

**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGIA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE CALIDAD DE LOS
SERVICIOS DE EMERGENCIA QUE SE BRINDA EN EL HOSPITAL
REGIONAL LAMBAYEQUE SETIEMBRE DEL 2018 – JUNIO DEL
2019.**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR:

JESÚS JOEL ALVITES ESPINOZA.

ASESOR:

MARCIAL CABRERA RAMIREZ

LAMBAYEQUE – PERU

2019

DEDICATORIA

Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño a mí amada madre Blanca Espinoza por su sacrificio y esfuerzo, por darme una carrera para mi futuro y por creer en mi capacidad, aunque se pasaron momentos difíciles siempre ha estado brindándome su comprensión, cariño y amor.

A mí amada abuela Emilia y hermanos por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día mas y así poder luchar para que la vida me depare un futuro mejor.

A mi novia Natalia Roció Burga quien con sus palabras de aliento no me dejaba decaer para que siguiera adelante y siempre sea perseverante y cumpla con mis ideales.

A mis compañeros y amigos presentes y pasados, quienes sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos, alegrías y tristezas y a todas aquellas personas que durante este tiempo estuvieron apoyándome y lograron que este sueño se haga realidad.

GRACIAS A TODOS.

AGRADECIMIENTO

El amor recibido, la dedicación y la paciencia con la que cada día se preocupaban mi madre por mi avance y desarrollo de esta tesis, es simplemente único y se refleja en la vida de un hijo.

Gracias a mi madre por ser el principal promotor de mi sueño, gracias a ella por cada día confiar y creer en mí y en mis expectativas, gracias a mi madre por estar dispuesta a acompañarme cada larga y agotadora noche de estudios, agotadoras noches en las que su compañía y la llegada de sus cafés era para mí como agua en el desierto; gracias a mi novia por siempre desear y anhelar siempre lo mejor para mi vida, gracias por cada consejo y por cada una de sus palabras que me guiaron durante la vida.

Gracias a Dios por la vida de mis seres queridos, también porque cada día bendice mi vida con la hermosa oportunidad de estar y disfrutar al lado de las personas que sé que más me aman, y a las que yo sé que más amo en mi vida, gracias a Dios por permitirme amar a mi madre, gracias a mi madre por permitirme conocer a Dios y de su infinito amor.

Gracias a la vida por este nuevo triunfo, gracias a todas las personas que me apoyaron y creyeron en la realización de esta tesis.

INDICE

PORTADA.....	i
JURADO.....	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
INDICE	v
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	11
1.1. Realidad problemática.....	11
1.1.1. Planteamiento contextual del problema	11
1.1.2. Nivel observable del objetivo de estudio	17
1.2. Enunciado del problema	20
1.3. Objetivos de la investigación	20
1.4. Justificación e importancia.....	21
1.5. Fundamentación teórica	23
1.5.1. Antecedentes (Teóricos y empíricos)	23
1.5.2. Teorías científicas	34
1.5.3. Enfoques teóricos.....	41
1.5.4. Definición de términos.....	49
1.6. Hipótesis	51
II. METODOLOGÍA.....	51
2.1. Tipo y nivel de investigación	51
2.2. Diseño de investigación	52
2.3. Operacionalización de variables	52

2.4. Población	54
2.5. Muestra.....	54
2.6. Técnicas e instrumentos de recolección	56
2.6.1. Técnicas de recolección de datos.	56
2.6.2. Instrumentos de recolección de datos.....	56
2.6.3. Procedimientos estadísticos.....	57
III. RESULTADOS	58
3.1. Identificar la percepción de los pacientes acerca de la calidad de los servicios de emergencia que se brinda en el Hospital Regional Lambayeque, en el servicio de emergencia.	58
3.2. Determinar la percepción del paciente sobre los servicios de emergencia según grupo etario en el Hospital Regional Lambayeque. Setiembre 2018 - Junio 2019.....	64
3.3. Determinar la percepción del paciente sobre los servicios de emergencia según género en el Hospital Regional Lambayeque setiembre 2018- Junio 2019	66
3.4 Determinar la percepción del paciente sobre servicios de emergencia según nivel educativo en el Hospital Regional Lambayeque Setiembre 2018 Junio 2019.	68
IV. DISCUSIÓN	69
V. CONCLUSIONES	71
VI. RECOMENDACIONES	73
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	74
IX. ANEXOS	77

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Operacionalización de variables	53
Tabla 2: Percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio de emergencia según dimensión Infraestructura.	58
Tabla 3: Percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio de emergencia según dimensión Trato del personal de salud	59
Tabla 4: Percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio de emergencia según dimensión Equipos.	60
Tabla 5: Percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio de emergencia según dimensión Tratamiento farmacia.	61
Tabla 6: Percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio de emergencia según dimensión Proceso	62
Tabla 7: Percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio de emergencia según las dimensiones.	63
Tabla 8. Distribución según Grupo Etario	64
Tabla 9. Percepción del paciente según Grupo Etario	65
Tabla 10. Distribución por género	66
Tabla 11. Percepción del paciente según género	67
Tabla 12 Distribucion segun nivel de Estudio	68

INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio de emergencia según dimensión Infraestructura	58
Figura 2: Percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio de emergencia según dimensión Trato del personal de salud.	59
Figura 3: Percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio de emergencia según dimensión Trato del personal de salud.	60
Figura 4: Percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio de emergencia según dimensión Tratamiento farmacia.	61
Figura 5: Percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio de emergencia según dimensión proceso.....	62
Figura 6: Percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio de emergencia según dimensión proceso.....	63
Figura 7: Distribución según Grupo Etario	64
Figura 8. Percepción del paciente según Grupo Etario	65
Figura 9. Distribución por Género	66
Figura 10. Percepción del paciente según género	67
Figura 11 Distribución según nivel de Estudio.....	68

RESUMEN

El presente estudio tiene como propósito la “Percepción del paciente sobre calidad de los servicios de emergencia que se brinda en el hospital Regional Lambayeque Setiembre del 2018 – Junio del 2019”.

Tuvo el siguiente objetivo general: Establecer la percepción de los pacientes acerca de la calidad de los servicios de emergencia que se brinda en el Hospital Regional Lambayeque.

Se emplearon las siguientes técnicas e instrumentos de Recolección de datos, como la observación, la encuesta y la recolección de datos.

Se obtuvieron los siguientes resultados por el empleo de las técnicas e instrumentos de la recolección de datos.

El 37.88% de los pacientes encuestados se encuentran satisfechos con la infraestructura de la institución, el 34.09% de los pacientes encuestados se sienten satisfechos con el trato del personal de salud, el 28.79% de los pacientes encuestados se sienten satisfechos con los equipos que se emplean en la institución, el 37.12% de los pacientes encuestados se sienten satisfechos con el tratamiento de farmacia y el 43.94% de los pacientes encuestados se sienten satisfechos con el tratamiento proceso que tiene la institución, esto establece que todavía se tiene q mejorar varios elementos de la calidad de los servicios de emergencia que se brinda en el Hospital Regional Lambayeque.

Palabras claves: Percepción, paciente, calidad, servicio.

ABSTRACT

The purpose of this study is the "Patient's perception of the quality of emergency services provided at the Lambayeque Regional Hospital September 2018 - June 2019".

It had the following general objective: To establish the perception of the patients about the quality of the emergency services provided at the Lambayeque Regional Hospital.

The following data collection techniques and instruments were used, such as observation, survey and data collection.

The following results were obtained by the use of data collection techniques and instruments.

37.88% of the patients surveyed are satisfied with the infrastructure of the institution, 34.09% of the patients surveyed feel satisfied with the treatment of health personnel, 28.79% of the patients surveyed feel satisfied with the equipment that is employed in the institution, 37.12% of the patients surveyed feel satisfied with the pharmacy treatment and 43.94% of the patients surveyed feel satisfied with the treatment process that the institution has, this establishes that several elements still have to be improved of the quality of emergency services provided at the Lambayeque Regional Hospital.

Keywords: Perception, patient, quality, service.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

1.1.1. Planteamiento contextual del problema

Si bien es cierto, la calidad de atención en salud en los diferentes hospitales de muchos países del mundo, es un problema muy controversial y un tema muy estudiado, en particular son muy investigadas las entidades prestadoras de servicio de salud del sector público. Hoy por hoy los hospitales privados, son los únicos que en su mayoría se esfuerzan día a día por prestar un mejor servicio y una buena calidad de atención, y con ello ha logrado pacientes con una buena percepción de la calidad de atención y una satisfacción con el servicio. De acuerdo a un estudio realizado y publicado en Latinoamérica por la Naciones Unidas y CEPAL, en base a los datos que obtuvieron menciona, que, en segundo orden de importancia, las autoridades de Chile, Colombia y Perú señalan la baja calidad y la ineficiencia de los servicios, tema que para otros países es prioritario (Costa Rica, Ecuador). En este ámbito se resalta el problema de la demanda insatisfecha que afecta a un amplio sector de la población (Nicaragua, Guatemala), particularmente en las zonas rurales (El Salvador).

Entre los problemas específicos mencionados en relación con la falta de eficiencia figuran la dimensión excesiva de la capacidad instalada en regiones; los altos costos de operación; la insuficiente capacidad de gestión, tanto de las entidades territoriales responsables como de las redes de prestación de servicios de salud; las deficiencias en los procesos de vigilancia y control; y los retrasos sistemáticos en el flujo de recursos, lo que genera condiciones de insostenibilidad en algunas instituciones prestadoras. Viendo estos resultados, se puede deducir que la calidad de atención en los servicios de salud en Latinoamérica es deficiente. Sobre la calidad de atención y la prestación de servicios de salud, se tiene muchas opiniones y concepciones, como se menciona a continuación.

La calidad en la prestación de los servicios de salud es sin duda una preocupación medular en la gestión del sector, no solo por la aspiración a las capacidades institucionales en los 20 organismos y dependencias sectoriales, sino sobre todo

porque en el eje de todos los procesos se encuentra la vida de las personas, cuya salud debe ser promovida y protegida como obligación insoslayable del estado.

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

Estos datos describen la realidad del servicio de salud en la ciudad de Lima, esta misma realidad se observa en muchas regiones del país. Podemos decir que hoy en día la mayor parte de la población está optando por acudir al sistema privado de salud, ya que son los únicos que gozan de una mayor aprobación en el tema de servicio y atención en salud.

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

Las dificultades que se tienen en la calidad de atención de salud, son aspectos que aún no se han podido mejorar, y esto se debe a los diferentes constituyentes del servicio de salud, que son persistentes en los establecimientos y que aún no se han podido corregir, éstos son: precariedad de la infraestructura construida, dificultades en los procesos, limitado personal de salud; el sistema de salud pública se ha limitado a una atención en salud de calidad. Haciendo una comparativa con las

instituciones prestadoras de salud del sector privado (clínicas y consultorios particulares) el sistema de salud pública en el Perú es bastante deficiente, solo el sector privado se esfuerza cada día en ofrecer la prestación de servicio en salud que pueda satisfacer las necesidades y expectativas de sus usuarios.

De una u otra forma, lo que se pretende lograr con este trabajo de investigación, es conocer cómo es la percepción del paciente sobre la calidad de los servicios de atención médica emergencia y de acuerdo a los resultados obtenidos, recomendar mejorar en la atención y que se tome como referencia y/o ejemplo para mejorar las atenciones en las demás redes asistenciales de los hospitales del Essalud y del MINSA de todo el país, que se brinden servicios de salud oportunos, eficaces, no discriminatorios y accesibles a todos los pacientes y asegurados, de esta forma se pueda ofrecer una mejor calidad de atención y lograrse una satisfacción en los usuarios. (1)

El servicio de atención médica busca fortalecer el conocimiento y ubica al individuo y su entorno como el centro de su actividad, enfocándose en los conceptos de cuidado y salud. El servicio de atención médica, al brindar asistencia al paciente, es proveedora de cuidado, y como característica de este, se contempla la calidad en el servicio que se otorga. El trabajo cotidiano del personal de un hospital, demanda continuamente poseer relaciones interpersonales con los pacientes; es en esta relación donde a veces se omiten factores importantes al brindar los cuidados, lo que condiciona la percepción que tienen los pacientes sobre el desempeño o de la imagen que el profesional proyecte.

En este sentido, el factor de la percepción es muchas veces olvidado, inclusive, cuando las personas son sometidas a algún procedimiento, ya que el personal de enfermería se preocupa más por realizar correctamente el procedimiento, pero deja de lado la parte humana de los pacientes. Es importante considerar que el cuidado de enfermería debe comprender a los individuos en su totalidad y no reducirse únicamente a la ejecución de procedimientos. Esta atención diferenciada se reflejará en la percepción positiva que tendrá el paciente sobre la calidad del servicio de atención médica, o en caso contrario, su percepción no será satisfactoria, lo cual plantea un redimensionamiento del cuidado. (2)

El servicio de atención médica se preocupa por los pacientes y, a través del arte de cuidar, ayudar en el alivio del sufrimiento, la rehabilitación y promoción de la salud. Para poder brindar este acto de cuidado, es necesaria una relación mutua de ayuda y colaboración, siendo esta instancia la única donde es posible compartir la esencia del ser humano, compartir con el paciente, condiciona la generación de una percepción de cuidado, de imagen de la calidad del servicio de atención médica y del interés a que da lugar en el paciente a lo largo del todo el proceso de cuidado.

Asimismo, el servicio de atención médica, está disponible las 24 horas del día, esto le hace compartir emociones y vivencias de las personas y ayudarlas a satisfacer sus necesidades físicas, emocionales, espirituales y sociales. Las personas que acuden al hospital en calidad de pacientes se sienten amenazados o temerosos por el proceso de enfermedad y buscan tener una atención óptima, razón por la que los miembros de salud deben brindar calidad técnica y calidez en la atención; lamentablemente es muy común observar que en muchos casos los profesionales de salud olvidan la parte humana de su profesión dando como resultado el desbalance en la relación de profesional de salud – paciente, lo cual conlleva a generar un temor y recelo en el paciente a ser atendido. (2)

Dentro del ámbito nacional, las instituciones de salud, a raíz de la creciente demanda de pacientes y la poca respuesta a esta demanda, aunado al conocimiento que tiene el paciente en cuanto a su derecho a recibir atención de salud de calidad, hacen que la exigencia en cuanto a los servicios que prestan se incremente cada vez más, esto constituye un reto para las autoridades gestoras de las instituciones de salud y de manera particular a los profesionales de la salud que por su mayor permanencia con el paciente, hace que conozca sus necesidades y reciba directamente sus quejas, las cuales muchas veces no las puede solucionar, generando un mayor reto a nivel profesional y personal, porque le permite conocerse como persona, así mismo le ayuda a redescubrir el sentido de su profesión, apelando a su creatividad: estas situaciones muchas veces son mal interpretadas por el paciente, e influyen en su percepción sobre el quehacer de los profesionales de salud.

A nivel local, la situación sigue siendo la misma. En los diferentes hospitales de nuestra zona, los profesionales de la salud son pieza clave para el mantenimiento

de la salud del paciente y su familia, a través de su trabajo continuo y permanente, en favor de la salud del paciente; esta situación es percibida por los pacientes del servicio de atención médica del Hospital Regional Docente de Chiclayo, de una manera dicotómica, calificando de manera positiva o no, el cuidado. (2)

El servicio de atención médica que se brinda en el Hospital Regional Docente Lambayeque tiene una capacidad varias camas, se hospitalizan los pacientes sobre todo con enfermedades crónico degenerativas, infecciosas y crónicas no transmisibles, como: Diabetes Mellitus descompensada, Hipertensión Arterial, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Neumonía entre otras., la edad de estos pacientes tiene es en promedio, 50 años, con dependencia preponderante correspondiente grado II, son de condición socio-económica mayoritariamente pobres, su procedencia es urbano marginal, mayormente rural, su fuente de ingreso generalmente es la agricultura y en el caso de mujeres: amas de casa.

