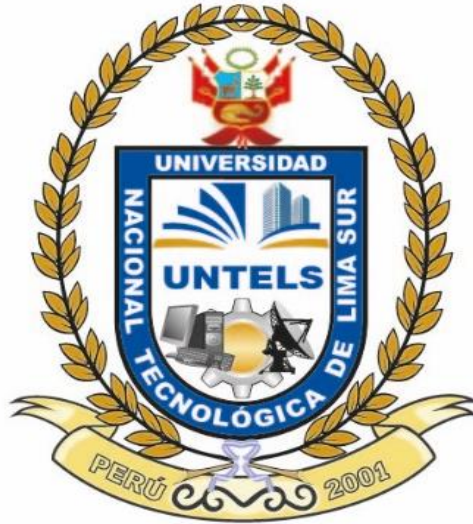


UNIVERSIDAD NACIONAL TECNOLÓGICA DE LIMA SUR
FACULTAD DE INGENIERÍA Y GESTIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS



**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIO EN EL
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL PNP LUIS
NICASIO SÁENZ - PERIODO 2015”**

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL
Para optar el Título Profesional de
LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

PRESENTADO POR LA BACHILLER
RANTES VEGA, RITA

Villa El Salvador
2016

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación está dedicado a mis queridos padres por el apoyo incondicional durante toda mi vida, y a mis dos fuentes de amor infinito que todo lo puede.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la vida y haberme acompañado, guiado y brindado fortaleza en los momentos de debilidad.

A la Universidad Nacional Tecnológica de Lima Sur que en su objetivo de mejorar el servicio Educativo de nuestra Patria, permite que muchos de los jóvenes de Lima Sur puedan formarse profesionalmente.

A sus dignas autoridades y docentes que desinteresadamente compartieron sus conocimientos, en especial a mis asesores, al Lic. Cesar Mariluz Veramendi y al Dr. Régulo Villegas Más, quienes me orientaron y asesoraron para la elaboración del presente trabajo.

A los usuarios y personal encargado de las diversas áreas del Departamento de Emergencia del *Hospital PNP "LUIS NICASIO SÁENZ"* por su colaboración y apoyo en la investigación.

La Autora

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
---------------------------	---

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática.....	3
1.2. Formulación del problema.....	6
1.2.1. Problema principal.....	6
1.2.2. Problemas específicos.....	6
1.3. Objetivos.....	6
1.3.1. Objetivo general.....	6
1.3.2. Objetivos específicos.....	7
1.4. Justificación de la investigación.....	7
1.5. Alcances de la investigación.....	8
1.6. Limitaciones de la investigación.....	9
1.7. Sistema de variables.....	9

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación.....	11
2.2. Marco Teórico.....	20
2.3. Marco Conceptual.....	47

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo y nivel de investigación.....	49
3.1.1. Tipo de investigación.....	49
3.1.2. Nivel de investigación.....	50
3.2. Método y diseño de la investigación.....	50
3.2.1. Método de la investigación.....	50
3.2.2. Diseño de la investigación.....	50
3.3. Técnicas, Instrumentos y Fuentes de Recolección de Datos.....	51
3.3.1. Población / Muestra.....	51
3.3.2. Técnicas.....	53
3.3.3. Instrumentos de Recolección de Datos.....	53
3.3.4. Validez y confiabilidad del instrumento.....	54
3.3.5. Fuentes de Recolección de Datos.....	54

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis de los resultados.....	55
4.2. Discusión de los resultados.....	100

CONCLUSIONES.....	102
--------------------------	------------

RECOMENDACIONES.....	104
-----------------------------	------------

BIBLIOGRAFÍA.....	106
--------------------------	------------

ANEXOS	109
A. Encuesta realizada a los usuarios del Departamento de Emergencia del Hospital PNP “Luis Nicasio Sáenz”.....	109
B. Encuesta dirigida a los colaboradores del Departamento de Emergencia del Hospital PNP “Luis Nicasio Sáenz”.....	112
C. Matriz de Consistencia.....	114

LISTADO DE FIGURAS

Figura 1. Sistemas de Variables.....	9
Figura 2. Ciclo PHVA.....	24
Figura 3. Diagrama de Ishikawa.....	27
Figura 4. Esquema del diseño de investigación.....	51
Figura 5. Resultado de los encuestados por género.....	56
Figura 6. Resultado en referencia a la privacidad durante la atención.....	57
Figura 7. Resultado respecto a las condiciones adecuadas de higiene y seguridad.....	58
Figura 8. Resultado respecto al aislamiento de los pacientes con enfermedades infectocontagiosas.....	60
Figura 9. Resultado de si se realiza todos los exámenes de laboratorio requeridos.....	61
Figura 10. Resultado respecto a la evaluación médica que se realiza en el Departamento de Emergencia.....	63
Figura 11. Resultado respecto al traslado del paciente a otros ambientes en condiciones seguras.....	64
Figura 12. Resultado respecto a la señalización en el departamento de emergencia	66
Figura 13. Resultado respecto a la limpieza y comodidad en los ambientes.....	67
Figura 14. Resultado de si cuenta con médicos especialistas.....	69

Figura 15. Resultado respecto a los equipos y materiales con los que cuenta el departamento de emergencia.....	70
Figura 16. Resultado respecto al acceso de medicamentos en farmacia	72
Figura 17. Resultado respecto a la rapidez, eficiencia en la atención	73
Figura 18. Resultado respecto a la rapidez en la toma de exámenes de laboratorio.....	75
Figura 19. Resultado respecto a la inmediatez para atender al paciente.....	76
Figura 20. Resultado respecto a la atención oportuna en farmacia.....	78
Figura 21. Resultado respecto a la atención considerando la gravedad de salud.....	79
Figura 22. Resultado respecto a la recepción oportuna de historia clínica.....	81
Figura 23. Resultado respecto a la confianza y empatía que brinda el personal durante la atención.....	82
Figura 24. Resultado respecto a la solución completa e integral que brinda el personal.....	84
Figura 25. Resultado respecto al trato amable, respetuoso por parte del personal.....	85
Figura 26. Resultado respecto al interés en el problema de salud por parte del personal.....	87
Figura 27. Resultado respecto al lenguaje usado por parte del personal hacia los familiares.....	88
Figura 28. Resultado respecto a las condiciones de seguridad que brindan a los pacientes.....	90
Figura 29. Resultado respecto a las condiciones de seguridad en el traslado de los pacientes.....	91
Figura 30. Resultado respecto a los especialistas con los que cuenta el Departamento de Emergencia para la atención de los distintos problemas de salud.....	92

Figura 31. Resultado respecto a la disponibilidad de ambientes cómodos y amplios para la atención.....	93
Figura 32. Resultado respecto a la disponibilidad de equipos y materiales de alta tecnología.....	94
Figura 33. Resultado respecto a la capacidad de respuesta en el área de farmacia.....	95
Figura 34. Resultado respecto a la capacidad de respuesta en la atención	96
Figura 35. Resultado respecto al criterio de prioridad en la atención.....	97
Figura 36. Resultado respecto a la comunicación constante con los familiares del paciente.....	98
Figura 37. Resultado de si cuenta con un manual del buen trato a los usuarios.....	99

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. Resultado de los encuestados por género.....	55
Tabla 2. Resultado en referencia al respeto de su privacidad durante la atención.....	56
Tabla 3. Resultado respecto a las condiciones adecuadas de higiene y seguridad.....	58
Tabla 4. Resultado respecto al aislamiento de los pacientes con enfermedades infectocontagiosas.....	59
Tabla 5. Resultado de si se realiza todos los exámenes de laboratorio requeridos.....	61
Tabla 6. Resultado respecto a la evaluación médica que se realiza en el Departamento de Emergencia.....	62

Tabla 7. Resultado respecto al traslado del paciente a otros ambientes en condiciones seguras.....	64
Tabla 8. Resultado respecto a la señalización en el departamento de emergencia.....	65
Tabla 9. Resultado respecto a la limpieza y comodidad en los ambientes.....	67
Tabla 10. Resultado de si se cuenta con médicos especialistas.....	68
Tabla 11. Resultado respecto a los equipos y materiales con los que cuenta el departamento de emergencia.....	70
Tabla 12. Resultado respecto al acceso de medicamentos en farmacia.....	71
Tabla 13. Resultado respecto a la rapidez, eficiencia en la atención.....	73
Tabla 14. Resultado respecto a la rapidez en la toma de exámenes de laboratorio.....	74
Tabla 15. Resultado respecto a la inmediatez para atender al paciente.....	76
Tabla 16. Resultado respecto a la atención oportuna en farmacia.....	77
Tabla 17. Resultado respecto a la atención considerando la gravedad del problema de salud.....	79
Tabla 18. Resultado respecto a la recepción oportuna de historia clínica.....	80
Tabla 19. Resultado respecto a la confianza y empatía que brinda el personal durante la atención.....	82
Tabla 20. Resultado respecto a la solución completa e integral que brinda el personal.....	83
Tabla 21. Resultado respecto al trato amable, respetuoso por parte del personal.....	85
Tabla 22. Resultado respecto al interés en el problema de salud por parte del personal.....	86

Tabla 23. Resultado respecto al lenguaje usado por parte del personal hacia los familiares.....	88
Tabla 24. Resultado respecto a las condiciones de seguridad que brindan a los pacientes.....	89
Tabla 25. Resultado respecto a las condiciones de seguridad en el traslado de los pacientes.....	91
Tabla 26. Resultado respecto a los especialistas con los que cuenta el Departamento de Emergencia para la atención de los distintos problemas de salud.....	92
Tabla 27. Resultado respecto a la disponibilidad de ambientes cómodos y amplios para la atención.....	93
Tabla 28. Resultado respecto a la disponibilidad de equipos y materiales de alta tecnología.....	94
Tabla 29. Resultado respecto a la capacidad de respuesta en el área de farmacia.....	95
Tabla 30. Resultado respecto a la capacidad de respuesta en la atención.....	96
Tabla 31. Resultado respecto al criterio de prioridad en la atención.....	97
Tabla 32. Resultado respecto a la comunicación constante con los familiares del paciente.....	98
Tabla 33. Resultado de si cuenta con un manual del buen trato a los usuarios.....	99

RESUMEN

El presente trabajo tiene por título Percepción de la Calidad del Servicio de Salud en el Departamento de Emergencia del Hospital PNP “Luis Nicasio Sáenz” - periodo 2015. Este hospital brinda atención asistencial al personal policial y familiares. Esta investigación se desarrolló con el objetivo de conocer la calidad de servicio que se brinda a los usuarios del Departamento de Emergencia del Hospital PNP “Luis Nicasio Sáenz”.

El trabajo de investigación se realizó mediante encuestas, donde se usó la Escala de Likert, que nos va a permitir medir la percepción de la calidad de servicio que brinda el Departamento de Emergencia del Hospital PNP “Luis Nicasio Sáenz”, a su vez nos apoyaremos en la observación para dar una interpretación a los resultados.

Las encuestas se aplicaron a una muestra tomada del promedio de pacientes atendidos mensualmente y a seis encargados de las áreas que conforman el Departamento de Emergencia, de la cual se llegó a la conclusión que existe deficiencia en la calidad del servicio que se brinda a los usuarios de dicho nosocomio, por lo que le queda a los directivos y trabajadores del servicio revertir estos resultados.

ABSTRACT

This work is entitled Perceived Quality Health Service in the Department of Emergency PNP Hospital "Luis Sáenz Nicasio" -period 2015. This hospital provides care to family care and police personnel. This research was conducted in order to know the quality of service that user Emergency Department PNP Hospital "Luis Sáenz Nicasio" is provided.

The research was conducted through surveys, where Likert scale, which will allow us to measure the perception of the quality of service provided by the Department of Emergency PNP Hospital "Luis Nicasio Sáenz" in turn was used we will rely on observation to give an interpretation of the results.

The surveys were applied to a sample taken from the average of patients seen each month and 8 responsible for the areas that make up the Emergency Department, which was concluded that there is deficiency in the quality of service users is provided by that hospital, so he left to managers and service workers reverse these results.

PALABRAS CLAVES

Percepción. Calidad. Servicios. Seguridad. Capacidad de Respuesta.
Empatía. Fiabilidad. Aspectos Tangibles

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación lleva por título Percepción de la Calidad del Servicio de Salud en el Departamento de Emergencia del Hospital PNP “Luis Nicasio Sáenz” -periodo 2015, para optar el título de Licenciada en “Administración de Empresas”, presentado por la alumna Rita Rantes Vega.

Esta investigación parte del interés de conocer el nivel de calidad de servicio que se le brinda a los usuarios del Departamento de Emergencia del Hospital PNP “Luis Nicasio Sáenz” , cuando lo que se ofrece a las personas es salud, la connotación de la calidad del servicio que se presta al cliente, requiere de una serie de acciones que tiendan no tan solo a confortarlas y aliviarlas físicamente sino también incluye una serie de transacciones de emociones y necesidades, importando mucho la atención del personal administrativo, el tratamiento especializado médico que el paciente requiere, la connotación integral de lo que es servir y tratar a las personas amablemente, con asertividad, responsabilidad, rapidez, oportunidad, higiene, profesionalismo y con la tecnología adecuada.

La estructura seguida en este trabajo está conformada por tres capítulos:

El Capítulo I, se realizó la descripción de la realidad problemática donde se mencionan los problemas que aquejan a dicha organización; formulación del problema con interrogantes que motivan la investigación, los objetivos tanto general como específicos, justificación de la investigación que es de interés a los resultados del estudio; los alcances de la investigación, así como las limitaciones que se presentaron en la realización del proyecto y los sistemas de variables

El Capítulo II, comprende los antecedentes de la investigación que sirven de referencia al estudio, el marco teórico donde encontraremos la teoría que fundamenta nuestra investigación y el marco conceptual con algunos términos básicos para la investigación.

El Capítulo III, corresponde a la metodología de la investigación donde se plantean los datos estadísticos, el tipo y nivel de investigación, el método y diseño que se utilizó en la investigación; así como las técnicas, instrumentos y fuentes de recolección de datos que se determinó para la realización del proyecto.

Por último en el Capítulo IV, se presenta el análisis de los resultados de las encuestas para analizar la percepción de la calidad de servicio que brinda el Departamento de Emergencia del Hospital PNP “Luis Nicasio Sáenz”, también la discusión de resultados y por último se plantearon las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La calidad debe ser el paradigma de todos los que gestionan los servicios de salud para el mejoramiento de las condiciones de vida de los individuos y los grupos sociales. Aunque muchas veces parece un atributo inherente y obvio a la prestación de los servicios de salud no siempre se encuentra garantizada. Calidad y servicio son dos conceptos indisolubles cuando se trata de la relación directa que establecen las organizaciones con los clientes.

En el Perú el Ministerio de Salud, junto a las más importantes organizaciones proveedoras de atención de salud en el país, han venido desplegando distintas acciones destinadas a mejorar la calidad de servicio a los pacientes, sin embargo estos esfuerzos no han sido suficientes ya que el descontento en la población es notoria y alarmante; el ejercicio del derecho a la salud se ha visto

limitado por varias razones como por ejemplo: un número aún insuficiente de establecimientos y servicios públicos de salud accesibles y de calidad, la necesidad de contar con un mayor abastecimiento de medicamentos e insumos, así como lugares en los que éstos son tan necesarios como contar con personal respetuoso de los usuarios y la cultura de las personas.

La situación en la que se encuentra el Hospital PNP “Luis Nicasio Sáenz”, no es la excepción ya que este enfrenta serios problemas en el servicio que ofrece a sus asegurados, anexo a ello la ineficiencia para administrar los recursos destinados al cuidado y recuperación de la salud. Todo esto se puede ver reflejado en la baja calidad de servicio que se le brinda a los pacientes, ya que no cuentan con la infraestructura adecuada para que puedan ser atendidos, existe ausencia de medicamentos e insumos para la realización de exámenes médicos, la gran mayoría de los equipos electrógenos se encuentran en mal estado y mucho de los equipos nuevos adquiridos no reciben el mantenimiento necesario para su funcionamiento, programas informáticos que se encuentran desactualizados, lo que origina un trabajo lento y desorganizado, que trae como consecuencia largas colas para solicitar una cita médica y un sinnúmero de problemas que conllevan a que este hospital no pueda brindar un servicio de calidad y muy por el contrario los exponga a riesgos inminentes.

El Departamento de Emergencia no es ajena a esta problemática que se viene dando en el Hospital PNP “Luis Nicasio Sáenz”, ya que esta área se encuentra en un estado crítico, sin poder ofrecer un servicio íntegro y de calidad; a su vez tiene que afrontar una demanda cuantitativa superior a la capacidad de oferta lo que hace

ver que existe un hacinamiento de pacientes que están expuestos a peligros y a la realización de procedimientos asistenciales en condiciones inadecuadas, lo que genera riesgos en la oportuna atención, en la recuperación de la salud y la bioseguridad de los pacientes.

Para atender el aumento de la demanda del servicio; el personal se ve en la necesidad de utilizar los pasadizos donde ubican a los pacientes en camillas numeradas provisionalmente uno junto al otro, algunos pacientes esperan en sillas o de lo contrario parados, lo que a su vez dificulta el libre tránsito. Además se expone a los pacientes a peligros ubicándolos, en camillas sin baranda y a condiciones ambientales desfavorables, en zona cercanas a las puertas de acceso al servicio, siendo sometidos a la realización de procedimiento médicos en condiciones precarias de atención, sin brindar las condiciones óptimas de asepsia, ni privacidad.

Anexado a todas estas carencias también es importante resaltar la forma en que el personal de emergencia trata a los pacientes y familiares, sin un mínimo de interés, amabilidad, cordialidad y empatía en referencia al problema de salud que aqueja a las personas que llegan a esta área, que en su gran mayoría son en estado crítico, por lo que se puede inferir que existe falta de compromiso por parte del personal del área de emergencia en brindar confianza y calidez en la atención.

Por lo mencionado anteriormente, surge el interés de realizar la investigación sobre la calidad de servicio que se ofrece a los paciente del Hospital PNP “Luis Nicasio Sáenz, dichos resultados nos permitirá plantear un modelo de mejora de la calidad de servicio.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1 Problema principal

¿Cuál es la percepción de la calidad de servicio que brinda a los usuarios el Departamento de Emergencia del Hospital PNP “Luis Nicasio Sáenz”?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la percepción de la seguridad del servicio que brinda a los usuarios el Departamento de Emergencia del Hospital PNP “Luis N. Sáenz”?

¿Cuál es la percepción de los aspectos tangibles que brinda a los usuarios el Departamento de Emergencia del Hospital PNP “Luis N. Sáenz”?

¿Cuál es la percepción de la capacidad de respuesta que brinda a los usuarios el Departamento de Emergencia del Hospital PNP “Luis N. Sáenz”?

¿Cuál es la percepción de la fiabilidad que brinda a los usuarios el Departamento de Emergencia del Hospital PNP “Luis N. Sáenz”?

¿Cuál es la percepción de la empatía que brinda a los usuarios el Departamento de Emergencia del Hospital PNP “Luis N. Sáenz”?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Describir la percepción de la calidad del servicio que brinda a los usuarios el Departamento de Emergencia del Hospital PNP “Luis Nicasio Sáenz”

1.3.2. Objetivos específicos

Describir la percepción de la seguridad del servicio que brinda a los usuarios el Departamento de Emergencia del Hospital PNP “Luis Nicasio Sáenz”

Describir la percepción de los aspectos tangibles del servicio que brinda a los usuarios el Departamento de Emergencia del Hospital PNP “Luis Nicasio Sáenz”

Describir la percepción de la capacidad de respuesta del servicio que brinda a los usuarios el Departamento de Emergencia del Hospital PNP “Luis Nicasio Sáenz”

Describir la percepción de la fiabilidad del servicio que brinda a los usuarios el Departamento de Emergencia del Hospital PNP “Luis Nicasio Sáenz”

Describir la percepción de la empatía en el servicio que brindan a los usuarios el Departamento de Emergencia del Hospital PNP “Luis Nicasio Sáenz”

1.4. Justificación de la investigación

La calidad de servicio que se brinda en el sector salud en nuestro país es un tema difícil de abordar y más aún cuando hablamos de hospitales públicos ya que la gran mayoría de estas instituciones no gozan de la aceptación de los usuarios los cuales no dejan de demostrar el descontento por el servicio brindado.

En el Hospital PNP “Luis Nicasio Sáenz”, la calidad de servicio que se brinda, se ve afectado por problemas en dicho centro como pueden ser la disponibilidad de insumos y medicamentos, condiciones inadecuadas para la realización de procedimientos asistenciales, hacinamiento, carencia del equipo

básico de médicos especialistas; poniendo en riesgo la oportuna atención que deberían recibir los pacientes. Éstas son razones suficientes que nos acercan a la inquietud que pretende aclarar y dar a conocer cuál es la opinión que los usuarios tienen con respecto a la calidad de servicio que se brinda en dicho hospital.

En el presente trabajo queremos evaluar cuál es la calidad de servicio que se brinda en el Hospital PNP “Luis Nicasio Sáenz” desde la percepción del usuario, el cual nos va a permitir obtener un conjunto de conceptos y actitudes en relación con el servicio recibido, los cuales beneficiará a la organización ya que a través de este trabajo buscaremos dar pautas para el mejoramiento del servicio que se brinda para que éste pueda ser considerado un servicio de calidad y que satisfaga las necesidades y expectativas de sus usuarios. Debemos tener presente que un establecimiento de salud tiene que preocuparse por brindar un servicio de calidad para poder generar niveles altos de satisfacción, ya que estos a la vez nos indicarán que dichas instituciones están trabajando de una forma adecuada en todas sus instancias. Por ello la decisión de realizar el estudio y motivo de interés para la realización de este trabajo

Nuestro estudio se centra en recopilar opiniones de los usuarios del Hospital PNP “Luis Nicasio Sáenz”, en cuanto a la calidad de servicio que estos reciben, es por ello que las encuestas serán un instrumento que nos permitirá medir lo antes mencionado.

1.5. Alcances de la investigación

Ámbito geográfico: Hospital PNP “Luis Nicasio Sáenz”- ubicada en Jesús María

Ámbito temporal: 2015

1.6. Limitaciones de la investigación

Las limitaciones que se presentaron en la realización de esta investigación fueron las siguientes:

Engorrosos trámites administrativos para poder tener acceso a la aplicación de la encuesta; ya que existía desconfianza por parte de los directivos del Hospital PNP “Luis Nicasio Sáenz “, los cuales pensaban que la información recolectada serviría para otros fines no académicos que perjudiquen a la institución.

Poca predisposición por parte de los usuarios para contestar las encuestas debido a la situación crítica en la que se encontraba cada uno de los encuestados o sus parientes. El factor tiempo también fue una limitación en lo personal.

1.7. Sistemas de variables

Figura 1: Sistemas de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
CALIDAD DE SERVICIO	Seguridad	Disposición de ambiente para su atención % de pacientes atendidos en condiciones de higiene y seguridad Disponibilidad de áreas de aislamiento % de exámenes de laboratorio completo % de pacientes que fueron evaluados de manera completa Disponibilidad de equipo para el traslado de pacientes de un ambiente a otro
	Aspectos Tangibles	Disponibilidad de señales (carteles, letreros y flechas) en el área emergencia % de pacientes que se sintieron en un ambiente cómodo y limpio % de pacientes que fueron atendidos por médicos especialistas Disponibilidad de equipos y materiales para la atención. % de recetas atendidas en su totalidad

	Capacidad de Respuesta	<p>Cantidad de minutos transcurridos desde que el paciente hace el ingreso al área de emergencia y es atendiendo</p> <p>Cantidad de minutos transcurridos desde la recepción de la orden hasta la entrega de resultado</p> <p>Cantidad de minutos transcurridos desde que el paciente manifiesta un nuevo malestar.</p> <p>Cantidad de minutos transcurridos desde que la recepción de la orden hasta la entrega de medicina</p>
	Fiabilidad	<p>% de priorización de la atención</p> <p>Cantidad de minutos transcurridos desde la solicitud de la historia clínica</p> <p>Predisposición del personal para transmitir confianza</p> <p>% de trabajadores involucrados en brindar una solución completa e íntegra</p>
	Empatía	<p>Disponibilidad del personal para escuchar y atender con trato amable y respetuoso</p> <p>% de usuarios que perciben en el personal interés por solucionar el problema de salud</p> <p>% de usuarios que perciben que la información recibida en la atención es entendible y completa.</p>

Fuente: Rantes Vega

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

El tema de investigación ha sido estudiado por diversos autores de las cuales se cita a tesis nacionales e internacionales. A continuación se presentan algunos de los trabajos consultados:

TESIS INTERNACIONALES:

LA CALIDAD DEL SERVICIO Y LA SATISFACCIÓN DE LAS PACIENTES DEL ÁREA DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL LUIS G. DÁVILA DE LA CIUDAD DE TULCÁN.

