de emergencia.

2.10.2 Recolección de datos

Se realizó mediante el instrumento SERVQUAL que fue aplicado en 2 momentos; antes de que el usuario reciba la atención se aplicó la primera parte de la encuesta: datos generales y preguntas de expectativas y luego se aplicó la segunda parte relacionado a preguntas de percepciones de la calidad luego de que el usuario haya recibido la atención.

2.11 Procesamiento de datos Una vez obtenido los datos se procedió con los siguientes pasos:

- a. Control de calidad, revisando las respuestas en cada instrumento
- b. Estructuración del libro de códigos y finalmente la matriz tripartida.
- c. Vaciamiento de datos mediante el software Microsoft Excel y Word (2013) y SERVQUAL modificado.
- d. Los datos fueron analizados y procesados empleando el software SERVQUAL.

2.12 Presentación y análisis de datos

El análisis de los datos se expresa en porcentajes para cada criterio de evaluación de la calidad, teniendo en cuenta el siguiente orden:

- ✓ Fiabilidad

- ✓ Capacidad de Respuesta
- ✓ Seguridad
- ✓ Empatía
- ✓ Aspectos Tangibles

“Para el análisis de los resultados, los valores positivos (+) que se obtuvieron de la diferencia entre las percepciones (P) y las expectativas (E), se consideran usuarios satisfechos, y los valores negativos (-) se consideraron usuarios insatisfechos de la diferencia $P - E$ ”⁴⁶

“Para la interpretación de los resultados obtenidos en la herramienta informática (Aplicativo en Excel), según servicio y/o categoría de establecimiento de salud se siguió los siguientes pasos”⁴⁵:

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

Insatisfacción (sujeto a variación según medición basal):

> 60%	Por Mejorar (Rojo)
40 – 60 %	En Proceso (Amarillo)
< 40	Aceptable (Verde)

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

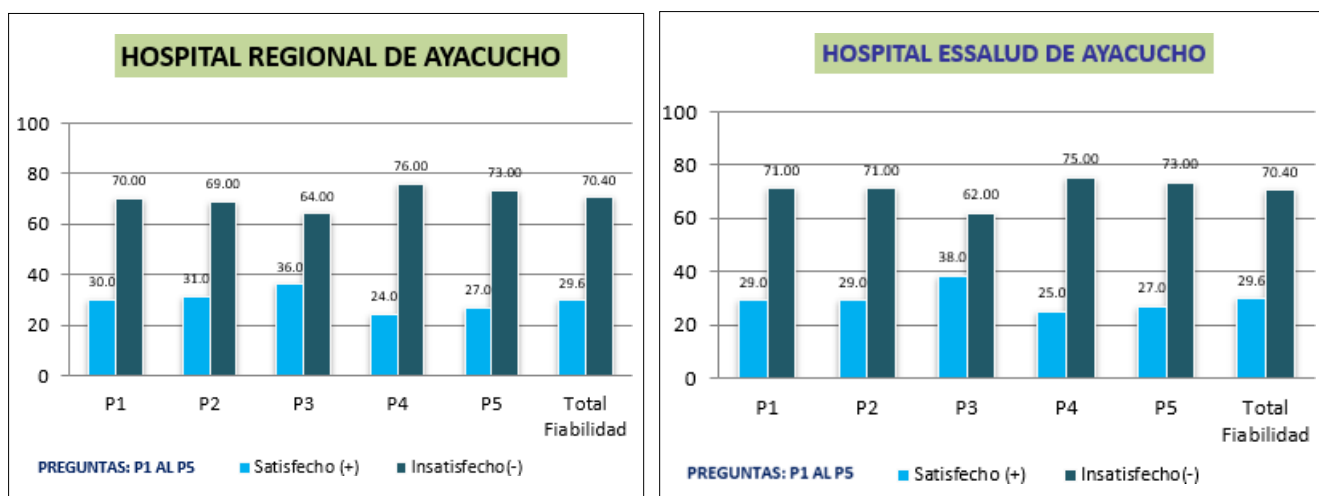
Presentación de resultados

A partir de la clasificación de usuarios satisfechos e insatisfechos según la diferencia P-E, los resultados se presentan como niveles globales de satisfacción o insatisfacción, por criterios o dimensiones, y para cada pregunta.

CAPITULO III
RESULTADOS

GRAFICO N° 1

Análisis comparativo de calidad de atención en su dimensión de fiabilidad según percepción del usuario en servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho y Hospital EsSalud de Ayacucho, 2021.



FUENTE: encuesta realizada a usuarios del servicio emergencia de Hospital Regional- Ayacucho y EsSalud Ayacucho, 2021.

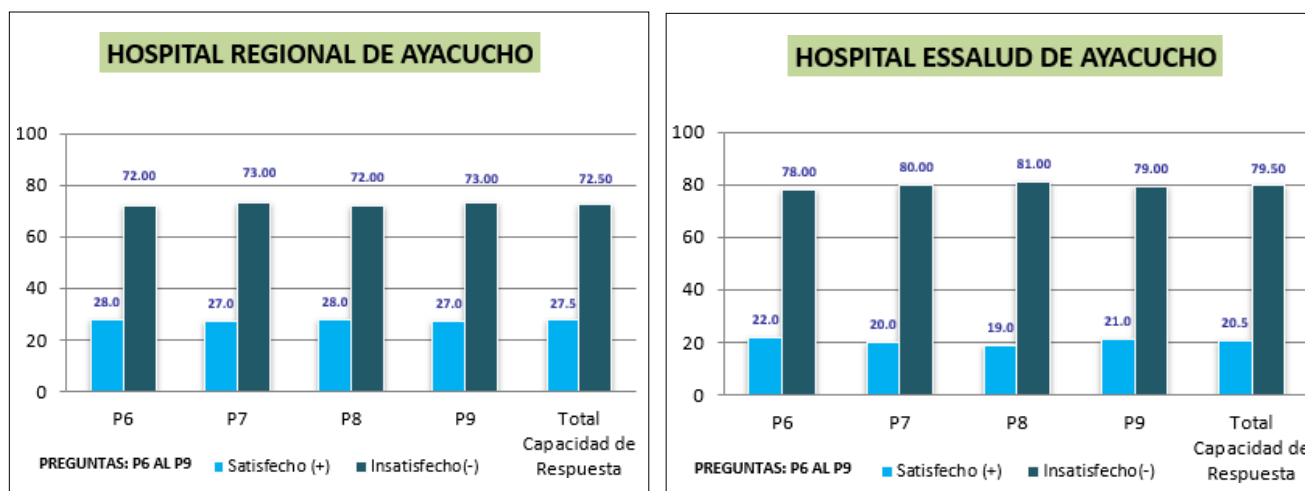
En el gráfico N°01 de análisis comparativo de calidad de atención en dimensión fiabilidad (ítems 1 a 5) en el servicio de emergencia del Hospital Regional Ayacucho y Hospital EsSalud Ayacucho; se observa: que en P1, respecto si fueron atendidos inmediatamente a su llegada al servicio de emergencia sin importar su condición socio económica; el 70% de pacientes del Hospital Regional – Ayacucho presenta insatisfacción y de manera similar 71% en Hospital EsSalud – Ayacucho, por la atención recibida en donde prima la influencia socioeconómica. P2, respecto a que si fueron atendidos considerando la gravedad de su salud; el 69% de pacientes del Hospital Regional – Ayacucho y 71% del Hospital EsSalud -Ayacucho muestran insatisfacción por la atención sin mayor reparo a la gravedad de su salud. P3, referente si la atención en emergencia estuvo a cargo del médico; el 64% de pacientes en emergencia del Hospital Regional – Ayacucho y un porcentaje ligeramente inferior de 62% en Hospital EsSalud – Ayacucho, manifiestan insatisfacción, porque fueron atendidos más por el personal no médico. P4, Si el

médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación sobre su problema de salud; el 76% de pacientes en Hospital Regional – Ayacucho y de manera similar el 75 % en Hospital EsSalud – Ayacucho, manifiestan su insatisfacción porque no fueron suficientemente informados sobre sus diagnósticos y tratamiento. Finalmente, en P5, si la farmacia de emergencia contó con los medicamentos que prescribió el médico; al respecto el 73% de ambos servicios de los Hospitales conciben insatisfacción puesto que en su mayoría no cuentan con dichos medicamentos.