Como todo hospital del Ministerio de Salud (MINSA), el servicio de Medicina tiene limitaciones en la infraestructura, es antigua y se encuentra en la última fase de su remodelación, el personal lo constituyen enfermeras y técnicos de enfermería, dos de los profesionales de la salud tienen grado de Maestría, y 3 son especialistas, los técnicos no tienen estudios acreditados de capacitación; los pacientes se atienden por el sistema Seguro integral de salud (SIS), que no cubre al cien por ciento las necesidades terapéuticas del paciente, debiendo estos comprarlos, y no siempre de manera oportuna, ya que aducen “para eso el gobierno me ha dado seguro no tengo por qué comprar”, o “voy a comprar pero lo ponen en mi delante,... la propia enfermera”, ocurre ello también con los insumos, como jeringas, catéteres venosos periféricos, agujas, cámaras graduadas, mascarilla para nebulizar, y otros. (2)

Esta situación genera una percepción que desaprueba el trabajo de los profesionales de la salud por parte de los pacientes y sus familiares, quienes manifiestan, como por ejemplo “solo la enfermera pide, parece que nada dan en este hospital”, e incluso los induce a ciertas determinaciones como: “de tanto que me piden, ya mejor me lo llevare a mi paciente”; la atención de salud, en general, se percibe como una dadiva en la que el derecho a la salud esta postergada, en esa percepción también se incluye al servicio de atención médica, toda vez, que el retraso en el tratamiento es percibida como una “responsabilidad” que se incumple.

Estas no son situaciones del paciente que ingresa en calidad de particular, ya que ellos saben que deben comprar todos sus insumos; sin embargo, también esa condición hace que ellos tengan una percepción discriminativa del cuidado, exigiendo prioridad, porque por eso “pagan”, por tanto, suponen que el profesional de salud los debe atender primero. (2)

En relación al acercamiento al paciente, muchas veces, la sobre carga laboral, les impide una interacción más cercana con el paciente y la familia, lo cual es percibido por ellos como “ella no es buena, nada nos informa” o “su disculpa es que está muy ocupada y no le podemos preguntar nada”, “trabaja de mala gana, nunca sonríe”, no queriendo disculpar algunas actitudes incompatibles con el cuidado humano, se ha generado un acercamiento más a la tecnología que al contacto, y los pacientes lo perciben así, “ desde que me han puesto este aparato para ver si falla mi corazón, la enfermera ya no se acerca, ...solo mira de lejos”, esta percepción pone en cuestionamiento la parte humana, desdibujando la verdadera esencia de la profesión : el cuidado, para ser más explícitas el cuidado humano.

Sin embargo, también hay percepciones, expresadas así: “las enfermeras, solucionan todo, el medico se va...” ,o, “ellas se ven obligadas a pedir para cumplir el tratamiento, por ellas se mejoran los pacientes...” lo cual facilita la aceptación y colaboración, porque reconocen el trabajo de los profesionales de la salud y los esfuerzos por que el cuidado llegue al paciente de manera oportuna y labor que se hace acudiendo a su creatividad y a veces teniendo como aliados a los familiares de los pacientes, sobre todo de los más ancianos, en relación a ello manifiestan: ” la enfermera parece mago, de donde sea obtiene las cosas para atender a mi paciente”, “la señorita, siempre nos ayuda, ... cuando ya no tenemos plata, dice voy a ver en mis guardaditos”, “ ella trabaja y trabaja aunque no tenga con que , estoy muy agradecido”. (2)

En tanto, que los profesionales de salud, tienen como misión proporcionar cuidados de salud a la población; están obligados a proporcionar cuidados fundados en una sólida base de conocimientos y habilidades, mediante la aplicación de juicios y razonamientos acertados en un sistema de valores claros y convenientes

demostrando responsabilidad en el quehacer de sus funciones ya que el paciente tiene derecho a recibir el mejor cuidado, este derecho, debe ser percibido como tal, por el paciente y su familia, ya que es el indicador de que se está satisfaciendo sus necesidades, a pesar de las limitaciones propias del sistema nacional de salud.

Las constantes quejas que presentan muchos usuarios externos de los servicios de salud se expresan en cifras preocupantes que conducen a tomar medidas para revertir esta situación. Sobre todo las molestias expresadas por los usuarios involucran dimensiones relacionadas a la calidad de atención de los servicios prestados por el establecimiento de salud, generando malestar en los usuarios quienes al no sentirse satisfechos optan por elegir otros establecimientos para recibir atención médica y de esta forma incentivando el interés por una segunda opinión que no siempre es realizada por otro médico, si bien es cierto es una respuesta inherente del paciente querer corroborar información, esta situación no es un buen indicador de una correcta relación médico paciente por lo que se refleja en la desconfianza para seguir las indicaciones brindadas por el personal. Es muy frecuente observar que una segunda consulta puede generar mayor confusión en los pacientes llegando ellos a presentar desconfianza hacia el personal de salud, optando el paciente por tratamientos alternativos que dependiendo de la patología que presente puede presentar un riesgo a la salud pública. Consecuentemente esta situación influye de manera determinante en el hecho que el paciente procure o no procure una siguiente atención, que esté dispuesto a realizar pagos por otros servicios estando asegurados, contribuye también a la falta de adherencia a las indicaciones dadas por el médico, fomentando en la población una imagen negativa de la atención brindada en los consultorios repercutiendo de manera contraproducente a la imagen del sector salud. La insatisfacción del usuario incluye la posibilidad que el paciente abandone la idea de continuar asistiendo a los servicios externos, representando esto un riesgo a la salud pública. (3)

1.1.2. Nivel observable del objetivo de estudio

La mayoría de los sistemas de calidad implantados en el servicio médico han sido creados desde la perspectiva del desempeño o de la calidad técnica, donde se evalúa la utilización de los recursos, el desempeño del personal de salud, la

efectividad de los tratamientos, la evolución del paciente, etc. Pero no se considera qué necesita el usuario para considerar satisfactorio el servicio. Existe un interés creciente en considerar la opinión de los usuarios como indicador importante de la calidad de la atención, por lo que su grado de satisfacción es el indicador fundamental de la calidad.

Las instituciones del sector salud deben contar con servicios médicos accesibles, tanto en los trámites para poder disponer de ellos, con atención, cortesía y oportunidad, contar con un ambiente agradable en iluminación, temperatura, ventilación, privacidad, comodidad, funcionalidad, orden y aseo. Con la información suficiente por el personal administrativo, médico y de enfermería; con recursos necesarios para satisfacer los requerimientos de atención en cuanto a equipo, instrumental adecuado, suficiente y en buen estado de conservación. Aunque es posible que no exista un sistema de salud que cumpla con este ideal, es posible identificar carencias u omisiones que dan lugar a deficiencias en la atención, lo cual debe servir para encontrar alternativas de corrección y prevención. (4)

En una época donde se argumentan los límites de los recursos económicos, quienes pagan por la atención a la salud, patrones y gobiernos buscan estrategias para administrar los gastos, los cuales se han enfocado únicamente a los aspectos de calidad técnica, siendo que la satisfacción del paciente no es solo la calidad técnica y un elemento importante lo constituye la percepción de éste, ya que:

En primer lugar, es un resultado de valor incuestionable, puesto que la satisfacción es un aspecto del bienestar.

En segundo lugar, la satisfacción contribuye a la calidad de la atención porque es más probable que el usuario participe en ella de una manera más efectiva.

En tercer lugar, la satisfacción y el descontento constituyen los juicios del paciente sobre la calidad de la atención recibida y sus resultados (4).

Aunado a lo anterior, se han olvidado los usuarios internos, qué sucede con el trabajador que requiere de algún insumo del almacén de la unidad, algún equipo o instrumental de la central de equipo y esterilización, o que tiene algún problema laboral y requiere se solucione ya sea por parte de la; dirección, subdirección

administrativa, recursos humanos, etc., para desarrollar su trabajo dirigido a un usuario ¿Cómo es atendido? ¿Cómo percibe la atención que se le proporciona?, ¿Cómo afecta ése grado de insatisfacción del usuario interno en el servicio que éstos proporcionan?

Por ejemplo, un programa en México denominado Sistema Integral de Calidad en Salud, ha tenido sus ventajas, obligando a las unidades médicas a tener una mejor organización de acuerdo con la implementación de manuales de organización y por consiguiente a una estandarización sobre los diversos procesos que se tienen en la unidad, así como la reducción de los tiempos de espera de la consulta externa, de urgencias, el surtimiento de recetas, la información del médico al paciente sobre su padecimiento, etc., en su gran mayoría la evaluación ha sido sobre la medición de aspectos técnicos de calidad, descuidando la percepción que tiene el usuario sobre el servicio que se le proporciona. Por lo que este artículo buscó determinar el grado de satisfacción de los usuarios (internos y externos) de todos los servicios que proporciona la Clínica de Medicina Familiar. (4)

De acuerdo a lo normado por el MINSA a través de la Dirección de Calidad en Salud, se ha visto necesario involucrar a todas las instituciones que realizan la labor de prestadores de salud, al Sistema de Gestión de Calidad, con la finalidad de que se conviertan en organizaciones que establezcan acciones a favor de la calidad, mejoren sus procesos, sus resultados, su clima organizacional y sobre todo la satisfacción de los usuarios internos y externos. (5)

Las necesidades de salud de las personas y con mayor razón de los adultos mayores son diferentes en cada etapa de la vida, por ejemplo en la del adulto mayor es singular porque es un grupo poblacional complejo, donde confluye por un lado aspectos intrínsecos del envejecimiento, alta prevalencia de enfermedades crónico degenerativas (entre las que hay que considerar depresión y demencia), mayor frecuencia de alteraciones en la funcionabilidad o dependencia física que los sitúan en una posición de vulnerabilidad y con aspectos extrínsecos como la falta de recursos económicos, débil soporte familiar y social que lo colocan en situación de desprotección que usualmente generan daños mal diagnosticados o que pasan

inadvertidos contribuyendo al deterioro de su salud de estas personas. Así podríamos hablar de cada etapa haciendo hincapié que cada una de ellas manifiesta condiciones propias que la hacen más o menos vulnerables; a ello se debe sumar el hecho que el usuario que acude al hospital es una persona cuyas condiciones de salud están disminuidas y que de por sí su estado físico, anímico y psicológico están alterados, situación que hace que todas sus capacidades (atención, entendimiento, raciocinio, etc.) disminuyan, motivo por el cual cuando un paciente acude a nuestro hospital se debe realizar un esfuerzo en entenderlo y brindarle toda la información necesaria a fin de aclarar sus dudas y lograr que se vaya satisfecho por el trato brindado. (5)

1.2. Enunciado del problema

¿Cuál es la percepción de los pacientes sobre la calidad de los servicios de emergencia que se brinda en el Hospital Regional Lambayeque Setiembre 2018 – Junio 2019?

1.3 Objetivos de la investigación

Objetivo general

Establecer la percepción de los pacientes acerca de la calidad de los servicios de emergencia que se brinda en el Hospital Regional Lambayeque.

Objetivos específicos

- ✓ Identificar la percepción de los pacientes acerca de la calidad de los servicios de emergencia que se brinda en el Hospital Regional Lambayeque, en el servicio de emergencia.
- ✓ Determinar la percepción del paciente sobre los servicios de emergencia según grupo etáreo en el Hospital Regional Lambayeque. Setiembre 2018 - Junio 2019.

- ✓ Determinar la percepción del paciente sobre los servicios de emergencia según género en el Hospital Regional Lambayeque. Setiembre 2018 - Junio 2019.
- ✓ Determinar la percepción del paciente sobre servicios de emergencia según nivel educativo en el Hospital Regional Lambayeque. Setiembre 2018 - Junio 2019.

1.4. Justificación e importancia

Comprender el término calidad del servicio de emergencia, requiere una explicación de las diferentes dimensiones y los ejes fundamentales desde donde se puede reconocer la calidad al paciente. Esto implica reconocer que, en lugar de un problema teórico, uno se enfrenta con el paradigma de distinguir que la calidad es parte de un ineludible compromiso profesional, el de poner a disposición de los que deben tomar decisiones un marco de acción para lograr la excelencia y mejorar la calidad del servicio de emergencia.

Debido al proceso de globalización que vive el mundo y los constantes acontecimientos que se suscitan en las entidades que brindan servicios de salud, es importante que los profesionales de la salud tengan un manejo adecuado del paciente, considerando que las relaciones interpersonales con el paciente deben ser oportunas, continuas, dinámicas y libres de riesgo; así todo lo que el paciente perciba lo expresara y permitirá de esta manera medir la calidad de los servicios de emergencia que se brinda en el Hospital Regional Lambayeque.

Este trabajo de investigación se justificará, porque conocer la percepción del cuidado por parte de la persona cuidada, es un tema de mucho interés para la investigador, la institución, el paciente y la profesión, por ser una problemática que aun, no ha creado conciencia en los trabajadores de salud, no solo a nivel de todos los trabajadores de la región Lambayeque, sino a nivel nacional, y hasta a nivel mundial; en el caso de los pacientes del Hospital Regional Lambayeque, se hace más notoria, dado el incremento de quejas sobre el servicio de emergencia, lo que ha ocasionado verdadera preocupación en la investigador.

La investigación permitirá detectar las debilidades y puntos críticos percibidos por el paciente durante la atención, conocer estas apreciaciones, y evaluarlas en su verdadera dimensión permitirán proponer alternativas viables que brinden mejoras de calidad y humanización del servicio de emergencia, para ser transpuesto a nivel de todo el hospital, en beneficio del paciente, sujeto y razón del servicio, cuya percepción debe mejorar.

Además, los resultados serán difundidos, creando un espacio de reflexión en los profesionales de la salud de todo lugar, que al saber cómo perciben los pacientes el servicio de emergencia que se les otorga, fortalecerán lo positivo, y reestructuraran las cualidades del servicio, para lograr que este sea integral, y holístico; brindado en todo momento calidad en el servicio, la misma que debe generar una recuperación a corto plazo de las dolencias del paciente, expresadas en confort y expresión de una percepción positiva y aceptable por parte de los pacientes en relación al servicio de emergencia que le brinda el Hospital Regional Lambayeque.

Esta investigación, además, pretenderá incentivar a los directivos de las instituciones prestadoras de servicios de salud y de manera particular a los del Hospital Regional Lambayeque, a una gestión efectiva que admita la satisfacción de las exigencias de los pacientes en todos los niveles de atención, garantizando el bienestar pleno de los usuarios; y por otro lado, el desarrollo de los profesionales de la salud del hospital, elevando el prestigio de la organización.

1.5. Fundamentación teórica

1.5.1. Antecedentes (Teóricos y empíricos)

Navarrete C, en México, en el 2015, realizó un estudio titulado, “Satisfacción de usuarios internos y externos de todos los servicios de una clínica de medicina familiar del sector salud en el estado de México”. El propósito fue: establecer en los servicios públicos de salud en México como se mide la satisfacción de calidad solo de los usuarios externos y de algunos servicios en una clínica de medicina familiar, por lo que el objetivo de este estudio es conocer el grado de satisfacción de los usuarios externos e internos de todos los servicios que otorga una clínica de medicina familiar, así como la forma en que repercute la indiferencia o insatisfacción de los usuarios internos, en el otorgamiento de su servicio. Se emplearon los siguientes materiales y métodos: El presente estudio descriptivo se efectuó en una clínica de medicina familiar del Sector Salud en el Estado de México, se desarrolló del 1° al 31 de Setiembre del 2014. La información se recolectó por medio de cuestionarios individuales, donde los parámetros de las contestaciones son: muy satisfecho, satisfecho, indiferente, insatisfecho y muy insatisfecho.