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI

Ruano (2015). Facultad de Comercio Internacional Integración, Administración y Economía Empresarial. Tesis para la obtención del título de Ingeniería en Administración de Empresas y Marketing. Tulcán – Ecuador.

Problema general:

La inadecuada gestión de la calidad del servicio del área de ginecología del Hospital Luis G. Dávila de la ciudad de Tulcán, genera insatisfacción en las pacientes.

Objetivo general

Analizar la calidad del servicio y la satisfacción de las pacientes del área de ginecología del Hospital Luis G. Dávila de la ciudad de Tulcán.

Conclusiones

La información obtenida de las encuestas y de la guía de observación directa fue de vital importancia para el esclarecimiento del objetivo de estudio que es la calidad del servicio y la satisfacción de las pacientes del área de ginecología del Hospital Luis G. Dávila de la ciudad de Tulcán, se determinó, que el 100% del personal profesional manifestó que no disponen de planes de calidad, esto puede ocasionar una desorganización en el área de ginecología.

Los procedimientos del sistema de gestión de la calidad de los servicios que oferta el Hospital, son los que de manera genérica ha establecido el Ministerio de Salud Pública, el mismo que se encuentra en el archivo del área, ya que por la complejidad del sistema, su extensión e insuficiente socialización, hace que se vuelva incomprensible y se dificulte su implementación.

La mayoría del personal no aplica los procesos del servicio de ginecología al no realizar las actividades de los procesos, lo que genera descoordinación al no conocer cuál va a ser el siguiente proceso, generando complicaciones en la salud de las pacientes. Se evidencia claramente la falta de planificación, por parte del área.

El servicio ágil y oportuno en el servicio de ginecología es aceptable por parte de los encuestados, por lo que esta característica debe de estar acorde a la infraestructura y tecnología de punta con la que cuenta el hospital.

PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS SOBRE LA ATENCIÓN RECIBIDA EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA DURANTE EL MES DE ABRIL DEL 2013

INSTITUTO CENTROAMERICANO DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Castillo (2013). Programa de Postgrado en Gerencia de la Salud. Tesis para optar el grado académico de Magíster Scientiae en Gerencia de la Salud. San José—Costa Rica.

Problema general:

¿Qué factores perciben los usuarios sobre el servicio que brinda la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia durante el mes de abril del año 2013?

Objetivo general

Conocer la percepción de los usuarios de la Unidad de Hemodiálisis, sobre la atención recibida durante el mes de abril del año 2013

Conclusiones

El trato al paciente en un Sistema de Calidad, es fundamental. La razón de ser de los centros de salud, es atender a la ciudadanía, en otras palabras, su servicio va en función de él. Aunque las respuestas relacionadas al trato de los colaboradores

de enfermería y doctores son mayoritariamente positivas, no cuentan con la aprobación de todos los usuarios entrevistados.

Como complemento de lo anterior, es satisfactorio encontrar un reconocimiento total hacia el trato del personal administrativo y de limpieza, los cuales brindan el factor sensibilizador a la población en riesgos.

CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DE PARTO Y PUERPERIO. HOSPITAL CÉSAR AMADOR MOLINA. SILAIS MATAGALPA, DURANTE EL PERIODO DE ABRIL A JUNIO DEL AÑO 2011.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

Navarro (2011). Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud. Tesis para optar el grado de Maestría en Salud Pública. Managua- Nicaragua.

Problema general

¿Cuál es la calidad de los servicios de atención de parto y puerperio en el Hospital César Amador Molina, del Departamento de Matagalpa, durante el periodo de abril a junio del año 2011?

Objetivo general

Valorar la calidad de los servicios de atención del parto, puerperio del Hospital César Amador Molina. SILAIS Matagalpa, Nicaragua, durante periodo de abril a junio del año 2011.

Conclusiones

En general casi todas las usuarias externas valoraron la atención recibida en los servicios antes mencionados, entre buena y excelente; aspecto que está íntimamente relacionado a la buena percepción de las usuarias sobre el trato recibido, la calidad de información, capacidad técnica de los recursos que brindaron la atención, comodidad, gratuidad, disponibilidad de medicamentos así como de la accesibilidad a los servicios. Esto es compartido con la valoración favorable que realizarán los prestadores de los servicios de la atención brindada a las usuarias con los aspectos de accesibilidad, información y trato.

Dentro de los principales problemas identificados por las usuarias externas, que fueron motivos de insatisfacción de la atención humanizada del parto, mencionaron la limpieza de los servicios entre regular y mala, con énfasis en la limpieza de los servicios higiénicos con opinión más desfavorable; además de el no cumplimiento del derecho de seleccionar la posición más cómoda para parir. En relación a los prestadores de los servicios estudiados, expresaron que el principal problema es el poco personal de salud y las condiciones de las instalaciones física en relación a la comodidad y privacidad para brindar la atención.

REINGENERÍA EN PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS EN LA CLÍNICA MEDINA

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Medina (2013). Sistema de Postgrado. Tesis para obtener el grado académico de Magíster en Gerencias de Servicio de la Salud. Guayaquil –Quito.

Problema general

¿Cuál es la importancia y las principales características que se presentan en la calidad de los servicios de Salud que brinda la “Clínica Medina”?

Objetivo general

Analizar y elaborar un proyecto de reingeniería de procesos administrativos y operativos para Clínica Medina en referencia a la calidad de los servicios y la satisfacción de los pacientes.

Conclusiones

La reingeniería de procesos se constituye dentro de su marco conceptual una herramienta fundamental que promueve la mejora continua de las organizaciones. Ella dirige el proceso de negocios de la misma. En su estado actual, ayuda a ajustar a la empresa a partir de antiguos paradigmas hacia un nuevo servicio e información dirigidos hacia la calidad institucional en todas sus áreas.

La estrategia de este proyecto es realizar mejoras en la atención y la calidad del servicio entregado en Clínica Medina; dentro de estas mejoras se propone la reestructuración de los flujos de procesos la reducción de tiempos y reorganización del personal.

TESIS NACIONALES:

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

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

Ninamango (2014). Facultad de Medicina. Tesis para optar el grado académico de Magíster de Ciencias de la Salud y Administrativas. Lima – Perú

Problema general

¿Cuál es 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?

Objetivo general

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

Conclusiones

Los pacientes que se atienden en la consulta externa de medicina interna del HNAL presentan una alta insatisfacción 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, empatía y seguridad desde la óptica de los usuarios que asisten a la consulta externa de Medicina Interna en el HNAL.

CALIDAD DE SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL CENTRO DE SALUD MIGUEL GRAU - CHACLACAYO 2013

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

Redhead (2010). Facultad de Medicina. Tesis para obtener el grado académico de Magíster en Gerencia de Servicios de Salud. Lima – Perú.

Problema general:

¿Cuál es la relación que existe entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau distrito de Chaclacayo, 2013?

Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau distrito de Chaclacayo, 2013

Conclusiones

La calidad de servicio es regular y la satisfacción del usuario externo es regular según los encuestados que asisten al Centro de Salud Miguel Grau de Chaclacayo.

Existe una correlación directa y significativa entre las variables calidad del servicio y satisfacción de los usuarios al Centro de Salud Miguel Grau de Chaclacayo.

Existe una correlación directa y significativa entre la seguridad y satisfacción de los usuarios al Centro de Salud Miguel Grau de Chaclacayo.

LA MEJORA CONTINUA Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE SERVICIO EN LA PLATAFORMA DE ATENCIÓN AL USUARIO DEL HOSPITAL DEL NIÑO, DISTRITO DE BREÑA, AÑO 2015.

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

Ocola (2015). Facultad de Administración. Tesis para obtener el Título Profesional en Licenciada en Administración. Lima – Perú.

Problema general

¿Cuál es la relación de la mejora continua y la calidad de servicio en la plataforma de atención al usuario del SIS del Hospital del Niño, distrito de Breña, año 2015?

Objetivo general

Determinar la relación entre la mejora continua y la calidad en la plataforma de atención al usuario del Hospital del Niño, distrito de Breña, año 2015.

Conclusiones

Se ha determinado que existe una relación positiva y altamente significativa entre la mejora continua y la calidad del servicio en la plataforma de atención al usuario del Hospital del Niño, distrito de Breña, año 2015. De lo anterior podemos decir que un adecuado plan de mejora continua permitirá corregir los errores que se estén cometiendo en la atención y por lo tanto incrementar la calidad de servicio.

Se ha determinado que existe una relación positiva y altamente significativa entre la planificación y la calidad del servicio en la plataforma de atención al usuario del Hospital del Niño, distrito de Breña, año 2015. De lo anterior podemos decir que la planificación es un proceso fundamental que determina un problema, analiza sucesos pasados y permite diseñar planes y programas que permitan mejorar la calidad de servicio.

2.2 Marco Teórico

2.2.1 Definición de percepción

De acuerdo al Diccionario Manual de la Lengua Española, podemos extraer el significado de percepción:

Sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos”.

Grande (2004) sostuvo que: “la percepción del cliente se refiere a cómo valoran los clientes la calidad del servicio y su grado de satisfacción. Toda percepción está siempre relacionada con las expectativas del servicio que tiene el cliente. Sin embargo cuando se habla de percepción se centran en la calidad y satisfacción del servicio no en como tendría que ser este” (p. 117).

En cuanto a percepción del servicio, indica que: “está en función de la prestación del mismo, teniendo en cuenta el antes, durante y después. El nivel de desempeño que realmente importa es el que subjetivamente percibe el cliente. Es decir la realización del servicio podría ser la adecuada según la opinión de la empresa en función de sus parámetros de actuación; pero no serlo para el cliente. De modo que lo más importante es la percepción subjetiva que tiene el cliente sobre el servicio que recibe” (p. 118).

Por otro lado las percepciones del cliente sobre la calidad del servicio no tienen por qué ser constantes en el tiempo. Puede haber variables que afectan la percepción, de manera que un servicio prestado igualmente puede ser valorado de forma distinta por el mismo cliente en diferentes momentos.

Los factores que afectan la percepción se dan en los siguientes escenarios:

Antes de Adquirir el Servicio o Producto

Nombre e imagen de la empresa

Experiencia previa

Opinión de los amigos

Reputación del distribuidor

Durante la Adquisición del Servicio o Producto

Características y rendimientos

Comentarios del vendedor

Garantías

Política de servicio

Tras la Adquisición del Servicio o Producto

Atención a reclamaciones

Eficacia del servicio

2.2.2 Definición de calidad

Álvarez y Bullón (2012) manifestaron que: “la calidad representa un proceso de mejora continua, en el cual todas las áreas de la empresa buscan satisfacer las necesidades del cliente o anticiparse a ellas, participando activamente en el desarrollo de productos o en la prestación de servicios” (p. 58).

Cuatrecasas (2012) indicó que: la calidad puede definirse como el conjunto de características que posee un producto o servicio obtenidos en un sistema productivo, así como la capacidad de satisfacción de los requerimientos del usuario. La calidad supone el cumplimiento por parte del producto de las especificaciones para las que ha sido diseñado, que deberán ajustarse a las expresadas por el cliente. (p. 92).

El concepto de calidad ha evolucionado a lo largo de los años y dando lugar a que tanto lo referente a su función como su ámbito y objeto de control hayan variado hasta nuestros días. La evolución de la calidad ha estado impulsada por grandes personajes (gurús) con importantes desarrollos de sistema de gestión, herramienta y técnicas. Destacáremos los que siguen:

a) ***William Edwards Deming***

Deming, W.E (1989) citado por Ocaña (2012) define que: la calidad como el grado predecible constante de uniformidad y fiabilidad, lo que el cliente realmente desea y necesita, satisfaciendo sus diferentes necesidades. Según Deming la mejora de la calidad continua es la estrategia imprescindible para sobrevivir en el mercado moderno, ganar beneficios y asegurar los empleos. Una empresa tiene que tener constancia en su propósito de mejorar sus productos o servicios (p. 134).

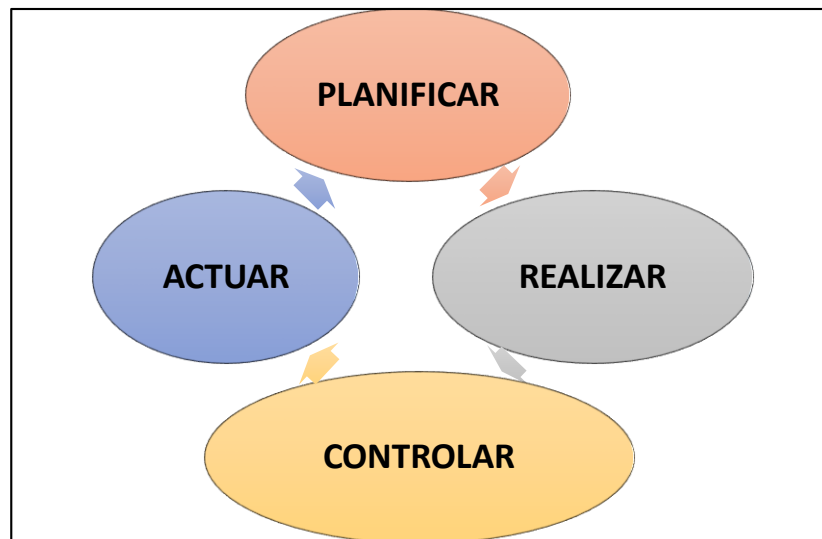
Para que una organización consiga la calidad en todo lo que hace se requiere un cambio de cultura, que está expresado claramente en sus 14 puntos cuya validez fue demostrada en la práctica por el propio Deming:

1. Crear un compromiso con el propósito de mejorar continuamente el producto o servicio.
2. Adoptar la nueva filosofía en todos los aspectos del trabajo.
3. Eliminar la inspección como forma de conseguir calidad, para “construir calidad”.
4. Dejar de pensar solo en el coste: el objetivo es minimizar el coste total, no el inicial
5. Mejorar de manera continuada cada proceso de planificación, producción y servicio.
6. Establecer métodos modernos de formación en todos los trabajos (incluida la gestión).
7. Adoptar un estilo de liderazgo basado en ayudar a la gente a trabajar mejor.
8. Alejar el miedo de la organización.
9. Romper barreras entre departamentos y estamentos.
10. Eliminar eslóganes que reclamen mejora de la calidad sin que se acompañen de métodos útiles para conseguirlo.
11. Eliminar cuotas numéricas para los trabajadores y objetivos numéricos para los gestores.
12. Eliminar las barreras que impiden que los individuos se sienta orgullosos de su trabajo.
13. Implantar un programa enérgico de formación y auto mejora.
14. Poner a todo el mundo a trabajar en la transformación de la organización.

A su vez Deming establece que para mejorar la calidad, aplicando los catorce puntos, se tiene que utilizar el conocido como ciclo PDCA o ciclo de Deming. Dicho ciclo propone seguir las siguientes fases en la solución de cualquier problema:

- 1) P: Plan (Planificar).- significa individualizar el problema, recoger datos, estudia las relaciones causa-efecto y ver las hipótesis de solución.
- 2) D: Do (Realizar) – consiste en llevar a cabo lo establecido en el plan.
- 3) C: Check (Controlar).- compara el plan inicial con los resultados obtenidos.
- 4) A: Act (Actuar).- actuar para corregir los problemas encontrados, prever posibles problemas futuros y establecer las condiciones que permitan mantener el proceso de forma estable e iniciar un nuevo proceso de mejora (pp. 575-577).

Figura 2: Ciclo PHVA



Fuente: Elaborado por William Deming-. Introducción a la gestión de la calidad.

b) Juran y la Trilogía de la Calidad

Para Juran (1993) citado por Donna, (2011) expresa que: “la calidad se define como la adecuación al uso, la cual se alcanza en primer lugar por una adecuación del diseño del producto (calidad de diseño) y en segundo lugar por el grado de conformidad del producto final con ese diseño” (p. 186).

Una de sus principales aportaciones es la denominada trilogía de la calidad, en la que indica la relación existente entre planificación, control y mejora de la calidad. Para Juran la calidad no surge de forma accidental sino que debe ser planificada.

Planificación de la calidad.- consiste en acercarse al cliente actual y al potencial, e investigar sus necesidades que son cambiantes. Se pretende conocer a través de esas investigaciones la demanda del cliente en cuanto a características deseadas.

Control de la calidad.- es un complemento indispensable de la planificación, actuando como un sistema de retroalimentación. Según Juran el control no debe limitarse a la dirección sino que deben emprenderlo todo los empleados de la empresa.

La mejora de la calidad.- trata de realizar cambios oportunos para que se alcancen niveles de calidad más elevados que periodos anteriores (p. 187).

Juran propuso la siguiente secuencia para la resolución de problemas en aras a la mejora de la calidad:

Probar la necesidad de mejora.

Identificar los proyectos de mejora.
Organizar los equipos para cada proyecto.
Diagnosticar las causas del problema.
Proporcionar un remedio y probar su efectividad.
Gestionar la resistencia al cambio por parte de los trabajadores.
Instituir controles para mantener las mejoras logradas.

c) *Philip Crosby*

Miranda y Chamorro (2007) indica que: “la idea central que aporta Crosby es que la calidad no cuesta, los costos son generados por las cosas que no tiene calidad, puesto que produce retrabajos; en este sentido, hacer las cosa bien significa calidad, que es una auténtica generadora de utilidad. Su creencia era que si una compañía establecía un programa de gestión de la calidad tendría más ahorros que lo que pagaría por los costos de dicho programa” (p. 136).

La respuesta de Crosby a la crisis de la calidad fue el Principio de “hacerlo correctamente la primera vez”, donde también incluyó sus cuatro principios más importantes:

La definición de calidad está de acuerdo a las necesidades

El sistema de calidad es prevención

Un manejo estándar equivale a cero errores

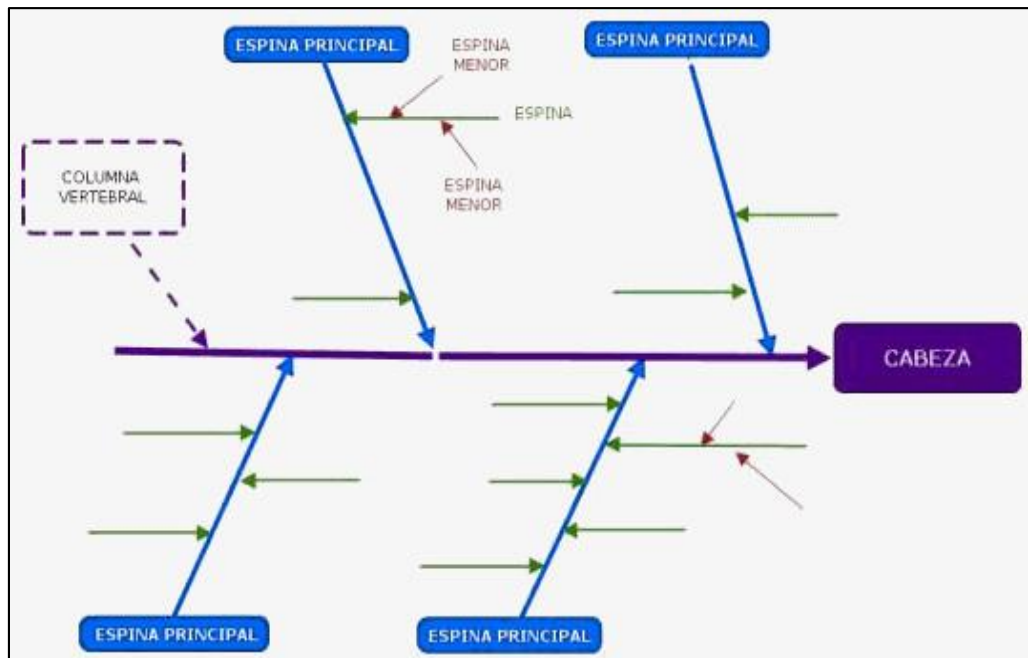
La medida de la calidad es el precio de la inconformidad

d) Kaoru Ishikawa

Saeger (2016) indica que: “Kaoru Ishikawa extiende el desarrollo de la calidad a todos los miembros de la organización, destacando por su clara orientación hacia las personas. Afirma que la dirección de la empresa debe estar basada en hechos y orientada al cliente, con la calidad como primera variable a considerar” (p. 255).

Una de sus metas fue conseguir que se educara en técnicas estadística a todo el personal de la empresa, desde el nivel más bajo hasta la alta dirección, haciendo sencillo el control estadístico. Para ello explico herramientas de fácil aprendizaje y aplicación como el histograma, diagrama de Pareto, gráficos de control, el diagrama de causa-efecto (espina de pescado o Ishikawa)” (p. 257).

Figura 3. Diagrama de Ishikawa



Fuente: Elaborado por Kaoru Ishikawa- El diagrama de Ishikawa

e) *Michael Hammer y James Champy*

Giorgio (2011) mencionan que: “la tesis sostenida por Hammer y Champy es que en el mundo actual las empresas tienen que responder a estándares de calidad a escala mundial. El primer cambio fundamental que señala es que tanto la demanda como la oferta han cambiado. La demanda ya no es masiva y pasiva, es personalizada y selectiva., es el consumidor educado que sabe de alternativas y de calidad y cuyas decisiones pueden quebrar a una empresa por el desconocimiento que de este fenómeno tenga. Ambos autores sostienen que no tenemos que conformarnos con lograr mejoras en calidad de un 10 o 15% de magnitud. Proponen que para lograr mejoras espectaculares hay que centrarse en los procesos y reinventarlos. Tomando en cuenta el modelo de la Reingeniería como la revisión fundamental y el rediseño radical de procesos para alcanzar mejoras espectaculares en medidas críticas y contemporáneas de rendimiento, tales como costos, calidad, servicio y rapidez” (p. 445).

Hoy en día la palabra reingeniería ha tomado distintos matices que pueden ser adaptados de acuerdo a la circunstancia o contexto que requiera la organización es por ello que mencionaremos algunos modelos de referencia que pueden ser tomados en cuenta:

Modelo de Reingeniería de *Hammer y James Champy (1994)*

Manganelli y Klein (2013) mencionan que: “el modelo se basa en el concepto de cambio de paradigmas y necesidades de los negocios ante

una a más competitiva y de mayor avance tecnológico, no proporcionan una metodología definida para emprender o hacer proyectos.

Este modelo se caracteriza por enfatizar la necesidad de hacer los cambios radicales en la empresa pensando siempre en el Cliente, buscando la reducción de los costos, no ofrece una metodología específica, sin embargo, define cuatro aspectos fundamentales para llevar a cabo la reingeniería: la revisión fundamental, determina primero que debe hacer una compañía y luego como lo debe hacer; el rediseño radical, lo cual significa desechar todas las estructuras y los procedimientos existentes e innovar formas de realizar el trabajo; mejoras espectaculares, se refiere a saltos gigantescos en el rendimiento y no a mejoras marginales; y proceso, que se define, como un conjunto de actividades que recibe una o más entradas y crea un producto de valor para el cliente” (p. 456).

Modelo de Reingeniería de Daniel Morris y Joel Brandon (1994)

Medina (2013) manifiesta que: este modelo es uno de los más completos. Los autores muestran tanto los conceptos más modernos relacionados con la reingeniería, como las últimas herramientas tecnológicas y empresariales para llevar a cabo el proceso en un concepto denominado reingeniería dinámica de los negocios. En este modelo se aprecia la evolución de la reingeniería, qué tipo de cambios de pensamiento se requiere, que conceptos incorpora, el proceso lo encamina en dos vertientes una es el posicionamiento y la otra a la de aplicación del proyecto. En este modelo encontramos al posicionamiento, el cual se

refiere al dimensionamiento y preparación del proyecto. Se definen objetivos, estrategias, formación de equipos de trabajo, recopilación de datos, y se establece la acción para cambiar de un paradigma actual a uno que pueda ser continuo.