En síntesis, el 70.40 % de usuarios del Hospital Regional – Ayacucho y Hospital EsSalud – Ayacucho respectivamente, se muestran insatisfechos con la calidad de atención en la dimensión fiabilidad; ya que en la atención priman las influencias socioeconómicas, poca comunicación de médicos y enfermeras con el paciente y/o acompañantes, las farmacias de emergencia no cuentan con algunos medicamentos prescrito.

GRAFICO N° 2.

Análisis comparativo de la calidad de atención en su dimensión de capacidad de respuesta según percepción del usuario en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho y Hospital EsSalud de Ayacucho, 2021.



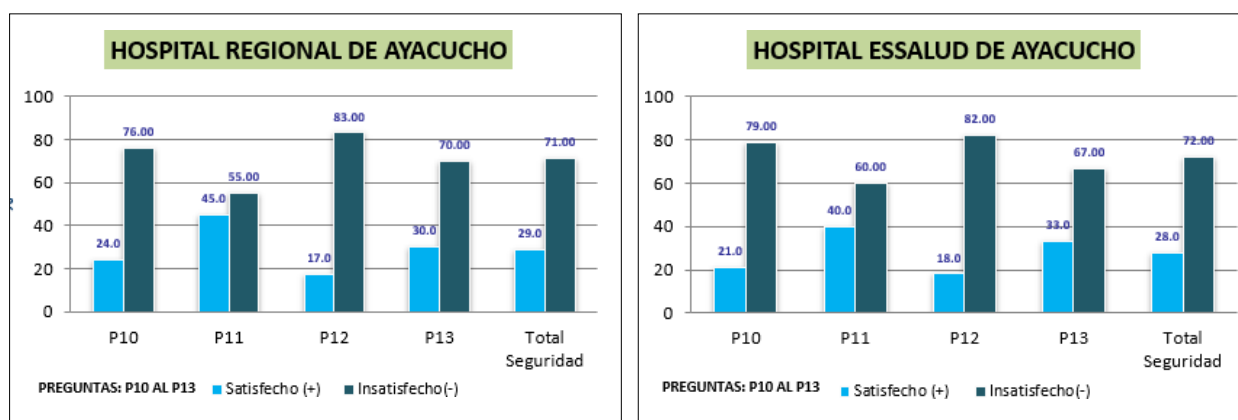
FUENTE: encuesta realizada a usuarios del servicio emergencia de Hospital Regional- Ayacucho y EsSalud Ayacucho, 2021.

En el gráfico N°02 de análisis comparativo de calidad de atención en dimensión capacidad de respuesta (items 6 a 9) en el servicio de emergencia del Hospital Regional Ayacucho y Hospital EsSalud Ayacucho, se observa: que en P6, respecto si en la caja/módulo de admisión fue atendida rápidamente; el 72% de usuarios del Hospital Regional – Ayacucho y el 78% del Hospital EsSalud – Ayacucho, manifestaron su insatisfacción con largas colas en dicha área. P7, respecto al tiempo de atención en laboratorio; el 73% de pacientes del Hospital Regional Ayacucho y un porcentaje mayor de 80% del Hospital EsSalud Ayacucho manifiestan insatisfacción con la demora de toma de muestra y resultados del laboratorio. P8, si el examen radiológico fue rápido; el 72% de pacientes del Hospital Regional Ayacucho y un porcentaje mayor de 81% del Hospital EsSalud Ayacucho manifestaron su insatisfacción con la parsimoniosa atención de exámenes radiológicos. P9, si la atención en farmacia fue rápida; el 73% de pacientes del Hospital Regional Ayacucho y un porcentaje mayor de 79% de pacientes del Hospital EsSalud Ayacucho

manifestaron insatisfacción con la atención lánguida de expedición de medicamentos. En síntesis, el 72.50 % de usuarios del Hospital Regional – Ayacucho a diferencia de 79.50 % de usuarios del Hospital EsSalud – Ayacucho, se muestran insatisfechos con la calidad de atención en dimensión capacidad de respuesta; ya que mayoría de médicos, enfermeras, personal laboratorio, farmacia y de rayos x revelan su indiferencia y languidez en atención rápida y espíritu servicial.

GRAFICO N° 3

Análisis comparativo de la calidad de atención en su dimensión de seguridad según percepción del usuario en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho y Hospital EsSalud de Ayacucho, 2021.



FUENTE: encuesta realizada a usuarios del servicio emergencia de Hospital Regional- Ayacucho y EsSalud Ayacucho, 2021.

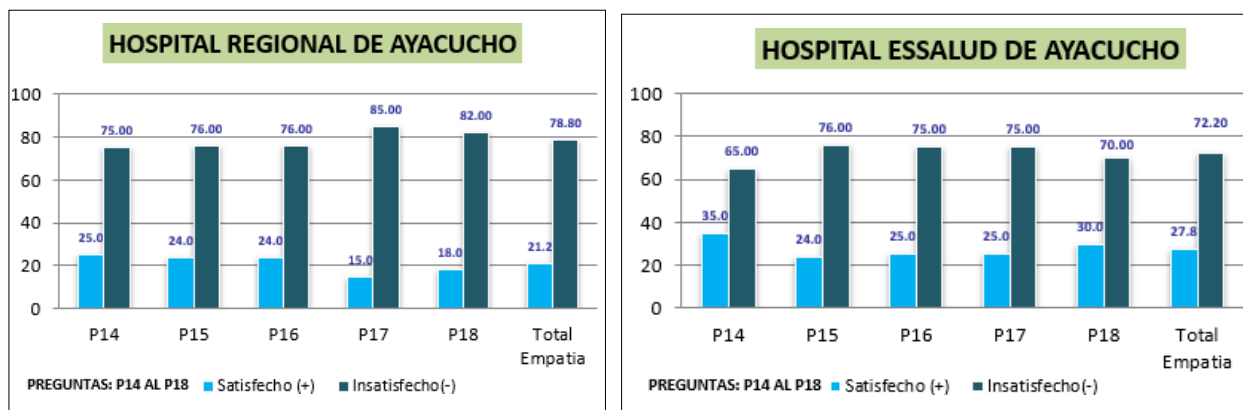
En el gráfico N°03 de análisis comparativo de calidad de atención en dimensión de seguridad (criterios 10 a 13) en servicio de emergencia del Hospital Regional Ayacucho y Hospital EsSalud Ayacucho, se observa: que en P10, respecto si el médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud; el 76% de pacientes del servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho, y 79% de pacientes de Hospital EsSalud Ayacucho manifestaron insatisfacción, porque, el médico tratante no les dio el tiempo necesario para explicar su problema de salud. P11, referente si en la atención en emergencia respetaron su privacidad; el gráfico indica que en servicio de emergencia del Hospital Regional – Ayacucho el 55% de pacientes manifiestan insatisfacción y 45% satisfacción por mantener su privacidad; mientras en el Hospital EsSalud- Ayacucho el 60% insatisfechos y 40% satisfechos. P12, concierne si el médico que le atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido; el 83% de pacientes del Hospital Regional de Ayacucho y 82% el Hospital EsSalud- Ayacucho manifiestan su insatisfacción en