Se consiguieron los siguientes resultados: Archivo clínico fue quien obtuvo el mayor porcentaje de usuarios externos indiferentes a muy insatisfechos. De los usuarios internos, recursos humanos y enseñanza fueron quienes obtuvieron mayores porcentajes de usuarios indiferentes a muy insatisfechos, de estos usuarios el 97.1% contestó que, si repercute su estado, otorgando un mal servicio a quienes solicitan su atención.

Se consiguieron las siguientes conclusiones: con este tipo de estudios se demuestra que todos los servicios son importantes, no se ha puesto atención en los servicios internos que se proporcionan en la unidad a los trabajadores para desempeñar su trabajo, por lo que se debe establecer una supervisión permanente de todos los servicios, para que se proporcione y se perciba una buena atención a los usuarios. (4)

Mitropoulos, en Grecia en el año 2017. Realizó un estudio después de la reforma en salud griega instaurada por la crisis financiera, utilizando la encuesta HSAHS adaptada para esta situación en el cual busca evaluar la satisfacción de los usuarios en hospitales públicos.

En los resultados del estudio se tienen que son consistentes indicando que la dimensión más importante en atención de consultorios externos son la comunicación y buen trato con el personal de salud quién recibe el paciente, el cual está relacionado importantemente a la satisfacción seguido de una buena comunicación con los médicos. Factores como la edad, el estado de salud y el lugar de procedencia son características también que contribuyen significativamente en la satisfacción del paciente. (6)

El estudio se basa en tres dimensiones; la primera relacionada a la calidad de servicio principalmente la relación entre el usuario externo y el médico y demás personal de salud, segundo grupo sobre las características demográficas, edad, salud, género y nacionalidad y el tercer grupo características institucionales como el nivel de instrucción, lugar de procedencia y el tipo de hospital. El 66% de la población era mayor de 45 años, 53% mujeres y el 95% griegos en cuanto al características institucionales el hospital más frecuente era tipo 2 con 69%, estudio académico universitario 83%, provenientes de la región de Aegen 23%.

Se consiguieron las siguientes conclusiones:

En términos generales el estudio concluye en qué la dimensión más determinante en la satisfacción es la comunicación y buen trato con el personal de salud, el entorno y por último la información en cuanto a las características demográficas. Una mayor edad y un mejor estado de salud fueron significativamente asociados con mayor nivel de satisfacción la edad fue un factor fuertemente determinante asociado al estado de salud OR (1.09) en contraste al género y nacionalidad que no fueron significativos para asociarlos con satisfacción (6).

Boza R., Solano E., en San José Costa Rica en el año 2017. La calidad en salud implica la administración del cuidado con eficiencia y eficacia, asegurando la integralidad y la accesibilidad de la atención, no es un tema reciente, sin embargo, en Costa Rica los estudios existentes a este particular no son numerosos, ni van de la mano con las tendencias mundiales de la calidad basada en la satisfacción del usuario, en donde esta toma un papel protagónico en la recuperación de la salud.

En nuestro Costa Rica no hay investigaciones documentadas en las unidades de cuidado intensivo que analicen la evaluación de la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario. Específicamente en la Unidad de Cuidado Intensivo del Hospital Nacional de Niños (UCI-HNN), se evalúa la calidad desde indicadores y estándares establecidos internacionalmente, que, dicho sea de paso, son de alta calidad con porcentajes cercanos a los de primer mundo, sin embargo, en el caso particular de la atención de calidad en salud, se requiere de otros instrumentos propios que permitan evaluar la calidad desde la percepción de los usuarios. (7)

Por esta razón es que se presentó este estudio, como resultado del trabajo desarrollado como proyecto de graduación, requisito de la Maestría de Administración de Servicios de Salud de la Universidad Estatal a Distancia de las postulantes. La investigación tuvo como principal objetivo analizar la percepción de la calidad que tenían los padres de los niños ingresados en la UCI-HNN sobre atributos previamente establecidas por un cuestionario validado científicamente y utilizado el Reino Unido mostrando muy buenos resultados, dicho cuestionario recibe el nombre de EMPATHIC (EMpowerment of PArents in THe Intensive Care).

Una vez seleccionada la población, se desarrolló una base de datos, y se escogió según los criterios de confiabilidad una muestra de 122 padres, quienes cumplían con los criterios de inclusión establecidos previamente. (7)

La investigación se desarrolló con la autoadministración del cuestionario para, posteriormente, procesar la información mediante el programa estadístico SPSS con el subsiguiente análisis de los resultados y la generación de gráficos.

Se consiguieron los siguientes Resultados:

Se encuentra que la UCI-HNN brindó una atención que, según perciben los padres, cumplió en la mayoría de los aspectos evaluados sus expectativas alrededor del cuidado de su hijo durante febrero y marzo del 2016.

La atención en salud según los padres fue excelente en relación con la satisfacción de la Información recibida, ya que fue siempre oportuna, con una adecuada frecuencia, de un buen modo, lo suficientemente objetiva y de mucho valor para ellos. Con respecto a la satisfacción en relación con el cuidado, consideraron que fue competente, adecuadamente coordinada y centrada en el paciente, que permitió una identidad e interacción del cuidado, ofreciéndoles la oportunidad de integrarse en el proceso de cuidado de su hijo. (7)

Sin embargo, los padres no están satisfechos con la empatía recibida en la atención. Con respecto a la satisfacción en relación con la participación de los padres en el cuidado, según la percepción de los padres la seguridad de la atención fue adecuada y se sintieron incluidos en el proceso de atención de sus hijos; sin embargo, la humanización de la atención no cumplió sus expectativas.

Acerca de la satisfacción en relación con la organización de los cuidados, estos cumplieron sus expectativas en cuanto a su validez; no obstante, fueron medianamente accesibles y flexibles para ellos.

En relación con la satisfacción con la actitud profesional, los padres consideraron que fue auténtica, sensible y prudente, con un adecuado humor en la atención. (7)

En las conclusiones se consiguieron las siguientes:

Se cumplieron altamente las expectativas de los padres en relación con la atención en salud de la UCI-HNN; sin embargo, es necesario reevaluar lo que se está brindado desde la perspectiva de los padres, en donde la calidez del cuidado, no cumple en totalidad sus expectativas. (7)

Montiel, V., & Sánchez, G. en San José Costa Rica en el año 2014. Recientemente, en el Hospital Enrique Baltodano Briceño de Liberia, específicamente en el Servicio de Emergencias, como trabajo de graduación de la Maestría en Gerencia de Calidad del Instituto Centroamericano de Administración Pública (ICAP),

Se consiguieron los siguientes Resultados:

Se implementó un instrumento para medir y evaluar la percepción de los usuarios respecto a la calidad de los servicios brindados por el personal médico, de enfermería y de seguridad.

Se consiguieron las siguientes conclusiones:

Las tres principales insatisfacciones documentadas estuvieron en relación con el tiempo de espera de la atención, la limpieza de los servicios sanitarios y la inadecuada infraestructura (8)

Wong, P., Liamputtong, P., Koch, S., y Rawson, H. en Australia en el año 2015. Por otra parte, Wong, Liamputtong, Koch, & Rawson en un estudio publicado recientemente en una UCI de Australia, participaron 12 miembros de familias de pacientes críticos ingresados en esa unidad. Se encontró que las interacciones experimentadas giraban en torno a la búsqueda de información y convertirse en un informado. Un examen más detallado de las entrevistas sugiere que el personal interactuaba en formas de apoyo debido a su comunicación y habilidades interpersonales. (9)

Sin embargo, las familias también experimentaron falta de comunicación y se obtuvieron las siguientes conclusiones:

Es necesario facilitar la comunicación y buscar formas de apoyo para aliviar la ansiedad y la angustia experimentada por las familias de los enfermos graves en la UCI (2015). (9)

Ampuero A, en Lima, en el 2018, realizó un estudio titulado: “SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DEL HOSPITAL PNP LUIS N. SÁENZ EN FEBRERO 2018”. El Objetivo de este estudio es: Determinar la satisfacción en el usuario externo atendido en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital PNP LNS en febrero del 2018.

Se emplearon los siguiente materiales y métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo de corte transversal en una población de 2732 usuarios externos con una muestra de 337 encuestados. (10)

Se consiguieron los siguientes Resultados: La dimensión oportunidad para el paciente presenta 67.4% de usuarios que respondieron que el tiempo de espera fue mucho en el servicio, un 23.2% un tiempo adecuado y un 9.5% poco tiempo. La dimensión información completa brindada al paciente presenta 74.4% de usuarios con una opinión positiva y un 23.3% con opinión negativa. La dimensión respeto al paciente presenta 56.8% de usuarios que refieren haber sido bien tratados y un 43.2% mal tratados. La dimensión eficacia en el servicio presenta 70.5% de usuarios con una opinión positiva y un 29.5% con opinión negativa. La dimensión accesibilidad al servicio por el paciente presenta 47.4% de usuarios con una opinión positiva y un 52.6% con opinión negativa. La percepción de seguridad del paciente presenta 57.9% de usuarios con una opinión y un 42.1% con opinión negativa.

Se consiguieron las siguientes conclusiones: La satisfacción global que presentan los usuarios externos atendidos en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital PNP Luis N. Sáenz representan el 58.9%. Las dimensiones con mayor porcentaje de insatisfacción son el tiempo prolongado de espera en el servicio (oportunidad) 67.4%, la no accesibilidad (52.6%) y el no respeto percibido por los usuarios en el servicio (43.2%). (10)

Huarcaya R. en Andahuaylas, en el año 2015 realizó un estudio titulado: “Percepción de la calidad de atención en los usuarios del servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas”. El presente trabajo de investigación se realizó en el escenario del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas, el cual es la red asistencial del Seguro Social de Salud (Essalud) en Andahuaylas; el objetivo

de este estudio es determinar la percepción de la calidad de atención recibida por los usuarios del servicio de emergencias del mencionado hospital en el año 2015; una justificación viene a ser la realidad del servicio de salud que presta la red asistencial de Essalud en Andahuaylas, la indignación y las persistentes quejas de los usuarios que van atenderse a este hospital, todo los inconvenientes vistos reflejan la falta de calidad de atención en salud, en el cual se respaldó con esta investigación.

En la parte metodológica de la investigación; éste es un estudio cuantitativo de tipo descriptivo-transversal; se tuvo como población muestral 269 usuarios que se atendieron en dicho servicio de emergencias del HISM. Se manejó la técnica de la encuesta y su xv instrumento es el cuestionario y como método de análisis de datos se utilizó en paquete estadístico SPSS versión 22.

Se consiguieron los siguientes Resultados: como consecuencia de la aplicación de la encuesta estructurada se observó en los datos generales de los encuestados, que el 76, 21% de los consultados son mujeres y solo un 23,79% son varones; en condición de encuestados se encontró que 72,86% de los usuarios llegó al servicio de emergencias como paciente y un 27,14% como acompañante; en el rango de edad se encontró que un 64,31% de los usuarios del servicio de emergencias tienen entre 20 a 40 años, un 30,48% entre 41 a 60 años; también se determinó que el 71,75% de los usuarios están en el grado de superior y un 25,28% llegaron a concluir solo el nivel de secundaria. (1)

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

un 37,55% perciben como Regular y un 10,41% tienen una percepción Buena, y por último en la percepción de la calidad de atención con respecto a la dimensión Resultado se encontró que el 55,02% de los usuarios tienen una percepción Regular, un 31,60% tienen una percepción Mala y como en las demás dimensiones solo el 13,38% de los usuarios perciben los resultados de la atención como Buena.

Se consiguieron las siguientes conclusiones de acuerdo al objetivo general: se determina que el 50,19% de los usuarios del servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas-2015, tienen una percepción general de la calidad de atención como Regular, un 37,55% perciben la calidad de atención como Mala y solo un 12,27% tienen una percepción de la calidad de atención recibida como Buena. Esto significa que la calidad de atención recibida por los usuarios es poco satisfactoria y existe la necesidad de que el servicio sea mejorado. (1)

Ninamango, W. en el año 2014. PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIO DE LOS USUARIOS DEL CONSULTORIO EXTERNO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA EN ENERO DEL 2014. Trabajo de investigación realizado para optar el título profesional de médico cirujano, en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, de la facultad de medicina. El estudio fue de un diseño descriptivo, cualitativo, observacional y de corte transversal. El objetivo fue describir la percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del hospital nacional Arzobispo Loayza en enero del 2014. (11)

Se consiguieron las siguientes conclusiones:

- Los pacientes que se atendieron en la consulta externa de medicina interna del HNAL presentan una alta insatisfacción con respecto a la calidad de servicio que se oferta y que supera el ochenta por ciento.
- La capacidad de respuesta es la dimensión con mayor insatisfacción, seguida de la confiabilidad, aspectos tangibles y seguridad desde la óptica

de los usuarios que asisten a la consulta externa de medicina interna del HNAL.

- Existen diferencias significativas ($p < 0$) respecto a lo que los usuarios esperan (expectativas) y lo que reciben (percepción) sobre la calidad de servicio que se oferta en el consultorio externo de medicina interna del HNAL.

- No se encontraron diferencias significativas entre la satisfacción global y los factores sociodemográficos estudiados (sexo, grupos etarios, grados de instrucción, tipo de seguro y de usuario), respecto a la calidad de servicio que se oferta en el consultorio externo de medicina interna del HNAL. (11)

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

Se consiguieron las siguientes conclusiones:

- El 75 % de los trabajadores del servicio de emergencia, tienen una percepción global de la calidad de atención es regular, y solo el 21 % una percepción buena, en el mismo sentido lo hacen los pacientes, el 67% de los mismos perciben la calidad de atención como regular y el 32 % perciben buena la calidad de atención.

- En la dimensión Estructura, el 79 % de trabajadores tienen una percepción regular y un 17 % es Buena y referente a los pacientes encuestados el 80% que acudieron al servicio de emergencia por una atención medica perciben la calidad de atención como regular, seguido de un 16 % perciben como buena.

– En la dimensión Proceso el 71% de trabajadores del servicio de emergencia tienen una percepción regular y un 25 % presentan una percepción buena. En lo que respecta a los pacientes, el 63 % de la población en estudio tiene una percepción regular y el 35 % tienen una percepción buena sobre la calidad de atención del servicio de emergencia del Hospital “José Soto Cadenillas” Chota. – Respecto a la dimensión resultado se encuentra que el 54% de trabajadores sujeto a estudio presentó una percepción regular seguido de un 42% con una percepción buena. Sólo el 4% es mala. De igual modo respondieron a la encuesta los pacientes sujetos a estudio, el 72 % de los mismos perciben la calidad de atención como buena y un 27% tienen una percepción regular. Solo 1% es mala. (12)

Cedamano y Huamán, Trujillo 2014, Los autores realizaron un estudio multicentrico aplicando la encuesta servqual modificada como Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud donde se comparó el nivel de satisfacción en consultorios de los hospitales de EsSalud con los del Ministerio de Salud.

Se consiguieron las siguientes conclusiones:

La satisfacción es más elevada en los usuarios del MINSA en las dimensiones de accesibilidad 86.4% y eficacia 51.5%. Y las dimensiones que presentan la misma proporción de satisfacción son respeto y seguridad (13).

Chinchay M., en Rioja en el año 2014. El presente trabajo de investigación titulado: “Percepción de la calidad de atención y el grado de satisfacción del usuario en estancia intrahospitalaria del hospital II-1 Rioja, Periodo 2014”, tuvo como objetivo: Determinar la relación entre calidad de atención y grado de satisfacción del usuario en estancia intrahospitalaria del Hospital II-1 Rioja, Periodo 2014.