Una vez logrado el posicionamiento se lleva a cabo el proceso de reingeniería, utilizando una metodología tradicional de proyectos de nueve pasos, incorporando técnicas y herramientas tecnológicas que pueden utilizarse (p. 52).

Modelo de reingeniería de Raymond Manganelli y Mark Klein (2013)

Ynfante (2012) menciona que: este modelo proporciona una guía metodológica completa sobre reingeniería. Explica paso a paso los detalles del modelo, resumiéndolo en 5 etapas y 54 tareas a seguir. Estos autores se enfocan hacia una reingeniería rápida llamada “Rápida RE”, que consiste en obtener resultados rápidos y sustantivos efectuando cambios radicales en los procesos estratégicos de valor agregado. La duración que persiguen los proyectos va de 6 meses a un año, considerando que los altos ejecutivos esperan resultados a corto plazo.

Su metodología va desde la preparación del proyecto a través del mandato de cambio en la estructura organizacional, hasta la constitución del equipo y el plan de acción. Le sigue la identificación del modelo de procesos y su análisis actual, para que en la siguiente fase se visualicen los nuevos procesos capaces de generar rendimiento con el nuevo diseño. En la etapa de diseño se especifica la dimensión técnica del proyecto del

nuevo proceso en materia de planes, controles y sistemas, al mismo tiempo que dimensiona el diseño social en materia de personal, planes de carrera e interacción entre elementos técnicos y sociales.

Finalmente, en la etapa de transformación produce versiones piloto y de puesta en marcha de los procesos rediseñados, al mismo tiempo que acciona los mecanismos de cambio continuo (pp. 564-565).

2.2.3 El servicio y sus características

García (2014) manifestó que: “el servicio es el conjunto de prestaciones que el clientes espera, además del producto o del servicio básico, como consecuencia del precio, la imagen y la reputación del mismo” (p. 45).

Kotler (1992) citado por Camisón y Cruz (2006) indicó que: “un servicio es cualquier actividad o beneficio que una parte puede ofrecer a otra. Es esencialmente intangible y no se puede poseer. Su producción no tiene por qué ligarse a necesariamente a un producto físico” (p. 894).

Vargas y Aldana (2011) indicaron que: “las características que principalmente diferencia a los servicios de los productos tangibles, son: la intangibilidad, la heterogeneidad, la inseparabilidad y el carácter perecedero” (p. 266).

La Intangibilidad.-es posiblemente la única característica en común de todos los servicios y la que supone un mayor riesgo percibido para los consumidores. El hecho de que los servicios sean intangibles implica para la empresa dificultades para establecer especificaciones precisas para su

elaboración que permitan estandarizar su calidad, así como dificultades de medición y evaluación y para el cliente, temor a la insatisfacción tras la adquisición del servicio, bien por haber pagado un precio excesivo, bien por no haber recibido lo que esperaba.

La Heterogeneidad.- hace referencia a «la alta variabilidad potencial que existe en el desempeño de los servicios» Los servicios, especialmente los de alto grado de contacto con el cliente, son heterogéneos en el sentido de que los resultados pueden variar de proveedor a proveedor, de cliente a cliente y de un día a otro. Por tanto, esto afecta a la calidad de servicio con dificultades para asegurar uniformidad y para conocer si lo que la empresa cree prestar es diferente de lo que el cliente percibe de la prestación.

La inseparabilidad.- indica que en los servicios la producción y el consumo se realizan simultáneamente; por tanto, son indisociables (Grönroos 1978). La interacción inevitable entre el cliente y el proveedor afecta considerablemente a la calidad y a su evaluación.

El carácter perecedero de los servicios expresa que los servicios deben consumirse cuando son producidos ya que no son inventariables. Como resaltan Rushton y Carson (1985) citado por Ocaña (2012) menciona que: los servicios no pueden ser producidos antes de ser solicitados y almacenarse hasta su demanda. En muchas ocasiones, esto lleva a que las empresas desarrollen diferentes tácticas de precios como estrategia para paliar los efectos negativos que fluctuaciones en la demanda puedan ocasionar.

Debido a estas características intrínsecas de los servicios observamos que la calidad de un servicio resulta mucho más difícil de evaluar que la calidad de un producto tangible (p. 255).

2.2.4 Calidad de los Servicios en Salud

Gimeno y Rubio (2012) manifiesta que: la calidad en el sector de los servicios sanitarios ha evolucionado de forma paralela aunque rezagada; al desarrollo de la calidad en el sector industrial y se ha inspirado en sus teorías; aunque no alcanza todo su desarrollo hasta finales del siglo XX (p. 95).

De forma esquemática en los últimos 100 años se pueden diferenciar cuatro periodos que corresponden a cuatro fases evolutivas del concepto de calidad en salud: el control, la garantía, la mejora continua de la calidad y la seguridad del paciente:

1) El Control de Calidad:

La definición de la calidad viene determinada por la conformidad del producto con las especificaciones técnicas, que no tiene en cuenta la opinión de los clientes. Las actividades de “control de la calidad” se basan en la inspección, dirigida a detectar productos defectuosos y repararlos o desecharlos. En la actualidad esta forma de entender la calidad prevalece en cultura de muchas organizaciones sanitarias y es el fundamento de las auditorías que basándose en especificaciones técnicas (criterios de calidad)

comprueban si el servicio prestado se ajusta a ellas. Entre los principales aportes tenemos.

William Shewart (1998) citado por Gimeno y Rubio (2012) señala que: “la sistematización de las actividades de mejora de la calidad con el ciclo PDCA. Además introduce el concepto de variabilidad de los procesos” (p. 110).

Ernest Codman (2010) citado por Gimeno y Rubio (2012) estableció que “un conjunto de estándares de estructura de historia clínica y organización del servicio para obtener la acreditación” (p. 110).

Donabedian (1996) citado por Escudero (2014): “clasifica la medida de la calidad asistencial según se oriente la estructura (recursos materiales y personales), proceso (interacción entre profesional y cliente) o resultado (mejora en salud)” (p. 78).

2) *La Garantía de la Calidad*

El sistema de garantía de un producto aparece como un nuevo enfoque en el que el proveedor garantiza la calidad del producto a su cliente de forma que si no cumple las especificaciones se lo reemplazara por otro. Empieza darse relevancia al cliente con la inclusión de sus necesidades en el diseño del producto. Entre los principales aportes tenemos.

Escudero (2014) menciona que: J. Williamson, A. Donabedian y H. Palmer impulsan la metodología del ciclo de mejora. Con ello se introduce la mejora después de la medición. Se produce el paso del control

de la calidad (inspección, auditoría) a la garantía (evaluación para la mejora).

3) *La Mejora Continua de la Calidad*

En esta etapa se da un nuevo enfoque basado en la “mejora continua” y la “gestión global de la calidad”, que se orienta a satisfacer de forma eficiente las necesidades y expectativa de los clientes, empleados y sociedad en general. El objetivo es la satisfacción de todos dando prioridad absoluta a las personas. En la gestión global de la calidad se da importancia a los trabajadores y resalta la satisfacción de estos como un aspecto esencial para toda organización que posibilita alcanzar niveles altos de calidad en el servicio al cliente externo. Entre los principales aportes tenemos:

W.E. Deming. (1989) citado por Ocaña (2012): “pública su programa de 14 puntos que le permite construir las base para la gestión de la mejora continua de la calidad” (p. 136).

Para Juran (1993) citado por Donna (2011) expresa que: “su trilogía que postula que la calidad se debe planificar en el diseño, controlar en el proceso y mejorar de forma continua” (p. 186).

D.M. Berwick (1990) publica: “The National Demonstration Project in Quality Improvement in Health Care, en la que se demostraba que las herramienta de mejora continua pueden funcionar en el ámbito sanitario. Se dibuja un nuevo enfoque “la mejora continua de la calidad asistencial” orientado a satisfacer las necesidades de profesionales y clientes y que fomenta el trabajo en equipo y la eficiencia profesional” (p. 115).

En Europa la adaptación al ámbito sanitario del modelo de excelencia propuesto por la EFQM plantea que los resultados excelentes respecto al rendimiento de una organización sanitaria, los pacientes los profesionales y la sociedad se obtiene mediante un liderazgo que dirija y planifique, gestione a las persona, las alianzas con otras instituciones, los recurso y los proceso.

4) *La seguridad de los pacientes:*

En la primera década del siglo XXI cuando una de las dimensiones de la calidad cobrara especial relevancia, la seguridad del paciente, entendido como la reducción del riesgo de daños innecesarios relacionados con la asistencia; hasta un mínimo aceptable. La OMS define una Clasificación Internacional de Seguridad de los pacientes, que permite normalizar los conceptos relacionados con la seguridad.

La seguridad de los pacientes aporta un nuevo enfoque a la calidad poniendo de relevancia la gestión preventiva de riesgo mediante fase similares al ciclo de mejora continua y utilizando herramientas como el análisis modal de fallos y efectos (AMFE) e introduciendo herramienta específica en el análisis de como es el análisis causa -raíz y el análisis causa –efecto.

Otro elemento que se potencia con la seguridad de los pacientes es el aprendizaje de los errores por lo que se promueven sistemas de notificación orientados a la identificación y análisis de eventos adversos. Entre los principales aportes tenemos:

Merino (2012): “introduce en el modelo de abordaje sistémico la idea de que los errores sanitarios son causado por sistemas inadecuados. Es necesario que se produzca un cambio cultural para que la organización adopte medidas efectivas para reducir el riesgo delos errores y aumentar la seguridad de los pacientes” (p. 358).

Merino (2012) define: “dos estrategias para abordar los errores sanitarios:

Individual, señala a la persona como responsable del error.

Sistemática, centrada en la organización y que busca aquellos elementos latentes y condicionantes del sistema que favorecen que se produzca el error humano para eliminarlos” (pp. 277-280).

Cabo (2014) expresó que: “la calidad del servicio asistencial está directamente relacionada con el grado de consistencia e integración de las competencias profesionales, tecnológicas, organizativas, personales y sociales” (p. 519).

Hernández y Martínez (2014) manifestaron que: la calidad de servicio en salud ha ido evolucionando a través del tiempo y que esto ha influido no solo en el servicio ofrecido por el personal médico y de enfermería, sino también en los servicio complementarios de restauración, habitaciones, instalaciones, acceso, información y atención al paciente (p. 112).

Sánchez (2011) manifiesta que: el objetivo de las organizaciones sanitarias es la satisfacción de las necesidades de salud de sus clientes,

mediante un proceso técnicamente adecuado y una relación satisfactoria. Conocer las expectativas de los clientes, diseñar y prestar los servicios de acuerdo con ellas y tenerles correctamente informados son claves para dar un servicio de calidad (p. 175).

La incorporación del concepto cliente pasa por entender que, además de un producto (intervención sobre problemas de salud), damos un servicio a una persona (la manera cómo hacemos la intervención). La calidad del producto tiene que ver con la calidad técnica y la percepción del cliente con la calidad del servicio.

Cabe recordar que la baja calidad de la atención constituye actualmente uno de los mayores obstáculos para enfrentar con éxito los problemas sanitarios reconocidos como prioridades nacionales, las que, a diferencia de otros problemas de salud, requieren una adecuada capacidad resolutive y fundamentalmente intervenciones de calidad. Las normas ISO son un factor fundamental que se encargan de formular criterios - parámetros - reglas que pueden ser aplicadas por todos de modo uniforme y coherente y válidas a nivel internacional, lo que asegura que los productos y servicios sea seguros, de confianza y de buena calidad, reduce costos eliminando errores e incrementando la productividad.

Si bien es cierto existe un sin número de normas nos encargaremos de mencionar las principales y las que se ajusten de manera específica al contexto del sector salud, entre ellas tenemos:

ISO 9001.- La ISO 9001 es una norma ISO internacional elaborada por la Organización Internacional para la Estandarización (ISO) que se aplica a los Sistemas de Gestión de Calidad de organizaciones públicas y privadas, independientemente de su tamaño o actividad empresarial. Se trata de un método de trabajo excelente para la mejora de la calidad de los productos y servicios, así como de la satisfacción del cliente. El sistema de gestión de calidad se basa en la norma ISO 9001, las empresas se interesan por obtener esta certificación para garantizar a sus clientes la mejora de sus productos o servicios y estos a su vez prefieren empresas comprometidas con la calidad. Por lo tanto las Norma ISO 9001 se convierten en una ventaja competitiva para las organizaciones.

ISO 45001.- El objetivo de la norma ISO 45001 es reducir el riesgo de enfermedades y lesiones en el entorno laboral y en el mejor de los casos evitar cualquier riesgo mediante la implementación de un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SST). Un sistema de gestión de seguridad y salud laboral mejora la protección de salud y trabajo en la empresa y ayuda a prevenir accidentes para reducir posibles lesiones severas y evitar enfermedades relacionadas con las condiciones de trabajo. Se deben aplicar métodos e instrumentos adecuados en todos los niveles de la empresa. En un futuro no solo hay que proteger mejor a los propios trabajadores, sino también a otras personas que estén bajo la responsabilidad de la empresa.

2.2.5 Dimensiones de la Calidad Asistencial

Según Donabedian, A (1996) citado por Escudero (2013) manifiesta que: “son tres las dimensiones a tener en cuenta en la calidad asistencial: estructura, procesos y resultados. Argumentado que una buena estructura aumenta la probabilidad de un buen proceso y un buen proceso aumenta la probabilidad de un buen resultado” (p. 425)

Estructura

Es las características de los escenarios donde se presta la atención y los recursos requeridos para asistencia sanitaria. Esto debería incluir recursos materiales (instalaciones, capital, equipo, medicamentos, etc.); recursos intelectuales (conocimiento médico, sistemas de información) y recursos humanos (profesionales de atención sanitaria)

Proceso:

Es la utilización de recursos en cuanto a lo realizado en prestar y recibir asistencia. Esto puede ser calificado en proceso relacionado con el paciente (índices de intervención, índices de derivación, etc.) y aspecto organizativos (suministro con medicamentos, gestión de lista de espera, pagos de personal sanitario, captación de fondo, etc.)

Resultados:

Describen los efectos de la atención asistencial sobre el estado de salud de los paciente y poblaciones y comprende tanto resultados definitivos por ejemplo: mortalidad, morbilidad, discapacidad o calidad de vida, como

resultado intermedias, por ejemplo: presión arterial, peso corporal, bienestar, etc. (p. 368).

García y Bellido (2012) expresa que: hay numerosos autores que han postulado las dimensiones que abarca la calidad asistencial, siendo la clasificación más conocida la de H. Palmer que incluye:

Efectividad:

Capacidad de un determinado procedimiento o tratamiento en su aplicación real para obtener los objetivos propuestos.

Eficiencia:

La prestación de un máximo de unidades comparables de cuidados por unidad de recursos utilizada.

Accesibilidad:

Facilidad con que puede obtenerse la asistencia frente a barreras económicas, organizativas, culturales, etc.

Aceptabilidad:

Grado de satisfacción de los usuarios respecto a la atención.

Competencia profesional:

Capacidad del profesional para la mejor utilización de sus conocimientos a fin de proporcionar cuidados y satisfacción a los usuarios (p. 456).

Para Gronoos (1984) citado por Huertas y Domínguez (2015) manifiesta que: “la imagen de la calidad de servicio del consumidor bien determinada por la discrepancia entre el servicio esperado y el percibido fruto de su experiencia. Por tanto sugiere que un servicio de calidad puede

ser suministrado prestando atención a los elementos funcionales de la calidad como el comportamiento y la actitud del personal”. (p. 210).

Según Parasuraman, y Berry (1985) citado por Krawjeski, (2011) define que: “la calidad de servicio como la discrepancia entre la expectativa y la percepción de los usuarios. El cliente está más satisfecho si su percepción sobre el servicio recibido supera las expectativas que el tenía depositadas” (p. 155).

El modelo de Parasuraman nos explica el fenómeno del “ajuste de expectativas al servicio percibido”. Según este, el cliente ajusta las expectativas de un contacto futuro con la organización en función del servicio percibido de los últimos contactos.

Además de las experiencias previas las expectativas del cliente vienen determinadas por sus necesidades y características individuales (estado de salud, contexto social y personal y factores de tipo emocional), la comunicación y la transmisión oral de otro cliente y la imagen externa de la organización.

Cuando las expectativas no son adecuadas la responsabilidad de los profesionales es convertirla en adecuadas. Será más fácil convencer a un paciente que ese tratamiento que nos exige no es el adecuado, en un marco de empatía, confianza y cordialidad.

Sarmiento (2015) menciona que: “sin duda, la referencia más común para determinar las dimensiones de la calidad de servicio es la aportada por Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985), dentro de la Escuela Norteamericana

de calidad de servicio, quienes enumeran una serie de criterios con los que los clientes juzgan la calidad de un servicio” (p. 155).

Estos autores identificaron inicialmente diez dimensiones de la calidad de servicio, las cuales están interrelacionadas y su importancia varía dependiendo del tipo de servicio y del cliente. Sin embargo posteriores estudios de estos mismos autores permitieron reducir estas diez dimensiones y, actualmente, se consideran cinco las dimensiones de la calidad de servicio. Éstas son las siguientes:

Capacidad de Respuesta.- determina disponibilidad para atender a los clientes con rapidez, brindando un servicio eficaz y eficiente.

Fiabilidad.- habilidad y cuidado de brindar el servicio ofrecido en formal tal como se ofreció y pacto.

Elementos tangibles.- tales como la apariencia de las instalaciones físicas, el mantenimiento y la modernidad de los equipos, el aspecto de los materiales de comunicación y la apariencia física de las personas.

Empatía.- interés por conocer y entender al cliente y sus necesidades.

Seguridad.- como inexistencia de peligros, riesgos o dudas.

2.2.6 Medición de la Calidad de Servicio

Davidow y Uttal (1990) citado por Cabo (2014) expresa que “es muy difícil conseguir mejorar un servicio si no se tienen en cuenta los resultados que se están obteniendo con un sistema que permita cuantificarlos” (p. 638).

La dificultad de la medición de la calidad de servicio viene determinada principalmente por la ausencia de medidas objetivas y por la

necesidad del cliente para efectuarla. Además, los clientes valoran los atributos o dimensiones de la calidad de servicio de manera diferente según sean sus expectativas, por lo que éstas pasan a tener verdadera importancia y dificultan la medición.

Entre los errores más comunes que se comenten a la hora de medir la calidad de servicio se encuentran:

- 1) Controlar únicamente el proceso de prestación del servicio, que es el sistema de medición más sencillo, creyendo que con la fijación de normas de actuación y su cumplimiento se controla la calidad de servicio al cliente. Muy al contrario, puede ocurrir que cuanto más insistan en ellas los directivos, mayores sean las probabilidades de que los empleados se centren exclusivamente en ellas y en nada más, en deterioro del servicio. Y todavía el perjuicio es mayor cuando las normas de calidad están basadas en la percepción de la calidad que tienen los directivos y no en la del cliente.
- 2) Medir el producto o resultado del proceso sin realizar estudios que avalen que los objetivos conseguidos evidentemente contribuyen a conseguir una mayor satisfacción del cliente.
- 3) Centrarse en los valores medios pensando que establecer un nivel medio de actuación es adecuado porque se tiene en cuenta la variabilidad que afecta a toda prestación de servicios.
- 4) Analizar únicamente las quejas y reclamaciones recibidas de los clientes. Es bien sabido que sólo una pequeña parte de los clientes

insatisfechos con el servicio se quejan expresamente, y prácticamente ningún cliente satisfecho lo comunicará de forma espontánea.

Modelo SERVQUAL

Cabo (2014) manifiesta que: “el modelo SERVQUAL (ServiceQuality) se debe a los sucesivos trabajos de los autores Parasuraman, Zeithaml y Berry, quienes centraron su investigación en las siguientes preguntas: ¿cuándo un servicio es percibido de calidad?, ¿qué dimensiones integran la calidad?, y ¿qué preguntas deben integrar el cuestionario para medir la calidad?” (p. 640)

Los resultados de su investigación dieron como respuesta a la primera pregunta que un servicio es de calidad cuando las percepciones igualan o superan las expectativas que sobre él se habían formado. Por tanto, para la evaluación de la calidad de servicio será necesario disponer de las expectativas y las percepciones reales de los clientes. Sin esta diferencia la calidad de servicio no se puede medir correctamente.

El modelo del SERVQUAL, que se basa en el concepto de calidad de servicio como discrepancia entre expectativas y percepciones de los usuarios, a partir de las cinco dimensiones de la calidad. La aplicación práctica del modelo requiere la utilización de un cuestionario que recoja las expectativas y percepciones de los mediante una escala de tipo Likert de siete puntos de respuesta con rango de 1 a 7 (1 significa «fuertemente en desacuerdo» y 7 indica «fuertemente de acuerdo»). El cliente encuestado debe valorar por separado y para cada ítem cuáles eran sus expectativas y

cuáles han sido sus percepciones. Por tanto, el cuestionario consta de 44 preguntas (22 ítems para conocer las expectativas y 22 ítems para conocer las percepciones) y de cinco cuestiones adicionales para que el encuestado valore la importancia relativa de cada una de las dimensiones de la calidad de servicio.

Los datos obtenidos del SERVQUAL evalúan la calidad global del servicio, tal y como la perciben los clientes, y, por tanto, pueden ser utilizados para cuantificar las deficiencias en la calidad del servicio con diferentes niveles de análisis. Además, estos datos determinan cuáles son las dimensiones o los criterios más importantes para el cliente, lo que permite centrar en esas áreas los esfuerzos para mejorar la calidad del servicio. Esto es, el SERVQUAL permite determinar la importancia relativa de las cinco dimensiones en la valoración global de las percepciones de calidad por parte de los clientes (p. 645)

Modelo SERVPERF

Como alternativa al modelo SERVQUAL, Cronin y Taylor (1992) citado por Ruano (2015) menciona que se ha: “desarrollado una escala para medir la calidad percibida basada únicamente en las percepciones del cliente sobre el servicio prestado es una escala más concisa que la anterior, basada exclusivamente en el desempeño. El modelo emplea las 22 afirmaciones referentes a las percepciones sobre el desempeño extraídas directamente del modelo SERVQUAL. Reduce, por tanto, a la mitad las mediciones con respecto al SERVQUAL y lo convierte en un instrumento mucho más

manejable y menos costoso de utilizar. Además, supera las limitaciones que surgen de la utilización de expectativas para medir la calidad percibida.

2.3 Marco Conceptual

PERCEPCIÓN:

Referida a la sensación interna del usuario externo, al tener conocimiento del servicio de salud recibido.

CALIDAD

Representa un proceso de mejora continua, en el cual todas las áreas de la empresa buscan satisfacer las necesidades del cliente o anticiparse a ellas, participando activamente en el desarrollo de productos o en la prestación de servicios.

SERVICIO

Es un medio para entregar valor a los clientes, facilitando los resultados que los clientes quieren conseguir sin asumir costes o riesgos específicos.

FIABILIDAD

Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido. Habilidad para prestar el servicio en forma acertada, cuidadosa y como se anuncia.

CAPACIDAD DE RESPUESTA

Disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable.

SEGURIDAD

Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza.

EMPATÍA

Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro.

ASPECTOS TANGIBLES

Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad.

EMERGENCIA:

Situación de inicio o aparición brusca que presenta un riesgo vital o de función básica que necesita asistencia inmediata (minutos) y que es objetivable, ya que la lesión puede progresar en severidad y producir complicaciones con alta probabilidad de muerte. Esta situación obliga a poner en marcha recursos y medios especiales para prevenir un desenlace fatal” (p. 162).