vista que no fueron examinados de manera minuciosa. P13, en relación si el problema de salud por el cual fue atendido se resolvió o mejoró; al respecto los gráficos evidencian el 70% de pacientes del Hospital Regional -Ayacucho y 67% del Hospital EsSalud – Ayacucho, manifiestan su insatisfacción, puesto que sus problemas de salud aún no han sido resueltos.

De acuerdo al análisis y síntesis comparativo de la calidad de atención en dimensión seguridad en servicio de emergencia del Hospital Regional – Ayacucho, el 71 % de usuarios revelan insatisfacción y 29 % satisfacción; mientras en Hospital EsSalud – Ayacucho un porcentaje ligeramente mayor 72 % insatisfechos y 28% satisfechos con los conocimientos y atenciones ofrecidas por los médicos y enfermeras que brindan credibilidad, confianza y garantía en la salud de los pacientes.

GRAFICO N° 4

Análisis comparativo de la calidad de atención en dimensión de empatía según percepción del usuario en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho y Hospital EsSalud de Ayacucho, 2021



FUENTE: encuesta realizada a usuarios del servicio emergencia de Hospital Regional- Ayacucho y EsSalud Ayacucho, 2021.

En el gráfico N° 04 de análisis comparativo de calidad de atención en dimensión Empatía(criterios 14 a 18) en servicio de emergencia del Hospital Regional -Ayacucho y Hospital EsSalud – Ayacucho, se evidencia en los criterios: en P14,si el personal de emergencia trató con amabilidad, respeto y paciencia; los gráficos revelan que75% de usuarios del servicio de emergencia del Hospital regional de Ayacucho y 65%del Hospital EsSalud de Ayacucho, refieren su insatisfacción con los servicios recibidos. P15, respecto si el personal de emergencia mostró interés para solucionar cualquier dificultad durante su atención; el 76% de usuarios del servicio de emergencia de ambas instituciones respectivamente están insatisfechos con el desinterés y apatía del personal con el problema de salud del usuario. P16, referente a la comprensión de la explicación del médico tratante sobre el problema de salud o resultado de la atención; el 76% de usuarios de servicios de emergencia del Hospital Regional – Ayacucho y75% del Hospital EsSalud – Ayacucho se muestran insatisfechos por la falta de voluntad de los médicos en explicar los problemas de salud del usuario. P17, pertinente si comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizaron; el 85% de usuarios de servicio de

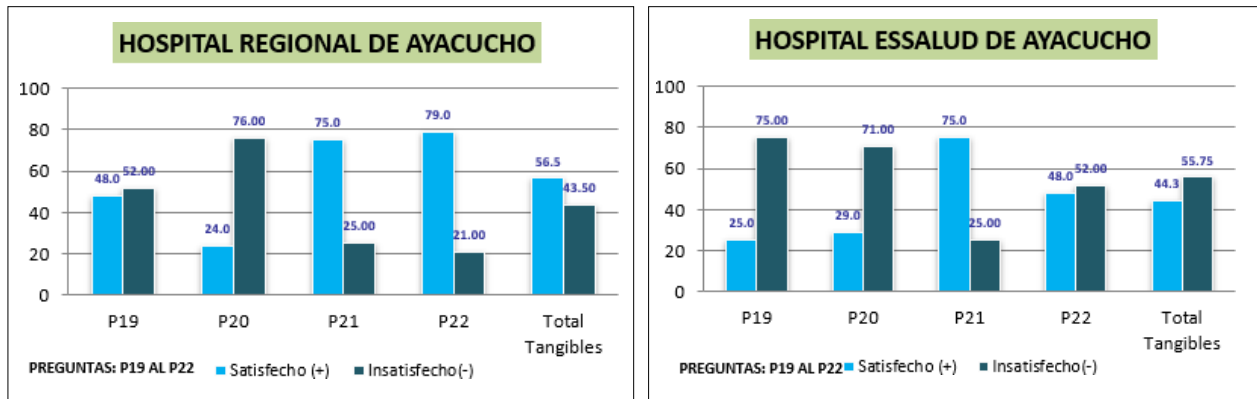
emergencia del Hospital Regional de Ayacucho y en un número inferior de 75% del Hospital EsSalud - Ayacucho, muestran su insatisfacción por falta de voluntad para explicar sobre los procedimientos. P18, concierne si comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento recibido: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos; el 82% de pacientes del servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho en comparación de un porcentaje menor de 70% de pacientes del Hospital EsSalud, manifiestan su insatisfacción por falta de voluntad para explicar sobre los tratamientos de manera minuciosa.

De acuerdo al análisis y síntesis comparativa de la calidad de atención en dimensión de empatía en servicio de emergencia, el 78.80% de usuarios del Hospital Regional – Ayacucho, y un porcentaje ligeramente inferior de 72.20% del Hospital EsSalud – Ayacucho muestran insatisfacción puesto que no fueron tratados con amabilidad, respeto, paciencia, interés y empatía por parte del personal de salud por la falta de voluntad de los médicos, enfermeras en explicar los problemas de salud, el procedimiento y los tratamientos de manera minuciosa del usuario.

.

GRAFICO N° 5

Análisis comparativo de la calidad de atención en dimensión de elementos tangibles según percepción del usuario en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho y Hospital EsSalud de Ayacucho, 2021.



FUENTE: encuesta realizada a usuarios del servicio emergencia de Hospital Regional- Ayacucho y EsSalud Ayacucho, 2021.

En el gráfico N.º 05 de análisis comparativo de calidad de atención en dimensión elementos tangibles (criterios 19 a 22) en servicio de emergencia del Hospital Regional - Ayacucho y Hospital EsSalud - Ayacucho; se evidencia en los criterios: respecto a P19, si los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia son adecuados para orientar a los pacientes; el gráfico revela que en Hospital Regional de Ayacucho el 48% de usuarios satisfechos a diferencia que en Hospital EsSalud – Ayacucho un porcentaje mayor de 75% insatisfechos. P20, si los servicios de emergencia cuentan con personal para informar y orientar a los pacientes, al respecto los gráficos revelan que; 76% de usuarios del Hospital Regional – Ayacucho y 71% del Hospital EsSalud de Ayacucho, evidencian su descontento por falta de implementación con personales capacitados en información y/o orientación al paciente. P21, si el servicio de emergencia contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención; al respecto los gráficos revelan que el 75% de usuarios tanto del Hospital Regional de Ayacucho y Hospital EsSalud de Ayacucho respectivamente manifiestan su satisfacción por la disponibilidad de materiales y equipos. P22, si los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos; los gráficos nos revelan que en Hospital Regional de Ayacucho el 75% de

usuarios manifiestan estar satisfechos con la limpieza y comodidad, a diferencia que 52% de pacientes de servicio de emergencia del Hospital EsSalud de Ayacucho manifiestan insatisfacción.