Con tal fin se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo, como estrategia para identificar la relación entre calidad de atención y grado de satisfacción

del usuario en estancia intrahospitalaria, se utilizó como técnica de recolección de datos la encuesta y como instrumento un cuestionario, que consta de tres partes: indicadores de estructura, proceso, resultado, la misma que ha sido evaluado en cuatro niveles: Excelente, Bueno, Regular y Malo. Adaptado al modelo de Donabedian. La muestra considerada para el estudio de investigación estuvo conformada por 312 usuarios que se encontraron hospitalizados en los servicios (medicina, cirugía, ginecología y obstetricia) del hospital II-1 Rioja.

Se consiguieron los siguientes Resultados:

Se expresan que la calidad de atención en los servicios de hospitalización el 89.7 % es buena, el 10.3% es mala. Quedando satisfechos el 85.3 % y el 14.7 % quedó insatisfecho por la atención recibida.

Se consiguieron las siguientes conclusiones:

La calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios durante su estancia intrahospitalaria es buena.

Asimismo, se demuestra mediante la prueba Chi Cuadrado que son variables que se encuentran estadísticamente relacionadas dado que el valor de la significancia de la prueba es menor que 0.05. (14)

Julissa A., en Chincha-Ica en el año 2015. En ese contexto el presente trabajo pretendió abordar un tema descuidado en muchos centros asistenciales, la percepción de la calidad de atención desde la perspectiva de los pacientes, hay que recordar que la labor se debe a ellos y que todos los esfuerzos que se realizan se deben orientar a la satisfacción de los mismos; esa satisfacción traerá consecuencias positivas tanto en el mejoramiento de la salud pública, la salud individual y nuestra propia salud, ya que no hay mejor alimento para el alma que tener una conciencia limpia de encontrarse realizando una labor reconocida y apreciada por los usuarios. Y si por el contrario los resultados resultaran adversos, de igual manera el trabajo será provechoso ya que permitirá redoblar esfuerzos, corregir deficiencias y reencaminar las acciones para ir por el rumbo adecuado. (15)

La presente investigación se realizó en el Hospital Regional II-2 de Tumbes perteneciente a la Red de salud Tumbes del mismo departamento, tomando como unidad de análisis los usuarios externos del servicio de Emergencia del referido establecimiento.

Se consiguieron los siguientes Resultados:

El presente trabajo es cuantitativo, descriptivo, ya que describió el grado de satisfacción del usuario externo del servicio de Emergencia del hospital Regional II– 2 de Tumbes, con estos datos permitió además conocer la realidad de la variable estudiada, implementar estrategias para mejorar los niveles de aceptación de los usuarios, también permitió plantear estudios de tipo relacional o explicativo a fin de encontrar la causalidad de la insatisfacción de dichos usuarios.

Se tuvieron las siguientes conclusiones:

Sólo se trabajó con población atendida en este nosocomio que ya haya obtenido el alta correspondiente, el estudio brindó información respecto a la estructura organizacional, el proceso y los resultados de la atención, también permitieron establecer asociación entre el grado de satisfacción y el género y la edad de los participantes. (15)

1.5.2. Teorías científicas

Calidad

De acuerdo con el diccionario de la lengua española, la palabra “calidad” proviene del latín *qualitas*, -atis, y significa “propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permite apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie” Esta definición, además de proporcionar un significado común, da la pauta para calificar la calidad de cualquier producto o servicio con distintos niveles o grados, con relación a un referente determinado; por ejemplo, mejor, igual, peor, mejor que, etc., permitiendo llegar más allá de la emisión de un calificativo absoluto de existencia o ausencia de calidad.

Es la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie. (16)

Calidad de Atención

La calidad de atención técnica consiste en la aplicación de las ciencias y tecnologías médicas, en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios.

“(…) La calidad de la atención es el encuentro paciente – proveedor, debe definirse como el grado en el que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en salud, juzgado por la expectativa de resultados que se podrían atribuir a la atención en el presente”. (14)

Según Donabedian citado por Chinchay M. dice que la calidad de los servicios sanitarios tiene tres dimensiones fundamentales:

- **Componente técnico:** hace referencia al conjunto de elementos que forma parte del proceso de prestación de servicios de salud, como la expresión de la adecuación de la asistencia que se presta y los avances científicos y la capacidad de los profesionales; la estructura física, servicios; que implica la ejecución de todos los procedimientos a través de 6 aspectos fundamentales: Eficiencia, Competencia Profesional, Eficiencia, Continuidad, Accesibilidad y Seguridad.
- **Componente interpersonal:** se refiere a las relaciones que se muestra entre el profesional y el paciente, así como la circulación de la información de carácter logístico y sanitario. Es decir, es el grado de interacción y comunicación que se da entre el paciente y el personal de salud, que involucra una adecuada relación interpersonal en el cual debe existir confianza y respeto, empatía, cordialidad, claridad en el lenguaje y veracidad

en la información que brinde influyendo determinantemente en la satisfacción del paciente.

- **Componente del entorno (confort):** está dado por las condiciones de comodidad que se ofrece en un establecimiento de salud, es el conjunto de cosas y circunstancias que permiten al paciente sentirse a gusto, como: el orden, la ventilación e iluminación, el suministro adecuado de alimentos, el cuidado de la privacidad, los servicios públicos adecuados (teléfono, señalización, limpieza y orden de los ambientes). (14)

La eficiencia, es la capacidad de suministrar el mayor beneficio utilizando los recursos con los que se cuenta.

La accesibilidad, es el grado de facilidad que tiene el usuario para establecer una relación con los usuarios donde requiere ser atendido.

La continuidad, es el grado en el cual los clientes reciben la serie completa de servicios que necesitan, sin interrupciones, suspensiones, ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico o tratamiento.

Las relaciones interpersonales, es el grado de interacción y comunicación que existe entre los proveedores de salud y los usuarios, es decir las oportunidades de interacción e intercambio de mensajes, donde exista una actitud abierta y sensible por parte del prestador del servicio, un trato digno y respetuoso de confianza, empatía e información donde el usuario se sienta satisfecho de recibir explicaciones o información detallada del diagnóstico., los exámenes y tratamiento.

La comodidad, se relaciona con el confort que ofrece la estructura física del establecimiento de salud, aspectos visuales como la limpieza, la señalización de los servicios, el uniforme del personal de salud, la privacidad del ambiente, la no presencia de gente en la consulta, la ausencia de contradicciones de opinión médica. (14)

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

Donabedian citado por Chinchay M. también establece algunas características de la calidad en la atención a la salud:

“(...) El modelo de atención a la salud reconoce la satisfacción del usuario mediante la prestación de servicios convenientes, aceptables y agradables, se valoran las preferencias del paciente informado tanto en lo relativo a los resultados como al proceso, lo que constituye un ingrediente esencial en cualquier definición de calidad de la atención a la salud” (14)

Percepción

El marco teórico de la presente investigación ha generado una revisión de varios autores para cada variable implicada en la investigación; así Percepción, esta principalmente sustentado en Bruce E. Quien refiere que la percepción es una experiencia sensorial consciente por lo que somos capaces de entender de qué está formado ese todo y aislar aquello que nos interesa más en cada momento. La percepción es la capacidad de captar y conocer elementos de nuestro entorno, por medio de los sentidos. Es además una subestructura del conocimiento al igual que la memoria y la censo motricidad.

Gracias a la percepción, agrega el autor, nos conectamos con la realidad, y nos relacionamos con ella y todos los individuos que la componen; es también la imagen mental que se forma con ayuda de la experiencia y necesidades, resultado de un proceso de selección, organización e interpretación de sensaciones. Selección: el individuo percibe parte de los estímulos que recibe de acuerdo con sus características personales, interviene, aunque sea de forma inconsciente seleccionando los mensajes que llegan. Finalmente, tenemos a los elementos emocionales, aquí es posible que muchas de las percepciones nos dejen

indiferentes, pero la mayoría de ellos van íntimamente ligadas a procesos emocionales, dando lugar a sentimientos o emociones agradables o desagradables. (17)

La investigadora ha creído necesario razonar sobre los aspectos de la inconciencia y conciencia de las percepciones, y rescata las opiniones de Vargas, quien comenta que uno de los aspectos que ha sido privilegiado en los estudios tanto psicológicos como filosóficos sobre percepción es la elaboración de juicios, que se plantea, como una de las características básicas de la percepción. La formulación de juicios ha sido tratada dentro del ámbito de los procesos intelectuales conscientes, en un modelo lineal en donde el individuo es estimulado, tiene sensaciones y las intelectualiza formulando juicios u opiniones sobre ellas, circunscribiendo a la percepción en el ámbito de la mente consciente. Por tanto, la percepción es concebida como la formulación de juicios sobre la realidad; tales juicios han sido entendidos como calificativos universales de las cosas. En esas aproximaciones no se toma en cuenta el contexto ni se considera el punto de referencia desde el cual se elabora el juicio; así, se reflexiona sobre las cualidades de los objetos sin tomar en consideración las circunstancias en las que tales cualidades se circunscriben. (17)

Percepción de la calidad de atención en salud

Las percepciones de los pacientes acerca de la calidad de la atención de la salud se enfocan en criterios basados en el producto y el usuario y sus expectativas que son elevadas debido a las mejoras ampliamente publicitadas en la atención médica, avances en los tratamientos con fármacos y las intervenciones quirúrgicas innovadoras. Estas expectativas incrementan la presión sobre los hospitales para que provean diversos servicios con el fin de satisfacerlas. “Conforme aumenta la demanda de servicios sin fallas, el personal médico y los servicios de apoyo deben volver su atención a la definición de la calidad basada en la manufactura”.

Este punto de vista de las agencias de acreditación y la profesión médica exige sujetarse a diversas prácticas y determina los requisitos de autorización para la práctica. Las condiciones para prestar una atención en salud, también varía de acuerdo a la ubicación geográfica y la densidad poblacional con el que se encuentran los establecimientos de salud ubicados en todo el país. (1)

En zonas rurales se podrán encontrar solo postas médicas que brindan una atención de carácter asistencial (no especializada), en zonas urbanas y con mayor población ya se podrán contar con hospitales de nivel 1, y en las grandes ciudades con hospitales que cuentan con especialidades y tratamientos que cubren de manera objetiva las necesidades de los asegurados y/o pacientes, todo esto en las normas técnicas para proyectos de arquitectura y equipamiento de hospitales.

Es así que todas estas consideraciones determinan la percepción de la calidad de atención en los usuarios del servicio de salud. Si bien es cierto cada paciente o usuario tendrá una percepción distinta de la atención que va recibir y a la vez generará sus propias críticas, expectativas de atención de distintos niveles, ya que cada persona posee una percepción diferente en relación a un objeto o servicio y esto tendrá mucho que ver con su condición económica, estatus social, educación, etc. Son muchos factores que determinarán el nivel de exigencia y expectativas de estas personas al momento de su elección para comprar un bien o recibir servicio y de forma satisfactoria. (1)

Satisfacción del cliente

La noción de satisfacción del paciente se inicia como una tendencia para mejorar el manejo considerando el punto de vista del paciente esto comprende tres aspectos diferentes, la evaluación del proceso y de resultado de cuidado, así como la participación en la toma de decisión médica.

La pregunta de la satisfacción del paciente es interesante en dos aspectos, de una parte, se considera al paciente como una fuente primaria de evaluación de calidad, esta idea se adapta al estado de ánimo del paciente, por otra parte, es interesante porque se puede tener un enfoque desde el punto de vista del paciente.

Más que una satisfacción relacionada a la promoción de productos comerciales, la satisfacción del paciente en un medio hospitalario debería basarse en los valores reales de salud. (18)

Dimensiones de la Satisfacción

Siendo la satisfacción un concepto multidimensional tan complejo, en el que sus componentes varían en función del tipo de atención que se ofrece, y del tipo de servicio de que se trate, esta se ve más directamente relacionada con el componente efectivo de la actitud hacia el sistema de salud o cualquiera de sus componentes (atenciones o profesionales), donde la diferencia entre expectativas y percepciones es el elemento clave de la satisfacción del usuario. (19).

Por lo anterior no se puede hablar de indicadores de satisfacción, por el contrario, se debe abordar desde sus dimensiones y atributos para luego determinar cuáles son las específicas que afectan el servicio en que se está midiendo.

Se emplean las dimensiones de satisfacción del cuestionario modelo EMPATHIC, el cual es un instrumento validado de la percepción que tienen los padres del desempeño y calidad del cuidado que se brinda en las unidades de cuidado intensivo pediátrico.

Información

Informar es proporcionar datos de valor a los cuales se les ha dado una forma que tiene sentido y es útil para la organización y sus clientes. En salud es la información de vital importancia para lograr una comunicación adecuada con el usuario, ya que de muchas formas impactará en la concepción que se maneja, en este caso por los padres acerca de la forma en la que se está cuidando a su hijo.

La información debe responder a ciertas características para que el análisis y las medidas que se tomen correspondan, efectivamente, a una situación real previamente identificada. En este sentido, la información debe contar con una serie de atributos para ser de calidad: (20)

Cuidado

El cuidado no es otra cosa que el modo de actuar de la persona que pone interés y atención en lo que hace para que salga lo mejor posible.

También no ofrece una herramienta para cuando se quiere dar cuenta del esmero y la atención que se pone para hacer algo bien.

Participación de los padres

Participación es la acción de involucrarse en cualquier tipo de actividad de forma intuitiva o cognitiva. Definido por la RAE como: Tomar parte en algo. Recibir una parte de algo. Compartir, tener las mismas opiniones, ideas, etc., que otra persona. Dar parte, noticiar, comunicar.

Organización

La organización son todos los esfuerzos que se realizan para lograr hacer algo. Definida como: Acción y efecto de organizar u organizarse. Asociación de personas regulada por un conjunto de normas en función de determinados fines. Disposición, arreglo, orden. (20)

Actitud profesional

La Aptitud es definida como: la capacidad para operar competentemente en una determinada actividad, como la cualidad que hace que un objeto sea apto, adecuado o acomodado para cierto fin. Así como la capacidad y disposición para el buen desempeño ejercicio de un negocio, de una industria, de un arte, no es sino la suficiencia o idoneidad para obtener y ejercer un empleo o cargo. (20)

1.5.3. Enfoques teóricos

Conceptos de Calidad de los servicios de salud

De acuerdo a las conclusiones de algunos estudios sobre la calidad de atención en salud, se dice que existe calidad en la atención de salud cuando 38 los resultados

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

Essalud en su Plan Anual de Gestión de la Calidad y Seguridad del Paciente, 2014, lo define la calidad de atención en salud como: “la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios”. (21)

ESSALUD consideran que la calidad debe tener en cuenta:

- a) La tecnología dura “equipos e instrumental”, blanda “estandarización de procedimientos científicos, administrativos y financieros”;
- b) El control de la calidad mediante la “auditoria médica”, y la satisfacción de los usuarios tanto de los prestatarios de los servicios preventivos-asistenciales.

En buena parte, localidad depende de la tecnología apropiada que se emplee, de acuerdo con la complejidad del proceso patológico de que se trate. “Un sector de servicio que enfrenta una presión continúa por mejorar la calidad y que se interesa cada vez más en la calidad y la excelencia en el desempeño, es la del cuidado de la salud. (21)

Durante cierto tiempo el sector se ha centrado en la calidad” Según ESSALUD, en el año de 1910, Ernest Codman propuso el “sistema de resultado final de la estandarización en los hospitales”. En este sistema, un hospital realizaría un seguimiento de todos sus pacientes el tiempo suficiente para determinar si el tratamiento fue eficaz.

En caso contrario, el hospital intentaría determinar la razón, a fin de tratar con éxito en el futuro casos similares. Después de revisar algunas definiciones, la Calidad de Atención en Salud no puede definirse desde el punto de vista exclusivo de un actor del sistema de salud. Cada uno de ellos, pacientes, prestadores, aseguradores o entidad rectora tiene una percepción diferente, que, sin contradecir y estando de acuerdo con la de los demás, hace énfasis en aquel o aquellos aspectos y/o elementos que más valora.