SALUD:

Es el estado completo de bienestar físico, mental y social y no solo la mera ausencia de enfermedades.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo y nivel de investigación

3.1.1 Tipo de investigación

El tipo de investigación es considerada aplicada porque nos va a permitir identificar la situación problema y buscar dentro de las posibles soluciones, aquella que pueda ser la más adecuada para el contexto específico. Además este tipo de investigación no solo busca solucionar un problema concreto, práctico de la realidad cotidiana sino que también busca proponer nuevos programas y modelos que permita mejorar la calidad de servicio que se ofrece a los pacientes en el Departamento de Emergencia del Hospital PNP “Luis N. Sáenz”.

3.1.2 Nivel de investigación

El nivel de la investigación es descriptivo, se ha seleccionado una variable con el fin de describirla y medirla; también nos va a permitir analizar como es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes. En este caso analizaremos la variable calidad del servicio de salud que se ofrece a los usuarios del Departamento de Emergencia del Hospital PNP “Luis Nicasio Sáenz”.

Sampieri y Baptista (2010) expresan que: “una investigación descriptiva buscan especificar propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se somete a un análisis” (p. 103).

3.2 Método y diseño de la investigación

3.2.1 Método de la investigación

Se usará el Método Científico, que tiene como fin alcanzar conocimientos válidos mediante instrumentos confiables.

3.2.2 Diseño de la investigación

El diseño de investigación que consideramos para nuestro proyecto es el No experimental, según Sampieri y Baptista (2010): “la investigación no experimental es la que se realiza sin manipular deliberadamente la variable. Es decir se trata de estudios donde no hacemos variar en forma

intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables” (p. 120).

El diagrama representativo de este diseño es el siguiente:

Figura 4.:Esquema del diseño de investigación



Fuente: Sampieri y Baptista-Metodología de la Investigación

Dónde:

- M =** Muestra (350 pacientes del Departamento de Emergencia del Hospital PNP “Luis Nicasio Sáenz”)
- O=** Observación de la variable (Calidad del Servicio)

3.3 Técnicas, Instrumentos y Fuentes de Recolección de Datos

3.3.1 Población /Muestra

La población en esta investigación estará constituida por el promedio mensual de pacientes atendidos que son un total de 4872.

Muestra

En esta investigación el tamaño de la muestra se obtuvo del promedio de pacientes atendidos mensualmente y la totalidad de los 6 jefes

de área del Departamento de Emergencia del Hospital PNP “Luis Nicasio Sáenz”. Para el tamaño de la muestra se utilizará la siguiente fórmula:

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

Dónde:

N=Tamaño de la población

Z=Nivel de confianza

p= Probabilidad de ocurrencia

q=Probabilidad de no ocurrencia

E=Error permitido

Los valores correspondientes son:

N=4872

Z=95% 1.96

p=50% 0.5

q=50% 0.5

E=5% 0.05

Reemplazando valores en la formula tenemos:

$$n = \frac{((1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 4872)}{(0.05)^2 * 4871 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 350$$

3.3.2 Técnicas

Se empleara las siguientes técnicas:

Observación: Tiene como principal ventaja, que los datos se recogen directamente del objeto de investigación

Encuesta

Es una técnica destinada a obtener datos o información de varias personas cuyas opiniones impersonales interesan al investigador. Para ello se utilizara un listado de preguntas o ítems escritos que se entregaran a los sujetos a fin de que las contesten igualmente por escrito. Este listado se denomina cuestionario.

Para el trabajo de campo se utilizó dos encuestas. Una para los usuarios y otra para los jefes de área del Departamento de Emergencia del Hospital PNP “Luis Nicasio Sáenz”.

3.3.3 Instrumentos de recolección de datos

Se usó como instrumento el cuestionario, porque es un instrumento de investigación de mayor utilización y está estructurado a base de un conjunto de preguntas para obtener información sobre el problema que se está investigando.

Es un instrumento destinado a conseguir respuestas a preguntas, utilizando para ello un impreso o formulario que el con testante llene por sí mismo.

El objetivo de utilizar el cuestionario es para recopilar información requerida en el estudio de describir la calidad de servicio que brinda el Departamento de Emergencia del Hospital PNP “Luis Nicasio Sáenz”.

Este cuestionario se dio los valores del escalonamiento de Likert por el siguiente fundamento: Las respuestas de cada ítem del cuestionario se delimitaran en una escala tipo Likert.

Los ítems del cuestionario se redactaran y organizaran por parte de nosotros con la finalidad de que nos permita recopilar información confiable a nuestra investigación.

3.3.4 Validez y confiabilidad del instrumento

Margen de confiabilidad 95%

Error 5%

3.3.5 Fuentes de Recolección de Datos

Fuente primaria. Los pacientes del Departamento de Emergencia del Hospital PNP “Luis Nicasio Sáenz”, que apoyaron en la encuesta en la encuesta realizada

Fuente secundaria. Base de datos, libros y antecedentes

CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Análisis de los Resultados

Se diseñaron 2 cuestionarios, dirigido a los usuarios y el otro fue diseñado para los jefes de área.

Encuesta dirigida a los usuarios en referencia a la: Percepción de la calidad del servicio de salud que brinda el Departamento de Emergencia del Hospital PNP “Luis Nicasio Sáenz”

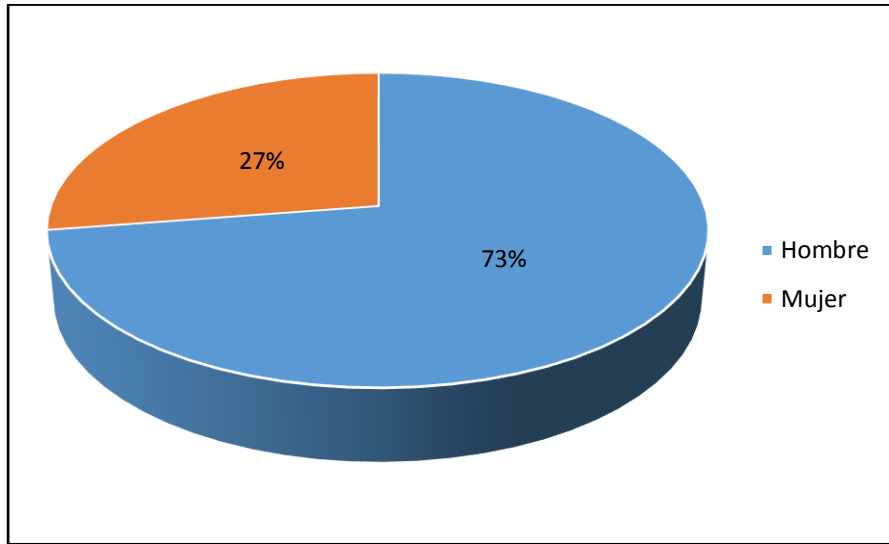
Género de los encuestados

Tabla 1
Resultado de los encuestados por género.

GÉNERO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Hombre	254	73%
Mujer	96	27%
Total	350	100%

Fuente: Rantes Vega.

Figura 5. Resultado de los encuestados por género



Fuente: Rantes Vega.

Análisis e interpretación de resultados

Según el gráfico la mayoría de los encuestados son de género masculino con un 73% y del sexo femenino un 27% del total.

PREGUNTA N° 1: ¿Durante la atención en el Departamento de Emergencia se respeta su privacidad?

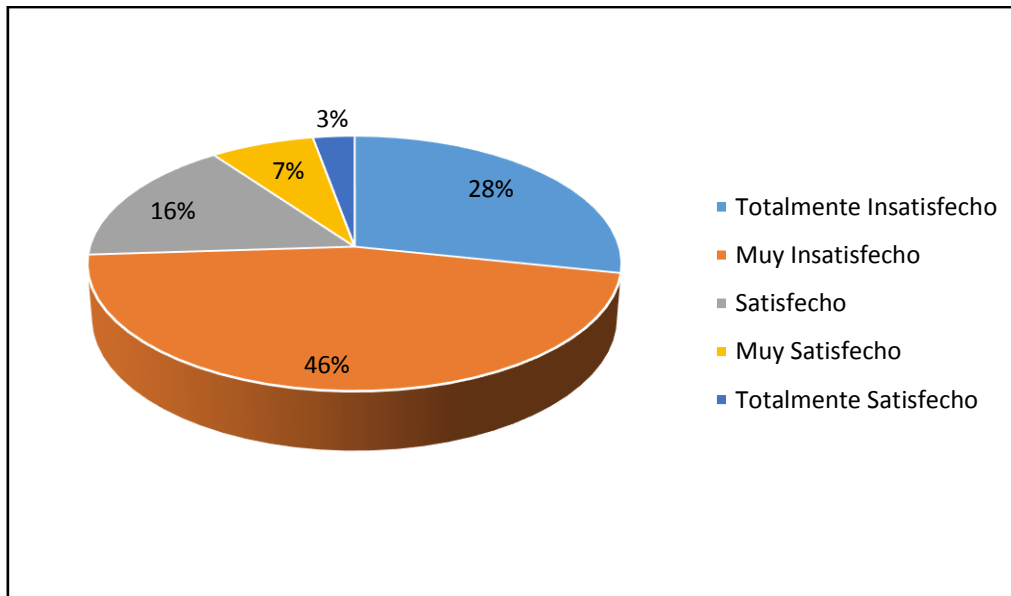
Tabla 2

Resultado en referencia al respeto de su privacidad durante la atención.

ESCALA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Totalmente Insatisfecho	99	28%
Muy Insatisfecho	160	46%
Satisfecho	56	16%
Muy Satisfecho	25	7%
Totalmente Satisfecho	10	3%
TOTAL	356	100.0%

Fuente: Rantes Vega.

Figura 6. Resultado en referencia a la privacidad durante la atención



Fuente: Rantes Vega.

Análisis e Interpretación:

En el gráfico, observamos que el 46% de los encuestados respondieron sentirse “Muy Insatisfecho” con respecto a la privacidad en la atención, seguido del “Totalmente Insatisfecho” representado por el 28%, mientras que el 16% se ubica en la categoría “Satisfecho”, el 7% “Muy Satisfecho” y por último el 3% de “Máxima Satisfacción”. De ello podemos inferir que los usuarios durante la atención se encontraban expuestos a ser observados por personal ajeno a la solución de problema, que conlleva a que haya una mala percepción de la calidad del servicio.

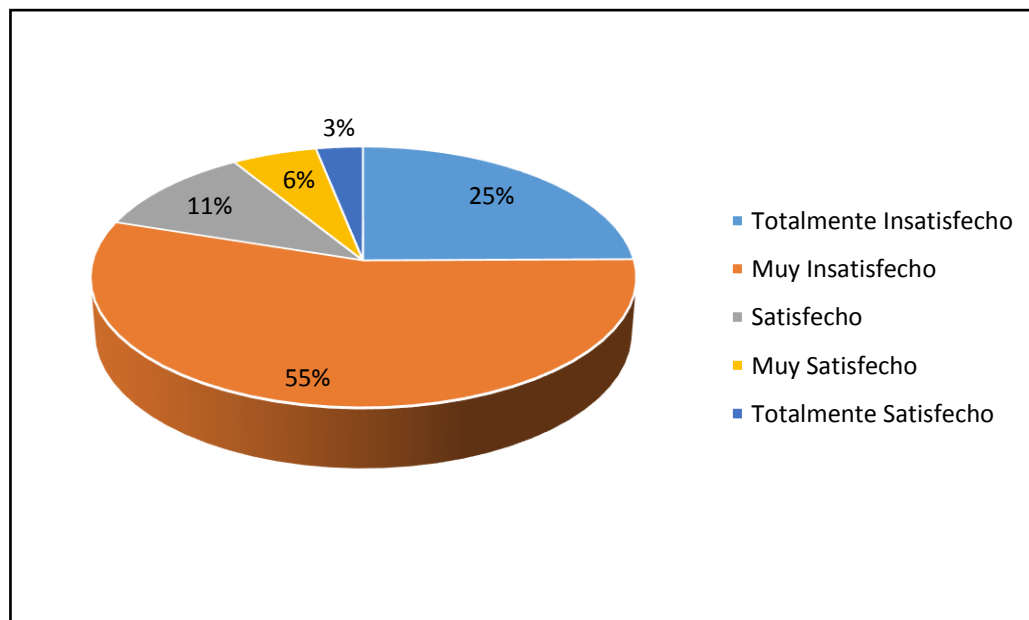
PREGUNTA N° 2: ¿Los consultorios u otros ambiente de atención brindan las condiciones adecuadas de higiene y seguridad?

Tabla 3
Resultado respecto a las condiciones adecuadas de higiene y seguridad

ESCALA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Totalmente Insatisfecho	87	25%
Muy Insatisfecho	193	55%
Satisfecho	39	11%
Muy Satisfecho	20	6%
Totalmente Satisfecho	11	3%
TOTAL	350	100%

Fuente: Rantes Vega

Figura 7. Resultado respecto a las condiciones adecuadas de higiene y seguridad



Fuente: Rantes Vega.

Análisis e Interpretación

En el gráfico, observamos que el 55% de los encuestados respondieron sentirse “Muy Insatisfecho” con respecto a las condiciones de higiene en la atención, seguido del “Totalmente Insatisfecho” representado por el 25%, mientras que el 11% se ubica en la categoría “Satisfecho”, el 6% “Muy Satisfecho” y por último el 3% de “Máxima Satisfacción” . Del resultado podemos inferir que los pacientes son atendidos en condiciones insalubres, poniendo en riesgo la seguridad e integridad de los pacientes, sin ningún control de calidad que garantice la cobertura de la prestación de salud en términos aceptables de seguridad, oportunidad y calidad.

PREGUNTA N° 3: ¿Los pacientes con enfermedades infectocontagiosas se encuentran aislados de los demás?

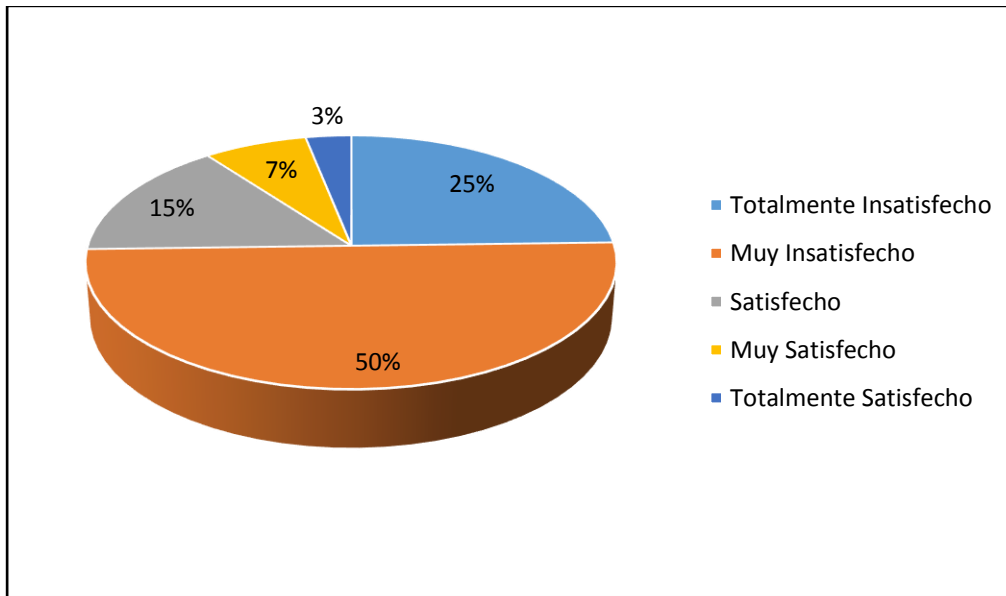
Tabla 4

Resultado respecto al aislamiento de los pacientes con enfermedades infectocontagiosas

ESCALA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Totalmente Insatisfecho	86	25%
Muy Insatisfecho	175	50%
Satisfecho	53	15%
Muy Satisfecho	25	7%
Totalmente Satisfecho	11	3%
TOTAL	350	100%

Fuente: Rantes Vega.

Figura 8. Resultado respecto al aislamiento de los pacientes con enfermedades infectocontagiosas



Fuente: Rantes Vega.

Análisis e Interpretación

En el gráfico, observamos que el 50% de los encuestados respondieron sentirse “Muy Insatisfecho” con respecto al aislamiento de las personas con enfermedades infectocontagiosas, seguido del “Totalmente Insatisfecho” representado por el 25%, mientras que el 15% se ubica en la categoría “Satisfecho”, el 7% “Muy Satisfecho” y por último el 3% de “Máxima Satisfacción”. Del resultado podemos inferir que los pacientes no cuenta con los espacios suficientes para poder ser atendidos; por lo tanto están expuestos a riesgo de contagio hacia otros pacientes, familiares e inclusive personal que labora dentro de este departamento, incrementando los índices de morbilidad y deterioro de la salud de los pacientes.

PREGUNTA N° 4: ¿Se le realiza todos los exámenes de laboratorio requeridos para solucionar su problema de salud?

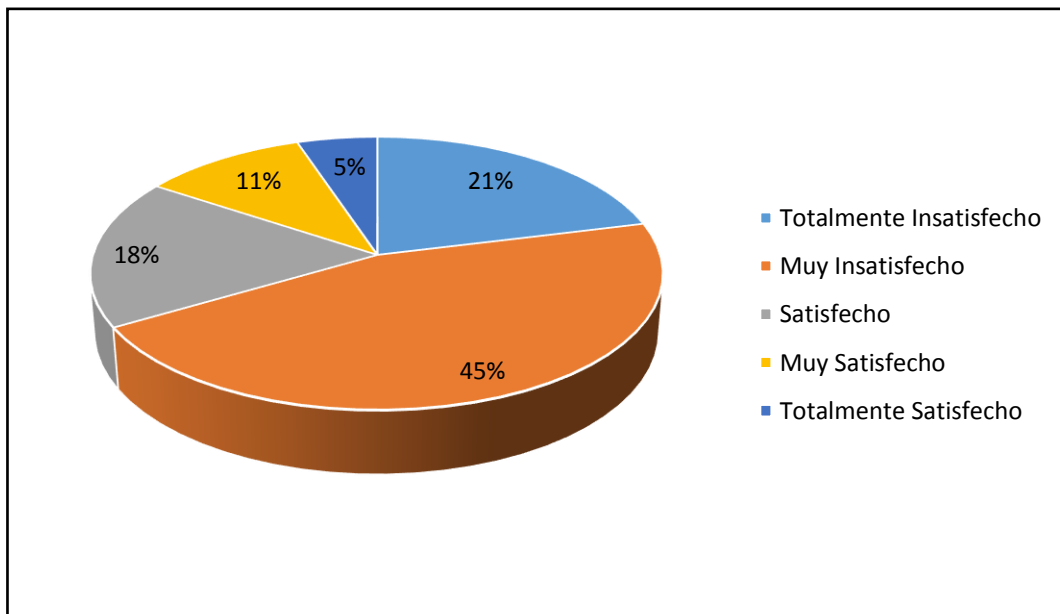
Tabla 5

Resultado de si se realiza todos los exámenes de laboratorio requeridos

ESCALA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Totalmente Insatisfecho	74	21%
Muy Insatisfecho	159	45%
Satisfecho	62	18%
Muy Satisfecho	37	11%
Totalmente Satisfecho	18	5%
TOTAL	350	100%

Fuente: Rantes Vega.

Figura 9. Resultado de si se realiza todos los exámenes de laboratorio requeridos



Fuente: Rantes Vega.

Análisis e Interpretación:

En el gráfico, observamos que el 45% de los encuestados respondieron sentirse “Muy Insatisfecho” con respecto a la realización de exámenes solicitados por el médico, seguido del “Totalmente Insatisfecho” representado por el 21%, mientras que el 18% se ubica en la categoría “Satisfecho”, el 11% “Muy Satisfecho” y por último el 5% de “Máxima Satisfacción” . Del resultado podemos inferir que la gran mayoría de los pacientes no pueden realizarse todos los exámenes solicitados ya sea por falta de insumos o por equipos en mal estado, por lo tanto todo ello obstruye que el medico brinde diagnóstico completo y exhaustivo.

PREGUNTA N° 5: ¿El médico realiza una evaluación completa del problema de salud por el cual es atendido?

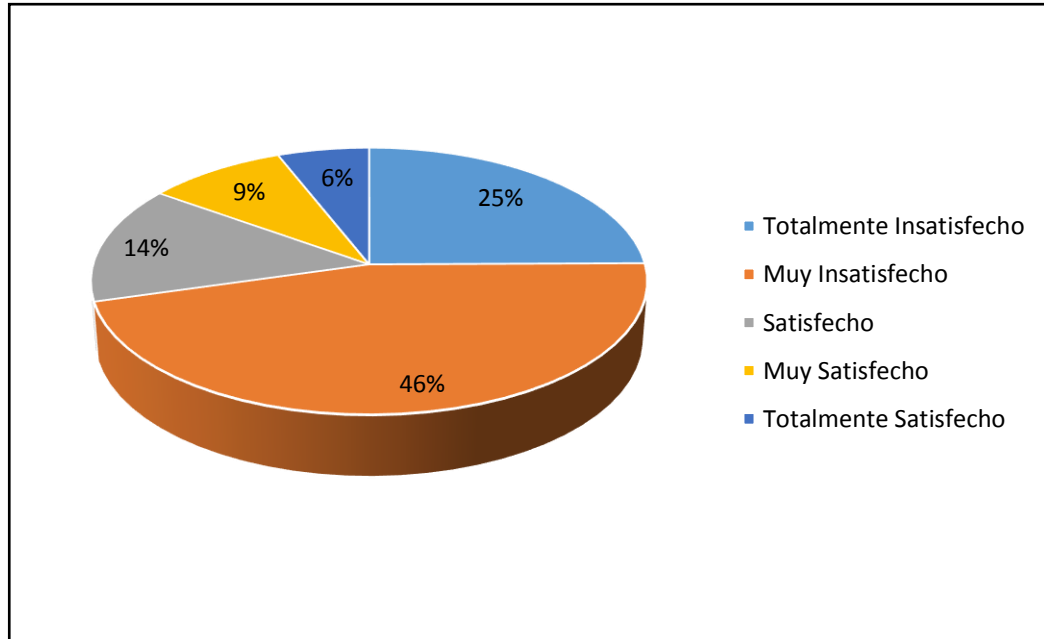
Tabla 6

Resultado respecto a la evaluación médica que se realiza en el Departamento de Emergencia.

ESCALA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Totalmente Insatisfecho	87	25%
Muy Insatisfecho	160	46%
Satisfecho	50	14%
Muy Satisfecho	32	9%
Totalmente Satisfecho	21	6%
TOTAL	350	100%

Fuente: Rantes Vega.

Figura 10. Resultado respecto a la evaluación médica que se realiza en el Departamento de Emergencia



Fuente: Rantes Vega.

Análisis e Interpretación:

En el gráfico, observamos que el 46% de los encuestados respondieron sentirse “Muy Insatisfecho” con respecto a la evaluación completa realizada por el médico, seguido del “Totalmente Insatisfecho” representado por el 25%, mientras que el 14% se ubica en la categoría “Satisfecho”, el 9% “Muy Satisfecho” y por último el 6% de “Máxima Satisfacción”. Del resultado podemos inferir que la gran mayoría de los pacientes no están de acuerdo con la evaluación realizada por el médico, debido a falta de tiempo, equipos y materiales en mal estado o desinterés del médico tratante.

PREGUNTA N° 6: ¿El traslado del paciente de un ambiente a otro se realiza en condiciones seguras?