De acuerdo al análisis y síntesis comparativo de calidad de atención en dimensión elementos tangible, se observa que en Hospital Regional – Ayacucho; el 56.5 % de usuarios refieren estar satisfechos a diferencia de un porcentaje inferior de 44.3% del Hospital EsSalud Ayacucho refieren estar satisfechos con las apariencias físicas de las instalaciones, señalizaciones, disponibilidad de personal para informar uorientar, limpieza y comodidad del ambiente.

CAPITULO IV
DISCUSION

Respecto al análisis comparativo de percepción de los usuarios sobre calidad de atención en dimensión de fiabilidad en los servicios de emergencia del Hospital Regional Ayacucho y Hospital EsSalud de Ayacucho (**Gráfico N°1**), el 70.40% de usuarios del servicio de emergencia de ambas instituciones evidencian insatisfacción con la calidad de atención en dimensión fiabilidad; es decir, en ambas instituciones prima las influencias socioeconómicas en orden de atención, poca importancia a los casos de urgencia, poco interés en la comunicación de médicos y enfermeras con el paciente y/o acompañantes, en las farmacias de emergencia no siempre se encuentra con medicamentos prescritos por el facultativo. Este resultado es concordante con la investigación de Olaza⁴⁷, en su investigación “Satisfacción del usuario y calidad de atención servicio de emergencia Hospital Víctor Ramos Guardia Huara, 2016”, en la que arribó “que existe una alta insatisfacción con respecto a la fiabilidad en la atención en el servicio de emergencia con el 80,1%. Asimismo, no se realiza la atención conforme a la gravedad del paciente (88,1%) y (81,9%) de médicos no siempre atienden directamente; fueron los aspectos que alcanzaron los más altos porcentajes de insatisfacción”. Y ligeramente guarda cierta similitud con los resultados encontrados por Cabrera²² en su investigación “Nivel de satisfacción del usuario externo atendido en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, noviembre 2015.” Que reporta el 46.25% de insatisfacción en dimensión fiabilidad en cuanto a la calidad de atención.

Sin embargo, este resultado es discordante con los siguientes investigadores y teoristas:

Villanueva⁴⁸, quien en su tesis de Post Grado “Estudio comparativo sobre la calidad de servicio en la consulta externa en los establecimientos de la salud de la Microred Sesquicentenario Callao -2017”, en dimensión fiabilidad reporta como “resultado satisfacción de 82,4 % en todos los ítems en los establecimientos sesquicentenario”, Álamo, Previ y Bocanegra; cumpliendo con la orientación a los pacientes para su atención en el establecimiento de salud, citas programadas y la atención respetando el orden y hora de llegada.

La OMS³⁰ define que “la calidad en salud consiste en satisfacer o superar las expectativas de atención del paciente de manera congruente”.

Según Ruiz³³ la dimensión de fiabilidad en calidad de atención indica la habilidad que tiene la organización para ejecutar el servicio ofrecido sea honrado, honesto e íntegro; es decir, esmerado, metódico, celoso, escrupuloso, minucioso.

También Urriago³⁴ define que “la fiabilidad en calidad de atención en salud consiste en brindar una atención adecuada y cuidadosa en cuanto a: oportunidad de la atención de urgencias, en la que el personal de enfermería y médicos deben tomar importancia a los casos de urgencia, porque ellos son los que requieren mayor apoyo. Respetar el orden lógico en la atención”. El personal médico y enfermera deben mostrar interés en la resolución de problemas de salud de usuarios. Tener cuidado con la información de paciente que siempre debe estar ordenado de modo se lo requiere facilitar.

De acuerdo al análisis comparativo de los resultados estadísticos obtenidos en ambas instituciones (Hospital Regional de Ayacucho y Hospital EsSalud Ayacucho) sobre la percepción de usuarios de calidad de atención en su dimensión de fiabilidad y con apoyo de un marco teórico sobre calidad de atención y con resultados de trabajos de investigación, se infiere, que el 70.40% de los usuarios del servicio de emergencia de ambas instituciones evidencian insatisfacción con la calidad de atención en dimensión fiabilidad; es decir, observan que existen influencias socioeconómicas en orden de atención, poca importancia a los casos de urgencia, poco interés en la comunicación de médicos y enfermeras con los usuarios, las

farmacias de emergencia no siempre se encuentra con medicamentos prescritos por el facultativo. Este resultado indica que hay una necesidad urgente que el servicio sea mejorado en ambas instituciones.

Respecto al análisis comparativo de percepción de usuarios sobre la calidad de atención en dimensión de capacidad de respuesta en servicio de emergencia del Hospital Regional Ayacucho y Hospital EsSalud Ayacucho (**Gráfico N°2**); evidenciaron que en Hospital EsSalud – Ayacucho un alto porcentaje de 79.50% de usuarios insatisfechos a diferencia que en Hospital Regional de Ayacucho un porcentaje ligeramente inferior 72.50% de usuarios mostraron su insatisfacción con la calidad de atención en dimensión de capacidad de respuesta; es decir, hay una disposición mínima del personal médico, enfermero, del laboratorio, farmacia, rayos X y caja, en brindar ayuda, atención rápida y espíritu servicial a los usuarios. Este resultado guarda una ligera similitud con Olaza⁴⁷ en su investigación “Satisfacción del usuario y calidad de atención servicio de emergencia Hospital Víctor Ramos Guardia Huara, 2016”, quien reporta “que el 64,9% de insatisfacción en calidad de atención – dimensión capacidad de respuesta en servicio de emergencia, y en forma específica 67,9% falta de una atención rápida del personal en emergencia y 70% demora en la realización de los exámenes radiológicos”; del mismo modo con Cabrera²², quien informa el 62.5% de insatisfacción en dimensión capacidad de respuesta en su investigación y con Valerio¹⁶, que en su investigación “La calidad de servicio en la clínica Ortega desde la percepción del usuario externo Huancayo, 2007”, evidencia mayor insatisfacción en dimensión de respuesta rápida 62.44%. Sin embargo, este resultado es discordante con los investigadores y teóricos:

Villanueva⁴⁸ en su investigación “Estudio comparativo sobre la calidad de servicio en la consulta externa en los establecimientos de la salud de la Micro Red Sesquicentenario Callao -2017”, encuentra “el 66.99% de satisfacción y 23.95% de insatisfacción con la calidad de atención de la dimensión capacidad de respuesta en

la Microred sesquicentenario”.

Urriago³⁴ sostiene que el personal médico y enfermera deben demostrar actitud de interés y espíritu servicial de atención rápida, porque la espera ofusca al paciente; por lo que la atención en salud debe ser: sencillez en los trámites de atención, asignación de citas médicas oportunas, atención a las preguntas de los pacientes, cooperación entre funcionarios para brindar atención rápida y oportuna.