En este caso para el paciente, por ejemplo, aspectos tales como la amabilidad y disponibilidad de tiempo del prestador, las características físicas del sitio en donde recibe la atención, el tiempo que transcurre entre el momento en que solicita el servicio y efectivamente lo recibe, y los resultados y las complicaciones del proceso, son características que puede evaluar fácilmente y que, por lo tanto, determinan su valoración de la calidad. (21)

Por el contrario, la idoneidad del prestador y el nivel de actualización de la tecnología empleada durante su atención, son aspectos que no puede evaluar. Sin embargo, para el prestador del servicio, sin desconocer la importancia de lo anterior, la valoración de la calidad se soporta en los aspectos que podríamos denominar científicos, técnicos y tecnológicos involucrados en el proceso, tales como credenciales y experiencia de los profesionales y tecnología disponible que contribuirá en la prestación de una mejor atención en salud. De acuerdo con el Instituto de Medicina de los Estados Unidos, la atención en salud debe ser: efectiva, oportuna, segura, eficiente, equitativa y centrada en el paciente.

Estos mismos indicadores, hoy en día, se están considerando para realizar evaluaciones de satisfacción del usuario. (21)

La estructura, el proceso y el resultado de Calidad de los servicios de salud

En la estructura, el proceso y el resultado de la calidad de los servicios de salud se tiene lo siguiente:

- En la estructura engloba los recursos humanos, materiales, tecnológicos y organizacionales de los lugares donde se proporciona la atención.
- En el proceso incluye todo lo que el personal de salud hace por los usuarios de los servicios y la habilidad con que lo realiza; considera también en este rubro lo que los propios usuarios hacen por ellos mismos.

Los resultados incluyen los cambios que se obtienen en la salud derivados del servicio otorgado, buenos o malos; la satisfacción del usuario y del personal de salud; el conocimiento que se genera durante la atención para las personas que reciben los servicios y para los que lo otorgan.

Diversos autores coinciden básicamente en esos enfoques para evaluar la calidad. De esa concepción se desprende la necesidad de reconocer que para dar atención

de alta calidad debe haber recursos suficientes para el tipo de servicio que se otorga, sin dejar de ver que su incremento no necesariamente va a relacionarse con la mejora de la calidad y que incluso, el exceso o el mal uso de recursos puede ir directamente en su detrimento. También es necesario contar con un diseño organizacional acorde a los servicios que se otorgan; es evidente que si existe una inadecuada definición de autoridad; indefinición de responsabilidades; problemas de comunicación, de coordinación o de control, impactarán de manera negativa en la calidad de los servicios. (22)

El proceso de la atención se relaciona directamente con la calidad del servicio, por lo que dirigir esfuerzos que aseguren que el personal de salud desarrolle de la mejor manera posible los procesos diagnósticos, terapéuticos, de promoción de la salud y de servicios en general, contribuye en mayor medida a garantizar una buena calidad de atención. Del mismo modo, realizar un monitoreo sistemático al cumplimiento de dichos procesos asegura prevenir y detectar oportunamente problemas que podrían generar resultados negativos en la prestación de servicios y, obviamente, para la salud.

Por otra parte, es necesario también tener siempre presente, que otorgar servicios de salud implica, más que en cualquier otro tipo de servicios, una interacción muy humana, donde la población usuaria se encuentra en situaciones particulares: viven un mayor nivel de dependencia hacia el personal de salud, fundamentalmente por la carencia de información y de conocimientos de los aspectos médicos; frecuentemente acuden a buscar los servicios con un estado anímico particular, sobre todo si existen sospechas o evidencia de problemas de salud, lo que conlleva diversos grados de preocupación o angustia, inseguridad, incertidumbre, ansiedad, tristeza, etc. Es, pues, muy importante reflexionar sobre el aspecto humano que caracteriza los servicios de salud, fundamentalmente en las instituciones de servicio público y establecer mecanismos que permitan subsanar las fallas. (22)

Normas de Funcionamiento del Servicio de Emergencias

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

De acuerdo al decreto supremo N° 016-2002. Que aprueba el reglamento de la ley N° 27604 que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos. (23)

En el Artículo 4 de dicho reglamento se determina lo siguiente:

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

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

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

- Fecha y hora de atención.

- Foliación.
- Anamnesis, enfermedad actual, motivo principal de la consulta.
- Antecedentes.
- Examen físico.
- Hoja de consentimiento informado de ser el caso.
- Hoja de autorización quirúrgica, de ser el caso.
- Exámenes auxiliares.
- Diagnostico presuntivo.
- Terapéutica y seguimiento.
- Epígrafis y/o resumen de historia clínica.
- En caso de parto llenar la historia clínica perinatal y el partograma. (23)
- Firma y sello del médico tratante.

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

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

- Nombre y firma del acompañante o persona responsable. (23)

En el caso de que el registro de información se haga mediante un medio magnético, debe hacerse un reporte impreso al final del turno y ser firmado por el profesional responsable.

De acuerdo a la Norma Técnica de servicio de emergencia de hospitales del Sector Salud, norma que fue dada por el Ministerio de salud en el año 2004, prescribe algunas normas generales para la atención de emergencias:

- Los establecimientos de salud categorizados como: II-1, II-2, III1 y III-2 deben contar con el servicio de emergencia que funcione las 24 horas del día y los 365 días del año.

De acuerdo a su complejidad y demanda contarán con mayor número de especialistas programados.

- Los establecimientos categorizados como I-4 de acuerdo a su demanda y accesibilidad podrán contar con servicio de emergencia que atiendan como mínimo 12 horas al día.

Corresponden a establecimientos de salud de baja resolutive, sin embargo, el área de emergencias debe contar con equipamiento básico que permita reanimación cardiopulmonar básica y avanzada.

- El servicio de emergencia debe contar con el apoyo de laboratorio y de diagnóstico por imágenes, durante todo el horario programado para atención en el servicio de emergencias.
- Los servicios de emergencia deben tener permanentemente, el apoyo y la presencia de un policía nacional del Perú. (23)

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

De los Recursos Humanos

- En los Servicios de Emergencia de los Hospitales del Sector Salud, el personal asistencial de base será a dedicación exclusiva para el área de Emergencia, debiendo estar acreditados por una Organización de Capacitación reconocida por el MINSA u otra organización delegada por ella.
- Cuando el Centro Asistencial cuente con más de 50 camas de internamiento, se debe programar un médico adicional para la atención de las emergencias que se presenten en los Servicios de Hospitalización.
- Todo Servicio de Emergencia cuenta, además del personal propio de servicio, con el apoyo de personal médico especializado a través del sistema rotativo de guardias y de acuerdo a la complejidad del Centro Asistencial. De manera progresiva se debe contar con personal propio de diversas especialidades como cirugía, ginecología, traumatología, neurocirugía, anestesiología etc., como parte del staff de emergencia. (23)
- En caso de necesidad, se programará personal de retén que es convocado por el Jefe de Guardia. Se debe determinar el mecanismo de transporte adecuado y oportuno para este personal prescindiendo de las ambulancias cuyo uso es para transporte exclusivo de pacientes.
- El personal asistencial que se encuentra de guardia no debe ser programado en Consultorio Externo, Intervenciones Quirúrgicas Programadas o pasar visita médica en áreas de hospitalización ajenas al Servicio de Emergencia.
- El personal médico mayor de 50 años de edad, opcionalmente podrá continuar realizando guardias.
- Los Servicios de Emergencia cuentan con el apoyo de Asistentes Sociales, quienes se encargarán de la identificación y ubicación de los familiares de los pacientes indocumentados, con problemas sociales o en abandono social, que se encuentren en el Servicio de Emergencia, a efectos de dar solución y facilitar los trámites administrativos y sociales, para asegurar la atención del paciente.

Asimismo, se encargarán de la evaluación socio económico de los pacientes que requieran exoneración de pago. (23)

1.5.4. Definición de términos

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

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

Calidad de la Atención: Es la respuesta expresada por el paciente sobre como aprecia su entorno y las relaciones interpersonales durante la atención que reciba del profesional de salud.

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

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

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

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

Emergencia. - Es una situación crítica de peligro evidente o pone en riesgo la vida del paciente y que requiera una actuación de inmediato.

Emergencia médica. - Se entiende por emergencia médica toda condición repentina e inesperada que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud o que puede dejar secuelas invalidantes en el paciente.

Establecimiento de Salud: Entiéndase por establecimientos de salud aquellos que realizan, en régimen ambulatorio o de internamiento, atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación dirigidas a mantener o restablecer el estado de salud de las personas.

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

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

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

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

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

Percepción: Es el conjunto de conocimientos adquiridos mediante nuestros sentidos, que nos permiten apreciar lo que está en nuestro entorno y lo que pasa en él.

Percepción del Paciente sobre la Calidad de los Servicios de Atención Médica:

Es la respuesta expresada del paciente sobre la impresión obtenida a través de los sentidos acerca de la atención médica. El cual se obtiene mediante una escala de Lickert modificada y validada en favorable, medianamente favorable, medianamente desfavorable y desfavorable.

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

Usuario. - Persona que se beneficia con cualquiera de las prestaciones de salud que otorga una Institución de Salud.

1.6. Hipótesis

Las percepciones de infraestructura, trato del personal de salud, equipos, tratamiento Farmacia, proceso, son características que tienen los pacientes de los servicios de emergencia Hospital Regional Lambayeque setiembre 2018 - junio 2019.

II. METODOLOGÍA**2.1. Tipo y nivel de investigación**

El tipo y nivel de investigación en esta tesis es descriptivo porque se describirá diferentes elementos de la situación problemática de la percepción de los pacientes sobre calidad de los servicios de emergencia que se brinda en el Hospital Regional Lambayeque setiembre del 2018 – junio del 2019. La investigación que se realizará es de carácter descriptivo, debido a que pone énfasis en la observación y descripción en la percepción de los pacientes sobre calidad de los servicios de emergencia que se brinda en el Hospital Regional Lambayeque.

Es, además, revisión sistemática porque se realizará una revisión continua en la problemática existente, esto para establecer factores de riesgo que intervienen en

la percepción de los pacientes sobre calidad de los servicios de emergencia que brinda el Hospital Regional Lambayeque setiembre del 2018 – junio del 2019.

2.2. Diseño de investigación

En esta investigación el diseño de investigación es no experimental, que consiste en que no se manipularán en forma intencional las variables de estudio si no que se observarán los elementos ya existentes en la situación problemática de los factores de riesgo que intervienen en la percepción de los pacientes sobre calidad de los servicios de emergencia que se brinda en el Hospital Regional Lambayeque setiembre del 2018 – junio del 2019. Y la fórmula es la siguiente:

$$\begin{array}{ccc} & T_1 & \\ M & & O \end{array}$$

Dónde:

M: Es la muestra que se observará: Pacientes que perciben la calidad de los servicios de emergencia que se brinda en el Hospital Regional Lambayeque setiembre del 2018 – junio del 2019

O: Es la observación a desarrollar en la muestra: Entrevista y Revisión documentaria.

T₁: Es el tiempo de medición inicial con información actual: setiembre del 2018.

2.3. Operacionalización de variables

Tabla 1: Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Técnicas e instrumentos de recolección de datos
Percepción del paciente sobre la calidad de los servicios de emergencia	La percepción es el conjunto de conocimientos adquiridos involuntariamente por nuestros sentidos, de las experiencias de la vida. La calidad del servicio de emergencia consiste en la aplicación de las ciencias y tecnologías médicas, en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos	Infraestructura Trato personal de salud Equipos Tratamiento Farmacia Proceso	- Presentación del servicio de emergencia a los pacientes. - Saludo cordial por parte del personal. - Orientan sobre las técnicas que usan para los procedimientos que realizan. - Brindan atención inmediata frente a la necesidad que presente el paciente. - Iluminación adecuada en el ambiente. - Le muestran al paciente el ambiente que va a ocupar. - Le brindan sus alimentos de acuerdo a lo indicado. - Se considera la privacidad del paciente. Grupo etario: Adultez temprana de entre 18 y 30 años, Adultez intermedia de entre 31 y 60 años y Adultez tardía, que es mayor 60 años. Género: Masculino y Femenino Nivel educativo: Primaria (completa / incompleta), Secundaria (completa / incompleta) y Superior (completa / incompleta)	Técnica: Entrevista. Instrumento: Cuestionario tipo de escala de Lickert modificada.

Fuente: Elaboración propia

2.4. Población

Todos los pacientes que perciben la calidad de los servicios de emergencia que se brinda en el Hospital Regional Lambayeque setiembre del 2018 – junio del 2019.

La población estuvo constituida por 400 pacientes que ingresaron al Servicio de Emergencia del Hospital Regional Lambayeque durante el mes de setiembre 2018 – junio 2019.

Para la selección de la muestra se consideraron los siguientes criterios de inclusión:

- a. Pacientes mayores de 18 años que se encontraron en observación del servicio de emergencia por más de 12 horas (Observación mujeres y varones) y que tuvieron la experiencia de atención por primera vez.
- b. Pacientes que pudieron dar su consentimiento verbal y responder la encuesta.

Se consideraron los siguientes criterios de exclusión:

- a. Pacientes con alteración del estado mental, de conciencia o con tratamiento de sedación.
- b. Pacientes con experiencia previa.
- c. Pacientes analfabetos.

2.5. Muestra

Es una muestra aleatoria de los pacientes que perciben la calidad de los servicios de emergencia que se brinda en el Hospital Regional Lambayeque. Setiembre del 2018 – Junio del 2019.

De acuerdo a la información brindada por el Hospital Regional Lambayeque el número de pacientes atendidos al mes en el área de emergencia del referido hospital son un promedio de 400 personas. Para el cálculo de la muestra se empleó la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2(N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

Z = Es el valor de la distribución normal estandarizada, correspondiente al nivel de confianza escogido. Este valor se corresponde de acuerdo a tablas estadísticas ya predefinidas que determinan el valor de z, así tenemos: Considerando el nivel de confianza como 0,95.

p = Es la proporción de la población a medir, debido a que el dato no es preciso y este puede oscilar, se asume que es 0,5 es decir, que el 50% de la población tiene la característica de interés que se requiere medir.

q = (1 – p) es la proporción de la población que no tiene característica de interés. (1 – 0,5) = 0,5.

E = Es el máximo error permitido y asimismo representa qué tan precisos se desean los resultados (0,05) valor que es determinado por el equipo de investigadoras.

N = Tamaño de población, de acuerdo a la Oficina de Estadística del Hospital Regional Lambayeque que se calcula en 400 personas

n = Tamaño de muestra, es el dato que se quiere obtener.

Así tenemos que la muestra es de:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5) \times 400}{(0.05)^2 \times (400 - 1) + (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}$$

$$n = \frac{384.16}{1.9579}$$

$$n = 196.21$$

Ajustando la muestra tenemos:

$$n = \frac{n}{1 + n/N}$$

$$n = \frac{196}{1 + \frac{196}{400}}$$

$$n = \frac{196}{1.49}$$

$$n = 131.54$$

$$n = 132$$

El muestreo es de tipo aleatorio simple que se aplicó a los pacientes que ingresaron al Servicio de Emergencia del Hospital Regional Lambayeque en el área de Observación.

2.6. Técnicas e instrumentos de recolección

2.6.1. Técnicas de recolección de datos.

Se emplearán las siguientes técnicas:

- Observación
- Encuesta
- Entrevista
- Ficha de Recolección de datos

De acuerdo a la información brindada por el Hospital Regional Lambayeque el número de pacientes atendidos al mes en el área de emergencia del referido hospital son un promedio de 400 personas.

2.6.2. Instrumentos de recolección de datos

A. Guía de observación

Esta se empleó para determinar los factores de riesgo que intervienen en la percepción de los pacientes sobre calidad de los servicios de emergencia que se brinda en el Hospital Regional Lambayeque setiembre del 2018 – junio del 2019.