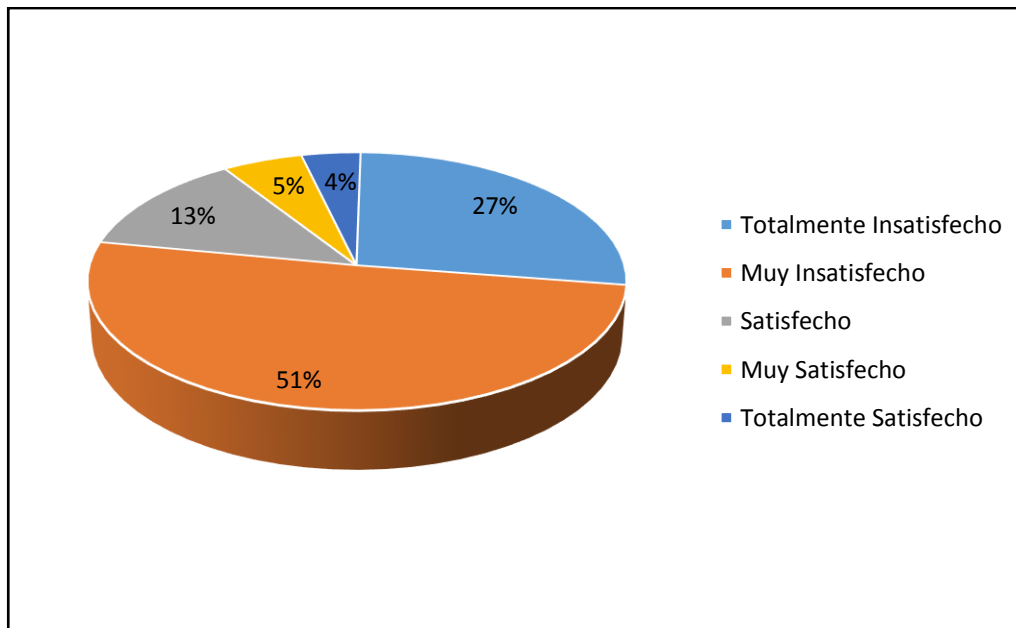
Tabla 7

Resultado respecto al traslado del paciente a otros ambientes en condiciones seguras

ESCALA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Totalmente Insatisfecho	95	27%
Muy Insatisfecho	177	50%
Satisfecho	45	14%
Muy Satisfecho	19	5%
Totalmente Satisfecho	14	4%
TOTAL	350	100%

Fuente: Rantes Vega

Figura 11. Resultado respecto al traslado del paciente a otros ambientes en condiciones seguras



Fuente: Rantes Vega.

Análisis e Interpretación

En el gráfico, observamos que el 51% de los encuestados respondieron sentirse “Muy Insatisfecho” con respecto al traslado de los paciente en condiciones seguras, seguido del “Totalmente Insatisfecho” representado por el 27%, mientras que el 13% se ubica en la categoría “Satisfecho”, el 5% “Muy Satisfecho” y por último el 4% de “Máxima Satisfacción” . Del resultado podemos inferir que los pacientes son traslado en condiciones inseguras, que no se cuenta con el equipo necesario para el traslado, que las unidades complementarias a la atención de emergencia se encuentran distantes; generando todo ellos riesgos en los pacientes y la ausencia de una oportuna atención.

PREGUNTA N° 7: ¿Las señales (carteles, letreros y flechas) del departamento de emergencia son las adecuadas para orientar a los usuarios?

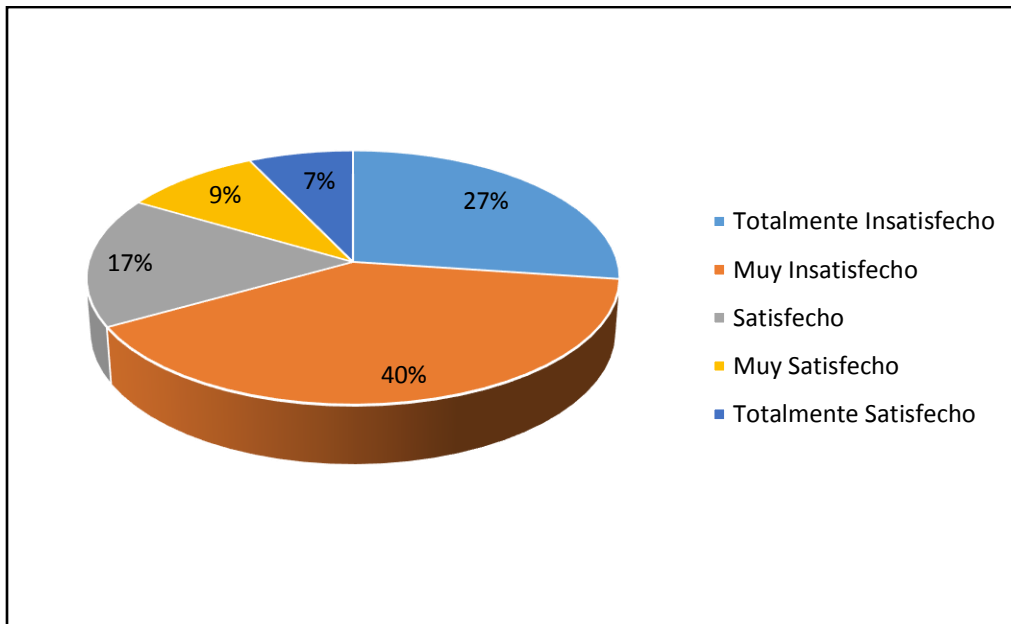
Tabla 8

Resultado respecto a la señalización en el departamento de emergencia

ESCALA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Totalmente Insatisfecho	95	27%
Muy Insatisfecho	139	40%
Satisfecho	58	17%
Muy Satisfecho	33	9%
Totalmente Satisfecho	25	7%
TOTAL	350	100%

Fuente: Rantes Vega.

Figura 12. Resultado respecto a la señalización en el departamento de emergencia



Fuente: Rantes Vega

Análisis e Interpretación

En el gráfico, observamos que el 40% de los encuestados respondieron sentirse “Muy Insatisfecho” con respecto a la señales de orientación que hay en el departamento de emergencia, seguido del “Totalmente Insatisfecho” representado por el 27%, mientras que el 17% se ubica en la categoría “Satisfecho”, el 7% “Muy Satisfecho” y por último el 9% de “Máxima Satisfacción” . Del resultado podemos inferir que la gran mayoría de los pacientes no se pueden guiar dentro de esta área por falta o poca visibilidad de las señales y carteles; trayendo como consecuencia que no haya una oportuna atención y pérdida de tiempo en la atención.

PREGUNTA N° 8: ¿Los ambientes del servicio de emergencia están limpios y cómodos?

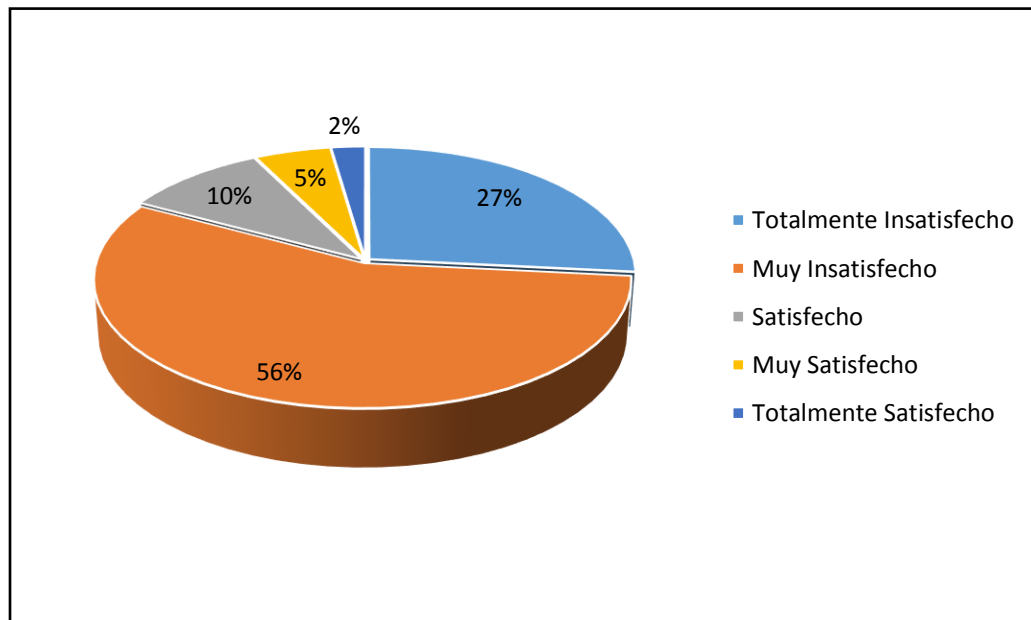
Tabla 9

Resultado respecto a la limpieza y comodidad en los ambientes

ESCALA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Totalmente Insatisfecho	93	27%
Muy Insatisfecho	197	56%
Satisfecho	34	10%
Muy Satisfecho	18	5%
Totalmente Satisfecho	8	2%
TOTAL	350	100%

Fuente: Rantes Vega

Figura 13. Resultado respecto a la limpieza y comodidad en los ambientes



Fuente: Rantes Vega

Análisis e Interpretación

En el gráfico, observamos que el 56% de los encuestados respondieron sentirse “Muy Insatisfecho” con respecto a la comodidad y limpieza de los ambientes del departamento de emergencias, seguido del “Totalmente Insatisfecho” representado por el 27%, mientras que el 10% se ubica en la categoría “Satisfecho”, el 5% “Muy Satisfecho” y por último el 2% de “Máxima Satisfacción”. Del resultado podemos inferir que la gran mayoría de los pacientes no se atienden en ambientes cómodos y de limpieza por lo que podría agravarse aún más su enfermedad o contraer alguna otra, con esto se puede ver que el establecimiento no garantiza la calidad y la seguridad del paciente.

PREGUNTA N° 9: ¿El servicio de emergencia cuenta con médicos especialistas para la oportuna atención?

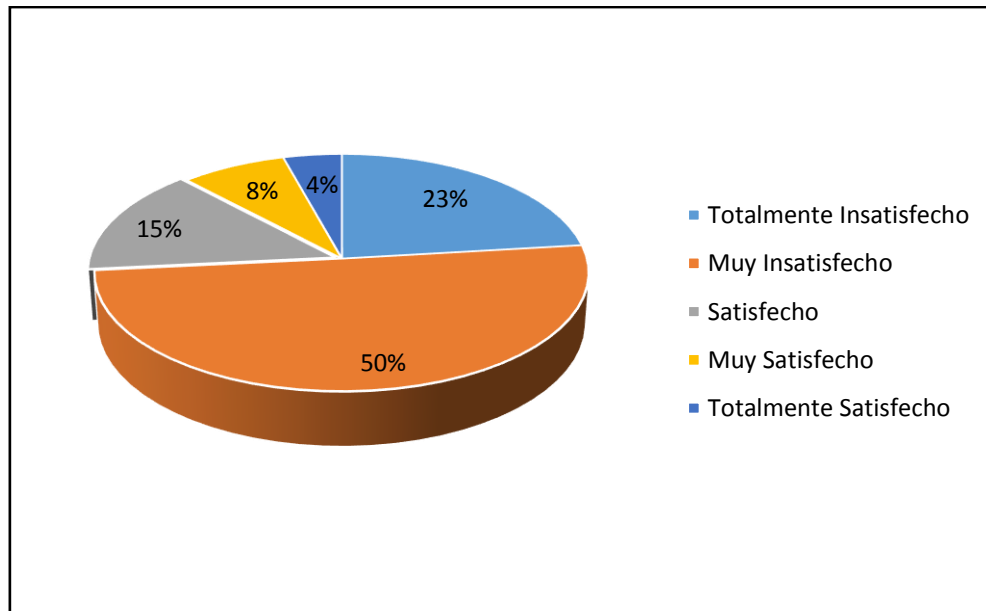
Tabla 10

Resultado de si cuenta con médicos especialistas

ESCALA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Totalmente Insatisfecho	81	23%
Muy Insatisfecho	176	50%
Satisfecho	51	15%
Muy Satisfecho	27	8%
Totalmente Satisfecho	15	4%
TOTAL	350	100%

Fuente: Rantes Vega.

Figura 14. Resultado de si cuenta con médicos especialistas



Fuente: Rantes Vega

Análisis e Interpretación

En el gráfico, observamos que el 50% de los encuestados respondieron sentirse “Muy Insatisfecho” con respecto a la capacidad de médicos especialistas, seguido del “Totalmente Insatisfecho” representado por el 23%, mientras que el 15% se ubica en la categoría “Satisfecho”, el 8% “Muy Satisfecho” y por último el 4% de “Máxima Satisfacción”. Del resultado podemos inferir que la gran mayoría de los pacientes son atendidos por médicos de medicina general o residentes, lo que puede conllevar a que haya un diagnóstico poco preciso de la enfermedad o en el peor un diagnóstico errado que traiga secuelas fatales o a posteriori.

PREGUNTA N° 10: ¿El servicio de emergencia cuenta con equipos y materiales necesarios para su atención?

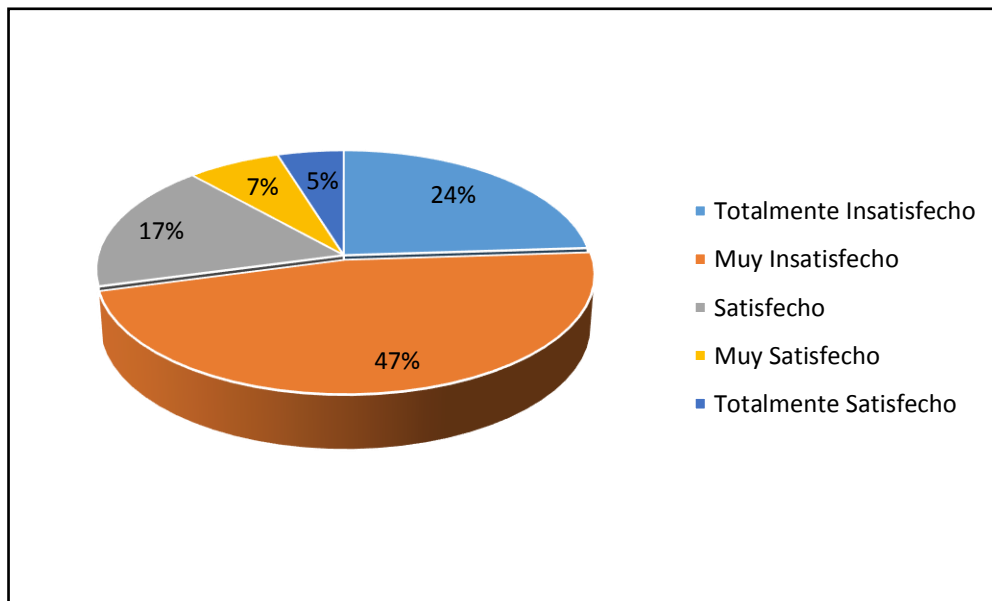
Tabla 11

Resultado respecto a los equipos y materiales con los que cuenta el Departamento de Emergencia

ESCALA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Totalmente Insatisfecho	62	17%
Muy Insatisfecho	168	47%
Satisfecho	84	24%
Muy Satisfecho	25	7%
Totalmente Satisfecho	17	5%
TOTAL	356	100%

Fuente: Rantes Vega.

Figura 15. Resultado respecto a los equipos y materiales con los que cuenta el Departamento de Emergencia



Fuente: Rantes Vega.

Análisis e Interpretación

En el gráfico, observamos que el 47% de los encuestados respondieron sentirse “Muy Insatisfecho” con respecto a la capacidad de médicos especialistas, seguido del “Totalmente Insatisfecho” representado por el 24%, mientras que el 17% se ubica en la categoría “Satisfecho”, el 7% “Muy Satisfecho” y por último el 5% de “Máxima Satisfacción” . Del resultado podemos inferir que el hospital no cuenta con los equipos y materiales necesarios para la atención inmediata ante una emergencia, más bien se podría decir que tiene equipos obsoletos y en deficientes condiciones carentes de tecnología que pueda apoyar a un mejor servicio y resolución de problemas.

PREGUNTA N° 11: ¿La farmacia de emergencia cuenta con los medicamentos requeridos por el médico?

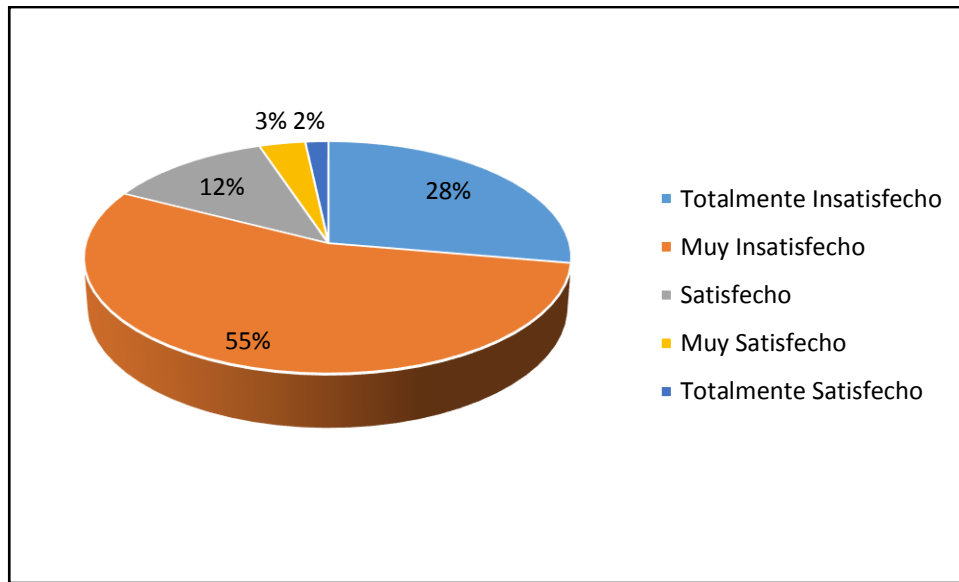
Tabla 12

Resultado respecto al acceso de medicamentos en farmacia

ESCALA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Totalmente Insatisfecho	97	28%
Muy Insatisfecho	192	55%
Satisfecho	43	12%
Muy Satisfecho	12	3%
Totalmente Satisfecho	6	2%
TOTAL	350	100%

Fuente: Rantes Vega.

Figura 16. Resultado respecto al acceso de medicamentos en farmacia



Fuente: Rantes Vega.

Análisis e Interpretación

En el gráfico, observamos que el 55% de los encuestados respondieron sentirse “Muy Insatisfecho” con respecto a la ausencia de medicamentos, seguido del “Totalmente Insatisfecho” representado por el 28%, mientras que el 12% se ubica en la categoría “Satisfecho”, el 3% “Muy Satisfecho” y por último el 2% de “Máxima Satisfacción”. Del resultado podemos inferir que el área de farmacia está desabastecida de los medicamentos necesarios y que hay un deficiente proceso de compras que pueda responder a la demanda existente.

PREGUNTA N° 12: ¿La atención en el departamento de emergencia es rápida, eficiente y eficaz?

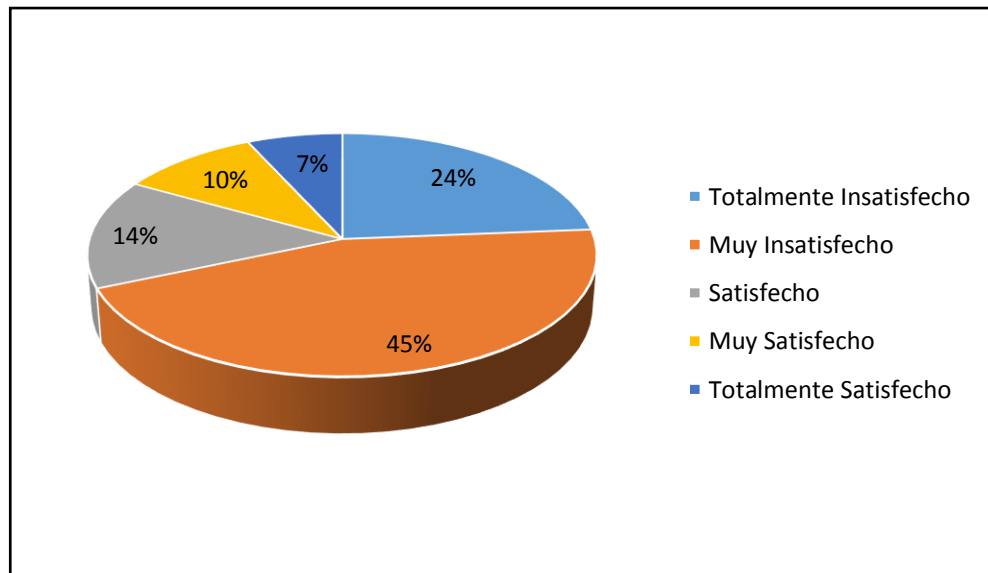
Tabla 13

Resultado respecto a la rapidez, eficiencia en la atención.

ESCALA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Totalmente Insatisfecho	83	24%
Muy Insatisfecho	157	45%
Satisfecho	51	15%
Muy Satisfecho	35	10%
Totalmente Satisfecho	24	7%
TOTAL	350	100%

Fuente: Rantes Vega.

Figura 17. Resultado respecto a la rapidez, eficiencia en la atención



Fuente: Rantes Vega

Análisis e Interpretación

En el gráfico, observamos que el 45% de los encuestados respondieron sentirse “Muy Insatisfecho” con respecto a la rapidez y eficiencia con que fue atendido, seguido del “Totalmente Insatisfecho” representado por el 24%, mientras que el 14% se ubica en la categoría “Satisfecho”, el 10% “Muy Satisfecho” y por último el 7% de “Máxima Satisfacción”. Del resultado podemos inferir que los pacientes en muchos casos tienen que esperar por largo tiempo para ser atendidos poniendo en riesgo que su salud empeore, esto podría darse por la falta de personal o en muchos casos por ausencia de compromiso en su labor hacia los pacientes.

PREGUNTA N° 13: ¿La atención para tomarse análisis de laboratorio u exámenes radiográficos es rápida?

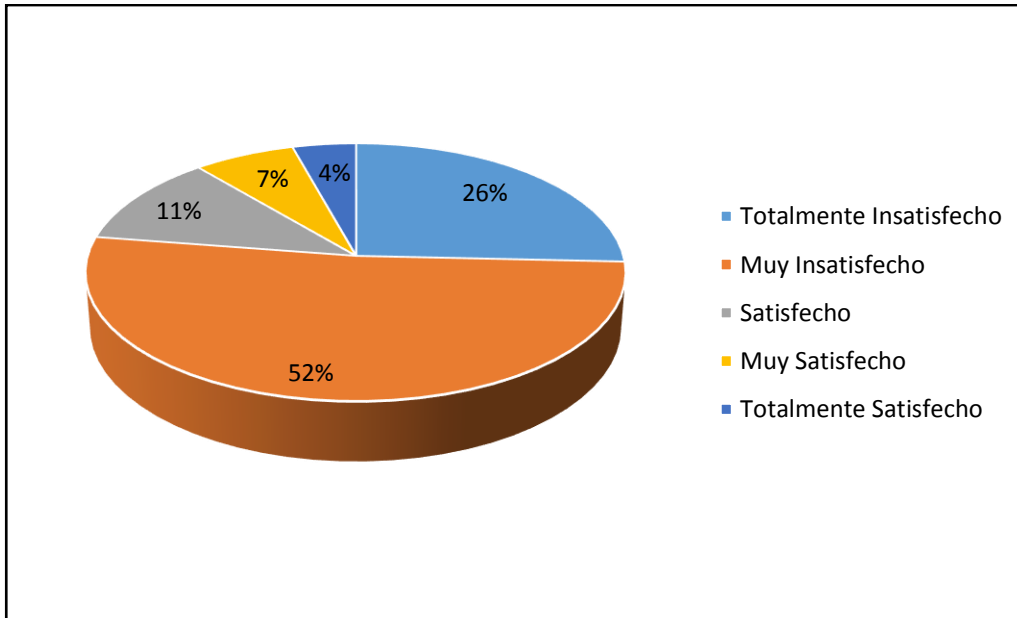
Tabla 14

Resultado respecto a la rapidez en la toma de exámenes de laboratorio

ESCALA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Totalmente Insatisfecho	90	26%
Muy Insatisfecho	181	52%
Satisfecho	40	11%
Muy Satisfecho	24	7%
Totalmente Satisfecho	15	4%
TOTAL	350	100%

Fuente: Rantes Vega

Figura 18. Resultado respecto a la rapidez en la toma de exámenes de laboratorio



Fuente: Rantes Vega

Análisis e Interpretación:

En el gráfico, observamos que el 52% de los encuestados respondieron sentirse “Muy Insatisfecho” con respecto a la rapidez para realizarse exámenes médicos, seguido del “Totalmente Insatisfecho” representado por el 26%, mientras que el 11% se ubica en la categoría “Satisfecho”, el 7% “Muy Satisfecho” y por último el 4% de “Máxima Satisfacción”. Del resultado podemos inferir que hay incapacidad por parte del personal de laboratorio para realizar los exámenes pertinentes de manera rápida y así obtener un diagnóstico oportuno a la emergencia, también cabe la posibilidad de que no cuenten con las herramientas ni insumos necesarios para realizar los procedimientos.