Haciendo el análisis de los resultados de esta investigación y teniendo en cuenta los antecedentes históricos de las investigaciones citadas, se deduce, que la calidad de atención en dimensión de capacidad de respuesta en Hospital EsSalud – Ayacucho se evidenció un alto porcentaje de 79.50% de usuarios insatisfechos a diferencia que en Hospital Regional de Ayacucho 72.50% de usuarios mostraron su insatisfacción con la calidad de atención en dimensión capacidad de respuesta; es decir, hay una disposición mínima del personal médico, enfermero, del laboratorio, farmacia , rayos X y caja en brindar ayuda, atención rápida y espíritu servicial a los usuarios. Esta realidad problemática es preocupante y es necesario plantear trabajo de investigación de la magnitud del personal de salud por vocación o simplemente por tener una oportunidad de trabajo.

Respecto al análisis comparativo de percepción de usuarios sobre la calidad de atención en dimensión seguridad en servicio de emergencia del Hospital Regional Ayacucho y Hospital EsSalud Ayacucho (**Gráfico N°3**), se evidenció en el servicio de emergencia del Hospital Regional – Ayacucho, el 71 % de usuarios insatisfechos; mientras en el Hospital EsSalud – Ayacucho un porcentaje ligeramente superior al anterior c o n 72 % de usuarios insatisfechos con la atención recibida; es decir, los pacientes de ambas instituciones hospitalarias perciben que la institución no cumple con las medidas de seguridad para garantizar su salud, porque no están debidamente equipadas en conocimiento y la atención ofrecida por los médicosy enfermeras no genera credibilidad, confianza y garantía en la solución del problema de su salud. Resultado similar obtenidos por los investigadores: Olaza⁴⁷ quién identifica en su

investigación “Satisfacción del usuario y calidad de atención servicio de emergencia Hospital Víctor Ramos Guardia Huara, 2016”, quien refiere porcentaje significativo de 68,6% de insatisfacción global, sin embargo, en algunos indicadores específicos esta cifra aumenta, como: en no brindar el tiempo necesario para absolver las dudas o preguntas 71,8% y la falta de resolución y/o mejora del problema de salud del usuario 69% de insatisfacción. Cabrera²², en su investigación “Nivel de satisfacción del usuario externo atendido en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, noviembre 2015”, evidencia insatisfacción en las dimensiones de seguridad (41.19%). Sin embargo, este resultado difiere con los hallazgos de Villanueva, en su investigación sobre “Estudio comparativo de calidad de servicio en la consulta externa en los establecimientos de la salud de la Microred Sesquicentenario Callao -2017, quién reporta 49.84% de satisfacción con la calidad de atención en dimensión de seguridad a diferencia que en esta investigación se logró como satisfacción 29% y 28% respectivamente.

De acuerdo al análisis de los resultados de esta investigación y con sustento de las investigaciones citadas, se infiere, que un porcentaje significativo de 71% de usuarios del Hospital Regional – Ayacucho y un porcentaje ligeramente superior de 72% del Hospital EsSalud – Ayacucho, se mostraron insatisfechos con la atención brindada; es decir, en ambas instituciones hospitalarias los usuarios percibieron falta de medidas de seguridad por parte de médicos y enfermeras para garantizar la salud del usuario, conocimiento y la atención ofrecida por los médicos y enfermeras no genera credibilidad, confianza y garantía en la solución del problema de su salud. Esta realidad requiere que los operadores de la salud de ambas instituciones organicen cursos de sensibilización, pasantías y especializaciones a fin de lograr servicio de salud de calidad en dimensión de seguridad.

Respecto al análisis comparativo de percepción de usuarios sobre la calidad de

atención en dimensión empatía en servicio de emergencia del Hospital Regional Ayacucho y Hospital EsSalud Ayacucho (**Gráfico N°4**), se demostró que en el servicio de emergencia del Hospital Regional – Ayacucho el 78.80 % de usuarios insatisfechos y en Hospital EsSalud – Ayacucho un porcentaje ligeramente menor 72.20 % insatisfechos con la atención brindada; es decir, que los usuarios de ambos establecimientos de salud percibieron que el personal de salud médicos, enfermeras y otros personales de servicio de emergencia no les tratan con amabilidad, respeto y paciencia. Resultado similar con los hallazgos de los investigadores:

Villanueva⁴⁸, quién en su investigación sobre “Estudio comparativo sobre la calidad de servicio en la consulta externa en los establecimientos de la salud de la Microred Sesquicentenario Callao -2017”, identifica el 91.38% de insatisfacción con la calidad de atención de la dimensión empatía.

Olaza⁴⁷ en su trabajo de investigación referida en cuadros identifica una marcada insatisfacción global 78,7% en cuanto a la empatía del personal médico y enfermera con el usuario; agravándose esta evaluación en que no explican sus problemas de salud y ausencia de interés por solucionar sus dificultades con 80,9% y 80,1% de insatisfacción respectivamente.

Cabrera²², en su investigación evidencia insatisfacción en las dimensiones de empatía (42.0%).

De acuerdo al análisis de los resultados de esta investigación y con sustento de las investigaciones citadas, se infiere que un porcentaje significativo de 78.20% de usuarios del Hospital Regional – Ayacucho insatisfechos y un porcentaje inferior del anterior (72.20%) del Hospital EsSalud – Ayacucho insatisfechos con la atención brindada; es decir, en ambas instituciones el personal de salud médicos, enfermeras y otros personales de servicio de emergencia no les trata con amabilidad, respeto y paciencia, no les muestran interés para solucionar sus problemas de salud, falta de voluntad del médico para explicar los problemas de salud, procedimientos y

tratamientos de los usuarios. Esta realidad problemática requiere consuma urgencia intervención de la SUNAS a fin de superar y brindar servicio de salud de calidad a la población usuaria.

Respecto al análisis comparativo de percepción de usuarios sobre la calidad de atención en dimensión elementos tangibles en servicio de emergencia del Hospital Regional Ayacucho y Hospital EsSalud Ayacucho (**Gráfico N°5**), se evidenció que en el Hospital Regional – Ayacucho, el 56.5 % de usuarios manifestaron estar satisfechos y 43.50 % insatisfechos en comparación con el Hospital EsSalud – Ayacucho el 55.75 % insatisfechos y 44.3% satisfechos de manera global con apariencia físicas de las instalaciones, señalizaciones (52% y 75% insatisfechos), disponibilidad de personal para informar u orientar (76% y 71% satisfechos), equipamiento (75% satisfechos en ambas instituciones) y limpieza y comodidad (75% satisfechos y 52% insatisfechos) entre Hospital Regional Ayacucho y Hospital EsSalud Ayacucho respectivamente. Resultado guarda cierta similitud con los hallazgos de los investigadores:

Olaza⁴⁸, quién en su trabajo de investigación demuestra el 90,3% de usuarios insatisfechos con aspectos tangibles de manera global, aumentando esta insatisfacción en indicadores: falta de personal exclusivo para la información y orientación del paciente 94,9% y por los ambientes que se encuentran sucios e incómodos 91% de insatisfacción en usuarios. Valerio¹⁶ en su investigación “La calidad de servicio en la clínica ortega desde la percepción del usuario externo Huancayo 2007”, identifica como mayor insatisfacción en dimensión de aspectos tangibles en 63.35%.

Cabrera²², en su investigación “Nivel de satisfacción del usuario externo atendido en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, noviembre 2015.”, demuestra insatisfacción en las dimensiones de Aspectos Tangibles (48.58%).

Sin embargo, este resultado difiere con los hallazgos de Villanueva, quién llevó a cabo

una investigación en la provincia Constitucional de Callao, encontrando 79.23% de usuarios satisfechos con la calidad de atención de la dimensión aspectos tangibles en la Microred sesquicentenario.