B. Cuestionario

Se realizó el cuestionario a los pacientes, con la finalidad de establecer la realidad problemática de la percepción de los pacientes sobre calidad de los servicios de emergencia que se brinda en el Hospital Regional Lambayeque setiembre del 2018 – junio del 2019.

C. Ficha de Recolección de datos

Se revisó los registros históricos y toda la documentación relacionada con este tipo de servicios, con el fin de describir la percepción de los pacientes sobre calidad de los servicios de emergencia que se brinda en el Hospital Regional Lambayeque setiembre del 2018 – junio del 2019.

2.6.3. Procedimientos estadísticos

La recolección de la información se utilizó para tomar decisiones y analizar los resultados para dar alternativas de solución al problema planteado. Se contará con la colaboración de los pacientes que perciben la calidad de los servicios de emergencia que se brinda en el Hospital Regional Lambayeque setiembre del 2018 – junio del 2019.

Participaron en la investigación: pacientes que perciben la calidad de los servicios de emergencia que se brinda en el Hospital Regional Lambayeque setiembre del 2018 – junio del 2019., por medio de la utilización de técnicas de recolección: observación y revisión documental a través de cuestionario, ficha de observación, libros e Internet. Se empleó en todos los pacientes que perciben la calidad de los servicios de emergencia que se brinda en el Hospital Regional Lambayeque setiembre del 2018 – junio del 2019., por una vez, en condiciones favorables para que la información sea clara y precisa.

Seguidamente se evaluaron los datos empleando la estadística descriptiva y utilizando los porcentajes, los datos fueron presentados en cuadros y gráficos estadísticos para lo cual se empleó la hoja de cálculo de Excel, que es un software estadístico.

III. RESULTADOS

3.1. Identificar la percepción de los pacientes acerca de la calidad de los servicios de emergencia que se brinda en el Hospital Regional Lambayeque, en el servicio de emergencia.

Tabla 2: Percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio de emergencia según dimensión Infraestructura.

DIMENSIÓN: INFRAESTRUCTURA		
Satisfecho	50	37.88%
Insatisfecho	82	62.12%
TOTAL	132	100%

Fuente: Elaboración propia

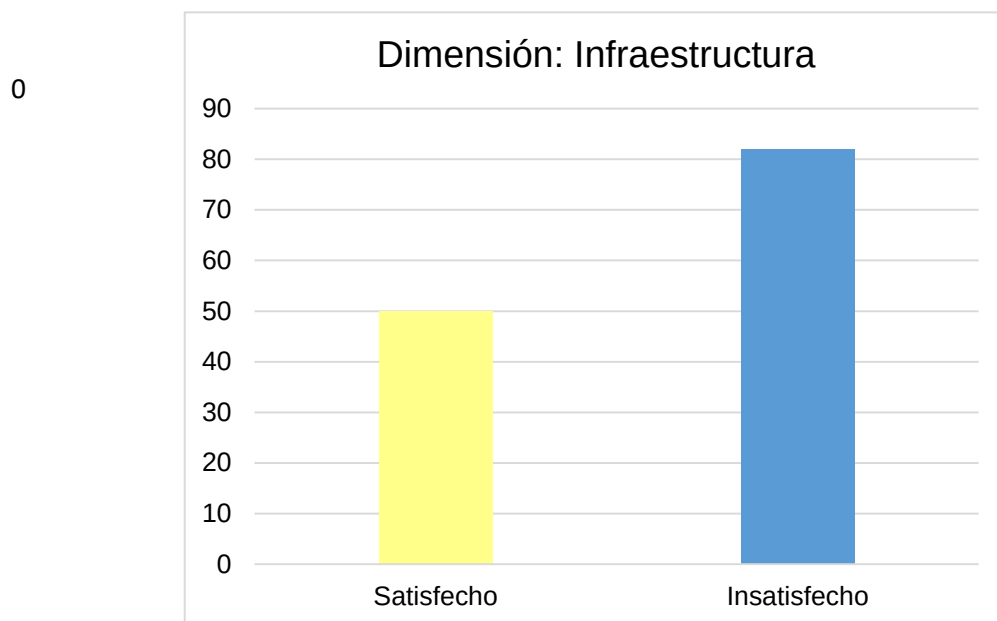


Figura 1: Percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio de emergencia según dimensión Infraestructura

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se muestran los grados de satisfacción e insatisfacción del usuario externo según la dimensión infraestructura, donde se observa que el grado de satisfacción en la dimensión fue 37.88% mientras que el grado de insatisfacción fue de 62.12%.

Tabla 3: Percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio de emergencia según dimensión Trato del personal de salud

DIMENSIÓN: TRATO DEL PERSONAL DE SALUD		
Satisfecho	45	34.09%
Insatisfecho	87	65.91%
TOTAL	132	100%

Fuente: Elaboración propia

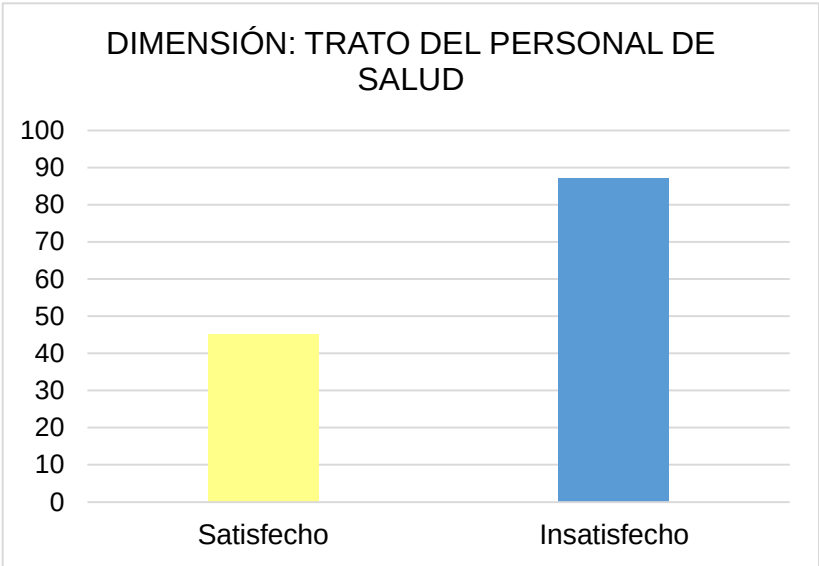


Figura 2: Percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio de emergencia según dimensión Trato del personal de salud.

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se muestran los grados de satisfacción e insatisfacción del usuario externo según la dimensión trato del personal de salud, donde se observa que el grado de satisfacción en la dimensión fue 34.09% mientras que el grado de insatisfacción fue de 65.91%.

Tabla 4: Percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio de emergencia según dimensión Equipos.

DIMENSIÓN: EQUIPOS		
Satisfecho	38	28.79%
Insatisfecho	94	71.21%
TOTAL	132	100%

Fuente: Elaboración propia

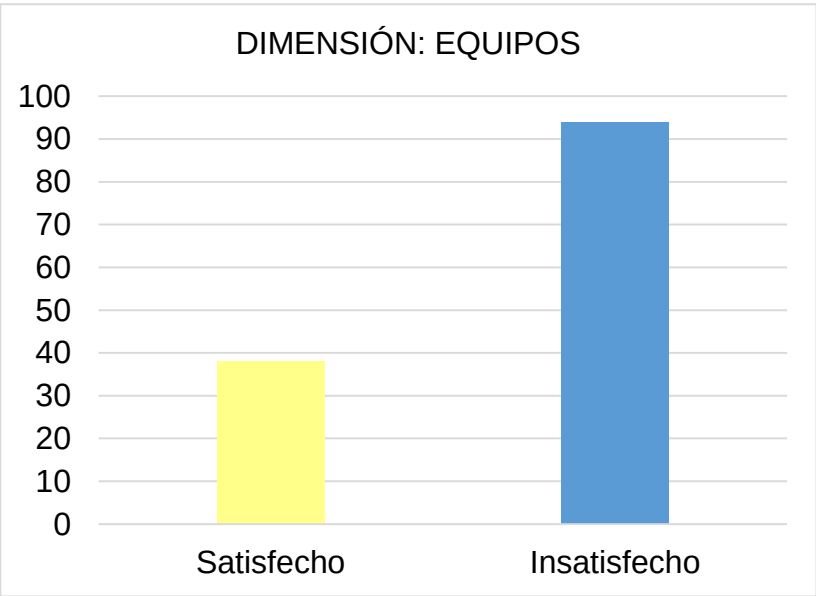


Figura 3: Percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio de emergencia según dimensión Equipos.

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se muestran los grados de satisfacción e insatisfacción del usuario externo según la dimensión equipos, donde se observa que el grado de satisfacción en la dimensión fue 28.79% mientras que el grado de insatisfacción fue de 71.21%.

Tabla 5: Percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio de emergencia según dimensión Tratamiento farmacia.

DIMENSIÓN: FARMACIA		
Satisfecho	49	37.12%
Insatisfecho	83	62.88%
TOTAL	132	100%

Fuente: Elaboración propia

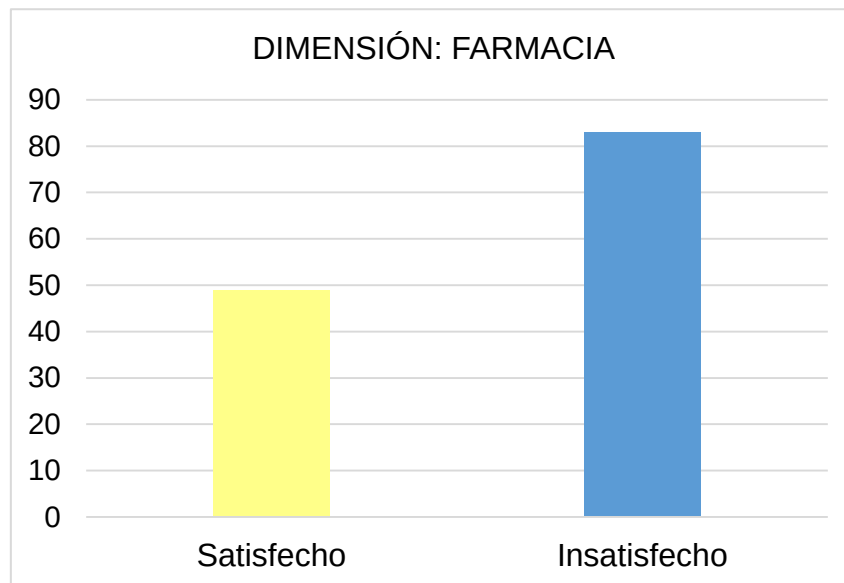


Figura 4: Percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio de emergencia según dimensión Tratamiento farmacia.

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se muestran los grados de satisfacción e insatisfacción del usuario externo según la dimensión farmacia, donde se observa que el grado de satisfacción en la dimensión fue 37.12% mientras que el grado de insatisfacción fue de 62.88%.

Tabla 6: Percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio de emergencia según dimensión Proceso

DIMENSIÓN: PROCESO		
Satisfecho	58	43.94%
Insatisfecho	74	56.06%
TOTAL	132	100%

Fuente: Elaboración propia

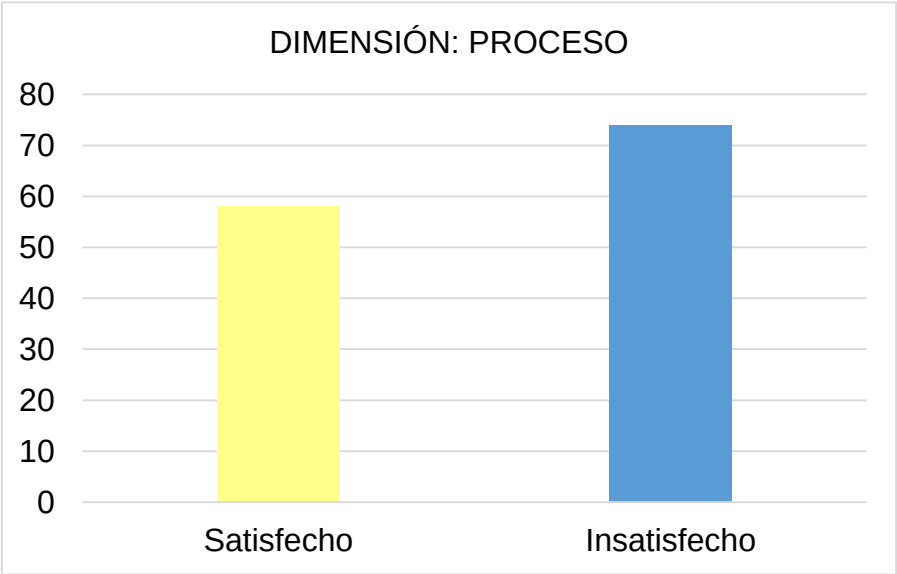


Figura 5: Percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio de emergencia según dimensión proceso.

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se muestran los grados de satisfacción e insatisfacción del usuario externo según la dimensión proceso, donde se observa que el grado de satisfacción en la dimensión fue 43.94% mientras que el grado de insatisfacción fue de 56.06%.

Tabla 7: Percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio de emergencia según las dimensiones.

DIMENSIONES:	INFRAESTRUCTURA	TRATO DEL PERSONAL DE SALUD	EQUIPOS	TRATAMIENTO FARMACIA	PROCESO
SATISFECHO	50	45	38	49	58
INSATISFECHO	82	87	94	83	74
TOTAL	132	132	132	132	132

Fuente: Elaboración propia

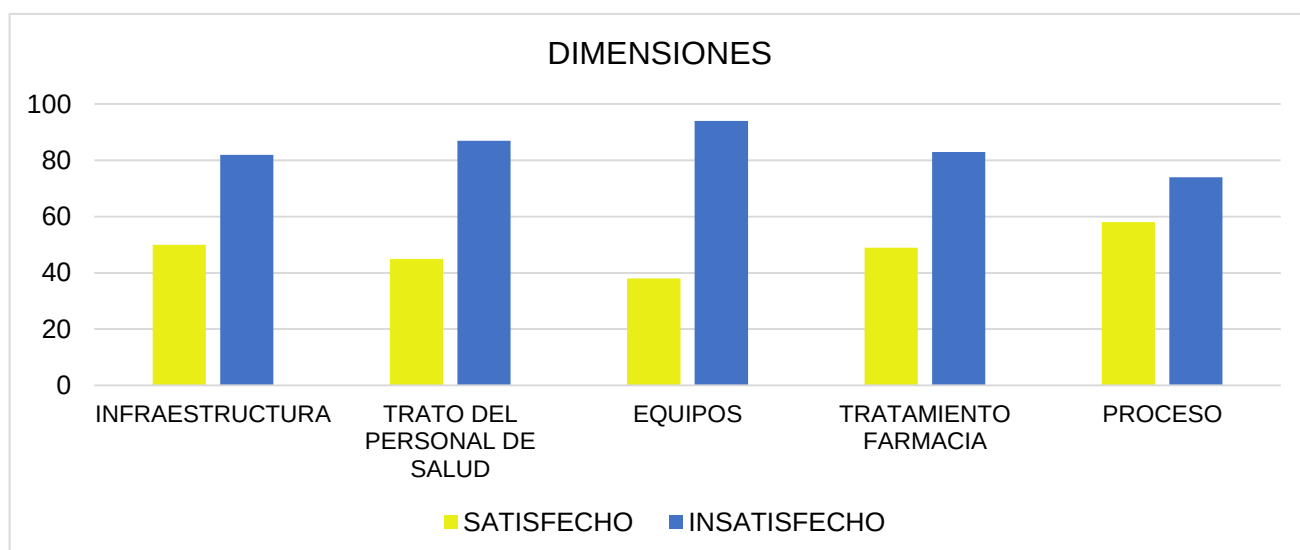


Figura 6: Percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio de emergencia según dimensión proceso.