PREGUNTA N° 14: ¿El personal de emergencia actúa de manera rápida ante el llamado del paciente por un nuevo síntoma asociado al problema central?

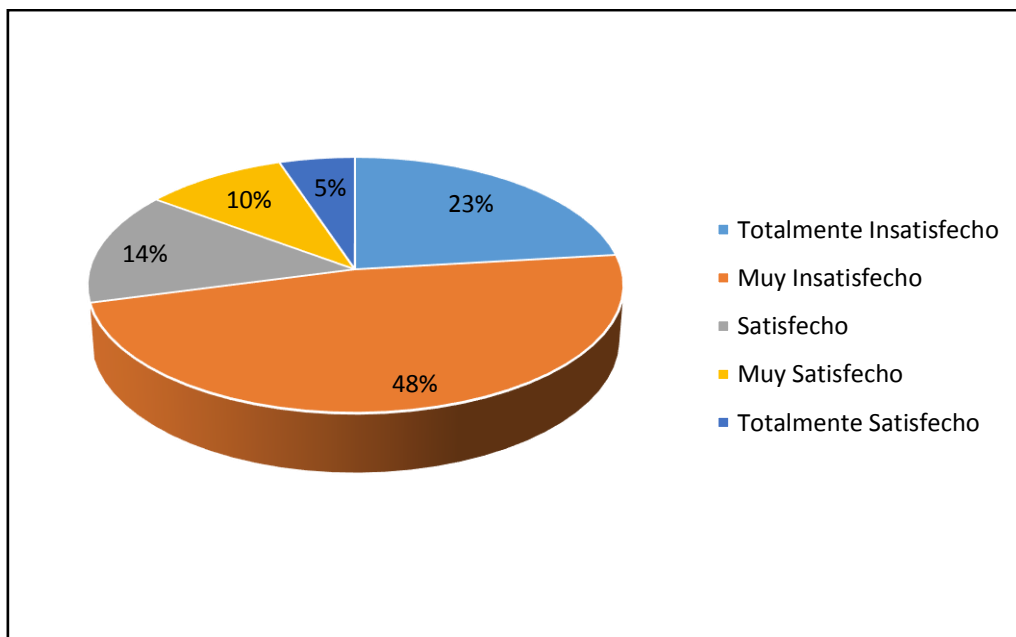
Tabla 15

Resultado respecto a la inmediatez para atender al paciente

ESCALA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Totalmente Insatisfecho	81	23%
Muy Insatisfecho	167	48%
Satisfecho	50	14%
Muy Satisfecho	34	10%
Totalmente Satisfecho	18	5%
TOTAL	350	100%

Fuente: Rantes Vega

Figura N° 19. Resultado respecto a la inmediatez para atender al paciente



Fuente: Rantes Vega

Análisis e Interpretación

En el gráfico, observamos que el 48% de los encuestados respondieron sentirse “Muy Insatisfecho” con respecto a la predisposición para atender a los pacientes frente a nuevos síntomas, seguido del “Totalmente Insatisfecho” representado por el 23%, mientras que el 14% se ubica en la categoría “Satisfecho”, el 10% “Muy Satisfecho” y por último el 5% de “Máxima Satisfacción”. Del resultado podemos inferir que la cantidad de personal que trabaja en dicho nosocomio es insuficiente respecto a la demanda existente o también este resultado puede estar asociado a la falta de compromiso, el estrés laboral y la falta de empatía por parte del personal que brinda el servicio médico.

PREGUNTA N° 15: ¿La atención en farmacia de emergencia es rápida y oportuna?

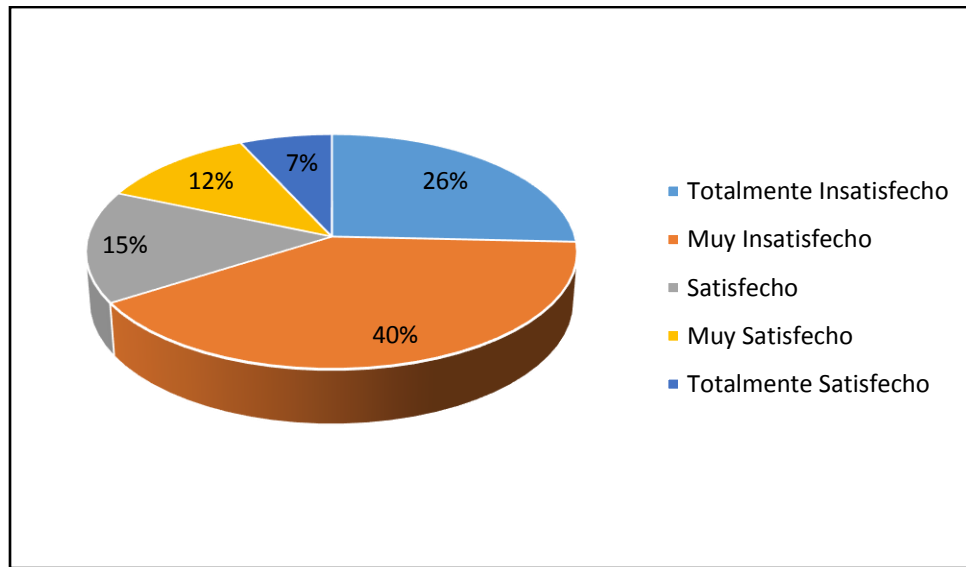
Tabla 16

Resultado respecto a la atención oportuna en farmacia.

ESCALA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Totalmente Insatisfecho	90	26%
Muy Insatisfecho	141	40%
Satisfecho	54	15%
Muy Satisfecho	41	12%
Totalmente Satisfecho	24	7%
TOTAL	350	100%

Fuente: Rantes Vega

Figura 20. Resultado respecto a la atención oportuna en farmacia.



Fuente: Rantes Vega

Análisis e Interpretación:

En el gráfico, observamos que el 40% de los encuestados respondieron sentirse “Muy Insatisfecho” con respecto a la rapidez de la atención por parte del personal de farmacia, seguido del “Totalmente Insatisfecho” representado por el 26%, mientras que el 15% se ubica en la categoría “Satisfecho”, el 12% “Muy Satisfecho” y por último el 7% de “Máxima Satisfacción”. Del resultado podemos inferir que los medicamentos no deben estar debidamente codificados o a la fuera del alcance del personal, lo que impide que haya una oportuna atención y por ende una deficiente calidad de servicio.

PREGUNTA N° 16: ¿La atención en emergencia se realiza considerando la gravedad del problema de salud?

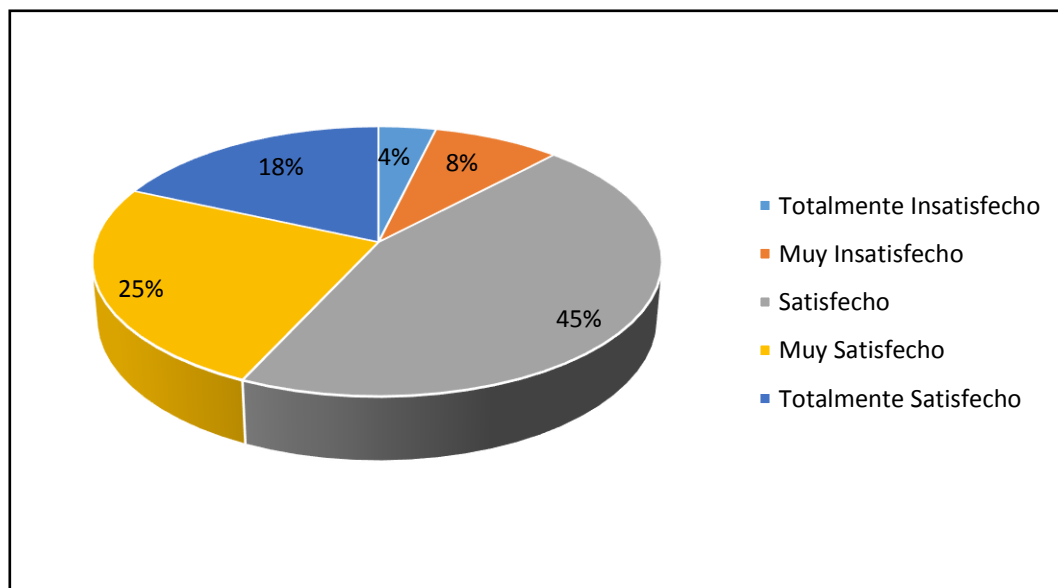
Tabla 17

Resultado respecto a la atención considerando la gravedad del problema de salud

ESCALA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Totalmente Insatisfecho	13	4%
Muy Insatisfecho	29	8%
Satisfecho	157	45%
Muy Satisfecho	87	25%
Totalmente Satisfecho	64	18%
TOTAL	350	100%

Fuente: Rantes Vega

Figura 21. Resultado respecto a la atención considerando la gravedad de salud



Fuente: Rantes Vega

Análisis e Interpretación

En el gráfico, observamos que el 45% de los encuestados respondieron sentirse “Satisfechos” con respecto a la priorización de las emergencias de acuerdo a la gravedad, seguido del “Muy Satisfecho” representado por el 25%, mientras que el 18% se ubica en la categoría “Totalmente Satisfecho”, el 8% “Muy Insatisfecho” y por último el 4% de “Totalmente Insatisfechos”. Del resultado podemos inferir que el personal de emergencia tiene completo conocimiento en cuanto a la priorización de la gravedad del problema de salud.

PREGUNTA N° 17: ¿ La historia clínica del paciente llega oportunamente, al momento de su atención?

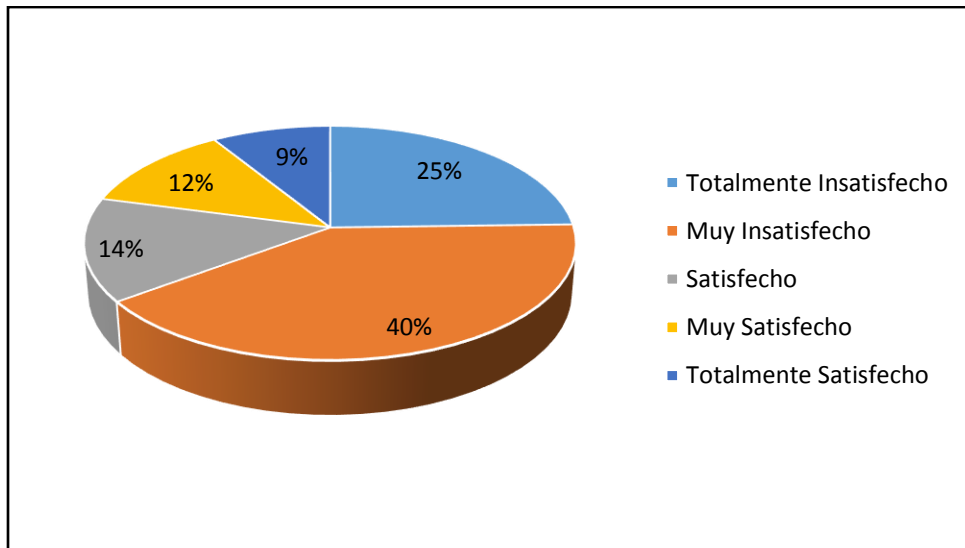
Tabla 18

Resultado respecto a la recepción oportuna de historia clínica

ESCALA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Totalmente Insatisfecho	86	25%
Muy Insatisfecho	141	40%
Satisfecho	50	14%
Muy Satisfecho	42	12%
Totalmente Satisfecho	31	9%
TOTAL	350	100%

Fuente: Rantes Vega

Figura 22. Resultado respecto a la recepción oportuna de historia clínica



Fuente: Rantes Vega

Análisis e Interpretación

En el gráfico, observamos que el 40% de los encuestados respondieron sentirse “Muy Insatisfecho” con respecto a la oportuna entrega de historias clínicas, seguido del “Totalmente Insatisfecho” representado por el 25%, mientras que el 14% se ubica en la categoría “Satisfecho”, el 12% “Muy Satisfecho” y por último el 9% de “Máxima Satisfacción”. Del resultado podemos inferir que el manejo de historias clínicas se hacen de manera tradicional, sin un orden, sin el uso de un sistema que pueda acortar tiempos y facilitar el trabajo del médico tratante y que este a su vez pueda tener los antecedentes de los pacientes y proceder con precaución y de manera eficiente.

PREGUNTA N° 18: ¿ El personal de emergencia le brinda confianza para expresar su problema de salud?

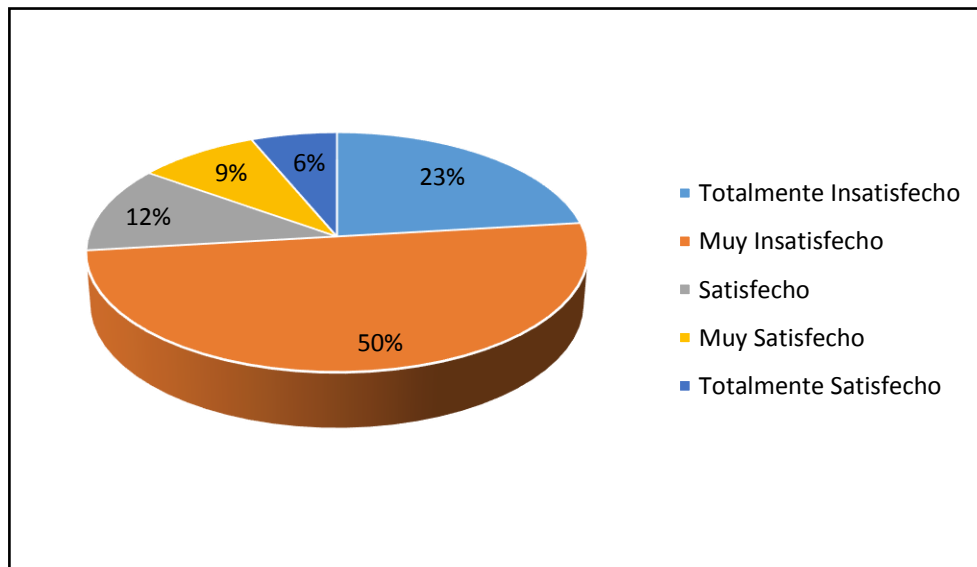
Tabla 19

Resultado respecto a la confianza y empatía que brinda el personal durante la atención

ESCALA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Totalmente Insatisfecho	81	23%
Muy Insatisfecho	175	50%
Satisfecho	41	12%
Muy Satisfecho	31	9%
Totalmente Satisfecho	22	6%
TOTAL	350	100%

Fuente: Rantes Vega

Figura 23. Resultado respecto a la confianza y empatía que brinda el personal durante la atención



Fuente: Rantes Vega

Análisis e Interpretación:

En el gráfico, observamos que el 50% de los encuestados respondieron sentirse “Muy Insatisfecho” con respecto a la confianza que le brinda el personal de emergencia para comentar su problema de salud, seguido del “Totalmente Insatisfecho” representado por el 23%, mientras que el 12% se ubica en la categoría “Satisfecho”, el 9% “Muy Satisfecho” y por último el 6% de “Máxima Satisfacción”. Del resultado podemos inferir que el personal de emergencia no muestra empatía con los pacientes lo que conlleva a que estos no manifiesten la totalidad de sus síntomas trayendo como consecuencia también un mal diagnóstico.

PREGUNTA N° 19: ¿El personal de emergencia le brinda una solución completa e integral a su problema de salud?

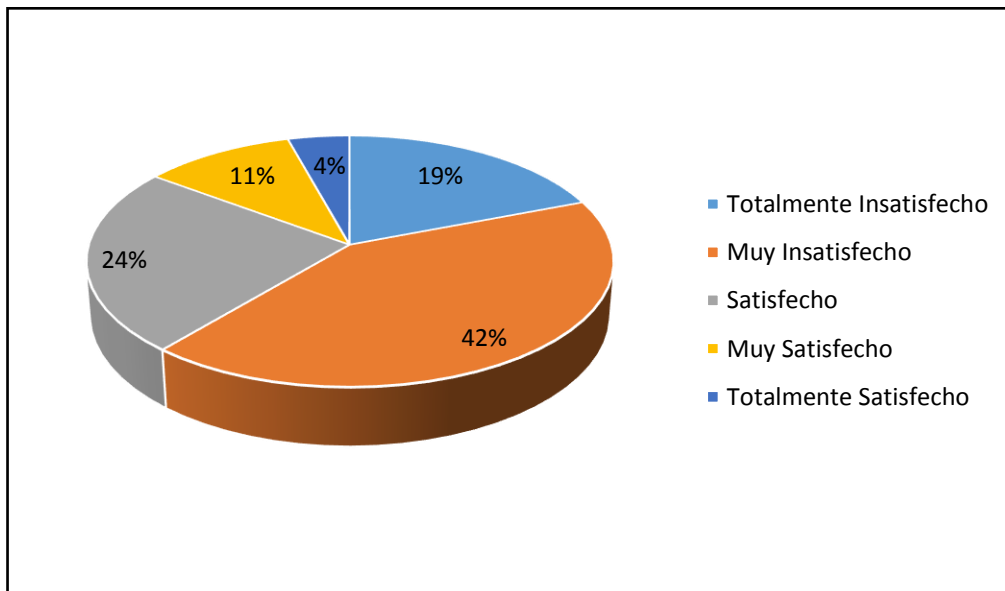
Tabla 20

Resultado respecto a la solución completa e integral que brinda el personal

ESCALA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Totalmente Insatisfecho	67	19%
Muy Insatisfecho	147	42%
Satisfecho	84	24%
Muy Satisfecho	37	11%
Totalmente Satisfecho	15	4%
TOTAL	350	100%

Fuente: Rantes Vega

Figura 24. Resultado respecto a la solución completa e integral que brinda el personal



Fuente: Rantes Vega

Análisis e Interpretación:

En el gráfico, observamos que el 42% de los encuestados respondieron sentirse “Muy Insatisfecho” con respecto a la solución de su problema de salud de manera integral, seguido del “Satisfecho” representado por el 24%, mientras que el 19% se ubica en la categoría “Totalmente Satisfecho”, el 11% “Muy Satisfecho” y por último el 4% de “Máxima Satisfacción”. Del resultado podemos inferir que el personal de esta área tiene falta de compromiso y ética, sumado a eso la falta de infraestructura y equipamiento lo que conlleva a que se brinde soluciones momentáneas, sin atacar la raíz del problema.

PREGUNTA N° 20: ¿ El personal de emergencia escucha atentamente y trata con amabilidad, respeto y paciencia ?

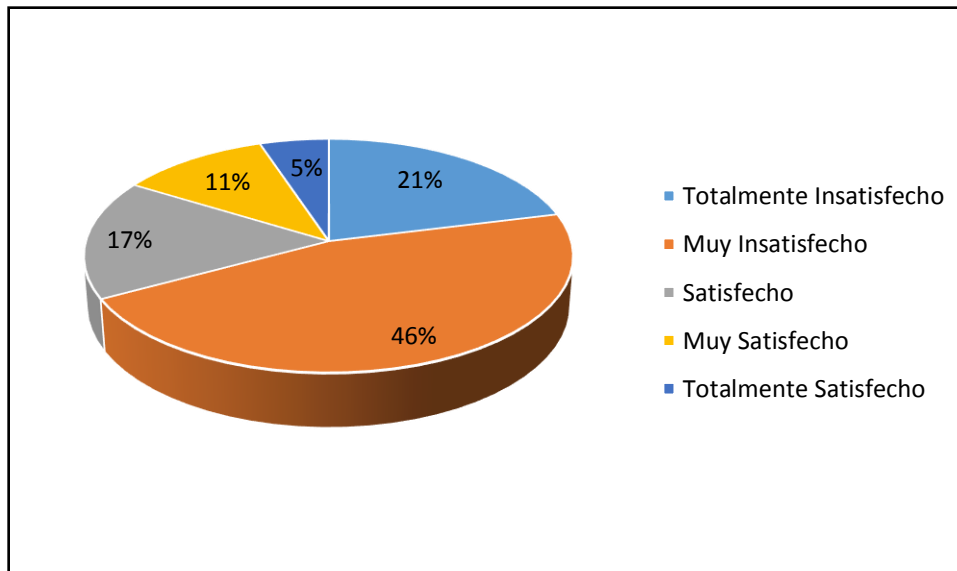
Tabla 21

Resultado respecto al trato amable, respetuoso por parte del personal

ESCALA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Totalmente Insatisfecho	74	21%
Muy Insatisfecho	161	46%
Satisfecho	58	17%
Muy Satisfecho	39	11%
Totalmente Satisfecho	18	5%
TOTAL	350	100%

Fuente: Rantes Vega

Figura 25. Resultado respecto al trato amable, respetuoso por parte del personal



Fuente: Rantes Vega

Análisis e Interpretación

En el gráfico, observamos que el 46% de los encuestados respondieron sentirse “Muy Insatisfecho” con respecto al trato cordial, amable y respetuoso, seguido del “Totalmente Insatisfecho” representado por el 21%, mientras que el 17% se ubica en la categoría “Satisfecho”, el 11% “Muy Satisfecho” y por último el 5% de “Máxima Satisfacción” . Del resultado podemos inferir que la gran mayoría de los encuestados han tenido algún momento crítico con el personal de emergencia, el cual por la carga laboral u otro motivo no ha tenido la predisposición para atender a los pacientes de forma asertiva y con la predisposición que amerita solucionar un problema en el departamento de emergencia.

PREGUNTA N° 21: ¿El personal de emergencia muestra interés en solucionar su problema de salud?

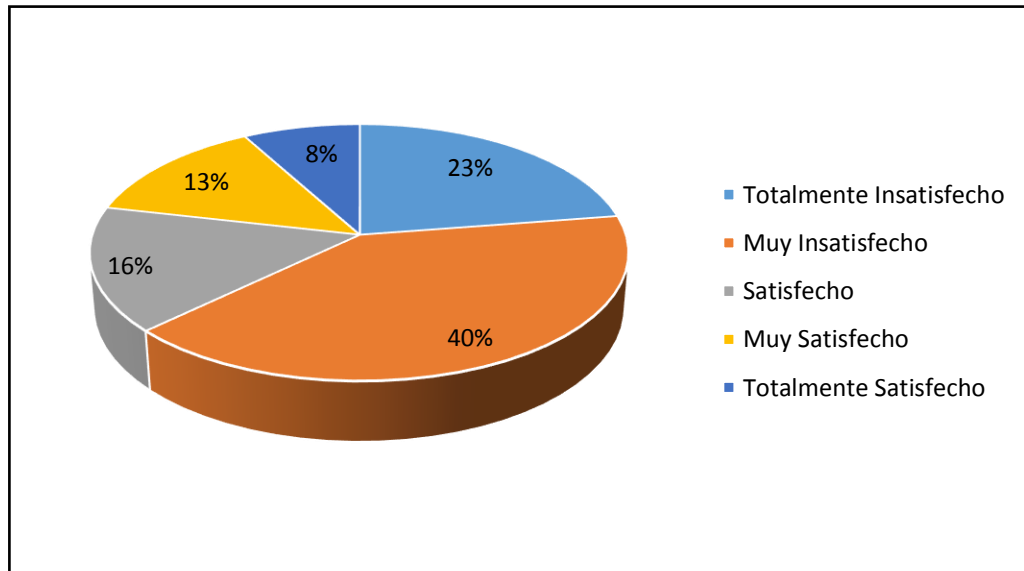
Tabla 22

Resultado respecto al interés en el problema de salud por parte del personal

ESCALA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Totalmente Insatisfecho	79	23%
Muy Insatisfecho	141	40%
Satisfecho	55	16%
Muy Satisfecho	47	13%
Totalmente Satisfecho	28	8%
TOTAL	350	100%

Fuente: Rantes Vega

Figura 26. Resultado respecto al interés en el problema de salud por parte del personal



Fuente: Rantes Vega

Análisis e Interpretación

En el gráfico, observamos que el 40% de los encuestados respondieron sentirse “Muy Insatisfecho” con respecto al interés que muestra el personal de emergencia por el paciente, seguido del “Totalmente Insatisfecho” representado por el 23%, mientras que el 16% se ubica en la categoría “Satisfecho”, el 13% “Muy Satisfecho” y por último el 8% de “Máxima Satisfacción”. Del resultado podemos inferir que el personal de emergencia tiene falta de compromiso por atender de forma íntegra a sus pacientes.