De acuerdo al análisis de los resultados de esta investigación y con sustento de las investigaciones citadas, se infiere que un porcentaje significativo de 56.5% de usuarios del Hospital Regional de Ayacucho están satisfechos con la calidad de atención en dimensión aspectos tangibles a diferencia que en el Hospital EsSalud Ayacucho un porcentaje relevante de 55.75% de usuarios se encuentran insatisfechos; esta diferencia de resultados, probablemente se debe a que el Hospital Regional de Ayacucho es una construcción nueva y moderna con apariencias físicas de las instalaciones de limpieza y comunidad a diferencia que en Hospital EsSalud. Sin embargo, la diferencia no es significativa entre satisfacción e insatisfacción en ambas instituciones, por lo que es preciso mejorar la calidad de prestación de servicios desarrollando estrategias que permitan mejorar las señalizaciones, limpieza, disponibilidad de personal para informar u orientar al usuario.

CONCLUSIONES

A la luz de los hallazgos se establecen las siguientes conclusiones:

1. Los usuarios del servicio de emergencia del Hospital EsSalud de Ayacucho tienen ligeramente mayor insatisfacción a diferencia de los usuarios del Hospital Regional de Ayacucho en cuanto a la calidad de atención recibida.
2. En la dimensión **fiabilidad**, el 70.40% de usuarios del servicio de emergencia se encuentran insatisfecho tanto en el Hospital Regional de Ayacucho y Hospital EsSalud de Ayacucho; es decir, observan influencias socioeconómicas en orden de atención, importancia mínima a los casos de urgencia, poco interés en la comunicación de médicos y enfermeras con los pacientes y/o acompañantes, en las farmacias de emergencia no siempre se encuentra medicamentos prescritos por los facultativos.
3. En la dimensión **capacidad de respuesta** en el servicio de emergencia del Hospital Regional Ayacucho el 72, 50% de insatisfacción a diferencia que en servicio de emergencia del Hospital EsSalud Ayacucho un porcentaje superior de 79.50 usuarios muestran su insatisfacción; es decir, hay una disposición mínima del personal médico, enfermero, del laboratorio, farmacia, rayos X y caja, en brindar ayuda, atención rápido y espíritu servicial a los usuarios.
4. Sobre la calidad de atención en dimensión **seguridad** en servicio de emergencia un porcentaje significativo de 71% de usuarios del Hospital Regional – Ayacucho y un porcentaje ligeramente superior 72% del Hospital EsSalud – Ayacucho se encuentran insatisfechos con la atención brindada; es decir, en ambas instituciones hospitalarias, los usuarios percibieron falta de medidas de seguridad por parte de médicos y enfermeras para garantizar la salud del usuario, conocimiento y atención ofrecida por los médicos y enfermeras no genera credibilidad, confianza y garantía en la solución de sus problemas de salud.

5. En la dimensión **empatía** en servicio de emergencia, el 78.20% de usuarios del Hospital Regional – Ayacucho y 72.20% del Hospital EsSalud – Ayacucho, muestran insatisfacción con las atenciones brindadas en ambos establecimientos; es decir, los profesionales médicos, enfermeras y otros personales de servicio de emergencia no les trata con amabilidad, respeto y paciencia, no les muestran interés para solucionar sus problemas de salud, falta de voluntad de los médicos para explicar los problemas de salud, los procedimientos y del tratamiento.
6. En la dimensión **elementos tangibles**, de manera global el 56.5% de usuarios del Hospital Regional de Ayacucho se encuentran satisfechos a diferencia que en Hospital EsSalud de Ayacucho el 55.75 % insatisfechos, y en forma específica: apariencia físicas de las instalaciones y señalizaciones (52% y 75% insatisfechos), disponibilidad de personal para informar u orientar (76% y 71% satisfechos), equipamiento (75% satisfechos en ambas instituciones) y limpieza y comodidad (75% satisfechos y 52% insatisfechos) entre Hospital Regional Ayacucho y Hospital EsSalud Ayacucho respectivamente.

RECOMENDACIONES

- 1.- Al Hospital Regional de Ayacucho y Hospital EsSalud de Ayacucho, realizar cursos de capacitación para el personal sobre calidad de atención y realizar anualmente evaluación de la calidad de atención en salud que perciben los usuarios utilizando el cuestionario de SERVQUAL.
- 2.- Autoridades de ambos hospitales deben implementar un sistema de visitas inopinadas y supervisión continua al personal, servicio por servicio, verificando el cumplimiento de los estándares de calidad de atención.
- 3.- Promover el empoderamiento de la población en exigir derechos a la calidad de atención.
- 4.- Se sugiere la realización de nuevos estudios, que permitan abordar el tema de la presente tesis mediante otros enfoques, analizando por ejemplo las posibles causas del incumplimiento de los estándares establecidos por el Ministerio de Salud para la evaluación de la calidad de atención, así como los factores que pudieran estar ocasionando la insatisfacción de los usuarios en el servicio de emergencia.
- 5.- SUSALUD debe cumplir con su función de supervisión constante tanto al Hospital Regional de Ayacucho y Hospital EsSalud de Ayacucho a fin de mejorar la operatividad sanitaria y administrativa de dichas instituciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de salud. Sistema de Gestión de la Calidad en Salud” Lima – Perú 2006. Disponible en: https://spij.minjus.gob.pe/Graficos/Peru/2006/Junio/02/N_520-2006-MINSA_02-06-06_.pdf
2. Coaquira Mamani C. Relacion entre la calidad del servicio y satisfacción del paciente en el consultorio externo de Odontología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2018. [Tesis de maestría]. Tacna: Facultad de la UNJBG; 2019.
3. Arriaga I, Aranda V y Miranda F. Políticas y programas de salud en América Latina. Problemas y propuestas. 2005. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6119/1/S051049_es.pdf
4. Constitución política del Perú – 1993. Disponible en: <https://pdba.georgetown.edu/Parties/Peru/Leyes/constitucion.pdf>
5. Podestá Gavilano, L. Determinación de la calidad de atención en los pacientes quirúrgicos referidos al hospital Es-Salud Vitarte, 2012. [Tesis de maestría]. Lima: Facultad de medicina humana de la UNMSC; 2012.
6. Sistema de Gestión de Calidad en Salud del Ministerio de Salud, aprobada por R.M. N° 768-2001-SA/DM. Disponible en <https://www.insnsb.gob.pe/docs-trans/mapro/MAPRO-Unidad-Gestion-Calidad.pdf>
7. Marco de Aseguramiento Universal en Salud La Ley 29344 – 2009. Disponible en: <https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29344.pdf>
8. Bustamante Cabrera, Gisela Esmeralda, Choque Quispe, Sandra Paola, Durand Cabrera, Olga Rosemary. Nivel de satisfacción del usuario en relación a la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Lima – 2015. [Tesis para título profesional de enfermería]. Callao: Facultad de ciencias de la salud de la UNC; 2015.
9. Huamaní Romero, Jaulis Pariona. Apreciación de los pacientes de los servicios de medicina y traumatología sobre la calidad de interrelación enfermera - paciente según la teoría de peplau. Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena, 2015. [Tesis para título profesional de enfermería]. Ayacucho: Facultad de ciencias de la salud de la UNSCH; 2015.
10. Torres Baltán C, Larrea Cabrera S. Evaluación de la calidad de atención en el área de emergencias del servicio de pediatría del Hospital General Docente de Calderón desde la percepción de los usuarios. [Tesis de maestría]. Quito: Facultad de Posgrados de la UDLA; 2017.