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se muestran los grados de satisfacción e insatisfacción del usuario externo según dimensiones, donde se observa que el grado de satisfacción en la dimensión de infraestructura fue 37.88% mientras que el grado de insatisfacción fue de 62.12%. Con respecto a la dimensión trato del personal de salud se observa un grado de satisfacción del 34.09% y de insatisfacción del 65.91%. En la dimensión equipo fue del 28.79% y la insatisfacción del 71.21%. En la dimensión de tratamiento farmacia el grado de satisfacción encontrado fue de 37.12% y el de

insatisfacción fue 62.88%. Por último, en la dimensión de proceso se encontró un grado de satisfacción de 43.94% y de insatisfacción de 56.06%.

3.2. Determinar la percepción del paciente sobre los servicios de emergencia según grupo etáreo en el Hospital Regional Lambayeque setiembre 2018 - junio 2019.

Tabla 8. Distribución según Grupo Etáreo

DISTRIBUCIÓN	EDAD	PORCENTAJE
ADOLESCENCIA	11	8.33
A. TEMPRANA	45	34.09
A. INTERMEDIA	41	31.06
A. TARDÍA	35	26.52

Fuente: Elaboración Propia

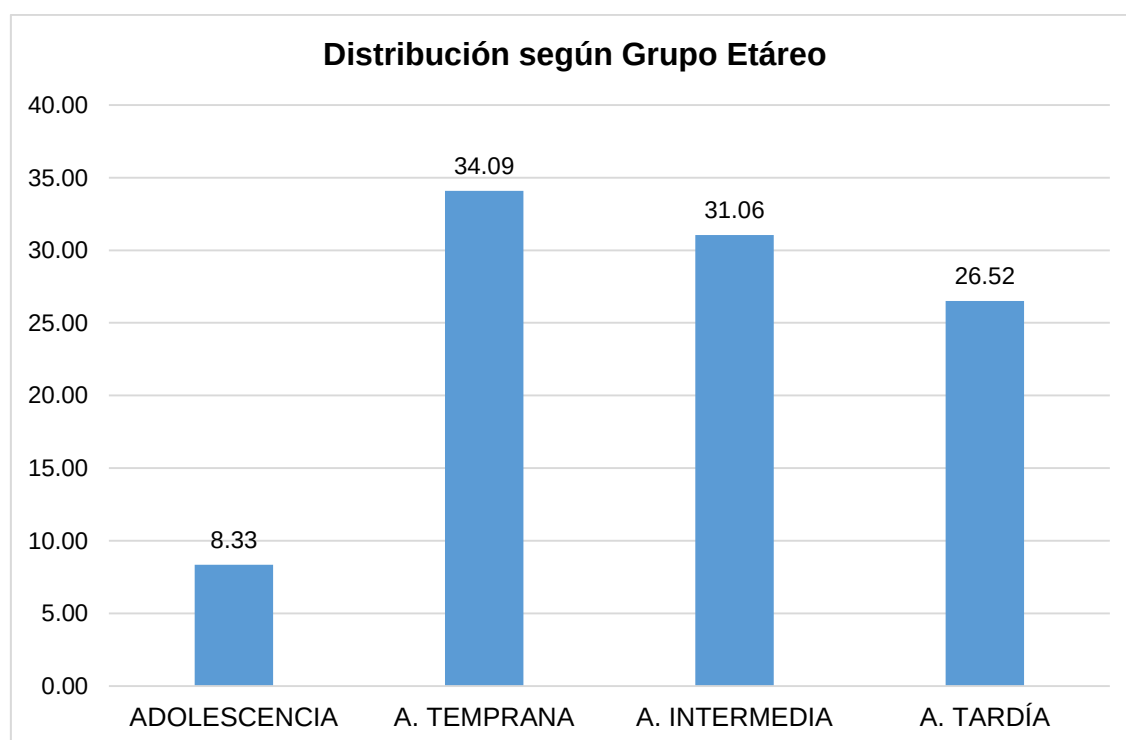


Figura 7: Distribución según Grupo Etáreo

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN

En la Tabla 8 se describe la distribución según grupo Etáreo donde se observa que el 8.33% corresponde a la adolescencia, de 12 a 19 años, el 34.09 corresponde a la adultez temprana de 20 a 39 años, el 31.06 es de la adultez intermedia de 40 a 64 años y el 26.52 es de la adultez tardía, que es mayor de 65 años.

Tabla 9. Percepción del paciente según Grupo Etáreo

	SATISFACCIÓN	INSATISFACCIÓN	TOTAL
ADOLESCENCIA	36.36	63.64	11
A. TEMPRANA	44.44	55.56	45
A. INTERMEDIA	43.90	56.10	41
A. TARDÍA	57.14	42.86	35

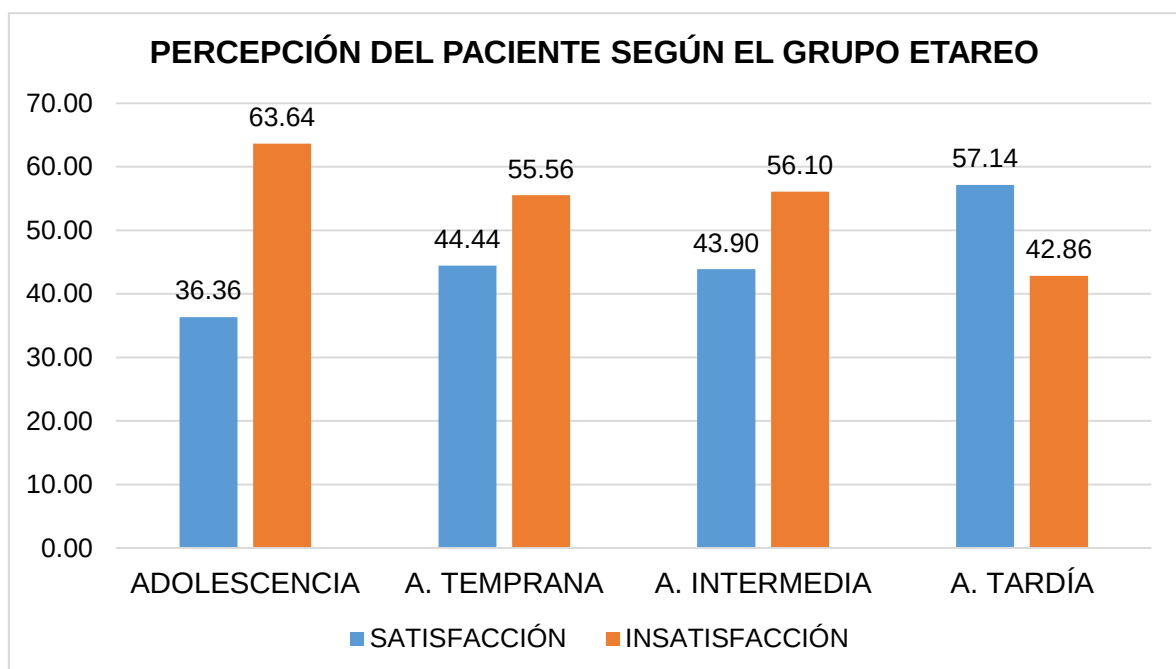


Figura 8. Percepción del paciente según Grupo Etáreo

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACION

En la tabla 9 se describe el grado de satisfacción e insatisfacción de la percepción del paciente según grupo Etéreo, donde se observa que el grado de satisfacción en la adolescencia es de 36.36%, y el de insatisfacción es de 63.64% , en la adultez temprana la satisfacción es de 44.44% mientras que el nivel de insatisfacción fue de 55.56%, en la adultez intermedia se observa que el nivel de satisfacción es de 43.90% y de insatisfacción es de 56.10, en la adultez tardía el nivel de satisfacción es de 57.14 y el de insatisfacción es de 42.86%.

3.3. Determinar la percepción del paciente sobre los servicios de emergencia según género en el Hospital Regional Lambayeque setiembre 2018- Junio 2019

Tabla 10. Distribución por género

	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
SEXO	60.61	39.39	132

Fuente: Elaboración propia

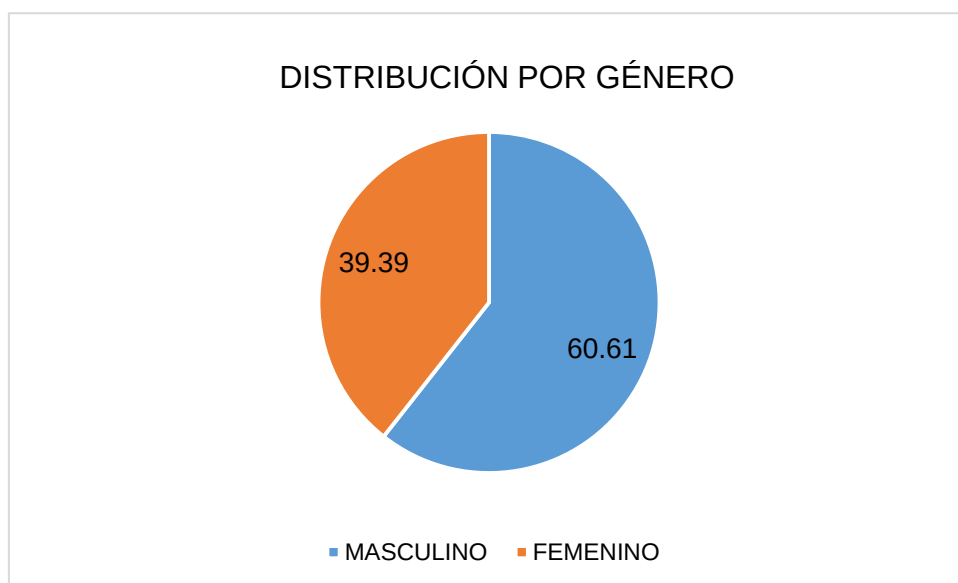


Figura 9. Distribución por Género

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN

Se describe en la tabla 10 la distribución según género en el cual se observa que el género masculino tiene un porcentaje de 60.61% mientras que el femenino de 39.39%.

Tabla 11. Percepción del paciente según género

	SATISFACCIÓN	INSATISFACCIÓN	TOTAL
MASCULINO	43.75	56.25	80
FEMENINO	40.38	59.62	52

Fuente: Elaboración propia

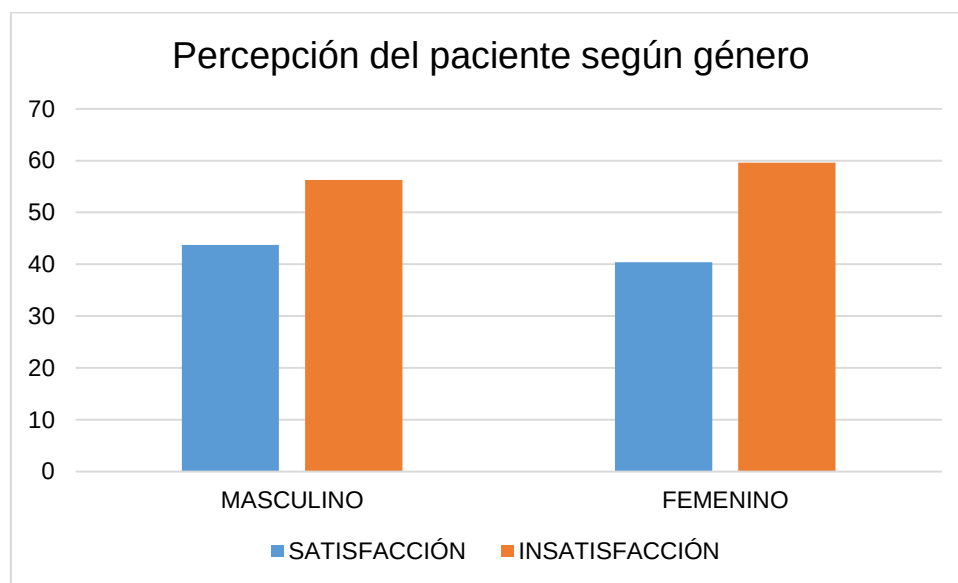


Figura 10. Percepción del paciente según género

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACION:

En la tabla 11 se describe los niveles de satisfacción e insatisfacción del paciente según género donde se observa que el nivel de satisfacción en el género masculino es de 43.75% mientras que el nivel de insatisfacción es de 56.25%. En el género femenino donde se observa un nivel de satisfacción del 40.38% y de insatisfacción del 59.62%

3.4 Determinar la percepción del paciente sobre servicios de emergencia según nivel educativo en el Hospital Regional Lambayeque Setiembre 2018 Junio 2019.

Tabla 12 Distribucion segun nivel de Estudio

NIVEL DE ESTUDIO	Cantidad	Porcentaje
Superior Universitario	4	3.03
Superior Tecnico	8	6.06
Secundario	78	59.09
Primaria	22	16.67
Analfabeto	20	15.15
TOTAL	132	100.00

Fuente. Elaboración propia

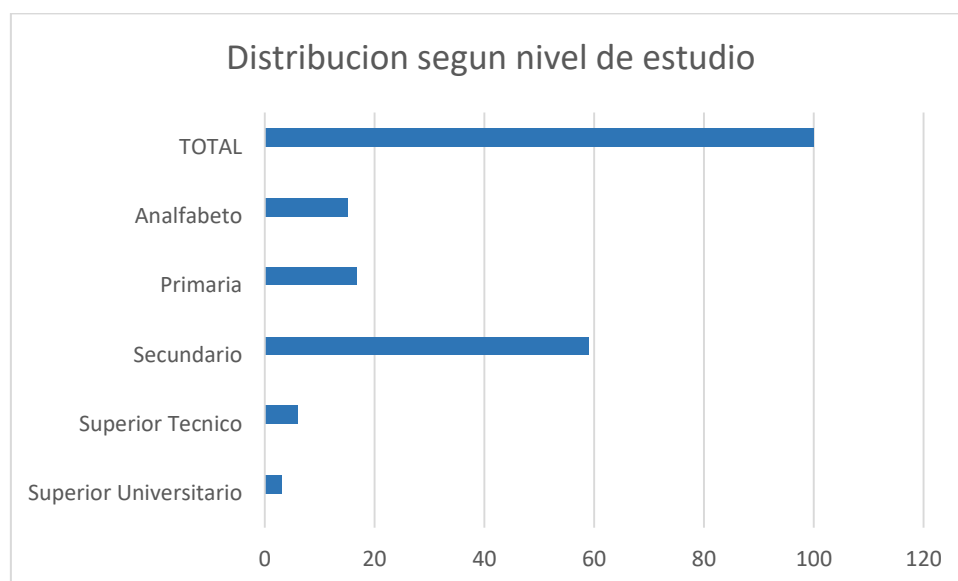


Figura 11 Distribución según nivel de Estudio

Fuente. Elaboración propia

INTERPRETACION

En la tabla 12 se observa la distribución de la muestra según nivel de estudio donde el 3.03 % tiene un nivel superior universitario, el 6.06 % superior técnico, 59.09 % secundaria completa, el 16.67 % primaria y el 15.15 % analfabeto.

IV. DISCUSIÓN

Se realizó un Estudio Descriptivo, el mismo fue realizado en el Hospital Regional Lambayeque, recolectando información de 10 meses, en el cual 132 usuarios pacientes que fueron evaluados en la calidad de los servicios de emergencia que se brinda en el hospital Regional Lambayeque Setiembre del 2018 – Junio del 2019.

Con el presente estudio se buscó determinar las características de la calidad de los servicios de emergencia que se brinda en el hospital Regional Lambayeque Setiembre del 2018 – Junio del 2019 como son identificar la percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio de emergencia según dimensión Infraestructura, determinar la percepción del paciente sobre los servicios de emergencia según grupo etario, determinar la percepción del paciente sobre los servicios de emergencia según género, determinar la percepción del paciente sobre servicios de emergencia según nivel educativo y relacionar los resultados con las investigaciones previas.