PREGUNTA N° 22: ¿El médico le explica a usted y a sus familiares en palabras fáciles de entender el problema de salud y los procedimientos que se realiza.?

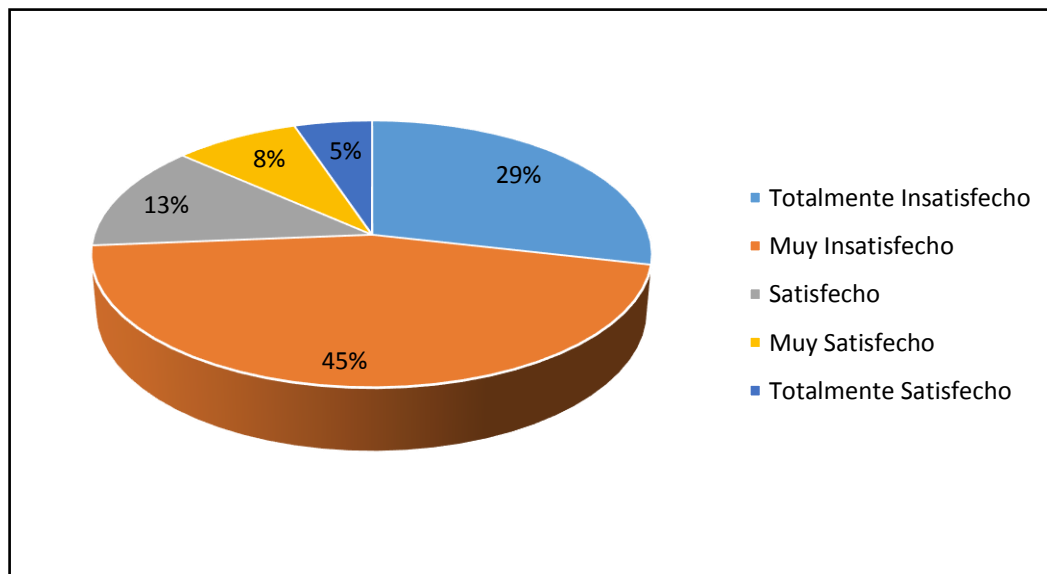
Tabla 23

Resultado respecto al lenguaje usado por parte del personal hacia los familiares

ESCALA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Totalmente Insatisfecho	100	29%
Muy Insatisfecho	158	45%
Satisfecho	45	13%
Muy Satisfecho	29	8%
Totalmente Satisfecho	18	5%
TOTAL	350	100%

Fuente: Rantes Vega

Figura 27. Resultado respecto al lenguaje usado por parte del personal hacia los familiares



Fuente: Rantes Vega

Análisis e Interpretación

En el gráfico, observamos que el 45% de los encuestados respondieron sentirse “Muy Insatisfecho” con respecto a facilidad par comunicación entre paciente y médico, seguido del “Totalmente Insatisfecho” representado por el 29%, mientras que el 13% se ubica en la categoría “Satisfecho”, el 8% “Muy Satisfecho” y por último el 5% de “Máxima Satisfacción” . Del resultado podemos inferir que los médicos del departamento de emergencia muestran poco interés por que el paciente entienda las indicaciones y procedimientos que se realizaron, no toman en cuenta que el servicio de salud implica no solamente curar al enfermo sino también ofrecer un servicio de calidad inmerso dentro de ello la capacidad de empatía por parte del personal.

4.1.2 Encuesta dirigida a los colaboradores en referencia a la: Percepción de la calidad del servicio de salud que brinda el Departamento de Emergencia del Hospital PNP “Luis Nicasio Sáenz”

PREGUNTA N° 1: ¿Las instalaciones del hospital brindan las condiciones de seguridad necesarias para atender a los pacientes?

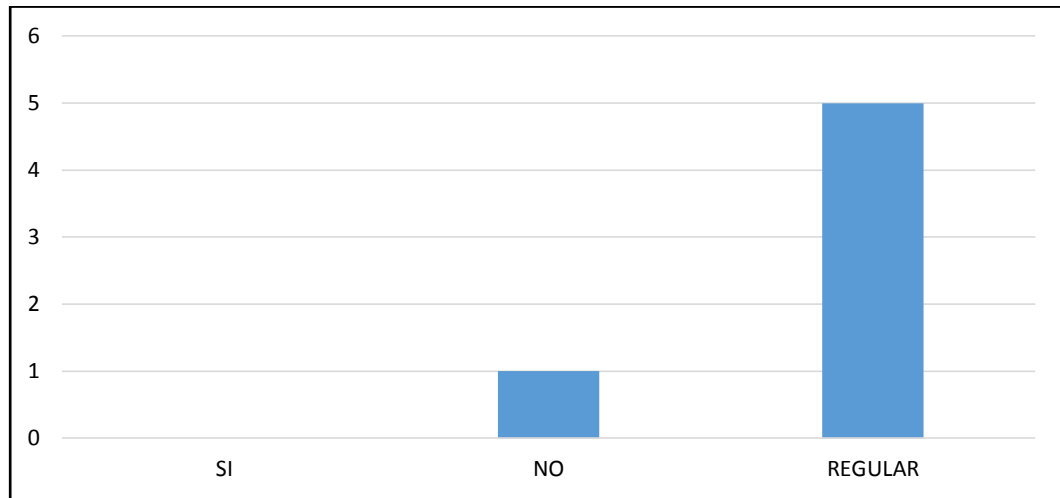
Tabla 24

Resultado respecto a las condiciones de seguridad que brindan a los pacientes

ALTERNATIVAS	CANTIDAD
Si	0
No	1
Regular	5
TOTAL	6

Fuente: Rantes Vega

Figura 28. Resultado respecto a las condiciones de seguridad que brindan a los pacientes



Fuente: Rantes Vega

Análisis e Interpretación

En el gráfico, observamos que del total de encuestados 5 personas consideran de regular las condiciones de seguridad del hospital mientras que 1 persona lo considerada insegura. Del resultado podemos inferir que los colaboradores del hospital son conscientes de que sus instalaciones tienen un potencial problema de inseguridad que no permite responder de forma óptima ante una emergencia.

PREGUNTA N° 2: ¿El traslado de los pacientes de un área a otra se realiza en condiciones seguras?

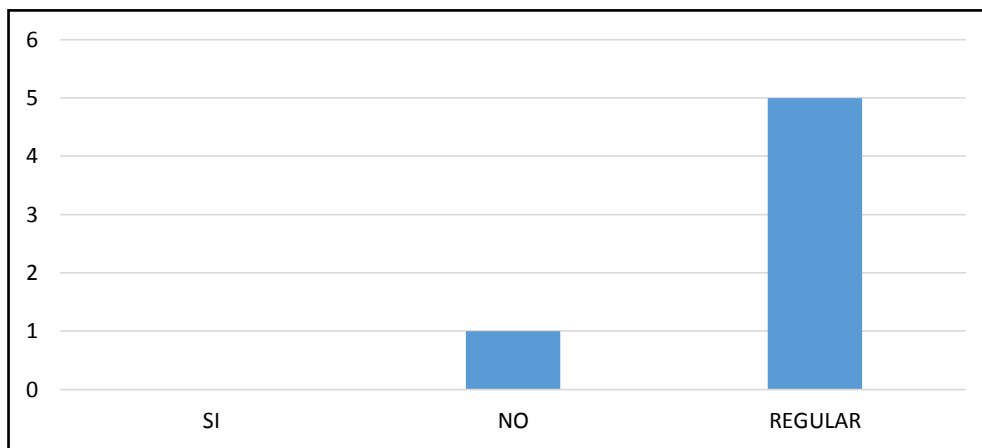
Tabla 25

Resultado respecto a las condiciones de seguridad en el traslado de los pacientes

ALTERNATIVAS	CANTIDAD
Si	0
No	1
Regular	5
TOTAL	6

Fuente: Rantes Vega

Figura 29: Resultado respecto a las condiciones de seguridad en el traslado de los pacientes



Fuente: Rantes Vega

Análisis e Interpretación

En el gráfico, observamos que del total de encuestados 5 personas consideran de regular las condiciones de traslado del paciente de un lugar a otro; mientras que 1 persona lo considerada insegura. Del resultado podemos inferir que los colaboradores del hospital

no cuentan con las herramientas necesarias ni el equipo idóneo para transportar al paciente, llevando el riesgo de que el problema de salud del paciente se agrave

PREGUNTA N° 3: ¿El Departamento de Emergencia cuenta con médicos especialista para atender los distintos problemas de salud?

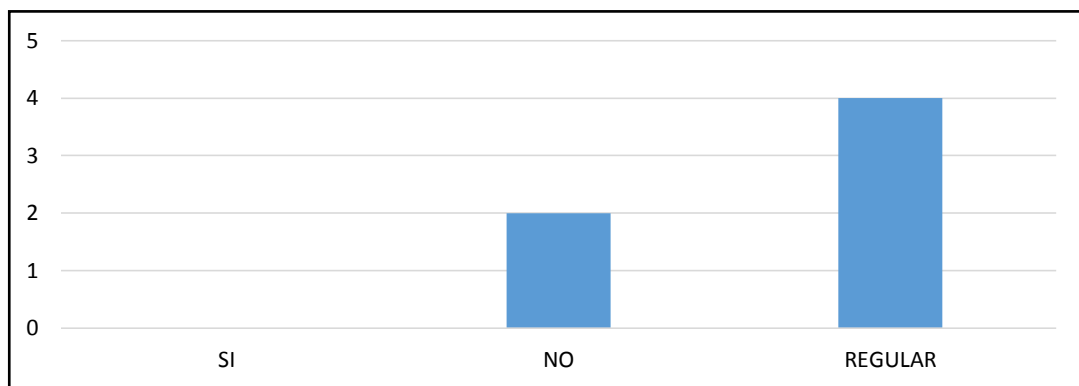
Tabla 26

Resultado respecto a los especialistas con los que cuenta el departamento de emergencia para la atención de los distintos problemas de salud.

ALTERNATIVAS	CANTIDAD
Si	0
No	2
Regular	4
Total	6

Fuente: Rantes Vega

Figura 30. Resultado respecto a los especialistas con los que cuenta el departamento de emergencia para la atención de los distintos problemas de salud.



Fuente: Rantes Vega

Análisis e Interpretación

En el gráfico, observamos que del total de encuestados 4 personas consideran de que no cuentan con médicos especialistas mientras que 2 personas considerada de regular la capacidad de especialistas en dicha área. Del resultado podemos inferir que el personal médico en su gran mayoría son médicos residentes o médicos de medicina general.

PREGUNTA N° 4: ¿Los ambientes del Departamento de Emergencia son amplios y cómodos?

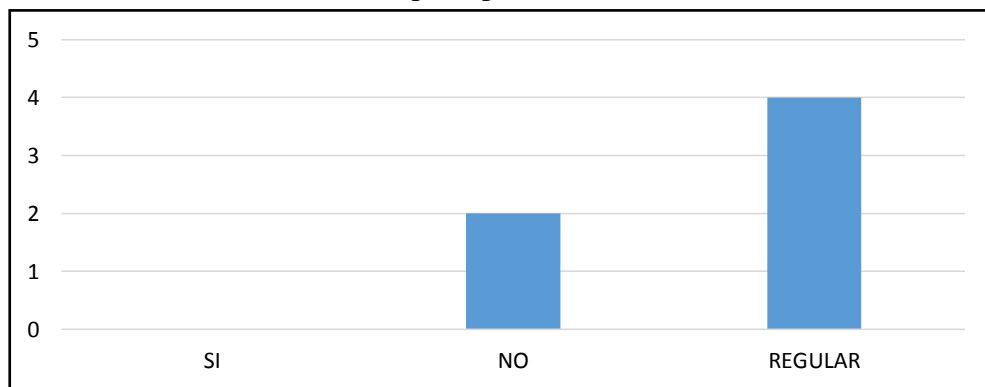
Tabla 27

Resultado respecto a la disponibilidad de ambientes cómodos y amplios para la atención

ALTERNATIVAS	CANTIDAD
Si	0
No	2
Regular	4
Total	6

Fuente: Rantes Vega

Figura 31. Resultado respecto a la disponibilidad de ambientes cómodos y amplios para la atención



Fuente: Rantes Vega

Análisis e Interpretación

En el gráfico, observamos que del total de encuestados 2 personas consideran de que no cuentan con ambientes amplios y cómodos mientras que 4 personas consideran de regular. Del resultado podemos inferir que la infraestructura no cuenta con los ambientes adecuados y que los pacientes son atendidos en ambientes estrechos e inseguros.

PREGUNTA N° 5: ¿El Departamento de Emergencia cuenta con equipos, materiales de alta tecnología?

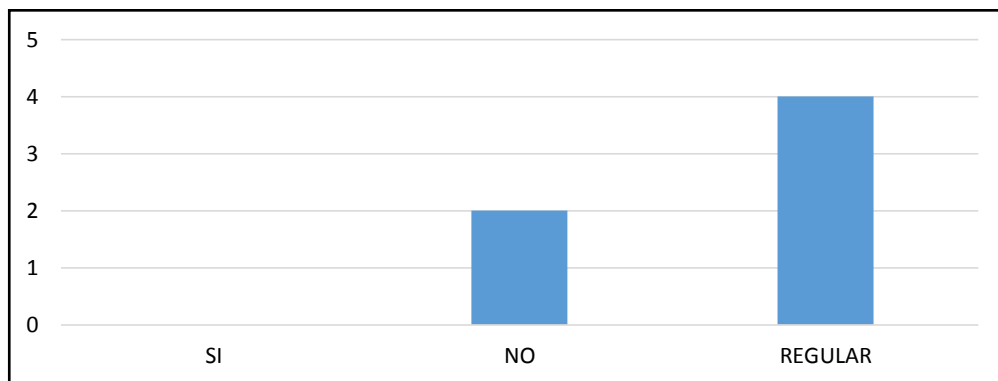
Tabla 28

Resultado respecto a la disponibilidad de equipos y materiales de alta tecnología

ALTERNATIVAS	CANTIDAD
Si	0
No	2
Regular	4
TOTAL	6

Fuente: Rantes Vega

Figura 32. Resultado respecto a la disponibilidad de equipos y materiales de alta tecnología



Fuente: Rantes Vega

Análisis e Interpretación

En el gráfico, observamos que del total de encuestados 2 personas consideran de que no cuentan con equipos ni materiales de tecnología mientras que 4 personas lo consideran de regular. Del resultado podemos inferir que la falta de tecnología en los equipos y materiales disminuye la capacidad de respuesta por parte del personal de emergencia trayendo consigo una deficiente calidad del servicio

PREGUNTA N° 6: ¿El área de farmacia está lo suficientemente abastecida como para responder la alta demanda de pacientes?

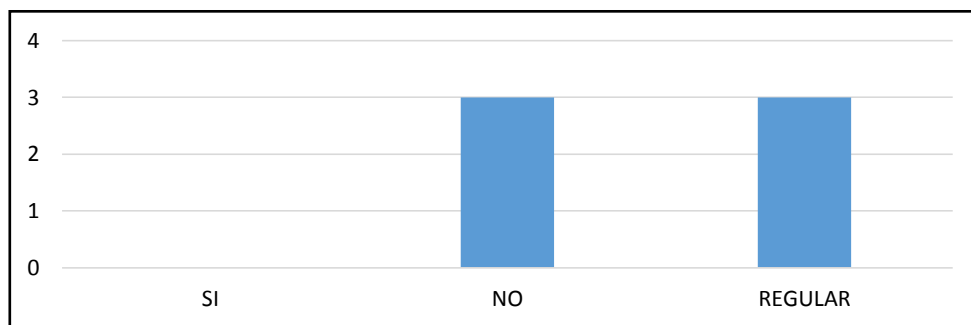
Tabla 29

Resultado respecto a la capacidad de respuesta en el área de farmacia

ALTERNATIVAS	CANTIDAD
Si	0
No	3
Regular	3
Total	6

Fuente: Rantes Vega

Figura 33. Resultado respecto a la capacidad de respuesta en el área de farmacia



Fuente: Rantes Vega

Análisis e Interpretación

En el gráfico, observamos que del total de encuestados 3 personas consideran de que el área de farmacia no está lo suficiente abastecida mientras que 3 personas lo consideran de regular. Del resultado podemos inferir que no hay los medicamentos suficientes para atender la alta demanda de pacientes conllevando a no tener una intervención oportuna de la emergencia y pérdida de tiempo para adquirirlos en otro lugar.

PREGUNTA N° 7: ¿El Departamento de Emergencia se da abasto para atender la alta demanda?

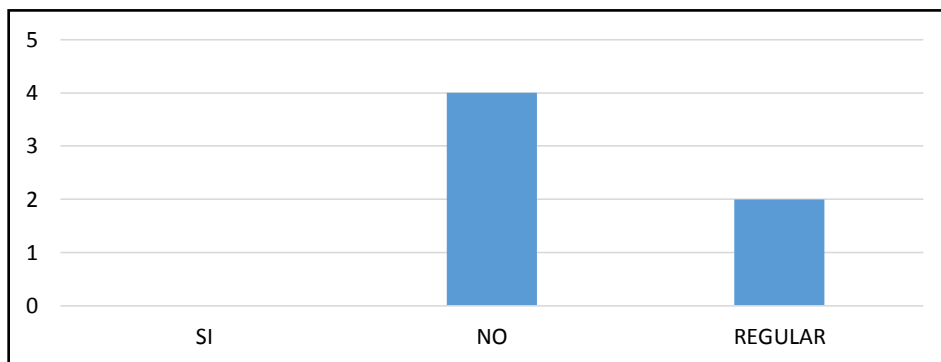
Tabla 30

Resultado respecto a la capacidad de respuesta en la atención

ALTERNATIVAS	CANTIDAD
Si	0
No	4
Regular	2
Total	6

Fuente: Rantes Vega

Figura 34. Resultado respecto a la capacidad de respuesta en la atención



Fuente: Rantes Vega

Análisis e Interpretación

En el gráfico, observamos que del total de encuestados 4 personas consideran de que no se dan abasto para atender la alta demanda mientras que 2 personas lo consideran de regular. Del resultado podemos inferir que no hay suficiente personal que pueda atender la alta demanda de pacientes, por lo que podría estar sucediendo que personal que labora se encuentre este brindando un servicio rápido que no garantice seguridad en el diagnóstico.

PREGUNTA N° 8: ¿El personal de emergencia maneja el criterio de prioridades de gravedad en la salud?

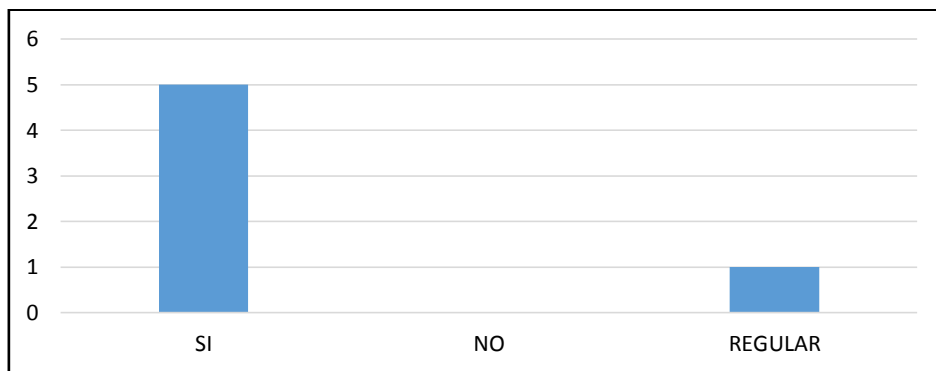
Tabla 31

Resultado respecto al criterio de prioridad en la atención

ALTERNATIVAS	CANTIDAD
Si	5
No	0
Regular	1
Total	6

Fuente: Rantes Vega

Figura 35. Resultado respecto al criterio de prioridad en la atención



Fuente: Rantes Vega

Análisis e Interpretación

En el gráfico, observamos que del total de encuestados 5 personas consideran que si se maneja el criterio de prioridad en las diversas situaciones de emergencia mientras que 1 persona lo consideran de regular. Del resultado podemos inferir que el personal de emergencia sabe jerarquizar las situaciones de gravedad lo que da como resultado atención inmediata.

PREGUNTA N° 9: ¿El personal de emergencia mantiene comunicación constante con los familiares del paciente?

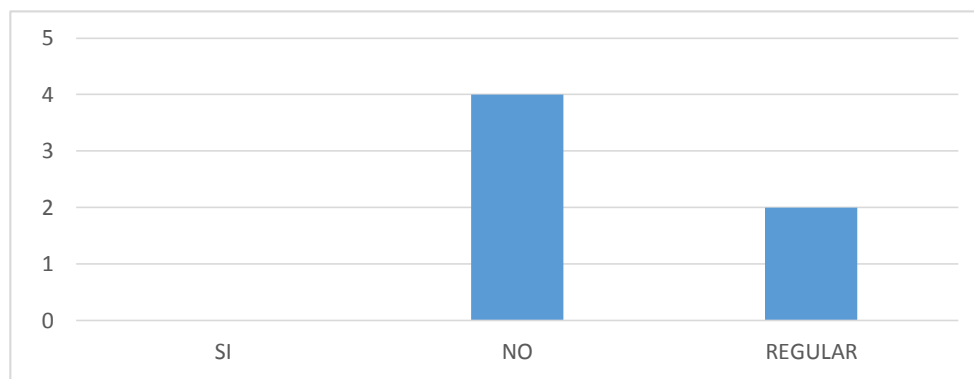
Tabla. 32

Resultado respecto a la comunicación constante con los familiares del paciente

ALTERNATIVAS	CANTIDAD
Si	0
No	4
Regular	2
Total	6

Fuente: Rantes Vega

Figura 36. Resultado respecto a la comunicación constante con los familiares del paciente



Fuente: Rantes Vega

Análisis e Interpretación

En el gráfico, observamos que del total de encuestados 4 personas consideran que no hay comunicación constante con los familiares del paciente mientras que 2 persona lo consideran de regular. Del resultado podemos inferir que el personal de emergencia tiene poca empatía para abordar el contexto en que se desarrolla una emergencia, dejando de lado la capacidad de sensibilidad ante el problema del prójimo.

PREGUNTA N° 10: ¿El Departamento de Emergencia cuenta con un Manual del Buen Trato a los Usuarios?

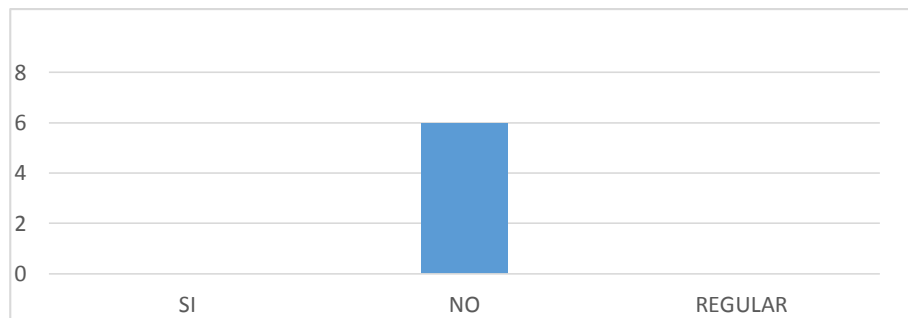
Tabla 33

Resultado de si cuenta con un manual del buen trato a los usuarios

ALTERNATIVAS	CANTIDAD
Si	0
No	6
Regular	0
Total	6

Fuente: Rantes Vega

Figura 37. Resultado de si cuenta con un manual del buen trato a los usuarios



Fuente: Rantes Vega

Análisis e Interpretación

En el gráfico, observamos que del total de encuestados respondieron que no cuentan con un Manual del Buen Trato al paciente. Del cual podemos inferir que debido a que no hay un direccionamiento de cómo tratar a los pacientes es que se muestra un alto índice de inconformidad con respecto al trato del personal de emergencia hacia los pacientes y familiares.