11. Mesquita M, Pavlicich V y Benitez S. Percepción de la calidad de atención y accesibilidad de los consultorios pediátricos públicos en Asunción y Gran Asunción, Paraguay – 2008; Vol 35 N° 1 (11- 17).
12. Ruiz Moral, Alba Dios y otros. Percepción de los pacientes sobre la atención recibida por el personal no sanitario en los Centros de Salud de Córdoba – España 2010. pag 93- 105.
13. Reyes H, Flores S y Otros. Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud en México–2006 y 2012. Salud Publica Mexico; 55: 1 – 6.
14. Bustamante P, Avendaño D, Camacho B, Ochoa E, Xavier F. Evaluación de la satisfacción del paciente con la atención recibida en un servicio de urgencias hospitalario y sus factores asociados. Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. 2013; 25(3).
15. Acosta L, et al. Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba, Argentina. Enfermería Global 2011. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/115901/109901>
16. Valerio Zacarias, J. La calidad de servicio en la clínica Ortega desde la percepción del usuario externo Huancayo 2007.
17. Reategui. R. Calidad del servicio de emergencia desde la percepción del usuario externo del Hospital Sergio Bernales Collique. [Tesis de maestría]. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima; 2008
18. Niño BS, Perales JC, Chavesta XP, Leguía JA, Diaz C. Calidad de servicio en la consulta externa de un hospital de la región Lambayeque, Perú - octubre 2010. Rev. Cuerpo medico Vol 5.1 (1-5); 2012.
19. Huarcaya, R. Percepción de la calidad de atención en los usuarios del servicio de emergencias del hospital I santa margarita de Andahuaylas, 2015 [Tesis]. Andahuaylas: Facultad de administración de empresas de la UNJMA; 2015.
20. Bustamante G, Choque S, Durand C y Olga R. Nivel de satisfacción del usuario en relación a la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital Guillermo Almenara Irigoyen, lima-2015. [Tesis de licenciada en enfermería]. Callao: Facultad de ciencias de la salud de la UNC; 2016.
21. Monchón P, Montoya Y. Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia Hospital III – Essalud Chiclayo, 2013. [Tesis de licenciada en enfermería]. Chiclayo: Facultad de medicina de la UCATM; 2014.

22. Cabrera Moresco M. Nivel de satisfacción del usuario externo atendido en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, Noviembre 2015. [Tesis de médico cirujano]. Lima: Facultad de medicina humana de la URP; 2016.
23. Rivera Muñoz N. Percepción de los usuarios acerca de la calidad de atención de los servicios de salud. Hospital Regional de Ayacucho Noviembre 2010 - Febrero 2011. [Tesis de maestría en gerencia en servicio de salud]. Ayacucho: Facultad de enfermería de la UNSCH; 2012.
24. Huamaní Romaro J, Jaulis Pariona M. Apreciación de los pacientes de los servicios de medicina y traumatología sobre la calidad de interrelación enfermera - paciente según la teoría de peplau. Hospital Regional de Ayacucho, Miguel Angel Mariscal Llerena, 2015. [Tesis de título de enfermería]. Ayacucho: Facultad de ciencias de la salud de la UNSCH; 2015.
25. Domínguez Collins H. EL servicio invisible fundamento de un buen servicio al cliente. Bogota: ECOE; 2006. 156 p.
26. Norma ISO 9000: Calidad. Disponible en: http://www.umc.edu.ve/pdf/calidad/normasISO/Norma_ISO_9000_2005.pdf.
27. Arnauda Sequera. [internet]. Disponible de: <https://veronicamr.wordpress.com/2011/01/31/calidad/>
28. William Edwards D. Calidad de los servicios de Salud [internet]. Disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=d9WL4BMVHi8C&oi=fnd&pg=PP11&dq=William+Edwards+D.:+Calidad+de+los+servicios+de+Salud&ots=ZGtb9I7nkL&sig=5CsmBuO3LZS0jiJI33_t5ab2VJI#v=onepage&q=William%20Edwards%20D.%3A%20Calidad%20de%20los%20servicios%20de%20Salud&f=false
29. Walter Shewhart. La calidad de atención de salud. [internet]. Disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=9xmX4Bbqec0C&oi=fnd&pg=PR21&dq=Walter+A.+Shewhart:+%E2%80%9DLa+calidad+de+atenci%C3%B3n+de+salud.&ots=n7G_pgH_c&sig=Yzm7XKJZxbOI_t1dK88gxsIUh1l#v=onepage&q&f=false
30. OMS. Calidad de atención de salud. [internet]. Disponible en: https://ocw.uca.es/pluginfile.php/1039/mod_resource/content/1/TEMA_1.pdf#:~:text=Seq%C3%BA%20la%20OMS%2C%20%22la%20calidad,m%C3%A9dico%2C%20y%20lograr%20el%20mejor
31. Otero J. Calidad en Salud.
32. Centro de Estudios de Opinión. Una herramienta para evaluar el servicio: El Servqual. [internet]. Disponible en:

file:///C:/Users/PROFESIONAL/Downloads/1613-Texto%20del%20art_culo-5150-1-10-20090521.pdf

33. Ruiz Olalla Corcuera M. Gestión de calidad del servicio através de indicadores externos. Madrid: AECA; 2001. 216 p
34. Urriago M. Calidad de la atención en salud. Percepción de los usuarios. Cali, Valle del Cauca, Colombia: Hospital Universitario del Valle, HUV, “Evaristo García”, ESE. 2012.
35. Órgano de la sociedad española de calidad asistencial. Calidad asistencial. 2001;16: 1 – 76.
36. Geibig et al. de la Ohio State University, citado por J.F. Patiño, los componentes indispensables de un programa de control de calidad. 1993
37. Philippe L. El Control de Gestión Estratégico. México: Marcombo; 1992. 204 p.
38. Ministerio de Salud. RM 519-2006. Sistema de Gestión de Calidad. Lima- Perú: 2007. 44 p.
39. "Lineamientos de Política Sectorial para el Período 2002-2012. Resolución Suprema N° 014-2002-SA. Disponilbe en: <https://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/DECRETOSUPREMON014-2002-SA.pdf>
40. Gerencia General N° 771-GG-ESSLUD-2007 y su Directiva N° 006-GG-ESSALUD-2007. Programa de calidad de servicios de EsSalud. Política y sistema integral de gestión.
41. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación.3° Edición. México: Mc Graw Hill; 2010. 656 p
42. Vargas Cordero ZR. La Investigación aplicada: Una forma de conocer las realidades con evidencia científica. Revista Educación. 31 de julio de 2009 ;33(1):155-165.
43. Sánchez Carlessi H, Reyes Romero C. Metodología y Diseño en la Investigación Científica. Lima- Perú: Universidad Ricardo Palma; 2022. 231 p.
44. Canales F, Alvarado E, Pineda E. Metodología de la investigación. 2° Edición. Washington. EUA; 1994. 232 p.
45. Cabello E, Chirinos JL. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. Revista Médica Herediana [Internet]. 16 de julio de 2012; 23(2):88.
46. MINSA. RM N°527. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo. PERU: MINSA; 2011. 57 p.
47. Olaza Maguiña, A. Satisfacción del usuario y calidad de atención servicio de

emergencia Hospital Víctor Ramos Guardia Huara 2016 . [Tesis para optar grado académico para maestro en gerencia servicios de salud]. Lima: Facultad de Medicina Humana, sección de Posgrado. USMP; 2018.