El número de usuarios, pacientes en nuestro medio es un dato de gran importancia debido a la gran frecuencia con la que se presentan.

En el estudio de Navarrete C. (2015), que realizó un estudio titulado Satisfacción de usuarios internos y externos de todos los servicios de una clínica de medicina familiar del sector salud en el estado de México se estableció que este estudio fue descriptivo y que se evaluó la satisfacción de usuarios internos y externos de todos los servicios de una clínica de medicina familiar del sector salud en México.

Se emplearon los siguientes materiales y métodos el presente estudio se realizó en una clínica medicina familiar del sector salud. Se desarrolló en 31 días. La información se recolectó por medios de cuestionarios individuales, en donde los parámetros de las contestaciones son: muy satisfecho, satisfecho, indiferente, insatisfecho.

En esta tesis también se recopiló información empleando una encuesta para establecer el porcentaje de usuarios, pacientes con percepción de los servicios de emergencia, según dimensión, infraestructura y servicios, según grupo etario, según género, según nivel educativo en donde los parámetros de las contestaciones son: nunca, casi nunca, a veces, casi siempre, siempre.

También comparando el estudio de Mitropoulos (2017) que realizó un estudio titulado Reforma en salud griega instaurada por la crisis financiera, utilizando la encuesta HSAHS adaptada para esta situación en el cual busca evaluar la satisfacción de los usuarios en hospitales públicos.

En este estudio se evaluó tres dimensiones: la primera relacionada a la calidad de servicio principalmente la relación entre el usuario externo y el médico y demás personal de salud, segundo grupo sobre las características demográficas, edad, salud, género y nacionalidad y el tercer grupo características institucionales como el nivel de instrucción, lugar de procedencia y el tipo de hospital.

En esta tesis también se empleó una encuesta para recopilar información de la percepción del servicio de emergencia del hospital Regional de Lambayeque en donde esta encuesta tuvo parámetros de contestación, como nunca, casi nunca, a veces, casi siempre, siempre, y donde evaluó las dimensiones infraestructura, grupo etario, género y nivel educativo.

En el estudio de Huarcaya R. (2015) realizó un estudio titulado Percepción de la calidad de atención en los usuarios del servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas el objetivo de este estudio fue determinar la percepción de la calidad de atención recibida por los usuarios del servicio de emergencias del mencionado hospital en el año 2015, este estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal.

Tuvo una población muestral de 269 usuarios, se empleó una encuesta para recopilar información.

En esta tesis también es de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal.

Se tuvo una muestra de 132 pacientes, se empleó también una muestra para recopilar información.

V. CONCLUSIONES

Se estableció la percepción de los pacientes acerca de la calidad de los servicios de emergencia que se brinda en el Hospital Regional Lambayeque.

Se identificó la percepción de los pacientes acerca de la calidad de los servicios de emergencia que se brinda en el Hospital Regional Lambayeque, en el servicio de emergencia.

En la percepción de los pacientes sobre la calidad de servicio de emergencia de un total de 132 usuarios pacientes, según dimensión infraestructura se estableció que un 37.88% está satisfecho con la infraestructura y un 62.12% no está satisfecho con la infraestructura.

Se identificó que el 34.09% está satisfecho con el personal de salud y el 65.91% no está satisfecho con el personal de salud.

También se determinó que un 28.79% está satisfecho con los equipos y un 71.21% no está satisfecho con los equipos.

Del mismo modo se determinó que un 37.12% está satisfecho con el tratamiento farmacia, y un 62.88% no está satisfecho con el tratamiento farmacia.

También se estableció que el 43.94% está satisfecho con el tratamiento proceso, y un 56.06% no está satisfecho con el tratamiento proceso.

Se determinó la percepción del paciente sobre los servicios de emergencia según grupo etario en el Hospital Regional Lambayeque. Setiembre 2018 - junio 2019.

En la distribución según grupo etáreo de un total de 132 usuarios pacientes, se estableció que un 8.33% están en la edad de adolescencia, un 34.09% están en una edad temprana, un 31.06% está en una edad intermedia y un 26.52% están en una edad tardía.

En la percepción del paciente según grupo etáreo se estableció que en la edad de adolescencia el 36.36% está satisfecho con el servicio de emergencia y un 63.64% no está satisfecho con el servicio de emergencia.

En la edad temprana un 44.44% está satisfecho con el servicio de emergencia y un 55.56% no está satisfecho con el servicio de emergencia, en la edad intermedia un 43.90% está satisfecho con el servicio de emergencia y un 56.10% no está satisfecho con el servicio de emergencia, en la edad tardía un 57.14% está satisfecho con el servicio de emergencia y un 42.86% no está satisfecho con el servicio de emergencia

Se determinó la percepción del paciente sobre los servicios de emergencia según género en el Hospital Regional Lambayeque setiembre 2018 - junio 2019. En la distribución por genero de un total de 132 usuarios pacientes se estableció que el 60.61% es de sexo masculino y un 39.39% es de sexo femenino.

También se estableció la percepción del paciente según género, de un total de 80 usuarios pacientes masculinos, 43.75% está satisfecho con el servicio de emergencia y un 56.25% no está satisfecho con el servicio de emergencia, de un total de 52 usuarios pacientes femeninos, 40.38% está satisfecho con el servicio de emergencia y un 59.62% no está satisfecho con el servicio de emergencia.

Se determinó la percepción del paciente sobre servicios de emergencia según nivel educativo en el Hospital Regional Lambayeque. Setiembre 2018 - junio 2019. En la distribución según nivel de estudio de un total de 132 usuarios pacientes, se estableció que el 3.03% es superior universitarios, un 6.06% es superior técnico, un 59.09% tiene secundaria, un 16.67% tiene primaria y un 15.15% es analfabeto

VI. RECOMENDACIONES

Recomendamos mejorar la capacidad de respuesta mediante la implementación de un sistema de tickets para que se respete el orden de llegada de los pacientes, y así fomentar un ambiente ordenado durante la espera de la atención.

Se recomienda capacitar al personal encargado de asistir los reclamos de los usuarios externos, para que tengan una mejor percepción de la calidad de atención.

Recomendamos capacitar, en atención al usuario, al personal médico, enfermeras, obstetrices, personal de admisión y farmacia para agilizar los procedimientos en estas áreas y corregir el mal trato que es percibido.

Recomendamos concientizar al personal médico, enfermeras, obstetrices personal de admisión y farmacia sobre la importancia del buen trato hacia el usuario externo.

Continuar orientando a los pacientes a través de los letreros y carteles ubicados en el establecimiento, renovándolos periódicamente para captar mejor impacto visual en los usuarios y así pueda cubrir sus necesidades y dudas. Mejorando explícitamente la visibilidad del buzón de sugerencias, así como el libro de reclamos e implementar un libro de felicitaciones.

Recomendamos que se establezca la importancia de la puntualidad y duración máxima del tiempo de consulta externa por paciente (15 minutos).

Se recomienda que, en las Instituciones Universitarias, en el Pre-Grado de las Ciencias Médicas, se dé importancia en el Plan de Estudio las asignaturas de Salud comunitaria.

Realizar trabajos de investigación del Servicio de Calidad de Salud con el usuario.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Huarcaya R. "Percepción de la calidad de atención en los usuarios del servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas". Universidad Nacional José María Arguedas. Facultad de Ciencias de la Empresa. Tesis para optar el título Profesional de Licenciado en Administración de Empresas. Andahuaylas Perú. 2015.
- (2) Martínez G. El Cuidado Enfermero desde la Percepción del Paciente Hospitalizado en el Servicio de Medicina. Hospital Provincial Docente Belén-Lambayeque, 2017. Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo. Facultad de Medicina. Tesis para optar el título de: Licenciado en Enfermería. Chiclayo, Perú. 2018.
- (3) Delblanco, T.L. y Daley, J. A través de los ojos del paciente: Estrategias hacia una anticoncepción más exitosa. Obstetricia y ginecología (41S-47S). Sep. 2014.
- (4) Navarrete V. Satisfacción de usuarios internos y externos de todos los servicios de una clínica de medicina familiar del sector salud en el estado de México. Universidad autónoma de México. México 2015.
- (5) Hospital Nacional PNP. LNS – OFICINA DE GESTIÓN DE CALIDAD. Plan para el buen trato e información al usuario. 2015.
- (6) Mitropoulos, Vasileiou, calidad de Comprensión y satisfacción en servicios de hospital públicos: Un hospitalizado de escala nacional inspecciona en Grecia, JRCS, 2017 Vol 40 270-275. Grecia 2017.
- (7) Boza R. & Solano E., "Percepción de la calidad que tienen los usuarios sobre la atención que brinda la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera, durante febrero y marzo del año 2016". Universidad Estatal a Distancia Sistema de Estudios de Posgrado. San José Costa Rica 2017.
- (8) Montiel, V., & Sánchez, G. Propuesta para la medición del servicio al cliente y análisis de la calidad percibida por el usuario del servicio de Emergencias del Hospital Dr. Enrique Baltodano Liberia en el segundo semestre del 2014. Programa de la maestría nacional en Gerencia de la Calidad. San José, Costa Rica 2014.

- (9) Wong, P., Liamputtong, P., Koch, S., y Rawson, H. Las experiencias de las familias de sus interacciones con personal en una unidad de cuidado intensivo australiana (UCI): Un estudio cualitativo. *Profesión de enfermero de Cuidado crítico e intensivo*, 31, 51-63. Australia, 2015.
- (10) Ampuero A. Satisfacción de los usuarios externos atendidos en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital PNP Luis N. Sáenz en febrero 2018. Lima. 2018
- (11) Ninamango, W. Percepción de la calidad de servicio de los usuarios del consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en enero del 2014. (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú. 2014.
- (12) Huamán, S. Percepción de la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital General I “José Soto Cadenilla” Chota, setiembre 2014. (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú. 2014.
- (13) Cedamos y Huamán, Satisfacción de los usuarios atendidos en los consultorios estomatológicos de los hospitales de EsSalud versus Ministerio de Salud en el distrito de Trujillo el año 2009. *Pueblo cont.* Vol 25. Trujillo 2014.
- (14) Chinchay M. Percepción de la Calidad de atención y Grado de Satisfacción del usuario en estancia intrahospitalaria del Hospital II-1 Rioja, periodo 2014. Universidad César Vallejo. Escuela de posgrado. Tesis para obtener el grado académico de maestra en gestión de los servicios de la salud. Rioja, Perú. 2014.
- (15) Andonaire J. “Percepción De La Calidad De Atención Por El Usuario Externo Del Servicio De Emergencia Del Hospital Regional Ii - 2 De Tumbes, 2015”. Universidad Autónoma de Ica. Chincha-Ica 2015.
- (16) Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española. 2017
- (17) Benítez G. citado en Vargas L. Sobre el concepto de percepción. *Rev. Alteridades* 4(8): 47-53. 2018.
- (18) Sihuin E, Gomez O, Ibáñez V. Satisfacción de usuarios hospitalizados en un hospital de Apurímac, Perú *Rev. perú. med. exp. Salud publica* vol.32 no.2. Lima 2015.

- (19) Contreras, C., & Otiniano, L. "Calidad de Cuidado de enfermería y satisfacción del usuario hospitalizado en el área de infectados del servicio de cirugía. Hospital Belén de Trujillo". Trujillo 2016.
- (20) Real Academia Española. Diccionario de la lengua. España: Espasa. 2014
- (21) ESSALUD. "Plan anual de gestión de la calidad y seguridad del paciente del seguro social de salud ESSALUD 2014". Recuperado de: [http://ww3.essalud.gob.pe:8082/observatorio/resources/uploaded/files/dyseguriddelpaciente2013_27agosto\[1\].pdf;jsessionid=9EB8A0779D0E454EFF542474567DF2CA](http://ww3.essalud.gob.pe:8082/observatorio/resources/uploaded/files/dyseguriddelpaciente2013_27agosto[1].pdf;jsessionid=9EB8A0779D0E454EFF542474567DF2CA) 23/08/2015. Lima, Perú. 2014
- (22) Tinoco B. Satisfacción Del Usuario Externo en el Servicio de Consulta Externa del Hospital Nacional P.N.P. Luis Nicasio Sáenz en el PERIODO Setiembre - Diciembre 2015. Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina Humana. Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Lima, Perú. 2016.
- (23) MINSA. Norma técnica de los servicios de emergencia de hospitales del sector salud. Dirección General de Salud de las Personas, Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud. Recuperado de: http://www.disaster-info.net/PEDSudamerica/leyes/leyes/suramèrica/peru/salud/NORMA_TECNICA.pdf 26/08/2015. Lima, Perú. 2004.

IX. ANEXOS



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



ENCUESTA DE LA PERCEPCION DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA QUE SE BRINDA EN EL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE SETIEMBRE 2018, JUNIO FEBRERO 2019

EDAD _____ GENERO _____ NIVEL DE ESTUDIO _____ N° DE ENCUESTA: _____

Elige una alternativa de los mencionados para cada pregunta.

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

PREGUNTAS		ALTERNATIVA				
INFRAESTRUCTURA		1	2	3	4	5
1	¿Existen consultorios médicos suficientes para atender a los pacientes en el servicio de emergencias?					
2	¿La sala de espera del servicio de emergencias, cuenta con el mobiliario suficiente para albergar a los pacientes y familiares que se encuentran a la espera de una atención?					
3	¿El servicio de emergencia cuenta con los servicios higiénicos suficientes y disponibles para los pacientes y familiares?					
4	¿Existen avisos, señalizaciones y flujogramas de que orienten adecuadamente a los pacientes y familiares?					
5	¿Es suficiente la cantidad de médicos, obstetras y enfermeras por turno en el servicio de emergencias?					
TRATO DEL PERSONAL DE SALUD						
6	¿El personal de turno del servicio de emergencias, mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares?					
7	¿El personal de emergencias lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?					
8	¿El profesional que lo atendió le brindó seguridad y confianza al momento de su atención o en algún procedimiento que usted recibió?					
9	¿El médico que lo atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?					
10	¿El personal quien le atendió le brindó privacidad en la atención o en algún procedimiento que usted recibió?					
EQUIPOS						
11	¿El servicio de emergencias cuenta con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?					
12	¿Cree Ud. Que el servicio cuenta con equipamiento moderno y adecuado?					
TRATAMIENTO FARMACIA						
13	¿Los medicamentos recetados por el médico se pueden encontrar en la farmacia del hospital?					
14	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud y la condición de su enfermedad y/o malestar?					
15	Al momento del alta ¿El médico u otro profesional le dio recetas?					
16	¿Entendió las indicaciones sobre el uso de sus medicamentos?					
17	¿Si le dieron indicaciones en una receta? ¿Están escritas en forma clara para usted?					
18	¿El personal que le atendió le explicó los cuidados a seguir en su casa?					
PROCESO						
20	¿Usted o su familia fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencias, sin importar su condición socioeconómica?					
21	¿Usted o su familia fueron atendidos de acuerdo a la gravedad de su salud?					
22	¿El personal de turno del servicio de emergencias, trabajó de forma organizada y coordinada al momento de su atención?					
23	¿La atención que usted recibió en el servicio de emergencias fue rápida y oportuna?					
24	¿Durante su estadía en el servicio de emergencia el ambiente donde permaneció estuvo limpio, iluminado y cómodo?					
25	¿El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado?					
26	¿El tiempo de recuperación que usted tuvo para mejorar su salud fue el oportuno?					
27	¿Tuvo la oportunidad de preguntar al profesional que le atendió sobre su enfermedad o padecimiento por el que vino a consultar?					
28	¿Usted se siente complacido con el trato recibido de todo el personal que labora en el servicio de emergencias?					
29	¿Usted considera estar satisfecho después de haberse atendido en el servicio de emergencias?					