4.1 Discusión de los Resultados

Del análisis de los resultados del proyecto de investigación, se obtuvo lo siguiente:

PRIMERO: De las encuestas aplicadas dirigidas tanto a los usuarios como a los colaboradores del hospital. Existe una relación directa, puesto que las preguntas fueron diseñadas para contrastar la información.

SEGUNDO: Según Sarmiento (2015) expresa que para la calidad de servicio tiene como dimensión a la seguridad y esta se concibe como la existencia de cero peligros y cero riesgos es decir, cumplir con los estándares de seguridad establecido por el máximo ente rector que es el Ministerio de Salud, a través de la Ley General de Salud N°26842 esto incluye que los establecimientos de salud y servicios medico estén obligado a garantizar la calidad y seguridad de la atención (cuadro 5,6,7) y protegerlos integralmente de riesgos innecesarios (cuadro 8 y 9); que mediante esos cuadros se indica que el Departamento de Emergencia del hospital PNP “Luis Nicasio Sanz” no cumplen con las normas establecidas de condiciones mínimas de seguridad y muy por el contrario expone al peligro a sus paciente e inclusive el mismo personal.

TERCERO: Se considera importante las preguntas con respecto a la dimensión de aspectos tangibles (cuadro 11, 12,13). Los que expresan que aunque las condiciones de infraestructura no son las adecuados ya que muchos de ellos cuentan hasta con el mínimo de espacio permitido.

CUARTO: Dona, (2011).Establece que la calidad de servicio se ve reflejado en la capacidad de respuesta con que un hospital brinda atención a sus pacientes en los cuadros (15, 16,17) más del 50% de los pacientes no son atendidos de forma inmediata y oportuna ya sea por falta de equipos o por desinterés del personal a excepción de que aquellos en los que la vida pende de un hilo.

QUINTO: Según antecedentes anteriores Ruan (2014) se determinó que el trato al paciente en un Sistema de Calidad, es fundamental. La razón de ser de los centros de salud, es atender a la ciudadanía, en otras palabras, su servicio va en función de él; según el cuadro (23, 24,25), la gran mayoría de los pacientes no perciben que se esté dando un trato digno y confiable muy por el contrario perciben que al personal de emergencia no le importa la condición en la que se encuentra.

SEXTO: Según Camisón (2006) Expresa que la calidez, capacidad de escucha y empatía son factores importante para que las personas perciban que hay una buena calidad de servicio, sin embargo en el departamento de emergencia del Hospital PNP “Luis Nicasio Sáenz”, (cuadro 23, 24,25) no brinda calidez ni confianza en la atención, por lo que las personas no se sienten en la predisposición de contar su inquietudes y problemas conllevando a que se realice un mal diagnóstico.

CONCLUSIONES

La calidad de servicio que se ofrece en el Departamento de Emergencia del Hospital PNP “Luis Nicasio Sáenz”, según la percepción de los usuarios es considerada deficiente, debido a que se brinda el servicio en condiciones precarias y mínimas seguridad, todo ello anexado a la falta de compromiso por parte del personal, lo que conlleva a que haya una mala percepción del servicio ofrecido por dicho nosocomio.

La seguridad es una de las dimensiones de la calidad de servicio y de vital importancia en todo centro de salud sin embargo podemos ver que en el Departamento de Emergencia del Hospital PNP “Luis Nicasio Sáenz”, no se cumple con las condiciones mínimas de seguridad ya que muchos de su pacientes están expuestos a riesgos y poniendo en peligro que su situación de salud se agrave aún más.

En referencia al aspecto tangible con el que cuenta el Departamento de Emergencia del Hospital PNP “Luis Nicasio Sáenz”, podríamos hacer mención a la infraestructura la cual es precaria, ya que muchos de los ambientes se encuentran en mal estado o por el contrario no hay suficiente espacio para atender la alta demanda de pacientes.

La capacidad de respuesta es la dimensión que está relacionada con la inmediatez para responder ante una emergencia; sin embargo podemos ver que muchas veces el personal de emergencia no brinda una oportuna y eficiente atención, dejando de lado que esta dimensión es una de las más importante en esta área, en la que la vida de las personas están en riesgo y un momento de demora puede causar la muerte.

La fiabilidad es la dimensión en la que personas toman como referente un aspecto del cual les pueda dar la seguridad de que en dicho lugar recibirán un servicio de calidad; sin embargo en el Hospital PNP “Luis Nicasio Sáenz”, la gran mayoría de pacientes no tienen confianza de atenderse en dicho nosocomio no solo por aspectos tangibles sino también por la falta de compromiso por parte del personal.

La empatía es otra de las dimensiones que están más visibles en el sentir de las personas ya que mucha de ellas se quejan de que el personal de emergencia se muestra insensible ante el dolor de los pacientes, asociado a ellos la descortesía, el lenguaje complicado todo ello hace que exista una deficiente calidad del servicio

RECOMENDACIONES

En referencia a la deficiente calidad de servicio que se ofrece en el Departamento de Emergencia del Hospital PNP “Luis Nicasio Sáenz”, podemos sugerir que para revertir dicha situación se debe trabajar en la implementación de un plan de mejora continua de la calidad basado en el modelo PHVA o ciclo de Deming, el cual consisten en planificar, hacer, verificar y actuar ante las distintas problemáticas que afectan a la institución, además de considerar que es un herramienta no costosa sostenible en el tiempo y que va a permitir cambios sustanciales en la institución.

La Seguridad del paciente es el principio fundamental de atención sanitaria y un componente clave de la gestión de calidad, por lo que se recomienda establecer un plan de seguridad basado en las normas de salud pública, que nos permita conocer la realidad institucional particular en relación a la ocurrencia de eventos adversos; y que esta información se traduzca en información útil para la prevención de su ocurrencia. Este plan debe presentar un conjunto de acciones y estrategias a ser implementadas en los servicios médico asistenciales, las cuales propenden ofrecer herramientas prácticas para hace más seguros los procesos de atención y que estos impacten en la mejora de la calidad para proteger a los pacientes de riesgo evitables que se derivan de la atención en la salud.

En referencia a los aspectos tangibles, es decir los insumos, equipos tecnológicos e infraestructura; se recomienda establecer la línea base de desarrollo institucional, en el marco del cual se gestione el presupuesto de implementación y mantenimiento de la infraestructura física, tecnológica e insumos que permitan dar facilidades al profesional de salud para que

puedan cumplir con su trabajo, que a futuro permitirá optimizar la prestación de servicios al usuario.

En referencia a la capacidad de respuesta que es la dimensión relacionada con la inmediatez para brindar el servicio, se recomienda optimizar los tiempos de espera al realizar la atención a los pacientes, contar con los suministros, equipamiento e infraestructura adecuada que puedan permitir dar una respuesta inmediata al paciente, con el fin de minimizar la pérdida de vidas, la invalidez permanente y el impacto socio-económico sobre la salud, asimismo es necesario que las autoridades sanitarias evalúen y monitoreen el sistema de salud para dar respuesta oportuna a las necesidades de personal, insumos y equipo.

La fiabilidad es uno de los pilares fundamentales en el servicio que se brinda en un hospital, es por ello que se debería diseñar estándares asistenciales que nos permitan mejorar la seguridad y la calidad de la atención, que nos sirva de base para la acreditación ante organizaciones nacionales e internacionales relacionadas al tema de calidad y seguridad, proporcionando así un compromiso visible, por parte de una organización, de mejorar la seguridad y la calidad de la atención al paciente, asegurar un entorno de atención seguro y trabajar permanentemente para la disminución de riesgos, tanto para los pacientes como para el personal.

Con respecto a la empatía, se recomienda concientizar, sensibilizar y capacitar a todos los miembros del hospital en temas de relaciones humanas y comunicación asertiva de tal forma que se pueda ofrecer un buen trato hacia los usuarios, asimismo debemos tener en cuenta que se debe mejorar la calidad de información que se brinda a los usuarios en relación a la enfermedad, evolución, procedimientos, diagnóstico, tratamiento del malestar, generando así confianza del usuario hacia el profesional de salud y de la institución.

BIBLIOGRAFÍA

- Aldana, L y Vargas, M (2011). *Calidad y servicio*. Bogotá. Ecoe.
- Álvarez, J y Bullón, J. (2012). *Introducción a la calidad. Aproximación a los sistemas de gestión y herramientas de calidad*. España. Ideas propias.
- Cabo, J (2014). *Gestión de la calidad en las organizaciones sanitaria*. Madrid. Díaz de Santos.
- Castillo, L. (2013). *Percepción de los usuarios sobre la atención recibida en la unidad de hemodiálisis del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia durante el mes de abril del 2013*. (Tesis de maestría). Instituto Centroamericano de Administración Pública. Tulcán – Ecuador. San José– Costa Rica.
- Cuatrecasas, L. (2012). *Organización de la producción y dirección de las operaciones*. Madrid. 2da Edición. Ediciones Díaz de Santos.
- Camisón, C y Cruz, S. (2006). *Gestión de la calidad: conceptos, enfoques, modelos y sistemas*. España. Pearson Educación S.A.
- Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. (2007). Larousse
- Donna, C. (2011). *Administración de la calidad*. México. Cámara Nacional de la Industria.
- Berwick, D. (1990) *The National Demonstration Project in Quality Improvement in Health Care*.
- Escudero, C (2013). *Manual de auditoria médica*. Buenos Aires. Dunken
- García J. (2014). *Gestión de la atención al cliente/consumidor*: Málaga: IC
- García, P. y Bellido, D. (2012). *Diaterapia, nutrición clínica y metabolismo*. Madrid.
- Díaz de Santos Grande, I. (2014). *Marketing de los servicios*. España. Esic.

- Giorgio, M. (2011). *La calidad total como herramienta de negocio*. Madrid. .Diaz de Santos S.A
- Gimeno, J y Rubio, S. (2012). *Manual de dirección médica y gestión clínica*. Madrid. Díaz de Santos.
- Hammer, M y Champi, J. (1994). *Reingeniería*. Bogotá. Norma
- Hernández, A y Martínez, J. (2014). *Marketing Sanitario*. Madrid. Esid
- Huertas, R. y Domínguez, R. (2015). *Decisiones estratégicas para la dirección de operaciones en empresas de servicios y turísticas*. Barcelona. Universidad de Barcelona
- Miranda, F y Chamorro, A. (2006). *Introducción a la gestión de la calidad*. Madrid. Delta.
- Sampieri, R. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México. Mc Graw Hill
- Krajewski, L (2011) *Administración de operaciones estrategias y análisis*. México. Pearson Educación.
- Manganelli,R y Klein, M. (2013). *Reingeniería paso a paso*. Bogotá. 3era Edición. Norma.
- Medina, C. (2013). *Reingeniería en procesos administrativos y operativos en Clínica Medina*. (Tesis de maestría). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Guayaquil – Ecuador.
- Merino, M. (2012). *La seguridad en el paciente*. Madrid. Rc Editorial.
- Navarro, M. (2011). *Calidad de los servicios de atención de parto y puerperio*. Hospital César Amador Molina. Silais Matagalpa. (Tesis de maestría). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Managua- Nicaragua.
- Ninamango, M. (2014). *Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza*. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima -Perú.

- Ocaña, J (2012). *Gestión de proyectos con mapas mentales*. Madrid. 2da edición. Club universitario.
- Ocola, P. (2015). *La mejora continua y su relación con la calidad de servicio en la plataforma de atención al usuario del Hospital del Niño, Distrito de Breña*. (Tesis de licenciatura). Universidad César Vallejo. Lima –Perú
- Redhead, R. (2015). *Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo 2013*. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima -Perú.
- Ruano, M. (2015). *La calidad del servicio y la satisfacción de las pacientes del área de ginecología del hospital Luis G. Dávila de la ciudad de Tulcán*. (Tesis de licenciatura). Universidad Politécnica Estatal del Carchi. Tulcán – Ecuador.
- Saeger, A. (2016). *El diagrama de Ishikawa*. España. MC
- Sánchez, H (2011). *Métodos e indicadores para la evaluación de los servicios de salud*. España. Universidad Autónoma de Barcelona.
- Sarmiento, J (2015). *Marketing de relaciones. Aproximación a las relaciones virtuales*. Madrid. Dykinson.
- Ynfante, A (2012). *Reingeniería Proyectada*. España. Pearson.

ANEXOS

A. ENCUESTA REALIZADA A LOS USUARIOS DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL PNP “LUIS NICASIO SÁENZ”



UNIVERSIDAD NACIONAL TECNOLÓGICA DE LIMA SUR

ENCUESTA

Estimado usuario, la siguiente encuesta tiene como propósito conocer la calidad de servicio que se le brinda en el Departamento de Emergencia del Hospital PNP “Luis Nicasio Sáenz”, esta información servirá como apoyo para la realización de un trabajo de Investigación cuya finalidad será de índole educativa; por lo que es confidencial y anónimo. Agradecemos su amable colaboración.

1. Datos Generales:

Sexo: M___ / F___ (Marca “X” según corresponda)

2. Guía de Respuesta

Por favor señale con una X su opinión en relación con las siguientes afirmaciones, asignando de 1 a 5, lo que mejor represente su opinión, donde:

1= Totalmente Insatisfecho

4 = Muy Satisfecho

2 = Muy Insatisfecho

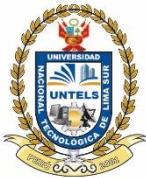
5 = Totalmente Satisfecho

3 = Satisfecho

	N	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
SEGURIDAD	1	Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad.					
	2	El ambiente donde fue atendido brindó las condiciones adecuadas de higiene y seguridad.					
	3	Los pacientes con enfermedades infectocontagiosas se encontraban aislados					
	4	Se le realizó todos los exámenes de laboratorio requeridos para solucionar su problema de salud.					
	5	El médico realizó una evaluación completa del problema de salud por el cual fue atendido					
	6	El traslado del paciente de un ambiente a otro fue en condiciones seguras.					
ASPECTOS TANGIBLES	7	Las señales (carteles, letreros y flechas) del área emergencia fueron adecuadas para orientar a los pacientes y acompañantes.					
	8	Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos.					
	9	El servicio de emergencia contó con médicos especialistas para la oportuna atención.					
	10	El servicio de emergencia contó con equipos y materiales necesarios para su atención.					
	11	La farmacia de emergencia contó con los medicamentos requeridos por el médico.					
CAPACIDAD DE RESPUESTA	12	La atención en el departamento de emergencia fue rápida, eficiente y eficaz.					
	13	La atención para tomarse análisis de laboratorio u exámenes radiográficos fue rápida					

	14	El personal de emergencia actúa de manera rápida ante el llamado del paciente por un nuevo síntoma asociado al problema central.					
	15	La atención en farmacia de emergencia fue rápida.					
FIABILIDAD	16	La atención en emergencia se realizó considerando la gravedad del problema de salud.					
	17	La historia clínica del paciente llegó oportunamente.					
	18	El personal de emergencia le brindó confianza para expresar su problema					
	19	El personal de emergencia le brindó una solución completa e integral a su problema de salud.					
EMPATIA	20	El personal de emergencia le escuchó atentamente y trató con amabilidad, respeto y paciencia					
	21	El personal de emergencia le mostró interés en solucionar su problema de salud.					
	22	El médico le explicó a usted o a sus familiares en palabras fáciles de entender el problema de salud y los procedimientos que se realizaron.					

B. ENCUESTA REALIZADA A LOS COLABORADORES DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL PNP “LUIS NICASIO SÁENZ”



UNIVERSIDAD NACIONAL TECNOLÓGICA DE LIMA SUR

ENCUESTA

Estimado colaborador, la siguiente encuesta tiene como propósito conocer la calidad de servicio que se brinda a los usuarios del Departamento de Emergencia del Hospital PNP “Luis Nicasio Sáenz”, esta información servirá como apoyo para la realización de un trabajo de Investigación cuya finalidad será de índole educativa; por lo que es confidencial y anónimo. Agradecemos su amable colaboración.

1. Guía de Respuesta

Por favor señale con una X su opinión en relación con las siguientes preguntas asignando un SI, si la respuesta es afirmativa y No, si la respuesta es negativa y Regular si creer que no se cumple ninguna de las repuestas antes mencionadas.

SI

NO

REGULAR

	N	PREGUNTAS	SI	NO	REGULAR
SEGURIDAD	1	Las instalaciones del hospital brindan las condiciones de seguridad necesarias para atender a los pacientes.			
	2	El traslado de los pacientes se realiza en condiciones seguras.			
ASPECTOS TANGIBLES	3	El departamento de Emergencia cuenta con médicos especialista para atender los distintos problemas de salud.			
	4	Los ambientes del Departamento son amplios y cómodos.			
CAPACIDAD DE RESPUESTA	5	El departamento de Emergencia cuenta con equipos, materiales de alta tecnología.			
	6	El área de farmacia está lo suficientemente abastecida como para responder la alta demanda de pacientes.			
FIABILIDAD	7	El departamento de Emergencia se da abasto para atender la alta demanda.			
	8	El personal de emergencia maneja el criterio de prioridades de gravedad en la salud.			
EMPATIA	9	El personal de emergencia mantiene comunicación constante con los familiares del paciente atendido.			
	10	El Departamento de Emergencia cuenta con un Manual del Buen Trato a los Usuarios.			

C) MATRÍZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Percepción de la Calidad del Servicio de Salud en el Departamento de Emergencia del Hospital PNP “Luis Nicasio Saenz”			
PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLE E INDICADORES	
<p>Problema General ¿Cuál es la percepción de la calidad de servicio que brinda a los usuarios el Departamento de Emergencia del Hospital PNP “Luis Nicasio Sáenz”?</p> <p>Problema Específicos: ¿Cuál es la percepción de la fiabilidad del servicio que brinda a los usuarios el Departamento de Emergencia del Hospital PNP “Luis N. Sáenz”?</p> <p>¿Cuál es la percepción de la capacidad de respuesta que brinda a los usuarios el Departamento de Emergencia del Hospital PNP “Luis N. Sáenz”?</p> <p>¿Cuál es la percepción de la seguridad que brinda a los usuarios el Departamento de Emergencia del Hospital PNP “Luis N. Sáenz”?</p> <p>¿Cuál es la percepción de la empatía que brinda a los usuarios el Departamento de Emergencia del Hospital PNP “Luis N. Sáenz”?</p> <p>¿Cuál es la percepción de los aspectos tangibles que brinda a los usuarios el Departamento de Emergencia del Hospital PNP “Luis N. Sáenz”?</p>	<p>Objetivo General -Describir la percepción de la calidad del servicio que brinda a los usuarios el Departamento de Emergencia del Hospital PNP “Luis Nicasio Sáenz”</p> <p>Objetivo Específicos -Describir la percepción de la fiabilidad del servicio que brinda a los usuarios el Departamento de Emergencia del Hospital PNP “Luis Nicasio Sáenz”</p> <p>-Describir la percepción de la capacidad de respuesta del servicio que brinda a los usuarios el Departamento de Emergencia del Hospital PNP “Luis Nicasio Sáenz”</p> <p>-Describir la percepción de la seguridad del servicio que brinda a los usuarios el Departamento de Emergencia del Hospital PNP “Luis Nicasio Sáenz”</p> <p>-Describir la percepción de la empatía del servicio que brinda a los usuarios el Departamento de Emergencia del Hospital PNP “Luis Nicasio Sáenz”</p> <p>-Describir la percepción de los aspectos tangibles del servicio que brinda a los usuarios el Departamento de Emergencia del Hospital PNP “Luis Nicasio Sáenz”</p> <p>METODOLOGIA 1. Tipo y Nivel: Tipo Aplicada, Nivel descriptivo. 2. Método y Diseño: Método científico, Diseño no experimental</p>	Variable: Calidad de Servicio	
		DIMENSIONES	INDICADORES
		Seguridad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disposición de ambiente para su atención. 2. % de pacientes atendidos en condiciones de higiene y seguridad. 3. Disponibilidad de áreas de aislamiento 4. % de exámenes de laboratorio completo. 5. % de pacientes que fueron evaluados de manera completa 6. Disponibilidad de equipo para el traslado de pacientes de un ambiente a otro
		Aspectos Tangibles	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disponibilidad de señales (carteles, letreros y flechas) en el área emergencia 2. % de pacientes que se sintieron en un ambiente cómodo y limpio 3. % de pacientes que fueron atendidos por médicos especialistas 4. Disposición de equipos y materiales para la atención. 5. % de recetas atendidas en su totalidad
Capacidad de Respuesta	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cantidad de minutos transcurridos desde que el paciente hace el ingreso al área de emergencia y es atendiendo 2. Cantidad de minutos transcurridos desde la recepción d la orden hasta la entrega de resultado 3. Cantidad de minutos transcurridos desde que el paciente manifiesta un nuevo malestar. 4. Cantidad de minutos transcurridos desde que la recepción de la orden hasta la entrega de medicina 		

	<p>3. Técnicas, instrumentos y fuentes de recolección de datos: Población: 4872 , Muestra:350 Técnica: Observación, encuesta, Instrumento: Guía de observación, formulario cuestionario. Validez y confiabilidad: Margen de confiabilidad 95%, Error 5% Fuentes de Recolección de Datos: primaria, jefes de área y usuarios. Secundaria, Base de datos, libros y antecedentes</p>	<p>Fiabilidad</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. % de priorización de la atención 2. Cantidad de minutos transcurridos desde la solicitud de la historia clínica 3. Predisposición del personal para transmitir confianza 4. % de trabajadores involucrados en brindar una solución completa e integral.
		<p>Empatía</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disponibilidad del personal para escuchar y atender con trato amable y respetuoso 2. % de usuarios que perciben en el personal interés por solucionar el problema de salud 3. % de usuarios que perciben que la información recibida en la atención es entendible y completa.

CONCLUSIONES:

1. La calidad de servicio que se ofrece en el Departamento de Emergencia del Hospital PNP “Luis Nicasio Sáenz”, según la percepción de los usuarios es considerada deficiente, debido a que se brinda el servicio en condiciones precarias y mínimas seguridad, todo ello anexado a la falta de compromiso por parte del personal, lo que conlleva a que haya una mala percepción del servicio ofrecido por dicho nosocomio.
2. La seguridad es una de las dimensiones de la calidad de servicio y de vital importancia en todo centro de salud sin embargo podemos ver que en el Departamento de Emergencia del Hospital PNP “Luis Nicasio Sáenz”, no se cumple con las condiciones mínimas de seguridad ya que muchos de sus pacientes están expuestos a riesgos y poniendo en peligro que su situación de salud se agrave aún más.
3. En referencia al aspecto tangible con el que cuenta el Departamento de Emergencia del Hospital PNP “Luis Nicasio Sáenz”, podríamos hacer mención a la infraestructura la cual es precaria, ya que muchos de los ambientes se encuentran en mal estado o por el contrario no hay suficiente espacio para atender la alta demanda de pacientes.
4. La capacidad de respuesta es la dimensión que está relacionada con la inmediatez para responder ante una emergencia; sin embargo podemos ver que muchas veces el personal de emergencia no brinda una oportuna y eficiente atención, dejando de lado que esta dimensión es una de las más importante en esta área, en la que la vida de las personas están en riesgo y un momento de demora puede causar la muerte.
5. La fiabilidad es la dimensión en la que personas toman como referente un aspecto del cual les pueda dar la seguridad de que en dicho lugar recibirán un servicio de calidad; sin embargo en el Hospital PNP “Luis Nicasio Sáenz”, la gran mayoría de pacientes no tienen confianza de atenderse en dicho nosocomio no solo por aspectos tangibles sino también por la falta de compromiso por parte del personal.
6. La empatía es otra de las dimensiones que están más visibles en el sentir de las personas ya que mucha de ellas se quejan de que el personal de emergencia se muestra insensible ante el dolor de los pacientes, asociado a ellos la descortesía, el lenguaje complicado todo ello hace que exista una deficiente calidad del servicio.