48. Villanueva Medina, A. B. Estudio comparativo sobre la calidad de servicio en la consulta externa en los establecimientos de la salud de la MICRORED Sesquicentenario Callao -2017. [Tesis de gado académico de maestra]. Lima: Escuela de Posgrado de la UCV; 2017.

ANEXO 1
HOJA DE ENCUESTA N°1

	N° Encuesta: _____	
ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL.....		
Nombre del encuestador:		
Establecimiento de Salud:		
Fecha:	Hora de Inicio:	Hora Final:
<p>Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención que recibió en el servicio de Consulta Externa del establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.</p>		
DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:		
1. Condición del encuestado	Usuario (a)	1
	Acompañante	2
2. Edad del encuestado en años		
3. Sexo	Masculino	1
	Femenino	2
4. Nivel de estudio	Analfabeto	1
	Primaria	2
	Secundaria	3
	Superior Técnico	4
	Superior Universitario	5
5. Tipo de seguro por el cual se atiende	SIS	1
	SOA I	2
	Ninguno	3
	Otro	4
6. Tipo de usuario	Nuevo	1
	Continuador	2

7. Tópico o área donde fue atendido: _____

ANEXO 2
HOJA DE ENCUESTA N°2

EXPECTATIVAS									
<p>En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la IMPORTANCIA que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Consulta Externa (Nivel II y III). Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.</p>									
N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7	
01	E	Qué los pacientes sean atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socio económica							
02	E	Qué la atención en emergencia se realice considerando la gravedad de la salud del paciente							
03	E	Qué su atención en emergencia esté a cargo del médico							
04	E	Qué el médico mantenga suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud							
05	E	Qué la farmacia de emergencia cuente con los medicamentos que recetará el médico							
06	E	Qué la atención en caja o el módulo de admisión sea rápida							
07	E	Qué la atención para tomarse los análisis de laboratorio sea rápida							
08	E	Qué la atención para tomarse los exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) sea rápida							
09	E	Qué la atención en la farmacia de emergencia sea rápida							
10	E	Qué el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud							
11	E	Qué durante su atención en emergencia se respete su privacidad							
12	E	Qué el médico realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual será atendido							
13	E	Qué el problema de salud por el cual será atendido se resuelva o mejore							
14	E	Qué el personal de emergencia le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
15	E	Qué el personal de emergencia le muestre interés para solucionar cualquier dificultad que se presente durante su atención							
16	E	Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el problema de salud o resultado de la atención							
17	E	Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre los procedimientos o análisis que le realizarán							
18	E	Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos							
19	E	Qué los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia sean adecuados para orientar a los pacientes							
20	E	Qué la emergencia cuente con personal para informar y orientar a los pacientes							
21	E	Qué la emergencia cuente con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención							
22	E	Qué los ambientes del servicio de emergencia sean limpios y cómodos							

ANEXO 3
HOJA DE ENCUESTA N°03

PERCEPCIONES								
S								
En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como usted HA RECIBIDO , la atención en el servicio de Consulta Externa (Nivel II y III). Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.								
N	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	P ¿Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica?							
02	P ¿Usted o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud?							
03	P ¿Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico?							
04	P ¿El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?							
05	P ¿La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico?							
06	P ¿La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida?							
07	P ¿La atención en el laboratorio de emergencia fue rápida?							
08	P ¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?							
09	P ¿La atención en la farmacia de emergencia fue rápida?							
10	P ¿El médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?							
11	P ¿Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad?							
12	P ¿El médico que le atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?							
13	P ¿El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado?							
14	P ¿El personal de emergencia lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	P ¿El personal de emergencia le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención?							
16	P ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención?							
17	P ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizaron?							
18	P ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?							
19	P ¿Los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes?							

20	P	¿La emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes?								
21	P	¿La emergencia contó con equipos disponibles y materiales necesarios para sustención?								
22	P	¿Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos?								



UNSCH

**COMISIÓN ANTIPLAGIO DE LA ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD SIN DEPÓSITO DE TESIS

Recibido la solicitud vía WhatsApp, los que suscriben docentes instructores responsables de verificar y controlar la originalidad de tesis en primera instancia de la Escuela profesional de Enfermería, deja constancia que la tesis titulada:

ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SERVICIOS DE EMERGENCIA EN LOS HOSPITALES REGIONAL Y ESSALUD DE AYACUCHO, 2021

AUTORAS:

Bachiller: PALOMINO REVOLLAR, THAIS LOANA

Bachiller: PIZARRO ABAD, JUDITH ANGELICA

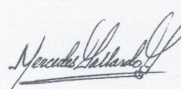
Asesora: Prof. HUGO AYALA PRADO

Presidente Jurado Evaluador: Dra. RUTH ELENA ALARCÓN MUNDACA

Ha sido **verificado y sometido** al análisis **SIN DEPÓSITO** mediante el sistema **TURNITIN** concluyendo que presenta un porcentaje de **19 % de similitud**.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga y amparado por el Artículo 17, la comisión dictamina **procedente** conceder la Constancia de Originalidad con Deposito.

Ayacucho, 16 de enero de 2023


Firmado digitalmente por
Mercedes Gallardo
Gutiérrez
Fecha: 2023.01.16
11:41:49 -05'00'

Dra. Mercedes Gallardo Gutiérrez



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA


Dra. Angélica Ramírez Espinoza

Firmado digitalmente
por Angélica Ramírez
Espinoza
Fecha: 2023.01.16
11:35:49 -05'00'

Dra. Angélica Ramírez Espinoza

C. c.
Archivo



UNSCH

FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS CON DEPOSITO

LA QUE SUSCRIBE, DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA; (segunda instancia de verificación de la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución N.º 039-2021-UNSCH-CU),

DEJA CONSTANCIA:

Que:

Bach. PALOMINO REVOLLAR, Thais Loana

Bach. PIZARRO ABAD, Judith Angelica

con el informe de tesis titulado: **ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SERVICIOS DE EMERGENCIA EN LOS HOSPITALES REGIONAL Y ESSALUD DE AYACUCHO, 2021**; ha sido verificado y sometido al sistema de análisis *TURNITIN CON DEPOSITO* mediante el cual se concluye que presenta un porcentaje de **21 % de similitud**.

Por lo que, se concede la Constancia de Originalidad con Deposito.

Ayacucho, 16 de enero de 2023.


Dra. Luz Elena Gutape Loayza
DIRECTORA

ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SERVICIOS DE EMERGENCIA EN LOS HOSPITALES REGIONAL Y ESSALUD DE AYACUCHO, 2021

por Palomino Revollar, Thais Loana - Pizarro Abad, Judith Angelica

Fecha de entrega: 16-ene-2023 02:55p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1993719836

Nombre del archivo: Tesis..docx (934.26K)

Total de palabras: 16148

Total de caracteres: 90241

ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SERVICIOS DE EMERGENCIA EN LOS HOSPITALES REGIONAL Y ESSALUD DE AYACUCHO, 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

21%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	2%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
6	www.slideshare.net Fuente de Internet	1%
7	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%

9	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	redi.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.unajma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
17	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
18	repositorio.usil.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo